

## O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO PADRÃO ALIMENTAR DE IDOSOS DO SUDESTE DO BRASIL

The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Dietary Patterns of Elderly from the Southeast of Brazil

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

Railla Kling Dutra<sup>1</sup>, Juliana Arruda de Souza Monnerat<sup>1</sup>, Pedro Ribeiro de Souza<sup>1</sup>,  
Mariana Albi de Oliveira Souza<sup>1</sup>, Patrícia Lusié Velozo Costa<sup>1</sup>,  
Gabrielle de Souza Rocha<sup>2</sup>, Renata Frauches Medeiros<sup>1</sup>

## RESUMO

Considerando o isolamento social da COVID-19, objetivou-se identificar alterações no padrão alimentar de idosos do Sudeste do Brasil, durante este período. Estudo observacional de corte transversal, com idosos do sudeste brasileiro, dados coletados entre 07/2020 e 05/2021, via questionário online. A análise foi quantitativa descritiva, dados apresentados como percentual (%) e número total de respostas (n), aplicados nos Testes Qui-Quadrado e Fisher e modelo de regressão logística. Das 213 respostas, destaca-se o sexo feminino (n=168; 78,9%); com média+desvio padrão de idade de 72,5±9,3 anos, predominância de idosos brancos (n=146; 68,5%), ensino superior completo (n=61; 28,6%) e renda familiar referente à Classe C (n=42; 52,5%). A maioria (n=133 | 62,4%) relatou não ter alterado a alimentação. No entanto, constatou-se um aumento de 2,57 vezes no consumo de ultraprocessados e 1,85 vezes no consumo de alimentos saudáveis. Indivíduos que aumentaram o consumo de ultraprocessados aumentaram 1,92 vezes a prática de atividade física, assim como a presença de comorbidades. Concluiu-se que o consumo alimentar dos idosos não foi afetado pela pandemia, apesar do aumento no consumo de alimentos saudáveis e, também, de ultraprocessados.

**Palavras-chave:** COVID-19, isolamento social, idosos, Sudeste do Brasil, padrão alimentar.

## ABSTRACT

The aim was to identify changes in the dietary pattern of elderly in the Southeast Brazil during the social isolation of COVID-19. An observational and cross-sectional study involving elderly in Southeast Brazil, data collected between 07/2020 and 05/2021, by an online questionnaire. The analysis was quantitative and descriptive, data presented as percentages (%) and total number of responses (n), utilizing Chi-Square and Fisher tests and logistic regression model. Out of 213 responses, the female gender predominated (n=168 | 78.9%), the mean age+standard deviation was 72.5±9.3, a majority being white (n=146 | 68.5%), having completed higher education (n=61 | 28.6%), and belonging to the Class C (n=42 | 52.5%). The majority (n=133 | 62.4%) reported no changes in diet. However, there was found a 2.57-fold increase in the consumption of ultra-processed and a 1.85-fold increase in the consumption of healthy foods. Individuals who increased their consumption of ultra-processed foods increased their physical activity practice by 1.92-fold, as well as to have comorbidities. It was concluded that the dietary intake of the elderly was not affected by the pandemic; despite the increase in the consumption of ultra-processed and healthy foods.

**Keywords:** COVID-19, social isolation, elderly, Southeast Brazil, dietary pattern.

1 - Universidade Federal Fluminense

2 - Universidade Federal de Roraima

## Autor de correspondência

Railla Kling Dutra  
raillakling@id.uff.br

## INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, autoridades chinesas confirmaram um novo e mais perigoso tipo de coronavírus, o SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome), responsável por causar a COVID-19 (sigla em inglês para coronavirus disease 2019) <sup>(1,2)</sup>. Devido ao grande número de casos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), classificando, posteriormente, a COVID-19 como uma nova pandemia <sup>(2)</sup>.

A fim de evitar e controlar a disseminação do vírus, medidas foram adotadas em todo o mundo <sup>(3)</sup>. No Brasil, o isolamento social foi instituído, em que apenas atividades consideradas essenciais mantiveram-se em funcionamento <sup>(4)</sup>. No entanto, mesmo que o isolamento social tenha sido uma estratégia de saúde pública imprescindível e necessária, a literatura descreve que essa modificação nas atividades cotidianas pode ser um fator para o surgimento de sintomas psicológicos e de estresse <sup>(3)</sup>. Estudos também apontam que a diminuição de conexões e laços sociais, a baixa interação social e a redução de apoio social estão relacionados à redução da qualidade de vida <sup>(5)</sup> e ao aumento de comportamentos não saudáveis como tabagismo, diminuição da prática de atividade física <sup>(6)</sup> e aumento do consumo de alimentos não saudáveis <sup>(5)</sup>.

Com o decorrer da vida, as alterações psicológicas e fisiológicas, e a diminuição do nível

de atividade física favorecem o desenvolvimento de doenças crônicas e, conseqüentemente, acabam deteriorando o envelhecimento do ser humano <sup>(7)</sup> e aumentando a predisposição ao vírus da COVID-19 <sup>(1)</sup>. Assim sendo, os idosos são considerados um dos principais grupos de risco <sup>(8)</sup>, fazendo-se necessária a adesão do isolamento social como medida preventiva <sup>(3)</sup>.

Dentre as principais mudanças fisiológicas características do processo do envelhecimento estão a sarcopenia <sup>(9)</sup>, imunosenescência <sup>(10)</sup>, alterações na deglutição e prejuízos comportamentais <sup>(11)</sup>. Pensando na minimização e tratamento, o acompanhamento nutricional se faz necessário para fornecer um adequado aporte proteico que, associado às práticas de atividades físicas, contribui para o fortalecimento muscular e diminuição de perda de massa muscular <sup>(12,13)</sup>, além de contribuir para a melhora das respostas imunológicas através de nutrientes e compostos bioativos imunomoduladores <sup>(14)</sup>.

As alterações psicológicas, agravadas ainda mais pelas condições de isolamento social, apresentam a perda de apetite como um dos seus principais sintomas, tornando-se mais um fator de risco para alterações nutricionais nessa faixa etária <sup>(14)</sup>, através do aumento no consumo de alimentos com grande teor energético, com o intuito de melhorar o humor <sup>(15-17)</sup>. No entanto, sabe-se que o alto consumo desses alimentos, principalmente os ultraprocessados, além de ocasionar danos à imunidade, é responsável pelo desenvolvimento e agravamento de DCNT,

dificultando uma adequada resposta do paciente contra infecções<sup>(18,19)</sup>.

Assim sendo, o objetivo do estudo foi identificar alterações no padrão alimentar e no estilo de vida de idosos, de ambos os sexos, no Sudeste do Brasil, no período de isolamento social provocado pela pandemia da COVID-19.

## MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde de Nova Friburgo (ISNF)/Universidade Federal Fluminense (UFF), sob o número 33370720.3.0000.5626. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal. Foram incluídos na amostra idosos do Sudeste do Brasil, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, que se alimentavam unicamente por via oral e que possuíam acesso à internet, com possibilidade de participação de um cuidador ou responsável, se necessário. Os critérios de exclusão da amostra foram para idosos acamados e/ou que obtinham sua dieta de forma enteral/parenteral, através de sonda/ostomias, além de idosos sem acesso à internet ou à leitura. Após triagem de todos os dados, também foram excluídas respostas duplicadas de um mesmo participante ou respostas sobre seu cuidador/responsável.

O recrutamento de participantes ocorreu de forma inteiramente online via e-mails enviados a instituições de ensino de todo país, incluindo universidades, instituições médicas e de pesquisa,

além de outras. Também foi feita divulgação e recrutamento através do Instagram® @nutricaoenvelhecimento e redes de contato e comunicação dos pesquisadores. Para isso, foi elaborado um cartaz com link e QR-code para a abertura do questionário. Os dados foram obtidos através de questionário online elaborado na plataforma Google Forms® e aplicado à nível nacional; no entanto, para o presente estudo, foram filtradas e analisadas apenas as respostas referentes aos moradores do Sudeste do país.

A coleta de dados ocorreu entre julho de 2020 e maio de 2021. Para caracterização do perfil sociodemográfico foram realizadas perguntas como: gênero, raça, idade, localidade, escolaridade e renda familiar. Em relação ao perfil alimentar, foram elaboradas questões sobre dificuldade financeira na aquisição de alimentos, percepção de alteração alimentar e alteração no consumo de alguns alimentos específicos. As respostas a respeito do consumo de doces, bebidas alcoólicas, industrializados, embutidos, pães, torradas e biscoito, foram agrupadas na variável “consumo de alimentos ultraprocessados”; assim como as respostas sobre o consumo de frutas, legumes e verduras, grãos, leites e derivados, que formaram a variável “consumo de alimentos saudáveis.” O questionário também continha perguntas sobre a presença de comorbidades e o nível de atividade física do idoso.

A análise foi quantitativa descritiva, sendo os dados apresentados como percentual (%) e número total de respostas (n). Além disso,

os dados foram aplicados no Teste Qui-Quadrado e Teste de Fisher, a fim de estabelecer ou não relações de dependência entre as variáveis do estudo. Posteriormente, essa relação entre variáveis foi quantificada, através de um modelo ajustado de regressão logística, e considerada significativa quando  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

### Tamanho e Caracterização da Amostra

Após a triagem para avaliar os critérios de elegibilidade, foram mantidas 213 respostas referentes a idosos que residem no sudeste brasileiro, sendo 168 do sexo feminino (78,9%) e 45 do sexo masculino (21,1%). Dentre as respostas, 95 foram obtidas do próprio idoso (44,6%), enquanto 118 foram respondidas com auxílio do cuidador ou responsável (55,4%). Em relação à caracterização da população em estudo, a média+DP (desvio padrão) de idade foi 72,5+9,3 anos, a maior parte dos indivíduos se declarou branca ( $n=146$ ; 68,5%) e afirmou possuir ensino superior completo ( $n=61$ ; 28,6%), seguido de pós-graduação ( $n=56$ ; 26,3%) e ensino médio completo ( $n=55$ ; 25,8%).

### Percepção de Alteração na Alimentação

No que diz respeito à percepção de alteração na alimentação, 37,6% ( $n=80$ ) da amostra afirmaram que houve alteração, enquanto 62,4% ( $n=133$ ) relataram não ter percebido alterações alimentares. A Tabela 1 apresenta os resultados dos Testes Qui-Quadrado e Fisher para a alteração na alimentação e sua respectiva correlação com demais variáveis, listadas a seguir.

### Renda familiar

As faixas de renda delimitadas no questionário foram baseadas nas classificações utilizadas pela Fundação Getúlio Vargas (2014) para estratificar a renda familiar. São elas: Classe A (limite inferior de R\$11.262), Classe B (entre R\$8.641 e R\$11.261), Classe C (entre R\$2.005 e R\$8.640), Classe D (entre R\$1.255 e R\$ 2.004) e Classe E (até R\$1.254) <sup>(20)</sup>.

Dentre os idosos que relataram ter percebido alterações na alimentação, mais da metade afirmou pertencer à Classe C ( $n=42$ ; 52,5%), seguido da Classe A ( $n=16$ ;20%), Classe B ( $n=13$ ;16,2%) e, por fim, Classes D ( $n=7$ ;8,8%) e E ( $n=2$ ; 2,5%).

Assim sendo, observa-se que indivíduos que têm renda entre R\$1.255 e R\$2.004 ( $p=0,3710$ ) não tiveram alterações significativas na percepção alimentar em comparação aos indivíduos com renda de até R\$1.254; o que também ocorre com os pertencentes da Classe A ( $p=0,1274$ ). Por outro lado, ter renda referente à Classe C e B aumenta em 4,6 ( $p=0,0561$ ) e 8,9 ( $p=0,0196$ ) vezes, respectivamente, a chance de ter alterado o padrão alimentar quando comparado com indivíduos da Classe E.

### Dificuldade financeira para adquirir alimentos

Ter dificuldade financeira para a aquisição de alimentos aumentou em 1,12 vezes ( $p=0,0469$ ) a chance do indivíduo ter alterado seu padrão alimentar ( $n=6$ ; 7,5%) quando comparado com quem relatou não ter tido dificuldade financeira ( $n=74$ ; 92,5%).

### Grupo de risco

Ainda dentre os idosos que relataram ter percebido alterações na alimentação, 83,8% (n=67) afirmaram fazer parte do grupo de risco para COVID-19 devido a presença de comorbidades, como doenças do coração, diabetes, hipertensão, doenças respiratórias e outras. Dentre elas, a que mais chamou atenção foi a obesidade (n=18 | 8,5%), pois aumenta em 1,12 vezes (p=0,0969) a chance do padrão alimentar do indivíduo ter sido alterado durante a pandemia, quando comparado com quem não pertence a este grupo de risco.

### Consumo de alimentos ultraprocessados

De toda a amostra, 112 indivíduos (52,58%) relataram ter aumentado o consumo de alimentos ultraprocessados durante a pandemia.

Esse fato aumenta em 2,57 vezes (p=0,0001) a chance do indivíduo ter percebido alteração em seu padrão alimentar quando comparado com quem não aumentou o consumo de alimentos ultraprocessados.

### Consumo de alimentos saudáveis

Do mesmo modo, 116 idosos (54,46%) afirmaram ter aumentado o consumo de alimentos saudáveis, o que eleva em 1,85 vezes (p=0,0021) a chance do indivíduo ter a percepção de alteração alimentar quando comparado com quem não aumentou o consumo destes alimentos.

Não foram encontrados resultados significativos que correlacionem a percepção de alteração na alimentação com o nível de atividade física dos indivíduos.

**Tabela 1:** Relação entre a percepção de alteração no consumo alimentar e demais variáveis, tais como renda familiar, dificuldade financeira para adquirir alimentos, grupo de risco, consumo de alimentos ultraprocessados e consumo de alimentos saudáveis.

ALTERAÇÃO NO CONSUMO ALIMENTAR	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Renda Familiar</b>						
Até R\$ 1254,00	2	2,5	13	9,8	15	7,0
Entre R\$ 1.255 - R\$ 2.004	7	8,8	23	17,3	30	14,1
Entre R\$ 2.005 - R\$ 8.640	42	52,5	57	42,9	99	46,5
Entre R\$ 8.641 - R\$ 11.261	13	16,2	14	10,5	27	12,7
Mais de R\$ 11.262	16	20,0	26	19,5	42	19,7
<b>Total</b>	80	100,0	133	100,0	213	100,0
<b>Dificuldade financeira para aquisição de alimentos</b>						
Sim	6	7,5	1	0,8	7	3,3
Não	74	92,5	132	99,2	206	96,7
<b>Total</b>	80	100,0	133	100,0	213	100,0
<b>Grupo de Risco</b>						
Sim	67	83,8	102	76,7	169	79,3
Não	13	16,2	31	23,3	44	20,7
<b>Total</b>	80	100,0	133	100,0	213	100,0

Presença de Comorbidades				
Hipertenso	46	21,7	76	24,1
Problemas respiratórios	12	5,7	16	5,1
Doenças do coração	20	9,4	35	11,1
Diabético	25	11,8	29	9,2
Doenças cerebrovasculares	3	1,4	6	1,9
Obesidade	18	8,5	14	4,4
Tabagismo	5	2,4	12	3,8
Paciente oncológico	6	2,8	6	1,9
Imunossuprimido	5	2,4	4	1,3
Aumento no Consumo de Alimentos Ultraprocessados				
	n		%	
Sim	112		52,6	
Não	101		47,4	
<b>Total</b>	213		100,0	
Aumento no Consumo de Alimentos Saudáveis				
	n		%	
Sim	116		54,5	
Não	97		45,5	
<b>Total</b>	213		100,0	

### Aumento no Consumo de Alimentos Ultraprocessados

Os dados dos indivíduos que relataram aumento do consumo de ultraprocessados (n=112; 52,58%) estão dispostos na Tabela 2. Foram realizados os Testes Qui-Quadrado e Fisher para o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, de modo a correlacioná-lo com demais variáveis, listadas a seguir.

### Alteração na alimentação

Dentre os indivíduos que tiveram o consumo de ultraprocessados aumentado, mais da metade (n=59; 52,7%) percebeu alterações na alimentação. Essa alteração eleva em 3,4 vezes ( $p=10^{-6}$ ) a chance de maior consumo de alimentos ultraprocessados, quando comparados à indivíduos que afirmaram não ter alterado o padrão alimentar.

### Grupo de risco

Ainda dentre os idosos que relataram ter aumentado o consumo de alimentos ultraprocessados, 81,2% (n=91) afirmaram fazer parte do grupo de risco para COVID-19 devido a presença de comorbidades. Dentre essas comorbidades, estar no grupo de risco Doenças do coração (n=20 | 8,4%) diminui em 0,57 vezes (p=0,0156) a chance de ter aumentado o consumo de algum tipo de alimento ultraprocessado, quando comparados à indivíduos fora deste grupo de risco.

### Nível de atividade física

Sobre o nível de atividade física dos indivíduos que aumentaram o consumo de alimentos ultraprocessados, apenas 14,4% (n=16) relataram ter tido um aumento neste nível. Para esse grupo, o aumento do consumo de ultraprocessados é 1,92 vezes (p=0,0351) maior, em comparação à indivíduos que não responderam ter aumentado a atividade física, seja por ter diminuído, não ter alterado ou por não ter o hábito.

**Tabela 2:** Relação entre a percepção de aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e demais variáveis, tais como alteração na alimentação, grupo de risco e nível de atividade física.

AUMENTO NO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Alteração na Alimentação</b>						
Sim	59	52,7	21	20,8	80	37,6
Não	53	47,3	80	79,2	133	62,4
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>
<b>Grupo de Risco</b>						
Sim	91	81,2	78	77,2	169	79,3
Não	21	18,8	23	22,8	44	10,7
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>
<b>Presença de Comorbidades</b>						
Hipertenso	58	24,3	64	22,1		
Problemas respiratórios	14	5,9	14	4,8		
Doenças do coração	20	8,4	35	12,1		
Diabético	24	10,0	30	10,4		
Doenças cerebrovasculares	3	1,3	6	2,1		
Obesidade	19	7,9	13	4,5		
Tabagismo	9	3,8	8	2,8		
Paciente oncológico	4	1,7	8	2,8		
Imunossuprimido	3	1,3	6	2,1		

Nível de Atividade Física						
Aumentou	16	14,4	7	7,0	23	10,9
Diminuiu	58	52,3	56	56,0	114	54,0
Não alterou	7	6,3	14	14,0	21	10,0
Não tenho o hábito	30	27,0	23	23,0	53	25,1
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>211</b>	<b>100,0</b>

Não foram encontrados resultados significativos que correlacionem o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados com a renda familiar, a dificuldade financeira para adquirir alimentos e o consumo de alimentos saudáveis dos indivíduos.

## DISCUSSÃO

O estudo registra dados socioeconômicos e comorbidades presentes, além de avaliar o comportamento alimentar e estilo de vida da população idosa do sudeste do Brasil no período de isolamento social causado pela pandemia da COVID-19, com informações coletadas entre julho de 2020 a maio de 2021. Esse recorte regional é importante, visto que o Brasil é um país de múltiplas culturas e hábitos, tendo cada região suas peculiaridades socioeconômicas e de costumes; além de ser o sudeste a região mais populosa do país<sup>(21)</sup>.

Sobre o nível de escolaridade, destacou-se o ensino superior completo, seguido de pós-graduação e ensino médio completo, o que pode estar fortemente relacionado à faixa de renda familiar desses idosos, sendo a maioria pertencentes à classe social C e A,

respectivamente. Essa relação é possível dado que o acesso à educação é um dos fatores que mais influencia na desigualdade de renda, sendo o inverso também verdadeiro<sup>(22)</sup>.

Ainda sobre a desigualdade social, é de suma importância levar em consideração o nível de escolaridade e a faixa de renda dos indivíduos e o impacto disso na pesquisa. Além disso, para participar do estudo fez-se necessário o acesso à internet e dispositivos como celular, computador ou tablet, além da necessidade de alfabetização e capacidade de leitura<sup>(22)</sup>, o que pode ter sido uma limitação do estudo.

Esse cenário socioeconômico também pode justificar a quase unânime ausência na dificuldade financeira para adquirir alimentos. Ou seja, a maioria dos idosos recrutados não fazem parte dos 55% da população brasileira que foi atingida pela insegurança alimentar entre novembro e dezembro de 2020, de acordo com Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19, sendo na região sudeste o maior registro de pessoas em situação de fome<sup>(23)</sup>. A literatura também aponta que as famílias mais vulneráveis à insegurança alimentar possuem renda inferior a meio salário

mínimo, desempregadas ou em condição de trabalho precário e baixa escolaridade, afetando o acesso aos alimentos <sup>(24)</sup>.

Embora 37,6% dos idosos tenham relatado que o consumo alimentar não sofreu alterações no período de isolamento, é possível notar um aumento de 2,57 vezes no consumo de alimentos ultraprocessados por parte desse grupo. Um artigo publicado em 2023 analisou as alterações alimentares na população adulta brasileira durante a pandemia da COVID-19 e concluiu que a pandemia causou um efeito negativo na alimentação desta população, através do aumento do consumo de alimentos ultraprocessados <sup>(25)</sup>. Um outro artigo também concluiu que houve um aumento de comportamentos de risco à saúde por parte de adultos de todo o Brasil, devido ao aumento no consumo de alimentos ultraprocessados e diminuição do consumo de alimentos saudáveis, além da diminuição da prática de atividade física <sup>(26)</sup>.

Com isso, os estudos se complementam entre si, reforçando a piora do consumo alimentar da população brasileira em outras faixas etárias, não apenas idosos do sudeste do país. Além disso, a literatura aponta que o distanciamento social pode causar alterações físicas e comportamentais, o que pode justificar possíveis alterações no padrão do consumo alimentar e no estilo de vida dessa população <sup>(3,5,6)</sup>, de forma que os alimentos, principalmente aqueles com maior densidade energética, são vistos como refúgios da realidade <sup>(15-17)</sup>.

Por outro lado, os resultados encontrados na presente pesquisa indicam que os idosos aumentaram em 1,85 vezes o consumo de alimentos saudáveis, o que condiz com os demais estudos sobre idosos; porém, em idades inferiores, esse consumo é diminuído <sup>(27)</sup>. Esse cuidado reforçado dos idosos com a alimentação é de extrema importância e pode ser atrelado à vulnerabilidade dessa faixa etária, devido às alterações fisiológicas naturais do processo de envelhecimento <sup>(24)</sup>. Ademais, os idosos constituem um dos principais grupos de risco para a COVID-19 <sup>(8)</sup>, o que é agravado pelas comorbidades associadas, como obesidade <sup>(17,28)</sup> e doenças do coração <sup>(25)</sup>, tornando a atenção à saúde ainda mais indispensável <sup>(11,13)</sup>.

Apesar de quase 85% dos indivíduos terem relatado um não aumento no nível de atividade física, seja pela diminuição, pela não alteração ou por não ter o hábito de praticar, foi observado que o consumo de alimentos ultraprocessados é 1,92 vezes maior em indivíduos que tiveram a prática de atividade física aumentada. A literatura aponta uma relação entre a diminuição da prática de atividade física <sup>(6)</sup> e aumento do consumo de alimentos não saudáveis durante o momento de isolamento social <sup>(5)</sup>. Porém, devido à vulnerabilidade do grupo frente ao envelhecimento e à COVID-19, a prática de atividade física pode ter ganhado importância como um fator para minimizar danos, como o desenvolvimento de doenças crônicas e, também, a deterioração do processo de envelhecimento do ser humano <sup>(7)</sup>.

Não obstante, o período de coleta de dados foi extenso, tendo resultados do início do isolamento social até meses após o início da pandemia. Dessa forma, os impactos relatados pelos idosos que responderam ao questionário no início da pandemia tendem a ser menores quando comparados àqueles que o responderam mais para o final do tempo de coleta. Além disso, o estudo teve como limitação a falta de uma avaliação cognitiva para comprovar a lucidez do participante.

Por fim, tendo em vista todo o exposto e as alterações negativas que a pandemia acarretou na alimentação e no estilo de vida da população brasileira, é de suma importância buscar orientação individualizada com profissionais competentes da área da saúde e da nutrição a fim de analisar os fatores de risco e estado nutricional do indivíduo. Na população idosa, esse cuidado deve ser maior, possibilitando um melhor aporte nutricional, fortalecendo o sistema imune, redução da sarcopenia e garantindo um envelhecimento com integridade mental, física e qualidade de vida para essa população.

## CONCLUSÃO

Por ser um estudo que abrangeu majoritariamente idosos brancos, com alto nível de escolaridade e renda, os impactos do isolamento social nesse grupo podem ter sido minimizados, não registrando grandes alterações no consumo alimentar. Apesar disso, observou-se

um aumento significativo no consumo de alimentos ultraprocessados e, também, de alimentos saudáveis, assim como a diminuição da prática de atividade física e maior prevalência de comorbidades, como obesidade e doenças do coração.

## REFERÊNCIAS

- 1.Folha Informativa- COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. [citado 14 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
- 2.OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. 2023 [citado 5 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>
- 3.Goularte JF, Serafim SD, Colombo R, Hogg B, Caldieraro MA, Rosa AR. COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *J Psychiatr Res.* janeiro de 2021;132:32–7.
- 4.Serviços essenciais - COVID-19 — Portal da Legislação. [citado 5 de setembro de 2024]. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/imagens/servicos-essenciais-covid-19>
- 5.Orden KAV, Bower E, Lutz J, Silva C, Gallegos AM, Podgorski CA, et al. Strategies to Promote Social Connections Among Older Adults During “Social Distancing” Restrictions. *Am J Geriatr Psychiatry.* 1o de agosto de 2021;29(8):816–27.
- 6.Hawkey LC, Thisted RA, Cacioppo JT. Loneliness predicts reduced physical activity: Cross-sectional & longitudinal analyses. *Health Psychol.* 2009;28(3):354–63.
- 7.Lima AC de, Oliveira AP dos S, Silva JS da, Cunha VR, Siqueira TDA. BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A APTIDÃO DO IDOSO NO SISTEMA MUSCULAR, NA DIMINUIÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS E NA SAÚDE MENTAL. *BIUS -Bol Inf Unimotrisaúde Em Sociogerontologia.* 7 de julho de 2016 [citado 5 de setembro de 2024];7(2). Disponível em: [//www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/2865](http://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/2865)
- 8.Ministério da Saúde. Atendimento e fatores de risco. [citado 5 de setembro de 2024] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/atendimento-e-fatores-de-risco>
- 9.Papadopoulou SK. Sarcopenia: A Contemporary Health Problem among Older Adult Populations. *Nutrients.* maio de 2020;12(5):1293.
- 10.Wang Y, Dong C, Han Y, Gu Z, Sun C. Immunosenescence, aging and successful aging. *Front Immunol.* 2022;13:942796.
- 11.Pontes ES, Amaral AK de FJ do, Rêgo FLC do, Azevedo EHM, Silva POC. Quality of life in swallowing of the elderly patients affected by stroke. *Arq Gastroenterol.* março de 2017;54:27–32.
- 12.Schöne D, Freiburger E, Sieber CC. Einfluss der Skelettmuskulatur auf das Sturzrisiko im Alter. *Internist.* 1o de abril de 2017;58(4):359–70.
- 13.Li R, Xia J, Zhang X, Gathirua-Mwangi WG, Guo J, Li Y, et al. Associations of Muscle Mass and Strength with All-Cause Mortality among US Older Adults. *Med Sci Sports Exerc.* março de 2018;50(3):458.

14. Arruda de Souza Monnerat J, Ribeiro de Souza P, Monteiro da Fonseca Cardoso L, Dario Mattos J, de Souza Rocha G, Frauches Medeiros R. Micronutrients and bioactive compounds in the immunological pathways related to SARS-CoV-2 (adults and elderly). *Eur J Nutr.* 2021;60(2):559–79.
15. Mediouni M, Madiouni R, Kaczor-Urbanowicz KE. COVID-19: How the quarantine could lead to the depreobesity. *Obes Med.* 1o de setembro de 2020;19:100255.
16. Yılmaz C, Gökmen V. Neuroactive compounds in foods: Occurrence, mechanism and potential health effects. *Food Res Int.* 1o de fevereiro de 2020;128:108744.
17. Banik R, Naher S, Pervez S, Hossain MdM. Fast food consumption and obesity among urban college going adolescents in Bangladesh: A cross-sectional study. *Obes Med.* 1o de março de 2020;17:100161.
18. Sharafi SE, Garmaroudi G, Ghafouri M, Bafghi SA, Ghafouri M, Tabesh MR, et al. Prevalence of anxiety and depression in patients with overweight and obesity. *Obes Med.* 1o de março de 2020;17:100169.
19. Green WD, Beck MA. Obesity Impairs the Adaptive Immune Response to Influenza Virus. *Ann Am Thorac Soc.* novembro de 2017;14(Supplement\_5):S406–9.
20. Centro de Políticas Sociais. 2015. Qual a faixa de renda familiar das classes? [citado 5 de setembro de 2024] Disponível em: <https://cps.fgv.br/qual-faixa-de-renda-familiar-das-classes>
21. Agência de Notícias - IBGE. 2021. População estimada do país chega a 213,3 milhões de habitantes em 2021 | Agência de Notícias. [citado 5 de setembro de 2024] Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/31458-populacao-estimada-do-pais-chega-a-213-3-milhoes-de-habitantes-em-2021>
22. Silva AM da, Moraes MCB, Fischer SD, Griboski CM. A importância da Educação Superior na redução das disparidades de renda em Santa Catarina. *Ens Aval E Políticas Públicas Em Educ.* 18 de janeiro de 2021;29:263–87.
23. II VIGISAN - Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil. São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert; 2022.
24. Brasil CGI.. Pesquisa web sobre o uso da Internet no Brasil durante a pandemia do novo coronavírus: Painel TIC COVID-19. São Paulo, SP: Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR; 2021.
25. Silveira EA, Vieira LL, Souza JD de. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. *Ciênc Saúde Coletiva.* março de 2018;23:903–12.
26. Andrade GC, Levy RB, Leite MA, Rauber F, Claro RM, Coutinho JG, et al. Mudanças nos marcadores da alimentação durante a pandemia de covid-19 no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 4 de setembro de 2023;57(1):54–54.
27. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado ÍE, 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 E Serviços Saúde.* 25 de setembro de 2020;29:e2020407.
28. Sun H, Ning R, Tao Y, Yu C, Deng X, Zhao C, et al. Risk Factors for Mortality in 244 Older Adults With COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Study. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(6):E19–23.

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