

ORIGINAL ARTICLE

Open Access

Uso de suplementos alimentares e fatores associados em idosos frequentadores de Centros de Referência de Assistência Social de Porto Alegre, Brasil

Use of dietary supplements and associated factors in elderly from the Social Assistance Reference Centers in Porto Alegre, Brazil

Elisandra Trombini¹, Fernanda Michielin Busnello²

¹ Nutricionista pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Residente da Atenção Básica em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública de Porto Alegre. <elisandratrombini@hotmail.com>

² Professora Adjunta do Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. <fernandab@ufcspa.edu.br>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 12/03/2016

Accepted: 06/06/2016

Correspondent Author

Elisandra Trombini
Av. Venâncio Aires, 281 apto 208
90040-191 Porto Alegre, RS, Brasil
<elisandratrombini@hotmail.com>

© 2016 All rights reserved

Editors

Alfredo Cataldo Neto
Paula Engroff

RESUMO

Objetivo: Verificar a frequência de uso de suplementos alimentares e fatores associados numa amostra de idosos cadastrados nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) de Porto Alegre – Rio Grande do Sul, Brasil. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com 86 idosos cadastrados nos CRAS e com uso de questionário padronizado contendo informações demográficas, socioeconômicas, dados de saúde e de uso de suplementos alimentares, além da aferição das medidas antropométricas de peso (kg), altura (m) e circunferência abdominal (cm) e posterior classificação do Índice de Massa Corporal e risco cardiovascular. **Resultados:** A média de idade foi de 72 anos, mais da metade dos idosos consideravam seu estado de saúde regular, julgavam a qualidade da alimentação como boa e praticavam atividade física, 10,5% eram fumantes e 91,9% apresentavam doenças crônicas. A frequência de uso de suplementos alimentares foi de 50,0% e o produto mais utilizado foi o Carbonato de Cálcio. A maior parte dos suplementos foi prescrita por médicos, comprada em farmácias e a principal fonte de informação citada foi a televisão. **Conclusão:** Concluímos que existe um elevado consumo de suplementos alimentares por idosos, e que a principal fonte de informação sobre os produtos alimentares é a televisão. Sendo assim há necessidade de melhorias na comunicação entre profissionais de saúde e idosos, oferecendo informações adequadas sobre os suplementos alimentares e diminuindo riscos à saúde dos idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Suplementos nutricionais; Estado nutricional.

ABSTRACT

Aims: Verify the frequency of use of food supplements and associated factors in elderly population registered in Social Work Reference Centers (CRAS) in Porto Alegre – Rio Grande do Sul, Brazil. **Methods:** Data collection was conducted through interviews with 86 elderly registered in CRAS and use of standardized questionnaire containing demographic, socioeconomic, health and dietary supplements information, besides the anthropometric measurements of weight (kg), height (m), waist circumference (cm) and subsequent classification of the Body Mass Index and cardiovascular risk. **Results:** The average age was 72 years, more than half of seniors considered their health as regular, judged the quality of the diet as good and practiced physical activity, 10,5% were smokers and 91,9% had chronic diseases. The prevalence of use of dietary supplements was 50,0% and the most widely used product is the Calcium Carbonate. Most supplements were prescribed by doctors, bought in pharmacies and the television was the main source of information cited. **Conclusion:** We conclude there is a high consumption of dietary supplements by the elderly, and that the main source of information on food products is the television. Thus, there is a need for improvement in communication between health professionals and elderly, providing adequate information on dietary supplements and reducing risks to the health of the elderly.

KEYWORDS: Elderly; Dietary supplements; Nutritional status.



INTRODUÇÃO

A população de idosos no Brasil vem ganhando representatividade cada vez mais significativa devido ao seu considerável crescimento¹. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, a população idosa brasileira correspondia a 10,8% da população total e estima-se que esse número deva quadruplicar até o ano de 2060². Na mesma pesquisa o percentual de pessoas com idade superior a 60 anos no Rio Grande do Sul era de 13,6% do total da população sendo Porto Alegre a capital com maior número de idosos do país³.

Com o aumento da expectativa de vida tem-se observado que idosos usualmente apresentam diagnóstico de mais de uma doença crônica, e por consequência, uso de inúmeros medicamentos^{4,5}. As interações medicamentosas e interações entre drogas e nutrientes podem ocorrer com mais frequência neste grupo etário devido às modificações fisiológicas próprias da idade, podendo levar à dificuldade na metabolização e excreção de nutrientes, acúmulo de substâncias tóxicas e produção de reações adversas⁶.

O envelhecimento da população e a preocupação com a longevidade e com a qualidade de vida trazem impactos significativos no consumo de alguns produtos como é o caso dos suplementos alimentares⁷.

Segundo a legislação americana “*suplemento alimentar são produtos ingeridos pela boca, utilizados com intuito de suplementar a dieta e que contenham um ou mais dos seguintes ingredientes: vitaminas, minerais, ervas ou outros produtos botânicos, aminoácidos, e outras substâncias como enzimas, tecidos orgânicos, glandulares e metabólitos*”⁸. No Brasil, a regulamentação dos produtos vendidos para suplementar a dieta é determinada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e apresenta diferentes categorias.

O uso de suplementos alimentares e fitoterápicos ocorre com intuito de atenuar o processo do envelhecimento, combater o estresse, prevenir doenças e melhorar a saúde⁹.

Nos Estados Unidos cerca de 49% da população faz uso de suplementos alimentares¹⁰. As condições socioeconômicas, estilo de vida, gênero, idade e a presença de enfermidades determinam a frequência de consumo e o tipo de suplementos utilizados^{11,12}.

Alguns estudos têm pesquisado a frequência de consumo de suplementos alimentares pela população idosa no mundo, investigando as razões de uso, as características individuais dos usuários¹³⁻¹⁵, a adequação ou inadequação da ingestão diária de nutrientes¹⁵; os potenciais riscos associados ao uso^{13,16} e as condições de saúde dos usuários^{14,16}.

No Brasil ainda são escassas as pesquisas sobre a utilização de suplementos alimentares na população idosa, a maioria dos estudos avalia somente o uso de medicamentos¹⁷⁻¹⁹. Estudos sobre o uso de suplementos alimentares em idosos não foram encontrados, evidenciando a necessidade de maiores investigações sobre o assunto tendo em vista que o uso desses produtos pode gerar potenciais prejuízos à saúde dos idosos. Diante do exposto, o objetivo dessa pesquisa verificar a frequência de uso de suplementos alimentares e fatores associados em uma amostra de idosos atendidos nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de Porto Alegre-RS, Brasil.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal observacional analítico com idosos cadastrados em quatro CRAS de Porto Alegre, RS. A coleta de dados ocorreu durante o ano de 2014 e primeiro semestre de 2015 onde foram entrevistados 86 idosos. Foram incluídos no estudo idosos de ambos os sexos, com idade superior a 60 anos, residentes da cidade de Porto Alegre, com condições cognitivas de responder ao questionário de pesquisa e realizar a avaliação antropométrica, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O cálculo amostral foi realizado com auxílio do Programa *online* do Laboratório de Epidemiologia e Estatística – Lee, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo²⁰. Para uma prevalência estimada em 9% de idosos que fazem uso de suplementos alimentares²¹, uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%, foram estimados 126 indivíduos. A amostragem foi não probabilística não intencional por conveniência.

A coleta de dados foi feita através de entrevista pessoal, durante os encontros do grupo de idosos de cada CRAS, os dados foram armazenados em um banco de dados elaborado para este fim, com o auxílio de planilhas do programa Excel 2010.

O estado nutricional foi obtido através de avaliação antropométrica realizada por meio da aferição das medidas de peso (kg), altura (m) e circunferência abdominal (CA) e do cálculo e classificação do índice de massa corporal (IMC). A medida de peso foi realizada em balança portátil da marca Plenna com capacidade máxima de 150 kg, graduação a cada 100 g. Os idosos foram pesados sem sapatos, com roupa leve. A estatura foi aferida com um estadiômetro portátil da marca Seca, com graduação em milímetros. A medida da altura foi realizada em centímetros, com o paciente em pé, ereto, imóvel, com os braços estendidos ao

longo do corpo, cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos. Os ombros, as nádegas e os calcanhares deveriam permanecer encostados na parede²². O IMC foi calculado pela razão de peso (kg)/altura² (m) e classificado conforme os valores estabelecidos segundo Lipschitz²³. A medida da CA foi realizada com o indivíduo em pé, com fita métrica inelástica e inextensível, ao final da expiração, aferida circundando a região abdominal no ponto médio entre a distância da crista ílaca e o rebordo costal inferior. O ponto de corte para risco cardiovascular foi de 102 cm para homens e 88 cm para mulheres²⁴.

As variáveis independentes foram agrupadas em dois blocos: (a) dados demográficos e socioeconômicos: faixa etária; gênero; cor de pele; estado civil; renda familiar; escolaridade; ocupação. (b) dados de saúde: problemas de saúde; prática de atividade física; uso de tabaco; percepção do estado de saúde; percepção da qualidade da dieta; polifarmácia.

Foram ainda investigados os dados sobre suplementos alimentares, tais como quantidade e tipos utilizados, motivações e fontes de informação, prescrição e orientação de uso. De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) nº 390/2006, são considerados suplementos os produtos formulados

de vitaminas, minerais, proteínas e aminoácidos, lipídios e ácidos graxos, carboidratos e fibras, isolados ou associados entre si²⁵. Os produtos utilizados pelos idosos foram considerados suplementos alimentares de acordo com a legislação americana, devido ao interesse de avaliar o uso de ervas e produtos botânicos.

A análise dos dados foi realizada com auxílio do programa SPSS versão 20.0. As variáveis quantitativas foram descritas através de médias e desvios padrão e as variáveis categóricas através de frequências e percentuais. As análises de associação realizadas através da comparação de proporções pelo teste do Qui-quadrado de Pearson. O intervalo de confiança utilizado foi de 95% e as comparações foram consideradas significativas quando apresentaram $p < 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), e os procedimentos estavam de acordo com orientações nacionais e internacionais para pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 86 idosos com média de idade de $72 \pm 6,8$ anos. Dos entrevistados

Tabela 1. Características socioeconômicas, demográficas e comportamentais de uma amostra de idosos atendidos nos CRAS de Porto Alegre-RS, Brasil conforme a utilização de suplementos alimentares (n=86).

Características	Total N (%)	Utilização de suplementos alimentares		Valor de p
		Utiliza 43 (50,0) N (%)	Não utiliza 43 (50,0) N (%)	
Faixa etária				
60-64,9 anos	13 (15,1)	7 (53,8)	6 (46,2)	0,818
65-69,9 anos	19 (22,1)	10 (52,6)	9 (47,4)	
70-74,9 anos	18 (20,9)	11 (61,1)	7 (38,9)	
75-79,9 anos	19 (22,1)	8 (42,1)	11 (57,9)	
≥ 80 anos	17 (19,8)	8 (47,1)	9 (52,9)	
Sexo				
Masculino	9 (10,5)	2 (22,2)	7 (77,8)	0,156*
Feminino	77 (89,5)	41 (53,2)	36 (46,8)	
Cor				
Branca	42 (48,8)	21 (50,0)	21 (50,0)	0,480
Negra	20 (23,3)	8 (40,0)	12 (60,0)	
Parda	24 (27,9)	14 (58,3)	10 (41,7)	
Estado civil				
Solteiro/separado/viúvo	62 (72,1)	29 (46,8)	33 (53,2)	0,336
Vivendo com companheiro	24 (27,9)	14 (58,3)	10 (41,7)	
Escolaridade				
< 5 anos de estudo	46 (53,5)	23 (50,0)	23 (50,0)	1,000
≥ 5 anos de estudo	40 (46,5)	20 (50,0)	20 (50,0)	
Renda familiar mensal*				
≤ 3 salários	52 (60,5)	22 (42,3)	30 (57,7)	0,078
< 3 salários	34 (39,5)	21 (61,8)	13 (38,2)	
Ocupação**				
Trabalha	7 (8,1)	40 (50,6)	39 (49,4)	1,000*
Não trabalha	79 (91,9)	3 (42,9)	4 (57,1)	

* Salário mínimo mensal federal (2014): R\$ 724,00; ** Atividade de trabalho remunerada; + Teste Exato de Fischer do Qui-quadrado de Pearson.

89,5% eram do sexo feminino, 48,8% da raça autodeclarada branca e 40,7% eram viúvos. Em se tratando da escolaridade a maioria dos idosos (53,5%) possuía menos de cinco anos de estudo e com relação renda familiar mensal, 60,5% dos idosos apresentaram valores iguais ou inferiores a três salários mínimos, somente 8,1% dos entrevistados ainda exerciam alguma atividade de trabalho remunerada. Os resultados descritos encontram-se na Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta os dados sobre as condições de saúde. Mais da metade dos idosos (52,3%) consideravam seu estado de saúde regular e 62,8% deles classificaram a qualidade da alimentação como boa. Apenas 10,5% dos idosos eram fumantes. Do número total de

entrevistados 60,5% realizaram alguma atividade física no mês anterior a entrevista sendo a atividade mais frequente a caminhada (33,7%). Quase a totalidade dos entrevistados (91,9%) disse ter algum problema crônico de saúde, sendo destacada a hipertensão arterial (77,2%), hipercolesterolemia (51,9%) e artropatias (41,8%). Sobre a utilização de medicamentos de uso contínuo houve a caracterização de polifarmácia em 44% da amostra. O risco cardiovascular foi evidenciado em 79,1% dos idosos.

A média de peso encontrada foi de $72 \pm 15,1$ kg e a classificação do estado nutricional descrita na Tabela 3 demonstrou que 60,5% dos entrevistados encontravam-se com excesso de peso.

Tabela 2. Percepção das condições de saúde, prática de atividade física, uso de tabaco, uso de medicações, presença de doenças crônicas e risco cardiovascular de uma amostra de idosos atendidos nos CRAS de Porto Alegre-RS, Brasil conforme a utilização de suplementos alimentares (n=86).

Variáveis	Total N (%)	Utilização de suplementos alimentares		Valor de p
		Utiliza 43 (50,0) N (%)	Não utiliza 43 (50,0) N (%)	
Percepção do estado de saúde				
Ruim	5 (5,8)	2 (40,0)	3 (60,0)	0,091
Regular	45 (52,3)	28 (62,2)	17 (37,8)	
Boa	28 (32,6)	9 (32,1)	19 (67,9)	
Excelente	8 (9,3)	4 (50,0)	4 (50,0)	
Percepção da qualidade da dieta				
Ruim	2 (2,3)	0 (0)	2 (100,0)	0,231
Regular	18 (20,9)	12 (66,7)	6 (33,3)	
Boa	54 (62,8)	25 (46,3)	29 (53,7)	
Excelente	12 (14,0)	6 (50,0)	6 (50,0)	
Atividade física				
Realiza	52 (60,5)	29 (55,8)	23 (44,2)	0,186
– Caminhada	29 (33,7)	16 (55,2)	13 (44,8)	
– Ginástica	24 (27,9)	14 (58,3)	10 (41,7)	
– Dança	8 (9,3)	4 (50,0)	4 (50,0)	
– Yoga	7 (8,1)	4 (57,1)	3 (42,9)	
Não realiza	34 (39,5)	14 (41,2)	20 (58,8)	
Uso de tabaco				
Fumante	9 (10,5)	5 (55,6)	4 (44,4)	0,353
Ex-fumante	24 (27,9)	9 (37,5)	15 (62,5)	
Não fumante	53 (61,6)	29 (54,7)	24 (45,3)	
Número de medicamentos de uso contínuo				
< 5	47 (56,0)	22 (46,8)	25 (53,2)	0,365
≥ 5	57 (44,0)	21 (56,8)	16 (43,2)	
Doenças crônicas				
Sim	79 (91,9)	41 (51,9)	38 (48,1)	0,433*
– Hipertensão arterial	61 (77,2)	31 (50,8)	30 (49,2)	
– Hipercolesterolemia	41 (51,9)	18 (43,9)	23 (56,1)	
– Artroses	33 (41,8)	21 (63,6)	12 (36,4)	
– Osteoporose	20 (25,3)	15 (75,0)	5 (25,0)	
Não	7 (8,1)	2 (28,6)	5 (71,4)	
Fator de risco cardiovascular*				
Sim	68 (79,1)	34 (50,0)	34 (50,0)	1,000
Não	18 (20,9)	9 (50,0)	9 (50,0)	

* Valor de circunferência abdominal > 102 cm para homens e > 88 cm para mulheres; * Teste Exato de Fischer do Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3. Classificação do estado nutricional através do Índice de Massa Corporal (IMC) de uma amostra de idosos atendidos nos CRAS de Porto Alegre-RS, Brasil conforme a utilização de suplementos alimentares (n= 86).

Dados antropométricos	Total N (%)	Utilização de suplementos alimentares		Valor de p
		Utiliza 43 (50,0) N (%)	Não utiliza 43 (50,0) N (%)	
Índice de Massa Corporal*				
Baixo peso	10 (11,6)	6 (60,0)	4 (40,0)	0,565
Eutrofia	24 (27,9)	10 (41,7)	14 (58,3)	
Excesso de peso	52 (60,5)	27 (51,9)	25 (48,1)	

* Baixo peso ($\leq 22 \text{ kg/m}^2$), Eutrofia ($22-27 \text{ kg/m}^2$), Excesso de peso ($\geq 27 \text{ kg/m}^2$)

Tabela 4. Descrição do tipo de produto, prescrição e/ou indicação de uso, motivação e locais de aquisição do número total de produtos adquiridos pelos idosos que utilizavam suplementos alimentares em uma amostra de idosos atendidos nos CRAS de Porto Alegre-RS, Brasil (n=43)

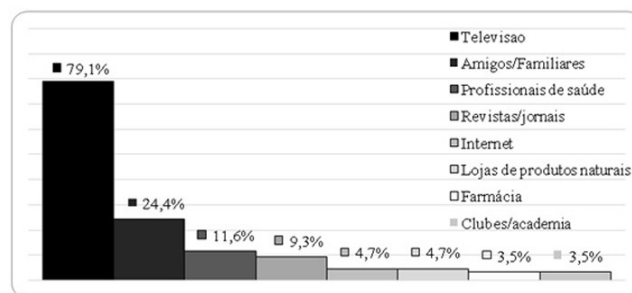
Variáveis	Total suplementos (n=67) N (%)
Tipo de Suplemento	
Carbonato de Cálcio	25 (31,3)
Cálcio + Vitamina D	8 (11,9)
Vitamina A +Vitamina D	8 (11,9)
Vitamina D	6 (8,9)
Ômega 3	5 (7,5)
Óleo de linhaça	2 (3,5)
Vitamina A	2 (2,9)
Castanha da Índia	2 (2,9)
Outros *	9 (13,5)
Prescrição e/ou indicação de uso	
Com prescrição	47 (70,1)
– Clínico geral	27 (57,4)
– Ginecologista	8 (17,0)
– Ortopedista	5 (7,5)
– Cardiologista	2 (4,2)
– Reumatologista	2 (4,2)
– Homeopata	1 (2,1)
– Oculista	1 (2,1)
– Endocrinologista	1 (2,1)
Sem prescrição	20 (29,8)
– Por conta própria	18 (90,0)
– Indicação de massagista	1 (5,0)
– Indicação de acupunturista	1 (5,0)
Motivação de uso**	
Indicação médica	23 (53,5)
Tratar doenças	20 (46,5)
Para prevenir deficiências nutricionais	10 (23,2)
Manutenção da saúde	6 (13,9)
Prevenir doenças	6 (13,9)
Complementar a dieta	5 (11,6)
Outros	8 (18,6)
Local de aquisição**	
Farmácias	25 (58,1)
Posto Saúde	9 (20,9)
Lojas de produtos naturais	8 (18,6)
Internet	4 (9,3)
Fornecido pelo médico/ nutricionista	1 (2,3)

* Vitaminas C, E e Complexo B; Ferro; Suplemento proteico; Pifáfia paniculata; Seakalm; Cordia vebenacea; Cáscara Sagrada.

** Era possível escolher mais de uma opção.

A Tabela 4 mostra a utilização de suplementos alimentares, no mês anterior à entrevista, por 43 idosos da amostra. O número total de suplementos utilizados foi de 67 com média de $1,5 \pm 0,7$ produtos por idoso. O Carbonato de Cálcio apresentou uso mais frequente, correspondendo a 31,3%. Do total, 47 suplementos possuíam prescrição médica principalmente de clínicos gerais (57,4%). Os 20 suplementos sem prescrição médica eram comumente utilizados por conta própria (90,0%). A indicação médica (53,5%) e o tratamento de doença (46,5%) foram as principais motivações de uso. As farmácias (58,1%) foram os locais mais citados para aquisição dos suplementos alimentares.

Na Figura 1 são apresentadas as fontes de informação sobre uso e tipos de suplementos alimentares sendo a televisão (79,1%) a fonte mais expressiva.

**Figura 1.** Principais fontes de informação sobre suplementos alimentares citadas pelo número total de idosos entrevistados.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a frequência de consumo de suplementos alimentares e fatores associados em idosos cadastrados em quatro CRAS da cidade de Porto Alegre-RS.

A média de idade dos 86 idosos entrevistados foi um pouco superior a descrita em outros estudos brasileiros^{17,27}, indo de encontro aos resultados de análises populacionais que mostraram a cidade de Porto Alegre como a capital com maior percentual

de idosos³. Nosso estudo não encontrou associação entre a faixa etária e uso de suplementos alimentares, diferente do demonstrado em estudos internacionais onde com o avanço da idade havia aumento do uso de suplementos^{29,33}. Não houve associação positiva entre as variáveis sociodemográficas e uso de suplementos alimentares.

A prevalência de uso de suplementos alimentares foi de 50%, valor este superior ao descrito no estudo realizado por Brunácio et al.²¹ que demonstrou uma prevalência de consumo de 8,95% numa população de 291 idosos de São Paulo. Nos achados das pesquisas brasileiras^{7,26,27} que avaliaram o uso de medicamentos por idosos, verificou-se que dentro do grupo terapêutico de medicamentos para o trato alimentar/metabolismo o consumo de vitaminas e suplementos alimentares foi de 5,8%, 10,7% e 4% respectivamente, valores inferiores ao encontrado nesta pesquisa. Estudos realizados nos Estados Unidos^{28,29} descreveram prevalência de uso de 67,4% (n=4222) e 49% (n=2976) respectivamente. Em Taiwan, os achados de uma pesquisa realizada com idosos acima de 65 anos mostrou prevalência de uso de 65,0%³⁰. Na Austrália a prevalência encontrada foi de 43% de idosos em uso de suplementos alimentares¹⁶. As nuances nas estimativas podem ser atribuídas às diferenças existentes em cada país no que se refere à definição de 'suplementos alimentares', uma vez que a categorização peculiar à cada país apresenta diferentes formas de subdivisão desses suplementos.

Em relação à percepção dos idosos sobre seu estado de saúde, esta foi considerada razoável por 52,3% dos idosos, sendo os que utilizavam suplementos alimentares 62,2%, valor maior que os encontrados no estudo de Qato e colaboradores²⁹ e Chen et al.³⁰ que descreveram que 50,1% e 29,1% dos entrevistados que utilizam suplementos consideravam seu estado de saúde razoável. A boa percepção da condição de saúde pode gerar uma expectativa positiva com relação à manutenção da mesma favorecendo o uso de suplementos alimentares, uma vez o uso poderia ser motivado pela prevenção de doenças^{13,30}.

A qualidade da dieta foi considerada boa por 62,8% do total de idosos. Dos 43 indivíduos que faziam uso de suplementos 43,6% classificaram a dieta como boa. Não foram encontrados estudos que avaliassem a qualidade da alimentação auto referida e o uso de suplementos alimentares. No estudo de Weenden¹³ que investigou o impacto do uso de suplementos alimentares no consumo total de vitaminas e minerais da alimentação de idosos americanos, demonstrou que o uso de suplementos melhorou a ingestão de micronutrientes dos participantes, Rovira e colaboradores³¹ mostraram

associação positiva entre o uso de suplementos e a qualidade da dieta, no entanto não avaliaram a percepção individual da qualidade da dieta.

Com relação à prática de atividade física, 60,5% da amostra informou ter praticado alguma atividade no mês anterior a entrevista. Estudos internacionais realizados por Tsai e colaboradores¹¹ e Weenden¹³ apresentaram que 58,2% e 74,9% dos entrevistados praticavam atividade física. No Brasil, em uma investigação sobre uso de medicamentos por idosos da região nordeste, verificou-se 75,5% dos idosos realizavam alguma atividade física³². As atividades mais realizadas foram caminhada e ginástica. Os usuários de suplementos apresentaram maior frequência de realização de atividades físicas quando comparados aos que não utilizavam, reforçando a ideia de que usuários de suplementos buscam ter um papel ativo na manutenção de sua própria saúde^{13,28}.

Em se tratando do hábito de fumar, 61,6% da amostra total nunca fez uso de tabaco, e destes 54,7% dos idosos utilizava suplementos alimentares. Um estudo internacional mostrou que 45,7% dos idosos entrevistados nunca fumaram¹³. Um estudo realizado na República da Irlanda com indivíduos acima de 50 anos demonstrou que não fumantes apresentam propensão 1,47 vezes maior de utilizar suplementos alimentares do que indivíduos que fumam³³. Chen e colaboradores³⁰ demonstraram que idosos taiwaneses que fumavam eram menos propensos a tomar suplementos alimentares quando comparados aos não fumantes, indicando que os que fumavam não se importavam com o uso de suplementos.

Segundo alguns autores os usuários de suplementos alimentares são mais conscientes na adoção de hábitos saudáveis, como o não uso de tabaco, prática de alimentação saudável e de atividade física, do que os que não utilizam^{34,35}. Nossos dados ainda não permitiram avaliar se esses hábitos de vida possuem influência significativa na escolha pelo uso de suplementos alimentares.

A prevalência de polifarmácia foi semelhante a encontrada no estudo de coorte de Loyola Filho et al.³⁶ com idosos de Minas Gerais. Estudos realizados em Santa Catarina e Rio de Janeiro mostraram valores inferiores^{17,26}. Flores e Megue²⁷ verificaram a prevalência de polifarmácia em 27% dos idosos da cidade de Porto Alegre-RS. O uso de medicamentos depende de sua disponibilidade, seja pela questão de custo de aquisição, seja pela acessibilidade geográfica aos produtos, desta forma o local de residência dos indivíduos pode ser um fator determinante para a diferença no número de medicamentos utilizados por idosos nos diferentes estudos³⁷.

O estado nutricional da amostra analisada apresentou prevalência de excesso de peso maior do que o demonstrado na região Sudeste e Nordeste do Brasil^{21,32}, confirmando os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009 que apresentam os maiores percentuais de obesidade na Região Sul do país³⁸. Os idosos acima do peso relataram maior uso de suplementos alimentares. No estudo de Brunácio et al.²¹, que avaliou o uso de suplementos na população de São Paulo, o valor encontrado foi inferior ao deste estudo, mas os dados não foram estratificados por faixa etária, não sendo possível concluir qual a proporção de idosos com excesso de peso utilizava suplementos. Kim et al.³⁹ encontraram uma frequência de uso de suplementos alimentares de 44,9% nos usuários com excesso de peso, no entanto não houve estratificação pela faixa etária e a classificação do estado nutricional não foi realizada segundo Lipschitz.

As doenças crônicas foram observadas em quase a totalidade dos idosos, sendo a hipertensão arterial a mais prevalente, resultado semelhante ao encontrado em outros estudos realizados em diferentes regiões do Brasil^{7,18,26,32}. As doenças osteoarticulares foram mais citadas pelos idosos que utilizavam suplementos em comparação com os que não utilizavam. Nossos achados vão ao encontro dos obtidos por Brownie et al.¹⁶ que apresentaram uso de suplementos significativamente maior nos idosos com diagnóstico de artrite e osteoporose. Em Porto Rico idosos com artrite usavam mais frequentemente suplementos contendo cálcio, magnésio e vitamina D¹⁵. Estes dados podem demonstrar que os idosos com problemas de saúde osteoarticular tendem a utilizar suplementos para suprir ou compensar dietas pobres em alguns nutrientes como cálcio e vitamina D, ou ainda, por acreditam que os suplementos podem aliviar a dor e o sofrimento associados aos seus problemas de saúde^{15,16}.

Com relação ao uso de suplementos alimentares verificou-se que o Carbonato de Cálcio, a associação de cálcio+vitamina D e de vitaminas A+D foram os produtos mais utilizados. Alguns estudos identificaram os multivitamínico-minerais e produtos à base de cálcio como os principais tipos de suplementos^{13,14,28,29}. Brownie e colaboradores apontaram maior uso de vitamina C em idosos australianos com mais de 65 anos¹⁶. No Canadá os idosos referiram maior uso de vitamina E, seguida por produtos multivitamínico-minerais⁴⁰.

A maior parte dos suplementos utilizados foi prescrita por médicos, sendo as especialidades de clínica geral e ginecologia as mais frequentes, os suplementos utilizados que não tinham prescrição normalmente eram utilizados por conta própria. Dois estudos americanos verificaram que a maior parte dos produtos

utilizados não tinha recomendação de profissionais de saúde, sendo a escolha pessoal o principal determinante do uso de suplementos alimentares^{13,28}. A facilidade de acesso aos suplementos e a possibilidade de aquisição sem necessidade de prescrição permitem um maior uso sem orientação de profissionais de saúde.

A ‘indicação médica’ e o ‘tratamento de doenças’ foram as motivações para uso mais citadas, os motivos ligados a prevenção foram pouco mencionados evidenciando maior utilização de suplementos com intenção curativa do que preventiva. Diferente de nossos achados, Weenden verificou que as justificativas mais comuns para uso eram a “prevenção de doença/ condição de saúde” e a “recomendação para tomar”¹³. Numa população de idosos americanos a melhoria da saúde global e a manutenção da saúde eram motivações de uso, no entanto não ficou claro se os suplementos eram utilizados como forma de tratamento ou de prevenção de doenças²⁸. Idosos canadenses disseram utilizar suplementos alimentares com intuito de melhorar a saúde, por acreditarem ser bom e devido a fatores relacionados a dieta – inadequação nutricional e má alimentação⁴⁰. O apelo publicitário de resultados rápidos para obtenção de metas relacionadas à melhoria da saúde também pode contribuir para o uso de suplementos alimentares como forma alternativa ou complementar de tratamento²¹.

Em relação ao local de aquisição dos suplementos alimentares, este ocorreu com maior frequência nas farmácias, mas os postos de saúde também foram citados para obtenção dos produtos. McKenzie e Keller⁴⁰ também descreveram as farmácias/drogarias como principais pontos de compra de vitaminas e minerais, no entanto as preparações à base de ervas eram mais comumente adquiridas em lojas de alimentos saudáveis. No Brasil alguns suplementos são considerados medicamentos e quando é recomendada a ingestão acima do limite máximo de segurança há necessidade de prescrição médica, sendo vendidos e adquiridos apenas em farmácias²⁵.

Quando questionados sobre a ‘fonte de informação mais popular sobre uso de suplementos alimentares’, os resultados indicaram que a televisão foi o veículo de maior acesso, seguida de informações provenientes de amigos e familiares. No estudo de McKenzie e Keller⁴⁰, os idosos citaram os médicos como as principais fontes de informação sobre uso de vitaminas e minerais, enquanto nas preparações à base de ervas os amigos e familiares foram os meios de informação mais comuns. A decisão sobre uso de suplementos pode ser influenciada por informações obtidas através de meios não-científicos e populares, como a televisão, o que pode levar ao uso indevido e inadequado destes produtos causando

prejuízos à saúde devido a interações entre nutrientes e medicamentos^{13,40}.

Nosso estudo apresenta limitações como o pequeno número amostral e utilização de amostra por conveniência, fatores que devem ser levados em consideração na generalização dos dados.

CONCLUSÃO

Nosso estudo encontrou frequência elevada de uso de suplementos alimentares por uma amostra de idosos atendidos nos CRAS de Porto Alegre-RS, Brasil. No entanto pouco se sabe sobre as características individuais, econômicas, sociais e culturais dos usuários de suplementos, principalmente na faixa etária acima de 60 anos, sendo necessários mais estudos acerca do tema. A avaliação das terapias complementares na prevenção/tratamento de doenças e a melhoria da comunicação entre profissionais de saúde e idosos pode evitar o uso incorreto dos suplementos e diminuir possíveis prejuízos à saúde e a qualidade de vida desta população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idosos e dá outras providências. Diário Oficial da União 2003; 3 out.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&idnoticia=2455&busca=1&t=populacao-brasileira-deve-chegar-maximo-228-4-milhoes-2042>. Acesso em: 27 set. 2013.
- Observatório da Cidade de Porto Alegre (ObservaPOA). Disponível em: http://portoalegremanalise.procempa.com.br/?cidades=10_150_2010. Acesso em: 11 out 2013.
- Vera R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009; 43(3):548-54.
- Hayes BD, Klein-Schwartz W, Barrueto F. Polypharmacy and the geriatric patient. Clin Geriatr Med. 2007;23:371-90.
- Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):717-24.
- Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. Cad Saúde Pública. 2012;28(6):1033-45.
- United States Food and Drug Administration (USFDA). Dietary Supplement Health and Education Act of 1994. Public Law 103-417, 103rd Congress. Disponível em: http://ods.od.nih.gov/About/DSHEA_Wording.aspx#sec3. Acesso em: 12 out. 2013.
- Ness J, Cirillo DJ, Weir DR, et al. Use of complementary medicine in older Americans: results from the Health and Retirement Study. The Gerontologist. 2005;45(4):516-24.
- Bailey RL, Gahche JJ, Lentino CV, et al. Dietary supplement use in the United States, 2003-2006. The Journal of nutrition 2010;141(2):261-6.
- Tsai AC, Liou J-C, Chang JMC, et al. Prevalence and determinants of dietary supplement and non-prescription medicine use by men and women over 53 years old in Taiwan. Results from a population-based cross-sectional survey. Australasian Journal on Ageing. 2006;25(4):191-7.
- Lee J, Kim J. Factors affecting the use of dietary supplements by Korean adults: data from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey III. Journal of The American Dietetic Association. 2009;109(9):1599-605.
- Allisha Marie Weeden. Associations among dietary supplement use, dietary intake, and chronic health conditions of older adults [dissertation]. University of Kansas, Manhattan, Kansas: 2008.
- Olivera EJ, Palacios C. Use of Supplements in Puerto Rican Older Adults Residing in an Elderly Project. Puerto Rico health sciences journal. 2012;31(4):213-9.
- Sebastian RS, Cleveland LE, Goldman JD, et al. Older adults who use vitamin/mineral supplements differ from nonusers in nutrient intake adequacy and dietary attitudes. Journal of the American Dietetic Association. 2007;107(8):1322-32.
- Brownie S. Predictors of dietary and health supplement use in older Australians. Australian Journal of Advanced Nursing. 2006;23(3):26-32.
- Galato D, Silva ESD, Tiburcio LDS. Study of the use of medicine in elderly living in a city in the South of Santa Catarina (Brazil): a look at the polymedication. Ciência & Saúde Coletiva. 2010;15(6):2899-905.
- Dal Pizzol TDS, Silva Pons E, Hugo FN, et al. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. 2012;28(1):104-14.
- Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, et al. Medicine use by the elderly in Goiania, Midwestern Brazil. Revista de Saúde Pública. 2013;47(1):94-103.
- Laboratório de Epidemiologia e Estatística da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (LEE). Disponível em: <http://www.lee.dante.br/>. Acesso em: 03 set. 2013.
- Brunacio KH, Verly-Jr E, Cesar CLG, et al. Use of dietary supplements among inhabitants of the city of São Paulo, Brazil. Cadernos de Saúde Pública. 2013;29(7):1467-72.
- Frisancho AR. New standards of weight and body composition by frame size and height for assessment of nutritional status of adults and the elderly. The American journal of clinical nutrition. 1984;40(4):808-19.
- Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Primary care. 1994;21(1):55-67.
- Panel NOEIE. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults – The Evidence Report. NIH Publication 1998; nº 98-4083.
- BRASIL. Resolução CFN nº 390/2006. Regulamenta a prescrição dietética de suplementos nutricionais pelo nutricionista e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2006;22 nov.
- Rozenfeld S, Fonseca M, Acurcio F. Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil. Revista Panamericana de Saúde Pública. 2008; 23(1):34-43.
- Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. Revista de Saúde Pública. 2005; 39(6):924-9.
- Bailey RL, Gahche JJ, Miller PE, et al. Why US adults use dietary supplements. JAMA Intern Med. 2013;173(5): 355-61.

29. Qato D, Alexander GC, Conti RM, et al. Use of Prescription and Over-the-counter Medications and Dietary Supplements Among Older Adults in the United States. *Jama – Journal of the American Medical Association*. 2008;300(24):2867-78.
30. Chen S-Y, Lin J-R, Kao M-D, et al. The usage of dietary supplements among the elderly individuals in Taiwan. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2005;14(3):230-7.
31. Rovira MA, Grau M, Castaner O, et al. Dietary supplement use and health-related behaviors in a mediterranean population. *Journal of nutrition education and behavior*. 2013;45(5):386-91.
32. Neves SJF, Marques APO, Leal MCC, et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em area urbana do Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2013;47(4):759-68.
33. Peklar J, Henmanc MC, Richardsonb K, et al. Food supplement use in the community dwelling population aged 50 and over in the Republic of Ireland. *Complementary Therapies in Medicine*. 2013;21(4):333-41.
34. Reinert A, Rohrmann S, Becker N, et al. Lifestyle and diet in people using dietary supplements: A German cohort study. *Eur J Nutr*. 2007;46:165-73.
35. Kirk SF, Cade JE, Barrett JH, et al. Diet and lifestyle characteristics associated with dietary supplement use in women. *Public Health Nutr*. 1999;2(1):69-73.
36. Loyola Filho AI, Firmo JOA, Uchôa E, et al. Birth cohort differences in the use of medications in a Brazilian population of older elderly: The Bambuí Cohort Study of Aging (1997 and 2008). *Caderno de Saúde Pública*. 2011;27(3):435-43.
37. Guerra Júnior AA, Acúrcio FA, Gomes CAP, et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2004;15(3):168-75.
38. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&idnoticia=1699&busca=1&t=pof-20082009-desnutricao-cai-peso-criancas-brasileiras-ultrapassa-padrao-internacional>. Acesso em: 14 out. 2014.
39. Kim J, Lee J-S, Shin A, et al. Sociodemographic and lifestyle factors are associated with the use of dietary supplements in a Korean population. *J Epidemiol* 2010; 20(3):197-203.
40. McKenzie J, Keller H. Vitamin-mineral supplementation and use of herbal preparations among community-living older adults. *Canadian Journal of Public Health*. 2001;92(4):286-90.