

Impacts of the COVID-19 pandemic among elderly residents in Brazil:
Eating behavior, food purchase and emotional state

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

Jéssica Borges Oliveira¹; Juliana Arruda de Souza Monnerat²; Pedro Ribeiro de Souza³;
Aline Davila Pereira⁴; Gabrielle de Souza Rocha⁵; Renata Frauches Medeiros⁶

RESUMO

Objetivo: Identificar possíveis mudanças no comportamento alimentar, nas compras de alimentos e na percepção de sentimentos durante o período de isolamento social na pandemia de COVID-19 em idosos. Métodos: Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa: 33370720.3.0000.5626. Estudo observacional, com idosos residentes no Brasil, com alimentação via oral, realizado através de questionário online divulgado por e-mail e aplicativos de comunicação. Software IBM SPSS Statistics 20 e nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foram utilizados. Resultados: Das 506 repostas, 81,8% ($n=414$) declararam cumprir o isolamento social com redução das idas presenciais a feiras e mercados (65,3%; $n=333$), aumento no uso de delivery (41,5%; $n=210$) e aumento na dependência de terceiros para a realização das compras (29,4%; $n=149$). A prática de estocar alimentos se associou com a renda familiar ($p < 0,002$). Os idosos negaram alteração do padrão alimentar (62,6%; $n= 317$), mas observou-se associação no consumo de frutas com a renda ($p=0,002$). Os sentimentos de ansiedade (62,5%; $n= 316$) e medo (51%; $n=258$) foram os mais prevalentes, mas não apresentaram associação com o sexo e a renda. Conclusão: Os idosos ficaram em isolamento social, com aumento no uso de delivery e na aquisição de insumos alimentícios por terceiros. Os indivíduos com maior poder aquisitivo relataram aumentar a prática de estocar alimentos. A maioria dos participantes não alterou o comportamento alimentar e relatou algum sentimento negativo durante o período de isolamento social.

Palavras-chave: COVID-19; isolamento social, idosos; alimentação; emoções

ABSTRACT

Objective: To identify possible changes in eating behavior, food purchases and the perception of feelings during the period of social isolation in the COVID-19 pandemic in the elderly. Methods: Approved by the Ethics and Research Committee: 33370720.3.0000.5626. Observational study, with elderly residents in Brazil, with oral feeding, carried out through an online questionnaire disseminated by e-mail and communication applications. IBM SPSS Statistics 20 software and a significance level of 5% ($p < 0.05$) were used. Results: Of the 506 responses, 81.8% ($n=414$) declared that they complied with social isolation with a reduction in trips to fairs and markets (65.3%; $n=333$), an increase in the use of delivery (41.5%; $n=210$) and increased dependence on third parties for purchases (29.4%; $n=149$). The practice of storing food was associated with family income ($p < 0.002$). The elderly denied changing their dietary pattern (62.6%; $n=317$), but there was an association between fruit consumption and income ($p=0.002$). Feelings of anxiety (62.5%; $n=316$) and fear (51%; $n=258$) were the most prevalent, but showed no association with gender and income. Conclusion: The elderly were in social isolation, with an increase in the use of delivery and in the acquisition of food inputs by third parties. Individuals with greater purchasing power reported increasing the practice of storing food. Most participants did not change their eating behavior and reported some negative feelings during the period of social isolation.

Keywords: COVID-19; social isolation, elderly; food, emotion

1 Programa de Pós Graduação em Ciências da Nutrição da Faculdade de Nutrição; Universidade Federal Fluminense.

2 Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares; Universidade Federal Fluminense

3 Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares; Universidade Federal Fluminense

4 Universidade Federal Fluminense e Univassouras campus Maricá

5 Programa de pós-graduação em Ciências Cardiovasculares / UFF e Programa de pós-graduação em Saúde e Biodiversidade / UFRR.

6 Grupo de Estudo em Alimentação e Nutrição, Departamento de Nutrição e Dietética, Universidade Federal Fluminense / Laboratório de Nutrição e Metabolismo, Departamento de Nutrição e Dietética, Universidade Federal Fluminense

Autor de correspondência

Jéssica Borges Oliveira

E-mail jessicaborgesoliveira@id.uff.br

INTRODUÇÃO

Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu um alerta de emergência à saúde pública internacional, decretando a pandemia da COVID-19 (Coronavírus disease 2019) e definindo o isolamento social como medida preventiva para a disseminação da doença¹. O bloqueio total das cidades foi uma das medidas adotadas por governos de diversos países em todo o mundo, especialmente aqueles mais afetados pela pandemia. Esta situação levou a uma interrupção das atividades diárias da população².

As regras estritas de confinamento tiveram impactos na saúde geral da população, incluindo efeitos sobre a nutrição como acesso limitado a lojas, mercados e feiras, pior qualidade dos produtos alimentícios devido aos possíveis impactos na renda familiar e excessos alimentares³. Em vista disso, ter uma alimentação balanceada fonte de micronutrientes e compostos bioativos é importante para regular positivamente o sistema imune, e o suporte nutricional adequado pode ser o diferencial no prognóstico dos pacientes em geral⁴.

Todas essas mudanças provocadas pelo confinamento e os fatores relacionados à idade têm um impacto importante nas escolhas alimentares e nos comportamentos alimentares dos idosos, sejam eles psicológicos, socioeconômicos, familiares ou fisiológicos, o que pode levar a alterações no balanço energético⁵.

As alterações nas atividades habituais dos idosos como a redução no comparecimento aos serviços de saúde e possíveis alterações na alimentação podem ter agravado comorbidades já existentes.

Logo, é importante entender como esse longo período de pandemia alterou os hábitos dessa população, visto que há poucos estudos que avaliam o impacto da restrição social nos idosos associado ao modo de comprar alimentos e ao comportamento alimentar. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar possíveis mudanças nos hábitos alimentares, no modo de aquisição de gêneros alimentícios e nos sentimentos envolvidos com o isolamento social durante a pandemia de COVID-19 em idosos brasileiros.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde de Nova Friburgo (ISNF/UFF) sob o número 33370720.3.0000.5626.

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, com idosos brasileiros de todas as cinco regiões do Brasil. A divulgação do estudo para a população alvo, idosos ou seus cuidadores, foi inteiramente online através de redes sociais, aplicativos de comunicação, envio de e-mail para instituições de ensino e através de outros participantes que já haviam respondido o questionário. Para isso foi utilizado um cartaz

contendo uma breve explicação da pesquisa, link e QR-code para a abertura do questionário. Os participantes que consentiram em incluir-se no estudo tiveram acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e posteriormente às perguntas do questionário e para aqueles que não concordaram, o questionário foi descontinuado. Os critérios de inclusão considerados foram ter 60 anos ou mais, ambos os sexos, ser morador do Brasil, e se alimentar unicamente por via oral. Os critérios de exclusão foram idosos acamados e/ou que obtinham sua dieta de forma enteral/parenteral, através de sonda/ostomias.

Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de um questionário online elaborado na plataforma Google Forms, no período entre julho de 2020 e maio de 2021, visando coletar informações sobre o perfil sociodemográfico, hábitos alimentares, aquisição de alimentos e possíveis mudanças de rotina durante a pandemia da COVID-19. Para caracterização do perfil sociodemográfico foram realizadas perguntas referente ao(a) sexo, raça, idade, local de moradia, escolaridade, renda familiar e adesão ao isolamento social.

Em relação à aquisição de gêneros alimentícios foi feita uma pergunta com alternativas de respostas que buscou identificar como a pandemia da COVID-19 mudou o modo de comprar alimentos, no aspecto de modo de compra e na organização. Sobre o modo de compras havia três tópicos: compras através

de delivery (whatsapp, telefone, sites), compras realizadas através de terceiros (amigos, vizinhos, etc.) e idas a supermercados e feiras. Em relação à organização, havia quatro tópicos: lista de compras, planejamento de cardápio, estoque de alimentos e sobre a quantidade de compras de alimentos. Para cada uma desses itens havia 4 opções de resposta em que o idoso participante poderia assinalar apenas uma, sendo as opções: aumentou/ diminuiu/ não alterou/ não tenho o hábito.

Em relação às emoções sentidas durante a pandemia, perguntou-se aos participantes se haviam experimentado algum dos sentimentos listados (medo, preguiça, insegurança, solidão, estresse, pessimismo, ansiedade, outros), os quais podiam assinalar mais de um, além da opção outros, uma questão aberta que possibilitou listar outros sentimentos. Adicionalmente, perguntou-se sobre relacionamento com as demais pessoas da residência e sobre ter ou não companhia para a realização das refeições.

O preenchimento do questionário foi feito através dos próprios idosos ou seus cuidadores, profissionais ou familiares, identificados através de pergunta específica, na qual foi evidenciada que as respostas deveriam ser referentes ao idoso.

Análise estatística

A identificação dos idosos brasileiros sobre a alteração no modo de comprar alimentos, no planejamento de compras, no consumo alimentar e nas emoções foi apresentada como

frequência absoluta e percentual. Além disso, essas variáveis foram avaliadas pelo teste qui-quadrado para analisar a associação com o sexo e com a faixa de renda.

Para avaliar a associação entre as emoções relatadas com ter ou não companhia durante o isolamento para fazer as refeições e com a renda familiar, foi utilizado o teste qui-quadrado, enquanto que a associação entre as emoções, sexo e com a composição familiar no domicílio, foi utilizado o teste exato de Fisher. Todos os dados foram analisados no software IBM SPSS Statistics 20 e foi considerado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Participantes

Os participantes ($n = 506$) que responderam ao questionário online no período de julho de 2020 a maio de 2021, apresentavam $70 \pm 8,83$ anos (intervalo = 60-101 anos), com predominância do público feminino (72,9%; $n=369$), raça branca (69,8%; $n=353$), com pós graduação (42,2%; $n=214$) e faixa de renda familiar entre dois e oito salários mínimos (SM) (40,9%; $n=207$). Obtiveram-se respostas de participantes das cinco regiões do país, com predominância da região Sudeste (41,9%; $n=212$). Em relação ao cumprimento do isolamento social, durante o período da coleta de dados, foi predominante a adoção desta medida pelos participantes (81,8%, $n=414$), em que as mulheres cumpriram mais

essa medida (83,7%, $n=309$) do que os homens (76,6%, $n=105$).

No que diz respeito ao número de moradores no domicílio durante a pandemia da COVID-19, 25,9% ($n=131$) dos participantes declararam morar com apenas 1 pessoa, 25,1% ($n=127$) com duas pessoas, 18,5% ($n=94$) com três pessoas, 12,8% ($n=65$) com quatro pessoas, 6,3% ($n=32$) com mais de quatro pessoas e 11,2% ($n=57$) deles declararam morar sozinhos.

Modo de aquisição de alimentos durante a pandemia da COVID-19

Foi observado que os participantes do estudo não tinham o hábito (48,8%; $n=247$) de depender de ajuda de terceiros para realização das compras de gêneros alimentícios, mas durante o isolamento social houve um aumento significativo (29,6%; $n=151$; $p=0,004$) nessa prática, em que notou-se associação com o sexo, em que as mulheres responderam mais “Aumentou” (33,1%; $n=122$; $p=0,004$), enquanto os homens responderam mais “Não tenho hábito” (61,3%; $n=84$; $p=0,004$) do que as mulheres. Além disso, os idosos relataram um aumento no uso de delivery para a realização das compras em 41,5% ($n= 210$) e diminuição das idas aos supermercados e feiras (65,3%; $n= 333$), sem diferenças significativas entre homens e mulheres (conforme tabela 1).

EM ANEXO

Em relação à organização para comprar gêneros alimentícios durante o período da pandemia, predominou-se a resposta de não alteração em relação a quantidade das compras, no entanto, 38,5% (n=195) dos participantes relataram que houve um aumento na quantidade de compras. Esse mesmo padrão foi observado para o estoque de alimentos. Em relação a realização de planejamento de cardápio e lista de compras também predominou a não alteração dessas práticas entre as respostas, no entanto, 32,8% (n=166) e 23,5% (n=119) dos participantes relataram que aumentaram a prática de realização de listas de compras e de planejar cardápios, respectivamente, não sendo observada diferença entre homens e mulheres (Tabela 2).

EM ANEXO

A renda familiar mostrou relação com o modo de aquisição das compras alimentícias, em que se observou associação significativa nas compras através de delivery ($p=0,002$), compras realizadas por terceiros ($p<0,0001$) e estoque de alimentos ($p<0,002$). Nas compras através de delivery, notou-se que os indivíduos com renda maior que 2 salários mínimos (SM) responderam que houve aumento, já as pessoas com renda até 1 SM e entre 1 e 2 SM responderam não terem o hábito de comprar por delivery. Nas compras realizadas por terceiros, houve relato de aumento para as pessoas que recebem até 1 SM e entre 1 e 2 SM, já os indivíduos que recebem de 2 SM para

cima relataram não ter o hábito. No quesito de estoque, houve aumento significativo nas pessoas que recebem entre 8 e 10 SM (Tabela 3).

EM ANEXO

Alterações na alimentação durante a pandemia da COVID-19

Em relação à pergunta sobre possíveis alterações na alimentação durante a pandemia, 37,5% (n= 190) dos participantes responderam que esta alterou, enquanto 62,6% (n= 317) negaram alterações. Esta resposta afirmativa de alteração foi observada tanto nas mulheres (37,1%, n=137) quanto nos homens (38,7%, n=53).

Conforme apresentado na Tabela 4, a maioria dos participantes indicou que não houve alteração no consumo de pães, torradas e biscoitos (55,3%; n=280), assim como no consumo de batata, macarrão e arroz (66,5%; n=337), no consumo de frutas (50%; n=253) e legumes e verduras (54,3%; n=275) durante a pandemia (Tabela 4).

EM ANEXO

No que diz respeito ao consumo de feijão e leguminosas, a maioria dos participantes (68,4%; n=346) informou que não houve alteração no consumo desses itens. O mesmo padrão foi observado para o grupo dos leites e derivados,

em que 63,8% (n=323) não alteraram o consumo (Tabela 4). Para o grupo alimentar de carnes e ovos, foi observado um padrão semelhante, em que 62,5% (n= 316) da população descreveu não ter havido alteração no consumo desses itens (Tabela 4).

Quanto aos doces, 36,8% (n=186) dos participantes relataram não alterar o consumo durante a pandemia. Mas em relação aos embutidos, apesar da maioria não ter alterado (42,4%; n=216), um quantitativo grande da amostra (27,6%; n=141) relatou não consumir este item, tanto nos homens quanto nas mulheres. Para o grupo de refrigerantes foi predominante (42,9%; n=217; p=0,941) não ter o hábito de consumo, tanto para homens quanto mulheres (Tabela 4).

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas foi observada associação significativa com o sexo (p=0,005), em que as mulheres apresentaram maior frequência para a resposta “Não consumo” (59,9%; n=184) em relação aos homens (33,5%; n=46), e os homens apresentaram maior frequência para a resposta “Aumentou” (14,6%; n=20) em relação as mulheres (8,9%; n=33) (Tabela 4).

Para o grupo de produtos industrializados, foi observado que a maioria das mulheres (45,7%; n=169) responderam “Não consumo”, enquanto a maioria dos homens relatou não ter alterado o hábito de consumo desses itens (35%; n=49), apesar de não ter diferença significativa entre eles (p=0,144) (Tabela 4).

Considerando a influência da renda familiar nas escolhas alimentares durante o período de isolamento social, observou-se associação significativa em relação ao consumo de frutas, em que todos os indivíduos relataram um aumento no consumo deste item, sendo maior nos indivíduos que recebiam mais que 10 SM (p=0,002). No grupo de leite e derivados, houve diminuição no consumo desse item nas pessoas que recebiam de 2 a 8 SM (p=0,016) e no consumo dos embutidos, observou-se um aumento no grupo de idosos que recebiam renda entre 8 e 10 SM e diminuição nas pessoas que recebiam até 1 SM (p=0,007) (Tabela 4).

Estado emocional e convivência familiar durante a pandemia da COVID-19

No que diz respeito ao estado emocional, os idosos auto relataram as suas emoções sentidas durante o período de isolamento social, sendo possível assinalar mais de uma opção entre os sentimentos listados, assim como também poderiam relatar algum outro que não estivesse listado. Ansiedade (62,1%; n=30), medo 50,4%; n=249), estresse (46,2%; n=228) e insegurança (44,5%; n=220) foram os mais prevalentes, seguidos de solidão (33,2%; n=134), preguiça (29,1%; n=144), pessimismo (26,1%; n=129) e outros foram relatados pelos participantes, em menor quantitativo, sendo depressão (0,79%; n=4), tranquilidade (0,40%; n=2), sonolência (0,20%; n=1), tédio (0,40%; n=2); tristeza (0,40%; n= 2), cansaço (0,20%; n=1), impaciência (0,20%;

n=1), prazer (0,20%; n=1), irritação (0,40%; n=2), raiva(0,40%; n=2), agressividade (0,20%; n=1); desorientação (0,20%, n=1), angústia (0,20%, n=1) e desânimo (0,20%, n=1).

Além disso, 81,8% (n=414) dos entrevistados afirmaram ter um bom relacionamento com as pessoas que estavam com os mesmos na residência durante o isolamento social, 78,5% (n=397) declararam realizar as refeições com companhia. Desses, a maioria (44,3%; n=219) afirmou realizar 3 ou mais, 22,7% (n=115) pelo menos duas e 11,7% (n=59) apenas uma refeição em companhia.

O sexo e a renda familiar não implicaram mudança significativa nos sentimentos experimentados pelos idosos. Apesar de não ter tido diferença significativa, observou-se que todas as pessoas que moravam sozinhas, apresentaram alteração de sentimento. E notou-se a associação significativa entre emoções e companhia para a realização das refeições, em que todas as pessoas que não tiveram alteração de emoções realizavam refeições na companhia das pessoas que estavam em isolamento com elas (Tabela 5).

EM ANEXO

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou as mudanças no comportamento alimentar e no modo de compra dos alimentos em uma amostra de idosos brasileiros durante o período da pandemia da

COVID-19, entre julho de 2020 e maio de 2021. A medida de distanciamento social no Brasil foi estabelecida em março de 2020 pela OMS e pensando nos idosos como um grupo de risco, esperava-se que estes cumprissem essa estratégia de controle do contágio. O percentual de adesão ao isolamento observado no presente estudo foi semelhante ao encontrado por Verticchio et al.6 que observou 83,5% de adesão à medida de isolamento social em uma amostra de adultos. O período de coleta de dados do presente estudo compreendeu o período em que o bloqueio das cidades e a adoção do isolamento social foram mais severas.

Além dos impactos causados diretamente na saúde já conhecidos7, sabe-se que a segurança alimentar e nutricional pode ser afetada pelos impactos sociais e econômicos da COVID-19, especialmente se considerarmos as situações de desigualdade social, de renda, étnico-racial, de gênero e de acesso a serviços de saúde8. A pandemia afetou a oferta e a demanda de alimentos, reduziu o poder de compra e a capacidade de produzir e distribuir alimentos, afetando especialmente os mais vulneráveis9.

No presente estudo eram esperadas alterações alimentares em virtude do impacto causado pelo confinamento, no entanto, a maioria dos idosos negou ter havido alterações em sua alimentação, observado através da pergunta direta “A pandemia alterou a sua alimentação?”. Uma hipótese para esse resultado pode-se atribuir ao perfil da renda, em que predominou estratos de

renda mais alta. Um estudo realizado na Holanda com uma amostra de adultos também observou que a maioria dos participantes indicou que não mudou sua dieta durante o lockdown (83,3%), entre esses, os participantes mais velhos eram mais propensos a indicar que não experimentaram diferenças na quantidade que comiam durante o isolamento social em comparação com os participantes mais jovens¹⁰.

Em relação às perguntas específicas, voltadas aos grupos de alimentos, também predominou-se as respostas de não alteração, exceto para o grupo de bebidas alcoólicas, refrigerantes e produtos industrializados, em que predominou-se o não consumo desses itens. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, metade da amostra de mulheres relatou não consumir, o que foi mais significativo que o percentual de homens que relataram não consumir. O estudo de Malta et al.¹¹ evidenciou que a menor prevalência de consumo de bebida alcoólica correspondeu ao grupo de idosos.

Analisando os resultados do consumo alimentar em relação à renda familiar, observou-se aumento no consumo de frutas, em todas as faixas de renda, sendo maior no grupo com mais de 10 SM. Um estudo prospectivo com coorte de adultos da NutriNet Brasil¹² realizado em 2020 durante a pandemia encontrou aumento significativo no consumo de frutas, de 78% para 81,8%.

Na população em estudo, foi observada redução importante nas idas presenciais a feiras

e supermercados e adoção de estratégias para a aquisição de gêneros alimentícios, que estão relacionados com o pedido de permanência em casa, reforçando o cumprimento do isolamento social na amostra de idosos, que corrobora com os resultados obtidos sobre a pergunta direta “Você está em isolamento social?”, que totalizou 81,8% de respostas afirmativas.

Entre essas estratégias, houve um aumento significativo na dependência de terceiros (podendo ser familiares, vizinhos ou amigos) para a realização das compras de alimentos, sendo mais prevalente no grupo das mulheres em relação aos homens e nos dois estratos de menor renda, o que pode sugerir a diminuição da autonomia e independência dos idosos para a realização de atividades habituais.

Além disso, 41,5% dos participantes indicaram que aumentaram o uso de delivery para realização das compras de alimentos, sem diferença entre homens e mulheres, porém significativamente maior nos estratos de renda acima de oito SM. Esse valor é um pouco menor do que o valor observado em um estudo na China (55,9%)¹³, mas tal estudo foi com o público adulto, o que pode tornar mais fácil o uso de dispositivos eletrônicos para a realização dos pedidos de delivery.

Em relação a organização para fazer as compras de alimentos, a maioria dos participantes relatou que a pandemia não alterou o hábito de fazer ou não lista de compras ou planejamento de cardápio, apesar das restrições nos acesso às lojas,

mercados e feiras³, enfatizando a manutenção dos hábitos, corroborando com os achados de Poelman et al¹⁰ que observou que, apesar das mudanças na vida diária e dos estressores pandêmicos, a maioria das pessoas manteve seus hábitos alimentares rotineiros. Foi observado um aumento na prática de estocar alimentos no estrato que recebia renda familiar entre 8 e 10 SM, sugerindo que a desigualdade social teve impacto na organização das compras alimentícias.

As estimativas globais da OMS revelaram que a pandemia de COVID-19 levou a um aumento de 27,6% em casos de transtorno depressivo e um aumento de 25,6% em casos de transtornos de ansiedade em todo o mundo em 2020. Os maiores aumentos de transtorno depressivo e ansiedade foram encontrados em locais altamente afetados pela COVID-19¹⁴.

No presente estudo, a maioria dos idosos referiram sentimento de ansiedade, que também foi o mais prevalente no estudo de Di Renzo et al¹⁵, o qual afirma que a maioria dos entrevistados (70,4%) relatou ter experimentado sentimentos de ansiedade, mas não tem certeza se esse estado era patológico ou simplesmente relacionado ao lockdown.

O estudo de Silva et al¹⁶, observou que o distanciamento do convívio com a comunidade é tolerado de forma diferente pelos grupos de idosos que possuem companhia, seja ela de familiares, cônjuges ou amigos, lidando com as consequências desse isolamento de forma mais branda. No entanto, idosos que vivem sozinhos

ou em instituições de longa permanência (ILPs), que têm seu contato reduzido com familiares ou mesmo com a sociedade, sofrem as consequências do distanciamento social de forma mais intensa¹⁷.

Em relação à composição familiar no domicílio durante o período de isolamento social, no presente estudo, 88% dos idosos apresentava companhia de pelo menos uma pessoa e 81% descreveram um bom relacionamento com os familiares da moradia e a grande maioria (78%) dispunha de companhia para realizar as refeições, que é um dos dez passos do guia alimentar para a população brasileira, em que diz que a companhia nas refeições favorece o comer com regularidade e atenção e amplia o desfrute da alimentação¹⁸.

A renda familiar não implicou mudanças significativas na alteração de sentimentos. Mas foi observado que todas as pessoas que moravam sozinhas relataram algum sentimento negativo durante o período mais restrito do isolamento social. Além disso, ao se analisar as alterações de emoções com o fato de ter companhia para a realização das refeições, observou-se uma associação significativa, em que todas as pessoas que não tiveram alteração de emoções realizavam refeições na companhia das pessoas que estavam em isolamento com elas (Tabela 6), sugerindo que ter companhia contribuiu para o bem estar destes idosos. O estudo de Romero et al¹⁹, observou que o sentimento de isolamento de familiares e amigos esteve relacionado à tristeza e depressão na população idosa, visto que 66,3% dos que nunca se sentiram isolados também não ficaram tristes ou deprimidos.

A pandemia de COVID-19 impactou o acesso à saúde do idoso, devido às medidas restritivas adotadas para conter a propagação do vírus, que reduziu ou interrompeu os atendimentos e serviços de saúde essenciais²⁰. A fragilidade da proteção do idoso no que diz respeito à sua saúde já merecia atenção, antes do evento pandêmico da COVID-19, ganhando maior intensidade a partir da propagação do vírus, que fez surgir novas ameaças ao direito constitucional fundamental à saúde do idoso²¹.

Espera-se com as associações evidenciadas neste estudo poder ajudar no desenvolvimento de políticas públicas de saúde que visem a melhora da qualidade de vida de idosos pós pandemia, assim como agregar a literatura em casos de novas necessidades de isolamento social.

LIMITAÇÕES

Entre as limitações do presente estudo destaca-se a necessidade do acesso a internet e ao computador ou outro instrumento digital (celular, tablet, etc.), o que pode ter dificultado o alcance das populações mais carentes, sem acesso a internet, logo, os participantes da pesquisa constituem uma população que apresenta maior acesso à informação. Além disso, a população idosa constitui um público que pode ter menos facilidade no manuseio de instrumentos digitais e, por consequência, no acesso ao e-mail e redes sociais, por onde ocorreu a divulgação do questionário.

CONCLUSÃO

A maioria dos participantes não mudou seu comportamento alimentar, no entanto, foram identificadas mudanças na população estudada em relação ao consumo de frutas, leite e derivados e embutidos de acordo com a faixa de renda e no consumo de bebida alcoólica em relação ao sexo. Quanto aos demais grupos alimentares analisados não apresentaram alteração independente de sexo ou renda.

Adicionalmente vimos que no período de isolamento social, houve um aumento no uso de delivery e na dependência de terceiros para a realização das compras de alimentos associado com o sexo e a renda. Em relação aos hábitos de organização para a aquisição dos alimentos, observou-se associação com a prática de estocar alimentos e a renda familiar.

Por fim, quanto às emoções sentidas durante esse período de pandemia, prevaleceu entre as respostas, os sentimentos de ansiedade e medo, em que a maioria dos idosos relatou morar com pelo menos uma pessoa e realizar ao menos uma refeição em companhia.

Este estudo apresenta informações para o reconhecimento de problemas relacionados às condições de vida de idosos durante a pandemia de COVID-19 e espera-se contribuir com o planejamento de ações de cuidados a esse grupo prioritário ao acesso à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Folha informativa sobre COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. www.paho.org. [acesso em 23, julho, 2021]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19
2. Ruiz-Roso MB, Knott-Torcal C, Matilla-Escalante DC, Garcimartín A, Sampedro-Nuñez MA, Dávalos A, et al. COVID-19 Lockdown and Changes of the Dietary Pattern and Physical Activity Habits in a Cohort of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Nutrients*. 2020;12: 2327.
3. Ferran MM, Galipienso FG, Gomar FS, Galeano HP. Metabolic Impacts of Confinement during the COVID-19 Pandemic Due to Modified Diet and Physical Activity Habits. *Nutrients*. 2020;12:1549.
4. Jayawardena R, Sooriyaarachchi P, Chourdakis M, Jeewandara C, Priyanga Ranasinghe P. Enhancing immunity in viral infections, with special emphasis on COVID-19: A review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020;14:367-82.
5. Silveira JR da, Almeida SG de. Alimentação do idoso: estratégia de motivação para uma alimentação saudável. *repositoriouniceub* [Internet]. 2018 Sep 19 [cited 2022 Sep 10]; Available from: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/12613>
6. Verticchio DF dos R, Verticchio N de M. Os impactos do isolamento social sobre as mudanças no comportamento alimentar e ganho de peso durante a pandemia do COVID-19 em Belo Horizonte e região metropolitana, Estado de Minas Gerais, Brasil. *Research, Society and Development*. 2020 Aug 26;9(9):e460997206.
7. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic [Internet]. www.who.int. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1
8. Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. Garantir o direito à alimentação e combater a fome em tempos de coronavírus. Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável. [acesso em 2020 Abr 28]. Available from: <https://alimentacaosaudavel.org.br/garantir-o-direito-a-alimentacao-e-combater-a-fome-em-tempos-de-coronavirus/6243/>
9. Alpino TMA, Santos CRB, Barros DC, Freitas CM. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. *Cad. Saúde Pública* 36 (8) 02 Set 2020
10. Poelman MP, Gillebaart M, Schlinkert C, Dijkstra SC, Derksen E, Mensink F, et al. Eating behavior and food purchases during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study among adults in the Netherlands. *Appetite*. 2020 Oct;157:105002.
11. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado IE, Souza Júnior PRB de, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 29(4):e2020407, 2020
12. Steele EM, Rauber F, Costa C dos S, Leite MA, Gabe KT, Louzada ML da C, et al. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2020 Sep 17;54:91. Available from: http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/1518-8787-rsp-54-91/1518-8787-rsp-54-91-pt.x67403.pdf
13. Zhao A, Li Z, Ke Y, Huo S, Ma Y, Zhang Y, et al. Dietary Diversity among Chinese Residents during the COVID-19 Outbreak and Its Associated Factors. *Nutrients*. 2020 Jun 6;12(6):1699.
14. World Health Organization. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022 [Internet]. www.who.int. 2022. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
15. Di Renzo L, Gualtieri P, Cinelli G, Bigioni G, Soldati L, Attinà A, et al. Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLIC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients*. 2020 Jul 19;12(7):2152.
16. Silva MVS, Rodrigues JDA, Ribas MDS, De Sousa JCS, De Castro TRO, Dos Santos BA, et al. O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. *Enfermagem Brasil*. 2020 Sep 30;19(4):34.
17. Guiraldelli R. Adeus à divisão sexual do trabalho? Desigualdade de gênero na cadeia produtiva da confecção. *Sociedade e Estado* 2012; 27:709-32).
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
19. Romero DE, Muzy J, Damascena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(3).
20. Rache B, Rocha R, Nunes L, Spinola P, Malik AM, Massuda A. Necessidade de infraestrutura do SUS em preparo ao Covid-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar. São Paulo: IEPS, 2020. [Acesso em 02 Jul 2023]. Available from: http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/Txt_Sanitarios/Necessidades_infra_SUS.pdf.
21. Bôas RVV & Neves FSS. A pandemia de covid-19 e a vulnerabilidade dos idosos: o utilitarismo na saúde. *Revista Direito UFMS*. 2022;8:444-462

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.

Tabela 1: Como a pandemia da COVID-19 alterou o modo de comprar alimentos em relação ao modo de aquisição dos gêneros alimentícios e em relação ao planejamento dessas compras durante o período de isolamento social entre os meses de julho de 2020 a maio de 2021 em uma amostra de idosos brasileiros com acesso à internet, segundo o sexo.

	Geral (n=506)	Feminino (n=369)	Masculino (n=137)	p-valor
Compras através de delivery				
Não tenho hábito	195 (38,1)	144 (39,0)	49 (35,8)	0,062
Não alterou	75 (14,8)	51 (13,8)	24 (17,5)	
Diminuiu	28 (5,5)	15 (4,1)	13 (9,5)	
Aumentou	210 (41,5)	159 (43,1)	51 (37,2)	
Compras realizadas através de terceiros				
Não tenho hábito	247 (48,8)	163 (44,2)	84 (61,3)	0,004*
Não alterou	97 (19,2)	75 (20,3)	22 (16,1)	
Diminuiu	13 (2,6)	9 (2,4)	4 (2,9)	
Aumentou	149 (29,4)	122 (33,1)	27 (19,7)	
Ida em supermercados e feiras				
Não tenho hábito	29 (5,7)	23 (6,2)	6 (4,4)	0,396
Não alterou	109 (21,5)	77 (20,9)	32 (23,4)	
Diminuiu	330 (65,2)	245 (66,4)	85 (62,0)	
Aumentou	38 (7,5)	24 (6,5)	14 (10,2)	
Lista de compras				
Não tenho hábito	44 (8,7)	30 (8,1)	14 (10,2)	0,278
Não alterou	227 (44,9)	164 (44,4)	63 (46,0)	
Diminuiu	69 (13,6)	46 (12,5)	23 (16,8)	
Aumentou	166 (32,8)	129 (35,0)	37 (27,0)	
Planejamento de cardápio				
Não tenho hábito	87 (17,2)	64 (17,3)	23 (16,8)	0,116
Não alterou	267 (52,8)	189 (50,9)	79 (57,7)	
Diminuiu	33 (6,5)	21 (5,7)	12 (8,8)	
Aumentou	119 (23,5)	96 (26,0)	23 (16,8)	
Estoque de alimentos				
Não tenho hábito	35 (6,9)	27 (7,3)	8 (5,8)	0,801
Não alterou	237 (46,8)	176 (47,7)	61 (44,5)	
Diminuiu	43 (8,5)	31 (8,4)	12 (8,8)	
Aumentou	191 (37,7)	135 (36,6)	56 (40,9)	
Quantidade da compra de alimentos				
Não tenho hábito	10 (2,0)	7 (1,9)	3 (2,2)	1,000
Não alterou	247 (48,8)	181 (49,1)	66 (48,2)	
Diminuiu	54 (10,7)	39 (10,6)	15 (10,9)	
Aumentou	195 (38,5)	142 (38,5)	53 (38,7)	

Dados expressos como frequência absoluta (%). *representa associação significativa ($p < 0,05$, teste qui-quadrado)

Tabela 2: Como a pandemia da COVID-19 alterou o modo de comprar alimentos em relação ao modo de aquisição dos gêneros alimentícios e em relação ao planejamento dessas compras durante o período de isolamento social entre os meses de julho de 2020 a maio de 2021 em uma amostra de idosos brasileiros com acesso à internet, segundo a renda familiar

	Renda					p-valor
	Até 1 SM (n=28)	Entre 1 e 2 SM (n=60)	Entre 2 e 8 SM (n=209)	Entre 8 e 10 SM (n=61)	Mais que 10 SM (n=148)	
Compras através de delivery						
Não tenho hábito	18 (64,3)	30 (50,0)	83 (39,7)	18 (29,5)	44 (29,7)	0,002*
Não alterou	3 (10,7)	13 (21,7)	31 (14,8)	9 (14,8)	19 (12,8)	
Diminuiu	1 (3,6)	5 (8,3)	12 (5,7)	2 (3,3)	8 (5,4)	
Aumentou	6 (21,4)	12 (20,0)	83 (39,7)	32 (52,5)	77 (52,0)	
Compras realizadas através de terceiros						
Não tenho hábito	8 (28,6)	17 (28,3)	101 (48,3)	25 (41,0)	96 (64,9)	<0,0001*
Não alterou	8 (28,6)	12 (20,0)	42 (20,1)	16 (26,2)	19 (12,8)	
Diminuiu	1 (3,6)	4 (6,7)	4 (1,9)	2 (3,3)	2 (1,4)	
Aumentou	11 (39,3)	27 (45,0)	62 (29,7)	18 (29,5)	31 (20,9)	
Ida em supermercados e feiras						
Não tenho hábito	4 (14,3)	4 (6,7)	15 (7,2)	2 (3,3)	4 (2,7)	0,297
Não alterou	8 (28,6)	13 (21,7)	38 (18,2)	14 (23,0)	36 (24,3)	
Diminuiu	16 (5,1)	36 (60,0)	140 (67,0)	40 (65,6)	98 (66,2)	
Aumentou	0 (0,0)	7 (11,7)	16 (7,7)	5 (8,2)	10 (6,8)	
Lista de compras						
Não tenho hábito	2 (7,1)	6 (10,0)	18 (8,6)	4 (6,6)	14 (9,5)	0,356
Não alterou	13 (46,4)	30 (50,0)	90 (43,1)	28 (45,9)	66 (44,6)	
Diminuiu	9 (32,1)	6 (10,0)	30 (14,4)	8 (13,1)	16 (10,8)	
Aumentou	4 (14,3)	18 (30,0)	71 (34,0)	21 (34,4)	52 (35,1)	
Planejamento de cardápio						
Não tenho hábito	7 (25,0)	15 (25,0)	34 (16,3)	9 (14,8)	22 (14,9)	0,490
Não alterou	15 (53,6)	33 (55,0)	107 (51,2)	34 (55,7)	78 (52,7)	
Diminuiu	1 (3,6)	5 (8,3)	15 (7,2)	5 (8,2)	7 (4,7)	
Aumentou	5 (17,9)	7 (11,7)	53 (25,4)	13 (31,3)	41 (27,7)	
Estoque de alimentos						
Não tenho hábito	2 (7,1)	3 (5,0)	17 (8,1)	4 (6,6)	9 (6,1)	<0,002*
Não alterou	16 (57,1)	33 (55,0)	91 (43,5)	27 (44,3)	70 (47,3)	
Diminuiu	8 (28,6)	6 (10,0)	19 (9,1)	1 (1,6)	9 (6,1)	
Aumentou	2 (7,1)	18 (30,0)	82 (39,2)	29 (47,5)	60 (40,5)	
Quantidade da compra de alimentos						
Não tenho hábito	1 (3,6)	0 (0,0)	6 (2,9)	1 (1,6)	2 (1,4)	0,239
Não alterou	13 (46,4)	33 (55,0)	98 (46,9)	25 (41,0)	78 (52,7)	
Diminuiu	6 (21,4)	10 (16,7)	18 (8,6)	6 (9,8)	14 (9,5)	
Aumentou	8 (28,6)	17 (28,3)	87 (41,6)	29 (47,5)	54 (36,5)	

SM= Salário mínimo. Dados expressos como frequência absoluta (%). *representa associação significativa ($p < 0,05$, teste qui-quadrado); n=506

Tabela 3: Variação na ingestão alimentar durante o período de isolamento social entre os meses de julho de 2020 a maio de 2021 em uma amostra de idosos brasileiros com acesso à internet, segundo o sexo

	Geral (n=506)	Feminino (n=369)	Masculino (n=137)	p-valor
Pães, torradas e biscoitos				
Não consumo	19 (3,8)	14 (3,8)	5 (3,6)	0,942
Não alterou	280 (55,3)	207 (56,1)	73 (53,3)	
Diminuiu	72 (14,2)	52 (14,1)	20 (14,6)	
Aumentou	135 (26,7)	96 (26,0)	39 (28,5)	
Batata, macarrão e arroz				
Não consumo	10 (2,0)	8 (2,2)	2 (1,5)	0,893
Não alterou	337 (66,5)	248 (67,2)	89 (65,0)	
Diminuiu	63 (12,5)	45 (12,2)	18 (13,1)	
Aumentou	96 (19,0)	68 (18,4)	28 (20,4)	
Frutas				
Não consumo	3 (0,6)	2 (0,5)	1 (0,7)	0,505
Não alterou	253 (50,0)	180 (48,8)	73 (53,3)	
Diminuiu	40 (7,9)	33 (8,9)	7 (5,1)	
Aumentou	210 (41,5)	154 (41,7)	56 (40,9)	
Legumes e verduras				
Não consumo	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,7)	0,139
Não alterou	275 (54,3)	205 (55,6)	70 (51,1)	
Diminuiu	41 (8,1)	33 (8,9)	8 (5,8)	
Aumentou	189 (37,4)	131 (35,5)	58 (42,3)	
Feijão, grão de bico, lentilha				
Não consumo	7 (1,4)	7 (1,9)	0 (0,0)	0,295
Não alterou	346 (68,4)	247 (66,9)	99 (72,3)	
Diminuiu	50 (9,9)	39 (10,6)	11 (8,0)	
Aumentou	103 (20,4)	76 (20,6)	27 (19,7)	
Ovos e carnes				
Não consumo	9 (1,8)	7 (1,9)	2 (1,5)	0,376
Não alterou	316 (62,5)	237 (64,2)	79 (57,7)	
Diminuiu	47 (9,3)	35 (9,5)	12 (8,8)	
Aumentou	134 (26,5)	90 (24,4)	44 (32,1)	
Leite e derivados				
Não consumo	23 (4,5)	19 (5,1)	4 (2,9)	0,222
Não alterou	323 (63,8)	235 (63,7)	88 (64,2)	
Diminuiu	60 (11,9)	48 (13,0)	12 (8,8)	
Aumentou	100 (19,8)	67 (18,2)	33 (24,1)	
Doces				
Não consumo	62 (12,3)	45 (12,2)	17 (12,4)	0,930
Não alterou	186 (36,8)	134 (36,3)	52 (38,0)	
Diminuiu	114 (22,5)	82 (22,2)	32 (23,4)	
Aumentou	144 (28,5)	108 (29,3)	36 (26,3)	
Bebidas alcoólicas				
Não consumo	230 (45,5)	184 (49,9)	46 (33,5)	0,005*
Não alterou	143 (28,3)	101 (27,4)	42 (30,7)	
Diminuiu	80 (15,8)	51 (13,8)	29 (21,2)	
Aumentou	53 (10,5)	33 (8,9)	20 (14,6)	
Refrigerante				
Não consumo	217 (42,9)	158 (42,8)	59 (43,1)	0,941

Não alterou	142 (28,1)	106 (28,7)	36 (26,3)	
Diminuiu	99 (19,6)	71 (19,2)	28 (20,4)	
Aumentou	48 (9,5)	34 (9,2)	14 (10,2)	
Produtos industrializados				
Não consumo	216 (42,4)	169 (45,7)	47 (33,6)	0,144
Não alterou	154 (30,2)	105 (28,4)	49 (35,0)	
Diminuiu	80 (15,7)	53 (14,3)	27 (19,3)	
Aumentou	60 (11,8)	43 (11,6)	17 (12,1)	
Embutidos				
Não consumo	141 (27,6)	106 (28,6)	35 (25,0)	0,4410
Não alterou	216 (42,4)	160 (43,2)	56 (40,0)	
Diminuiu	95 (18,6)	63 (17,0)	32 (22,9)	
Aumentou	58 (11,4)	41 (11,1)	17 (12,2)	

Dados expressos como frequência absoluta (%). *representa associação significativa ($p < 0,05$, teste qui-quadrado)

Tabela 4: Variação na ingestão alimentar durante o período de isolamento social entre os meses de julho de 2020 a maio de 2021 em uma amostra de idosos brasileiros com acesso à internet, segundo a renda familiar.

	Renda					p-valor
	Até 1 SM (n=28)	Entre 1 e 2 SM (n=60)	Entre 2 e 8 SM (n=209)	Entre 8 e 10 SM (n=61)	Mais que 10 SM (n=148)	
Pães, torradas e biscoitos						
Não consumo	0 (0,0)	1 (1,7)	7 (3,3)	2 (3,3)	9 (6,1)	0,418
Não alterou	15 (53,6)	38 (63,3)	107 (51,2)	33 (54,1)	87 (58,8)	
Diminuiu	4 (14,3)	6 (10,0)	30 (14,4)	8 (13,1)	24 (16,2)	
Aumentou	9 (32,1)	15 (25,0)	65 (31,1)	18 (29,5)	28 (18,9)	
Batata, macarrão e arroz						
Não consumo	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (2,4)	0 (0,0)	5 (3,4)	0,481
Não alterou	15 (53,6)	40 (66,7)	141 (67,5)	38 (62,3)	103 (69,6)	
Diminuiu	5 (17,9)	6 (10,0)	25 (12,0)	8 (13,1)	19 (12,8)	
Aumentou	8 (28,6)	14 (23,3)	38 (18,2)	15 (24,6)	21 (14,2)	
Frutas						
Não consumo	2 (7,1)	1 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,002*
Não alterou	10 (35,7)	28 (46,7)	105 (50,2)	34 (55,7)	76 (51,4)	
Diminuiu	4 (14,3)	5 (8,3)	18 (8,6)	6 (9,8)	7 (4,7)	
Aumentou	12 (42,9)	26 (43,3)	86 (41,1)	21 (34,4)	65 (43,9)	
Legumes e verduras						
Não consumo	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,366
Não alterou	13 (46,4)	35 (58,3)	112 (53,6)	35 (57,4)	80 (54,1)	
Diminuiu	5 (17,9)	3 (5,0)	19 (9,1)	8 (13,1)	6 (4,1)	
Aumentou	10 (35,7)	22 (36,7)	77 (36,8)	18 (29,5)	62 (41,9)	
Feijão, grão de bico, lentilha						
Não consumo	1 (3,6)	1 (1,7)	1 (0,5)	0 (0,0)	4 (2,7)	0,790
Não alterou	18 (64,3)	39 (65,0)	141 (67,5)	45 (73,)	103 (69,6)	
Diminuiu	2 (7,1)	6 (10,0)	21 (10,0)	7 (11,5)	14 (9,5)	
Aumentou	7 (25,0)	14 (23,3)	46 (22,0)	9 (14,8)	27 (18,2)	
Ovos e carnes						
Não consumo	1 (3,6)	1 (1,7)	3 (1,4)	0 (0,0)	4 (2,7)	0,281
Não alterou	12 (42,9)	37 (61,7)	134 (64,1)	39 (63,9)	94 (63,5)	
Diminuiu	6 (21,4)	6 (10,0)	23 (11,0)	5 (8,2)	7 (4,7)	
Aumentou	9 (32,1)	16 (26,7)	49 (23,4)	17 (27,9)	43 (29,1)	
Leite e derivados						
Não consumo	1 (3,6)	2 (3,3)	10 (4,8)	2 (3,3)	8 (5,4)	0,016*
Não alterou	13 (46,4)	38 (63,3)	121 (57,9)	42 (68,9)	109 (73,6)	
Diminuiu	7 (25,0)	4 (6,7)	34 (16,3)	3 (4,9)	12 (8,1)	
Aumentou	7 (25,0)	16 (26,7)	44 (21,1)	14 (23,0)	19 (12,8)	
Doces						
Não consumo	5 (17,9)	5 (8,3)	20 (9,6)	9 (14,8)	23 (15,5)	0,260
Não alterou	10 (35,7)	28 (46,7)	74 (35,4)	21 (34,4)	53 (35,8)	
Diminuiu	10 (35,7)	11 (18,3)	50 (23,9)	10 (16,4)	33 (22,3)	
Aumentou	3 (10,7)	16 (26,7)	65 (31,1)	21 (34,4)	39 (26,4)	
Bebidas alcoólicas						
Não consumo	18 (64,3)	32 (53,3)	96 (45,9)	29 (47,5)	55 (37,2)	0,162
Não alterou	2 (7,1)	15 (25,0)	60 (28,7)	17 (27,9)	49 (33,1)	
Diminuiu	6 (21,4)	10 (16,7)	27 (12,9)	9 (14,8)	28 (18,9)	

Aumentou	2 (7,1)	3 (5,0)	26 (12,4)	6 (9,8)	16 (10,8)	
Refrigerante						
Não consumo	13 (46,4)	17 (28,3)	87 (41,6)	25 (41,0)	75 (50,7)	0,075
Não alterou	4 (14,3)	23 (38,3)	55 (26,3)	18 (29,5)	42 (28,4)	
Diminuiu	9 (32,1)	15 (25,0)	45 (21,5)	9 (14,8)	21 (14,2)	
Aumentou	2 (7,17)	5 (8,3)	22 (10,5)	9 (14,8)	10 (6,8)	
Produtos industrializados						
Não consumo	12 (42,9)	21 (35,0)	88 (42,1)	23 (37,7)	71 (48,0)	0,096
Não alterou	6 (21,4)	24 (40,0)	65 (31,1)	16 (26,2)	42 (28,4)	
Diminuiu	7 (25,0)	9 (15,0)	31 (14,8)	7 (11,5)	24 (16,2)	
Aumentou	3 (10,7)	6 (10,0)	25 (12,0)	15 (24,6)	11 (7,4)	
Embutidos						
Não consumo	9 (32,1)	10 (16,7)	58 (27,8)	18 (29,5)	45 (30,4)	0,007*
Não alterou	6 (21,4)	32 (53,3)	96 (45,9)	18 (29,5)	63 (42,6)	
Diminuiu	10 (35,7)	10 (16,7)	35 (16,7)	10 (16,4)	28 (18,9)	
Aumentou	3 (10,7)	8 (13,3)	20 (9,6)	15 (24,6)	12 (8,1)	

SM= salário mínimo. Dados expressos como frequência absoluta (%). *representa associação significativa ($p < 0,05$, teste qui-quadrado); $n=506$

Tabela 5 – Associação entre o relato de alterações nos sentimentos durante o período de isolamento social, sexo, renda familiar e se mora sozinho, em uma amostra de idosos brasileiros com acesso à internet.

	Houve alteração de sentimentos		p-valor
	Sim (n=480)	Não (n=26)	
Sexo^a			
Feminino	351 (73,1)	18 (62,2)	0,654
Masculino	129 (26,9)	8 (30,8)	
Renda^b			
Até 1 SM	26 (5,4)	2 (7,7)	0,833
Entre 1 e 2 SM	56 (11,7)	4 (15,4)	
Entre 2 e 8 SM	197 (41,0)	12 (46,2)	
Entre 8 e 10 SM	59 (12,3)	2 (7,7)	
Mais que 10 SM	142 (29,6)	6 (23,1)	
Mora sozinho^a			
Sim	56 (11,7)	0 (0,0)	0,099
Não	424 (88,2)	26 (100,0)	
Refeições em companhia^b			
Não	49 (10,2)	0 (0,0)	0,038*
Não se aplica	58 (12,1)	0 (0,0)	
Sim	373 (77,7)	26 (100,0)	

SM= salário mínimo.

Legenda: a – teste exato de Fisher; b- teste qui-quadrado.

Dados expressos como frequência absoluta (%). *representa associação significativa ($p < 0,05$, teste qui-quadrado) $n=506$