

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

**JOHN WEYK COSME DE SOUZA**

**MODIFICAÇÕES NO HÁBITO ALIMENTAR, ANTROPOMETRIA E ESTADO  
EMOCIONAL DE IDOSOS EM ISOLAMENTO SOCIAL PELA COVID-19**

**RECIFE**

**2020**

JOHN WEYK COSME DE SOUZA

**MODIFICAÇÕES NO HÁBITO ALIMENTAR, ANTROPOMETRIA E ESTADO  
EMOCIONAL DE IDOSOS EM ISOLAMENTO SOCIAL PELA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Nutrição pelo Departamento de Nutrição/UFPE, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Maria da Conceição Chaves de Lemos e coorientação da Prof.<sup>a</sup> Poliana Coelho Cabral.

**RECIFE – PE**

**2020**

SOUZA, JOHN WEYK COSME DE.

MODIFICAÇÕES NO HÁBITO ALIMENTAR, ANTROPOMETRIA E ESTADO EMOCIONAL DE IDOSOS EM ISOLAMENTO SOCIAL PELA COVID-19 / JOHN WEYK COSME DE SOUZA. - Recife, 2020.

62 : il., tab.

Orientador(a): MARIA DA CONCEIÇÃO CHAVES DE LEMOS

Coorientador(a): POLIANA COELHO CABRAL

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Nutrição - Bacharelado, 2020.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. NUTRIÇÃO. 2. SAÚDE PÚBLICA. 3. COVID-19. 4. HÁBITOS ALIMENTARES. 5. IDOSOS. I. LEMOS, MARIA DA CONCEIÇÃO CHAVES DE. (Orientação). II. CABRAL, POLIANA COELHO. (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

JOHN WEYK COSME DE SOUZA

**MODIFICAÇÕES NO HÁBITO ALIMENTAR, ANTROPOMETRIA E ESTADO  
EMOCIONAL DE IDOSOS EM ISOLAMENTO SOCIAL PELA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Nutrição pelo Departamento de Nutrição/UFPE, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Maria da Conceição Chaves de Lemos e coorientação da Prof.<sup>a</sup> Poliana Coelho Cabral.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria da Conceição Chaves de Lemos (Orientadora)  
Departamento de Nutrição – UFPE

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elisabeth do Nascimento  
Departamento de Nutrição – UFPE

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regiane Maio  
Departamento de Nutrição – UFPE

Dedicado às vítimas da COVID-19.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Risalva (in memoriam) e Geraldo. Ela, embora tenha deixado este plano muito cedo, ensinou o valor da educação e do cuidado com o próximo. Ele por nos ensinar pelo exemplo, todos os dias, que sem esforço e perseverança não há lugar algum a chegar. À Luzia, essa pessoa ímpar, que com seu coração ilimitado me acolheu e ainda acolhe, na saúde e na doença, a todos que lhe pedem assistência. À minha família, em especial meus irmãos Marcos, Júnior e Jackson. À minha orientadora, Profa. Dra. Maria da Conceição e coorientadora Profa. Dra. Poliana Cabral, que me oportunizaram a missão de levar esse estudo em frente e me confiaram todo o processo de pesquisa. À Ana Marques, Coordenadora do PROIDOSO/UnATI por ter permitido o acesso aos dados dos participantes da pesquisa. À Marta Gomes, por todo o apoio e divulgação da pesquisa nos encontros on-line da UnATI. A Mario Agostinho, pelas sugestões que ajudaram no aperfeiçoamento deste trabalho. A Breno, pelo auxílio na coleta de dados da pesquisa. À Universidade Federal de Pernambuco e a todos seus profissionais por fornecerem condições dignas de ensino e aprendizado, apesar das sistemáticas e contínuas restrições político-orçamentárias. Mais do que agradecer, gostaria de reconhecer o papel de minha esposa Daniele nesta minha nova jornada acadêmica. Ela sempre me fascinava com seus lindos olhos brilhantes a cada vez que chegava em casa e falava do curso Nutrição e ainda fascina, agora que exerce o ofício de Nutricionista com tanta paixão e entusiasmo.

“Faz tempo que a gente não se vê.  
Mas eu sei que você está por aí.  
Muita coisa se passou, você cresceu e criou asas  
para voar em busca dos seus sonhos.  
Mas não quis Deus que fosse assim.  
Ao começar seus primeiros sobrevoos,  
Ele chamou-lhe à Sua presença, encarregou-lhe  
de planos mais dignos de seu caráter e alma  
iluminada.  
Assim, ao cumprir os planos dele você foi, mas  
também ficou.  
Um paradoxo desses que só a grandeza e  
inteligência divina poderão, quem sabe, um dia  
dar-nos o privilégio de conhecer.  
Você nos deixou a lembrança da alegria em vida,  
da simplicidade da inocência, da razão de viver.  
Que não poderia ser outra coisa, senão doar um  
pouco de si para o outro.  
E isto o fez plenamente. E o fazendo, vive ainda  
entre nós, numa multiplicidade de si.  
Quem sabe um dia na fila do supermercado, na  
calçada ou assistindo um jogo do mengão não  
quase nos reencontremos, assim por um Triz.  
Nessa hora, certamente não saberei de si, mas de  
que isso importa, pois no meu coração e mente  
estará sempre, Beatriz.”

(SOUZA, 2020)

## RESUMO

**Introdução:** O novo coronavírus designado como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (Sars-Cov-2), e como *Corona Vírus Disease-19* (COVID-19) para a doença, apresenta um quadro clínico que pode variar de infecções assintomáticas a quadros respiratórios agudos graves. Estudos tem demonstrado que pessoas idosas e aquelas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) como obesidade, hipertensão, diabetes, câncer, problemas cardíacos e pulmonares têm maior risco de morte. Uma vez que a população de idosos corresponde a parte significativa da população brasileira e estão mais vulneráveis à nova doença, o Ministério da Saúde, seguindo orientações da Organização Mundial de Saúde, recomendou que pessoas nessa faixa etária permaneçam em isolamento social, condição esta que pode acarretar efeitos negativos sobre a saúde e qualidade de vida desses indivíduos, com modificações no estado emocional, nos hábitos alimentares e com repercussões sobre a antropometria. **Objetivo:** Avaliar a existência de alterações no hábito alimentar, antropometria e estado emocional de idosos em situação de isolamento e confinamento social imposta pela pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal, realizado por meio remoto, com idosos frequentadores da Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI), da Universidade Federal de Pernambuco. **Resultados:** Os idosos em isolamento social apresentaram ganho de peso ( $p = 0,02$ ) e aumento de IMC ( $p = 0,021$ ) quando comparados os dados antes e depois do isolamento, além disso foi identificado que todos os participantes apresentaram índice de relação cintura-estatura compatível com maior risco cardiometabólico em associação moderada com estado nutricional ( $V$  de Cramer = 0,414). Ainda se verificou que durante o período de isolamento social houve redução do consumo de bebidas alcoólicas ( $p = 0,014$ ) e de alimentos industrializados ( $p = 0,046$ ). **Conclusões:** Os dados sobre o estado emocional indicam frequência de sintomas de depressão compatíveis com outras pesquisas realizadas no Brasil e no exterior durante o isolamento social imposto pela pandemia COVID-19. Diante do cenário pandêmico, pode ser identificada na amostra avaliada a necessidade de intervenção nutricional, uma vez que o aumento do excesso de peso e a frequência elevada do índice de relação cintura-estatura mostram um maior risco para doenças cardiovasculares. Em adição, um apoio de ordem emocional deve ser ofertado, mesmo que de forma remota, para possibilitar uma redução dos sintomas de ansiedade ou depressão nesta população e para permitir-lhes melhorar qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Idosos. COVID-19. Alterações antropométricas. Hábitos alimentares. Depressão.

## ABSTRACT

**Introduction:** The new coronavirus designated as Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (Sars-Cov-2), and as Corona Virus Disease-19 (COVID-19) for the disease, presents a clinical picture that can vary from asymptomatic infections to acute respiratory distress syndrome. Studies have shown that elderly people and those with Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) such as obesity, hypertension, diabetes, cancer, heart and lung problems are at higher risk of death. Since the elderly population corresponds to an express part of the Brazilian population and are more vulnerable to the new disease, the Ministry of Health, following guidelines from the World Health Organization, recommended that people in this age group remain in social isolation, a condition that can have negative effects on health and quality of life with changes in emotional state, eating habits and repercussions on anthropometry.

**Objective:** To assess the existence of changes in the eating habits, anthropometry and emotional state of elderly people in a situation of isolation and social confinement imposed by the pandemic of COVID-19.

**Methods:** Cross-sectional study, carried out remotely, with elderly people attending Universidade Aberta à Terceira Idade (University Open to Seniors), Universidade Federal de Pernambuco.

**Results:** Elderly people in social isolation showed weight gain ( $p = 0.02$ ) and increased BMI ( $p = 0.021$ ) when comparing data before and after isolation, in addition it was identified that all participants had a waist-to-height ratio index compatible with higher cardiometabolic risk in moderate association with nutritional status (Cramer  $V = 0.414$ ). It was also found that during the period of social isolation there was a reduction in the consumption of alcoholic beverages ( $p = 0.014$ ) and industrialized foods ( $p = 0.046$ ).

**Conclusions:** Data on emotional state indicate frequency of symptoms of depression compatible with other research conducted in Brazil and abroad during the social isolation imposed by the pandemic COVID-19. In view of the pandemic scenario, the need for nutritional intervention can be identified in the sample evaluated, since the increase in excess weight and the high frequency of the waist-to-height ratio show a greater risk for cardiovascular diseases. Furthermore, emotional support should be offered, even if remotely, to make a reduction in anxiety or depression symptoms possible in this population and for a better quality of life.

**Keywords:** Elderly. COVID-19. Anthropometric changes. Eating habits. Depression.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Local de residência dos alunos matriculados na UnATI, 2020.1.....	27
<b>Gráfico 2</b> – Comparação entre o consumo de alimentos antes e durante o isolamento social dos alunos matriculados na UnATI, 2020.1.....	32
<b>Gráfico 3</b> – Comparação entre o consumo de alimentos antes e durante o isolamento social dos alunos matriculados na UnATI, 2020.1.....	33
<b>Gráfico 4</b> – Comparação entre o consumo de alimentos antes e durante o isolamento social dos alunos matriculados na UnATI, 2020.1.....	35

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Caracterização da população segundo variáveis demográficas, de estado nutricional e estado emocional de alunos matriculados na UnATI, 2020..... 28
- Tabela 2** – Associação entre ganho de peso durante isolamento social e variáveis demográficas e estado nutricional de alunos matriculados na UnATI, 2020..... 29
- Tabela 3** – Associação entre Relação cintura-estatura  $> 0,50$  e variáveis demográficas, prática de isolamento social e estado nutricional de alunos matriculados na UnATI, 2020..... 30
- Tabela 4** – Caracterização do hábito alimentar e da aquisição de alimentos dos alunos matriculados na UnATI, 2020.....34
- Tabela 5** – Associação entre resultado da escala EDG-15 e variáveis demográficas, prática de isolamento social e estado nutricional de alunos matriculados na UnATI, 2020..... 35

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APA	Associação Psiquiátrica Americana
CDC	<i>Centers For Disease Control And Prevention</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
CID-11	Classificação Internacional de Doenças - 11ª Versão
COVID-19	<i>Corona Vírus Disease-19</i>
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - 5ª Versão
EDG-15	Escala de Depressão Geriátrica na versão curta
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura
HDL	Lipoproteína de alta densidade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBM	<i>International Business Machines Corporation</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
LDL	Lipoproteína de baixa densidade
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNS-2019	Pesquisa Nacional de Saúde 2019
RCE	Relação cintura-estatura
Sars-Cov-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UnATI	Universidade Aberta a Terceira Idade
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
WHO	<i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1 COVID-19 e isolamento social</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2 Transição demográfica</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3 Transição epidemiológica e nutricional</b> .....	<b>16</b>
<b>2.4 Depressão em idosos</b> .....	<b>18</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>21</b>
<b>3.1 Objetivo geral</b> .....	<b>21</b>
<b>3.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>21</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1 Desenho da pesquisa</b> .....	<b>22</b>
<b>4.2 Local da pesquisa</b> .....	<b>22</b>
<b>4.3 Amostra de participantes</b> .....	<b>22</b>
<b>4.4 Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	<b>23</b>
<b>4.5 Recrutamento</b> .....	<b>23</b>
<b>4.6 Instrumentos de coleta de dados</b> .....	<b>23</b>
<b>4.7 Procedimentos para a coleta de dados</b> .....	<b>24</b>
<b>4.8 Análise de processamento dos dados</b> .....	<b>25</b>
<b>4.9 Considerações éticas</b> .....	<b>25</b>
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>37</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>43</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>55</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>56</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus designado como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (Sars-Cov-2) ou como *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) para a doença, apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves (BRASIL, 2020a). De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2020a), a maioria dos pacientes com COVID-19 apresenta quadros leves de doença respiratória a moderada, recuperando-se sem necessidade de tratamento especial. E de acordo com os dados do Ministério da Saúde, divulgados no Painel Coronavírus (BRASIL, 2020b), a letalidade do novo vírus era de 2,9%, em 1º de novembro de 2020, com um total de mais de 5 milhões de brasileiros contaminados.

Os efeitos da COVID-19 sobre a população mundial ainda precisam ser elucidados, porém já se sabe que a população geriátrica e as pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) como obesidade, hipertensão, diabetes, câncer, problemas cardíacos e pulmonares demonstram maior risco de ficarem gravemente doentes e vir a óbito (LLOYD-SHERLOCK et al, 2020). Assim, a imunossenescência aumenta a vulnerabilidade às doenças infecciosas e são desfavoráveis aos prognósticos para aqueles com DCNT (NUNES et al, 2020; ZHANG, 2020). Este risco aumenta entre os idosos com menor nível de escolaridade (LIMA et al., 2020).

Os dados do *Centers For Disease Control And Prevention* (CDC, 2020a) e da OMS (2020) apontam uma maior taxa de mortalidade por COVID-19 entre indivíduos com 65 anos ou mais, representando mais de 20% dos óbitos. Dados da Secretaria de Saúde Estadual de Pernambuco mostram que 76% das mortes por COVID-19 ocorreu entre maiores de 60 anos e idade (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO, 2020). Nesse sentido, os idosos, que atualmente representam cerca de 14,3% da população brasileira (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018), estão mais propensos a desenvolver o quadro severo da doença. Eles estão, assim, sujeitos a uma maior taxa de letalidade (NERI, 2020).

Nesse cenário de pandemia, o Ministério da Saúde do Brasil segue orientações de órgãos internacionais, como a OMS e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e adota medidas de isolamento e distanciamento social, com o fechamento de serviços não essenciais e a interrupção de aulas e trabalhos presenciais para a maior parte da população, principalmente a idosa.

Durante a implantação destas medidas, estudos realizados no Brasil e em países como China, Itália e Espanha verificaram relatos de depressão, em adultos, entre 20,1% e 40%

(BARROS et al, 2020; HUANG et al, 2020; LEI et al, 2020, OZAMIZ-ETXEARRIA et al, 2020). Alguns desses estudos também avaliaram os relatos entre idosos e constataram sua prevalência entre 12,8% e 27,5% (BARROS et al, 2020; OZAMIZ-ETXEARRIA et al, 2020).

Tais medidas, portanto, deveriam ser tomadas com ponderação e considerar os efeitos de médio e longo prazo, uma vez que, eventualmente, ambientes empobrecidos ausentes de estímulo social, cognitivo e sensorio-motor regular, podem levar a condições graves e morte prematura em idosos (PLAGG et al., 2020).

Além disso, as mudanças decorrentes das restrições sociais poderiam promover alterações no hábito alimentar (RODRÍGUEZ-PEREZ et al, 2020), repercutindo consequentemente no estado nutricional. Assim, mostra-se de grande importância de investigar a relação entre qualidade da alimentação e estado nutricional, pois o confinamento imposto pode trazer efeitos adversos na qualidade de vida desses indivíduos, decorrente da alteração alimentar até o acesso a cuidados físicos e mentais e com uma exposição sustentada à incerteza e ao medo (NICOL et al., 2020; ZHANG et al., 2020).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Como a produção deste trabalho foi realizada em um contexto de pandemia, com a população idosa em prática de distanciamento social, abordaremos os conceitos de COVID-19 e isolamento social, transição demográfica, transição epidemiológica e nutricional e depressão em idosos.

### 2.1 COVID-19 e isolamento social

COVID-19 é a designação de uma doença, causada pelo coronavírus-2, que pode se manifestar em seus portadores com síndrome respiratória aguda grave (BRASIL, 2020a). Embora se manifeste principalmente no trato respiratório, ela pode afetar diversos outros órgãos e levar o indivíduo à morte (HUANG, C. et al, 2020). A maior gravidade da doença está relacionada a pessoas idosas, àquelas com DCNT e indivíduos com duas ou mais comorbidades, as quais têm risco mais elevado de morte (LLOYD-SHERLOCK et al, 2020).

A doença teve início em um mercado público de frutos do mar na cidade de Huhan, na China no mês de novembro de 2019, e se espalhou pelo mundo tornando-se uma emergência global ao atingir mais de 200 países, já em abril de 2020 (CHAKRABORTY e PRASENJIT, 2020). A alta velocidade de disseminação do vírus deve-se à sua forma de contaminação, que pode se dar através de gotas, gotículas suspensas no ar ou pelo contato com fômites (WHO, 2020a; CDC, 2020b).

A forma e rapidez com que a COVID-19 se espalhou, levou a OMS a reconhecê-la como pandemia (OPAS, 2020) e autoridades nacionais e locais à decretação de restrições ao convívio social e da obrigatoriedade de isolamento social e distanciamento entre as pessoas. As restrições foram direcionadas especialmente às pessoas mais vulneráveis à contaminação e agravos da doença, com a decretação de medidas restritivas e até mesmo o *lockdown* (CHAKRABORTY e MAITY, 2020), que ocorre quando pessoas são proibidas de entrar ou sair de um prédio ou área livremente em razão de uma emergência (LOCKDOWN, 2020).

As medidas tomadas para restringir o contato entre as pessoas tornaram ainda mais frágil a situação social e de saúde da população geriátrica. Alguns relatos informam o total abandono de idosos em lares para pessoas idosas (BBC NEWS, 2020; LIBERT, 2020; TULLY, 2020). Somado ao isolamento, perdas pessoais, preocupações com a pandemia e declínio da confiança nas instituições, podem agravar-lhes o sentimento de solidão (VICTOR e BOWLING, 2020; VAN TILBURG et al, 2020).

Ademais, estudos tem mostrado que durante o distanciamento social, pessoas dentro dos grupos mais vulneráveis ao contágio tem apresentado mais chance de risco para transtornos mentais (DUARTE et al, 2020). E estudo conduzido no Brasil também durante período de distanciamento social revelou elevado índice de tristeza/depressão entre idosos ou de depressão durante o isolamento (BARROS et al, 2020).

Diante desse cenário, a implementação de políticas públicas de saúde mental em conjunto com respostas à pandemia (ORNELL, 2020) parecem ser medidas razoáveis para minimizar os impactos negativos sobre os aspectos emocionais em especial de idosos e de pessoas vulneráveis à contaminação pela COVID-19.

## **2.2 Transição demográfica**

A transição demográfica se constitui no processo de transformação de uma sociedade rural e tradicional, com altas taxas de natalidade e mortalidade para uma sociedade moderna e urbana, com essas mesmas taxas em níveis reduzidos (VASCONCELOS e GOMES, 2012).

De acordo com as autoras, este processo não ocorre da mesma forma nas sociedades, isso porque as razões que levam a mudanças nos indicadores mortalidade e natalidade são múltiplas e complexas. Mesmo em um país como o Brasil, o processo pode variar, conforme afirmam Brito et al (2007, p. v), gerando momentos e fases distintas da transição entre os diferentes estados e regiões. Isso porque a transição obedece às diferenças regionais e sociais em obediência às desigualdades geradas durante o processo de desenvolvimento.

Apesar disso, classicamente a transição demográfica é dividida em três fases: na primeira fase ocorre redução da mortalidade e manutenção da natalidade elevada, com isso ocorre um rápido aumento da população jovem; já na segunda fase é verificada redução da mortalidade e início da redução da natalidade, com aumento da população em idade ativa e início do processo de envelhecimento populacional; a terceira e última fase se caracteriza por reduzidos níveis de natalidade e mortalidade, em que ocorre estagnação do crescimento populacional, diminuição da população em idade ativa e envelhecimento significativo da estrutura etária (ALVES, 2002, p. 28).

Este processo já está em curso no país, pois o crescimento da população idosa tem ocorrido em velocidade maior que o da população total, aumentando, por conta disso, a sua participação relativa (BRITO et al, 2007). Na década de 1940, de toda a população brasileira, apenas 4,1% era constituída de idosos (BATISTA et al, 2009) e, segundo projeções do Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018), essa participação saltaria para 14,3% em 2020, a maioria (55,9%) do sexo feminino.

Esta predominância feminina na população idosa tem sido denominada de feminização da velhice (KÜCHEMANN, 2012), que tem sido explicada pela maior exposição dos homens a fatores como homicídios, acidentes de transporte, transtornos mentais e comportamentais, inclusive decorrentes do uso abusivo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, doenças do aparelho digestivo, doenças cardiovasculares e cirrose hepática associadas ou não com consumo de álcool (LAURENTI et al, 2005).

Em razão do processo de envelhecimento, surgem novos problemas que desafiam os governos, em especial as questões relacionadas à previdência social e os sistemas de saúde (MIRANDA et al, 2016; TRAVASSOS et al, 2020). Entretanto, para atender às necessidades de saúde dos idosos o modelo adotado deve ultrapassar as características biológicas e considerar uma perspectiva mais abrangente, ao incluir todos os fatores envolvidos com a saúde deles. Isso requer investimentos na formação de profissionais em cuidado e atenção à saúde de idosos (DE QUEIROZ, 2009; MIRANDA et al, 2016), o que passa por incentivos à qualificação dos formadores desses profissionais e o fomento à pesquisa.

### **2.3 Transição epidemiológica e nutricional**

Os avanços ocorridos na agricultura, na indústria de alimentos, na economia e nos arranjos geográficos do Brasil, como a migração de populações do campo para as cidades, nas últimas cinco décadas, o crescimento econômico verificado especialmente na década de 1970 e a estabilização da economia nos anos 1990 possibilitaram que mais pessoas tivessem acesso à renda e, com isso, a maior disponibilidade de alimentos, permitindo que parcela substancial da população conquistasse o acesso à segurança alimentar (HOFFMANN, 1995).

Neste período de avanços, uma alteração nos padrões nutricionais estava ocorrendo, à qual cunhou-se o termo Transição Nutricional. Ela se destaca pela redução da prevalência de desnutrição e aumento gradual no percentual de pessoas com sobrepeso e obesidade na população brasileira (BATISTA FILHO e RISSIN, 2003).

A redução da desnutrição pode ser caracterizada pela alteração no padrão estatural entre as crianças menores de cinco anos, resultado do maior acesso à alimentação, refletida no declínio no déficit de altura de 72% em crianças residentes dos centros urbanos e de 54,4% naquelas residentes na área rural, no período de 1975 e 1996 (BATISTA FILHO e RISSIN, 2003). A estatura dos pequenos brasileiros já é equivalente à de padrões internacionais (BERGMANN et al, 2009).

Já o sobrepeso e a obesidade são mais evidentes entre os adultos. E registros de pesquisas mostram um aumento persistente da prevalência do excesso de peso e da obesidade entre eles, atingindo 55,7% dos brasileiros adultos residentes nas capitais (BRASIL, 2019). Estima-se que o número anual de mortes decorrentes de agravos em consequência do excesso de peso alcance 4 milhões de pessoas no mundo (SWINBURN et al, 2019). Esse aumento ponderal é atribuído a mudanças no estilo de vida, como o aumento do sedentarismo e do consumo de alimentos ultraprocessados (BROWN et al., 2005; SHIELDS e TREMBLAY, 2008; CAMERON et al., 2003; VALE et al, 2019).

Os alimentos ultraprocessados como biscoitos, sorvetes, confeitos, guloseimas, salsichas, hambúrgueres, macarrão instantâneo entre outros são formulações derivadas de substâncias extraídas de produtos naturais ou sintetizados em laboratório à base de matéria orgânica, cuja distribuição, comercialização e consumo afetam de modo desfavorável a cultura, a vida social e o meio ambiente. Já os alimentos naturais são obtidos diretamente de fontes de plantas, ou de animais, sem alteração, após retirados da natureza e direcionados ao consumo (BRASIL, 2014).

O novo padrão alimentar, sustentado no consumo de alimentos prontos e industrializados, tem sido observado em todo o mundo e colocado em alerta as principais organizações internacionais para a perigosa relação entre o consumo dos alimentos industrializados, a obesidade e outras doenças crônicas, especialmente em países de baixa e média renda (OPAS, 2018). Isso porque diversos estudos têm apontado que, independente da faixa etária e da classe social, há um aumento da prevalência daqueles com excesso de peso.

Em adultos, os dados da Pesquisa Nacional de Saúde – PNS 2019 sobre o período de 2003-2019 aponta um salto na prevalência de obesidade entre adultos: de 12,2% em 2003, para 26,8% em 2019. Segundo o levantamento, os índices de excesso de peso nesta população se elevaram, no período, de 43,3% para 61,7% (IBGE, 2020).

Atualmente, o excesso de peso entre as mulheres residentes em capitais brasileiras, atingiu o percentual de 53,9%, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019). Entre os homens, o ganho ponderal foi ainda maior e atualmente a prevalência do excesso de peso na população masculina das capitais é de 57,8%.

Os dados relacionados aos idosos chamam ainda mais atenção, pois mais de 60% das pessoas com 65 anos ou mais se apresentaram com excesso de peso (BRASIL, 2019). E segundo a PNS 2019, do IBGE (2020) o percentual de pessoas, com idade igual ou acima de 60 anos, com excesso de peso é de 64,4%. Os dados ainda revelam que 24,8% deles estão obesos.

Ao mesmo tempo em que a Transição Nutricional ocorria, estava em curso a Transição Epidemiológica, na qual se observam complexas transformações nos padrões de saúde acompanhadas por mudanças demográficas e tecnológicas (OMRAM, 2001). Essas alterações modificaram os padrões de morbidade e mortalidade, o que no Brasil ocorreram com superposição entre doenças crônico-degenerativas e doenças infecciosas e parasitárias (SCHRAMM et al, 2004). Ou seja, doenças como dengue e cólera ocorriam na população, ao mesmo tempo, que doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes melitus e câncer, por exemplo. Essas últimas, entretanto, consideradas doenças crônicas apresentam-se com maior prevalência (SCHRAMM et al, 2004).

Para identificar o impacto desses agravos, Beltrán-Sanchez e ANDRADE (2016) analisaram a associação entre o nível educacional e doenças crônicas na população brasileira. No estudo, que utilizou dados de 1998-2013, os autores identificaram aumento na prevalência ajustada de diabetes e hipertensão arterial. Ainda concluíram que adultos com nenhuma educação escolar apresentavam níveis mais elevados de diabetes, hipertensão e doenças cardíacas quando comparados com adultos com alguma instrução.

Em outra pesquisa que buscava identificar as condições de saúde na população idosa, descobriu-se também que havia aumentado a prevalência de diabetes e hipertensão, com redução das doenças do coração (LIMA-COSTA et al, 2011). Comparados aos dados de Beltran-Sanchez e Andrade (2016), para a população geral, com os dados de Lima-Costa (2011), verifica-se que a prevalência de doenças crônicas (diabetes, hipertensão arterial e doenças cardíacas) na população de idosos é sempre maior.

Assim, a realização de estudos que identifiquem os fatores de risco de doenças crônicas é plenamente justificada para a formulação de políticas públicas voltadas para a saúde desta população, pois pesquisas mostram que ações de promoção a saúde e programas de prevenção podem precaver o surgimento destes agravos assim como suas sequelas a partir do controle dos riscos (JEET et al, 2017; KRIIT et al, 2019; SILVEIRA et al, 2013; THANKAPPAN et al, 2018).

## **2.4 Depressão em idosos**

Os transtornos depressivos são classificados como transtornos mentais pela OMS, na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), e no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - 5ª Versão (DSM-V) da Associação Psiquiátrica Americana – APA. Saliente-se que, atualmente, no Brasil a classificação vigente a CID-10. De acordo com esses

documentos para categorizar o diagnóstico de depressão é necessário que os sintomas afetem significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo (APA, 2014, p. 199; OMS, 2020).

Segundo a APA (2014, p.199) os transtornos depressivos são caracterizados pela presença de humor triste, vazio ou irritável acompanhado de alterações somáticas. Já na CID-11 (WHO, 2020b), eles se caracterizam por humor depressivo (triste, irritável ou vazio) ou perda de prazer acompanhada por sintomas neurovegetativos, cognitivos ou comportamentais. Ainda, segundo o DSM-V (APA, 2014, p. 199), o que diferem os tipos de transtornos depressivos é o momento, a duração ou a etiologia presumida.

Entre os idosos, pesquisas indicam que a maior prevalência de transtornos depressivos está relacionada a fatores como a idade avançada, transtorno de funcionalidade, divórcio, baixa escolaridade, baixo nível de disfunção cognitiva, uso de cigarro e álcool (WEYERER, S. et al, 2008) ser mulher, morar sozinho(a), (SONNENBERG et al, 2000; WEISSMAN et al, 1996; WEYERER, S. et al, 2008), condições socioeconômicas (LORANT et al, 2003; WILHELM et al, 2003) e doenças físicas (READ et al, 2017; WEYERER et al, 2008).

Neste período da vida a depressão é uma das doenças mais comuns. Em pesquisas realizadas no Brasil verificou-se que a prevalência de idosos com depressão ou sintomas de depressão pode oscilar de 8,1% a 54,8% (CORREA et al, 2020; GUIMARÃES, 2019; HELLWIG et al, 2016; LEAL et al, 2014). A variação encontrada pode estar relacionada à metodologia, ao local em que foi realizado ao estudo e faixa etária dos participantes.

Os estudos que identificaram relação entre idade avançada e sintomas de depressão, entretanto verificaram também, após ajuste pelos demais fatores de risco associados, que as diferenças entre as faixas etárias eram eliminadas (HYBELS et al, 2007; URBINA TORIJA, 2007; WEYERER et al, 2008).

Com relação ao gênero, a literatura indica existir maior associação entre mulheres adultas e transtornos depressivos quando comparados aos homens. Nestas pesquisas, é relatado que a maior frequência dos sintomas de depressão entre elas pode ser resultado de desvantagens socioeconômicas precoces, de diferenças culturais ou dos papéis sociais desenvolvidos pelos dois gêneros ao longo da vida (MAJI, 2018; SONNENBERG et al, 2000; ZUNZUNEGUI, 1998). Entretanto, em outros estudos tem-se demonstrado que conforme o avançar da idade a predominância feminina torna-se cada vez menor, especialmente após a menopausa (FARAVELLI et al, 2013; FORLANI et al, 2013; PACHANA et al, 2012; URBINA TORIJA, 2007).

Dada a frequência na população idosa e a associação com a mortalidade (SAINT ONGE et al, 2014; SCHULZ et al, 2002), a depressão tornou-se um importante problema de saúde pública. Além disso, sobrecarrega física e emocionalmente os familiares e cuidadores, bem como gera enormes custos à economia e à sociedade, devido ao maior uso de medicamentos ou dos serviços de saúde (BOCK, 2016; CHIU et al, 2017), razões pelas quais merecem atenção da pesquisa acadêmica, especialmente em um período de exceção decorrente da pandemia do coronavírus.

### **3 OBJETIVOS:**

#### **3.1 Objetivo geral**

Avaliar as alterações no hábito alimentar, antropometria e estado emocional de idosos em situação de isolamento e confinamento social impostos pela pandemia da COVID-19.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar a amostra quanto aos aspectos socioeconômicos e demográficos;
- Investigar alterações nos parâmetros antropométricos;
- Avaliar mudanças no padrão de consumo de alimentos;
- Identificar alterações no estado emocional dos participantes.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Desenho da pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio da pesquisa de campo.

### 4.2 Local da pesquisa

Foi realizada de forma remota, com idosos matriculados no semestre 2020.1 na Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI), da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

A UnATI está vinculada ao Programa do Idoso, da UFPE. Sua finalidade é melhorar a qualidade de vida dos idosos, com a mobilização de docentes, técnicos e voluntários na promoção de cursos e atividades voltados para a população geriátrica (UFPE, 2020). No presente momento alguns encontros estão ocorrendo somente de forma remota.

### 4.3 Amostra de participantes

Para o projeto foi realizado um cálculo amostral que obteve como resultado 153 indivíduos, acrescidos de 10% para perdas, em que se chegou a uma casuística de 168 participantes. O cálculo da amostra foi realizado no software OpenEpi – Estatísticas epidemiológicas de código aberto para a Saúde Pública (DEAN et al, 2013) e levou em conta a população de 454 idosos matriculadas na UnATI no semestre 2020.1. A fórmula a seguir com os seguintes parâmetros foi aplicada, considerando-se o erro tipo I ( $\alpha$ ) = 0,05; erro tipo II ( $\beta$ ) = 0,20:

$$n = \frac{EDFF * Np(1 - p)}{d^2} \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * (N - 1) + p * (1 - p)}{}$$

Sendo:

$n$  = número da amostra;

$EDFF$  = desenho de efeito para agrupamento pesquisa, em que foi usado o valor 1;

$N$  = tamanho da população;

$p$  = frequência estimada, em que foi usada a frequência de 18,2%, relativa a idosas com baixo peso, segundo PEREIRA et al (2016);

$d$  = limite de confiança, estimado em 5%

$Z$  = valor crítico da estatística amostral.

#### 4.4 Critérios de inclusão e exclusão

- Critério de inclusão – estar matriculado na UnATI no semestre 2020.1; ter idade igual ou superior a 60 anos; estar em isolamento social.
- Critérios de exclusão – apresentar dificuldades para compreender ou responder as questões; apresentar limitação funcional importante de membros inferiores que dificulte a realização da aferição antropométrica; apresentar limitações no uso de plataformas digitais.

#### 4.5 Recrutamento

Foi realizado o recrutamento por conveniência dos voluntários visando a sua participação na pesquisa, a partir de banco de dados fornecido pela Coordenação da UnATI. Os voluntários foram convidados a participar da pesquisa de forma remota, por ligação telefônica ou uso de plataforma digital, durante o período de 10 de agosto a 30 de setembro de 2020.

#### 4.6 Instrumentos de coleta de dados

Um questionário padronizado foi utilizado para coletar as informações sociodemográficas, emocionais, antropométricas e dietéticas (Apêndice Único). Vale ressaltar que a escolha pela coleta de dados remota prioriza a segurança dos idosos para não os expor ao contato pessoal com o avaliador, além de estar em sintonia com as recomendações de distanciamento social propostas pelo Ministério da Saúde e órgãos de saúde estaduais e municipais. Foram coletados os dados a seguir:

##### a) Identificação do participante

Nome do participante: dado não obrigatório

Iniciais: dado não obrigatório

Telefone p/ contato: dado não obrigatório

##### b) Variáveis sociodemográficas

Data de nascimento: registrada para o cálculo da idade, e posteriormente categorizada em grupos de faixa etária;

Sexo: categorizado em feminino e masculino;

Cidade: anotada para agrupamento por município/região;

Classe socioeconômica: agrupadas três faixas de renda familiar e três faixas de escolaridade;

Cor ou raça: autorreferida, ao participante as opções de classificação usadas na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015);  
Número de pessoas no domicílio: registrado contando com o participante.

c) **Variáveis antropométricas**

Pesos antes e durante o isolamento: questionado ao participante e registrado em kg;

Estatura: perguntado ao participante e registrado em metros.

Índice de Massa Corporal (IMC): estimado a partir da razão do peso pela estatura ao quadrado e, em seguida, analisado segundo os pontos de corte de Lipschitz (1994) em que os indivíduos são classificados como baixo-peso ( $IMC < 22\text{kg/m}^2$ ), eutrofia ( $IMC$  entre  $22\text{kg/m}^2$  e  $27\text{kg/m}^2$ ) e sobrepeso ( $IMC > 27\text{kg/m}^2$ );

Relação cintura-estatura (RCE). Calculada a partir das informações de cintura e altura autorreferidos pelo participante.

d) **Avaliação das alterações no hábito alimentar:**

Foram verificadas as alterações do hábito alimentar (Apêndice) com questões adaptadas ao questionário “Avaliação da situação alimentar de universitários da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO durante a epidemia do novo Coronavírus - COVID19”, criada pelo Núcleo de Nutrição e Dietética Aplicada a Grupos Populacionais (2020) para identificar as alterações ocorridas no hábito alimentar dos entrevistados durante o período de isolamento social.

e) **Avaliação do estado emocional**

Foi realizada por meio da Escala de Depressão Geriátrica na versão curta (EDG-15), Anexo único, elaborado por Yesavage e Sheikh (1986). Este instrumento tem facilidade de aplicação e já apresentou evidências de validade no rastreamento de quadros depressivos (PINHO et al, 2009). Os resultados do questionário podem indicar ausência de sintomas depressivos (0 a 5 pontos) e presença de sintomas depressivos (acima de cinco pontos), de acordo com Almeida e Almeida (1999).

#### 4.7 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta dos dados procedeu-se por meio de contato telefônico e de forma remota, após leitura obrigatória do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido - TCLE, com informação

expressa da participação voluntária, e tomado consentimento oral do(a) participante. As respostas foram registradas em formulário eletrônico com as perguntas constantes do Apêndice Único.

Na hipótese de o(a) participante não ter consentido a entrevista por meio telefônico, foi solicitada autorização para envio de link para questionário online por e-mail e por mensagem eletrônica de texto. Além disso, foi-lhe informado sobre a prestação de serviços de teleconsulta e perguntado se desejaria atendimento remoto, sendo anotados os participantes que manifestaram interesse.

As respostas foram encaminhadas, pela plataforma digital que hospeda o questionário, ao e-mail constante da base de dados ou ao e-mail informado pelo usuário durante o contato telefônico.

Durante o período de análise dos dados, identificados indicadores de alteração no estado nutricional e/ou emocional, os participantes que manifestaram interesse no teleatendimento foram encaminhados ao Serviço de Nutrição Emiliano Aureliano, do Curso de Nutrição (SENEA) da UFPE ou encaminhados ao Núcleo de Telessaúde (Nutes) do Centro de Ciências Médicas da UFPE.

#### **4.8 Análise de processamento dos dados**

A análise dos dados foi realizada software IBM SPSS Statistics for Windows, versão 20.0.0 (IBM, 2011). Para o cálculo do percentual relativo às proporções e respectivos intervalos de confiança, foi utilizada calculadora OpenEpi (DEAN et al, 2013), usando-se do método de Wilson com correção para população finita e intervalo de confiança de 95%.

A análise exploratória dos dados foi realizada após exclusão dos outliers. Foram testadas as variáveis contínuas quanto à normalidade da distribuição com teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a curva de distribuição, mas todas as variáveis apresentaram distribuição não-gaussiana. O Teste Exato de Fisher foi utilizado para comparar as proporções entre variáveis categóricas binárias; para comparar variáveis categóricas binárias e ordinais ou contínuas foi realizado o teste U de Mann-Whitney; em seguida foi utilizado o coeficiente V de Cramer para analisar a força de associação entre as variáveis. Para investigar a diferença entre as médias de variáveis dependentes (antes e durante o isolamento social) foi realizado o teste de Wilcoxon.

#### **4.9 Considerações éticas**

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP, da

Universidade Federal de Pernambuco (CAAE: 34934120.0.0000.5208) em atendimento às normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos – Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

## 5 RESULTADOS

A amostra inicial do trabalho foi calculada em 268 pessoas, que levou em conta uma população de 454 indivíduos matriculados na UnATI. Também foi considerado inicialmente que o contato com os participantes seria realizado por e-mail ou por mensagem de texto enviado ao smartphone. Decorrida uma semana de aplicação da estratégia inicial, verificamos que a adesão ao convite eletrônico estava aquém do esperado, o que poderia comprometer a realização da pesquisa. Assim, foi feita e aprovada emenda junto ao CEP para que pudessemos alterar a metodologia de coleta de dados, que passou a ser realizada por meio de contato telefônico, com os dados do questionário online sendo preenchidos remotamente.

### 5.1 Participantes

Inicialmente foram realizadas 262 chamadas telefônicas, das quais 156 foram atendidas. Destes, 81 responderam ao questionário. Em razão da ausência de dados relacionados ao peso ou a altura foram excluídos 18 questionários e um outro foi excluído devido a inconsistências relacionadas aos dados antropométricos, gerando uma amostra final composta de 62 idosos, com idade entre 60 e 84 anos.

Os participantes residiam na cidade de Recife (76%) ou na Região Metropolitana e Interior (Camaragibe, Jaboatão, Moreno, Olinda, Paudalho e Paulista), do Estado de Pernambuco. Algumas perdas foram identificadas nas variáveis: Renda familiar (3), Escolaridade (1) e Alteração no preparo dos alimentos (1) pois os participantes optaram por não responder às perguntas; Relação cintura-estatura (26), uma vez que não informaram a medida da circunferência abdominal.

**Gráfico 1** – Local de residência dos alunos matriculados na UnATI, 2020.1

**Local de residência dos participantes**



O estudo do perfil populacional mostra que a maioria dos participantes é do sexo feminino (93,54%) e a faixa etária com maior representatividade está no primeiro quartil, entre 60 e 65 anos, com 30,65% da amostra. Com relação ao nível de escolaridade 60,66% idosos relatam

mais de 12 anos de estudos e 61,02% deles referem renda familiar mensal entre 1 e 5 salários-mínimos. Além disso, 88,71% dos participantes informaram estar praticando isolamento social, em razão da pandemia de COVID-19, no momento de preenchimento do questionário e 20,96% dos idosos afirmaram residir sozinhos (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização da população segundo variáveis demográficas, de estado nutricional e estado emocional de alunos matriculados na UnATI, 2020.1

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC95%</b>
<b>Prática de isolamento social</b>			
Sim	55	88,71	78,48-94,42
Não	7	11,29	5,58-21,52
<b>Sexo</b>			
Masculino	4	6,45	2,54-15,45
Feminino	58	93,54	84,55-97,46
<b>Idoso reside sozinho</b>			
Sim	13	20,96	12,68-32,64
Não	49	79,03	67,36-87,32
<b>Faixa etária</b>			
Entre 60 e 65 anos	19	30,65	20,58-42,97
Entre 66 e 68 anos	13	20,96	12,68-32,64
Entre 69 e 75 anos	15	24,2	15,25-36,15
Acima de 75 anos	15	24,2	15,25-36,15
<b>Renda familiar</b>			
Até 01 salário-mínimo	15	25,42	15,56-37,65
Entre 01 e 05 salários-mínimos	36	61,02	48,27-72,42
Acima de 05 salários-mínimos	8	13,56	7,03-24,54
<b>Escolaridade</b>			
Até 8 anos de estudos.	4	6,56	2,58-15,68
Entre 8 e 12 anos de estudos	20	32,79	22,34-45,28
Acima de 12 anos de estudos	37	60,66	48,12-71,93
<b>Perda de peso durante isolamento social</b>			
Sim	14	22,58	13,96-34,40
Não	48	77,42	65,6-86,04
<b>Ganho de peso durante isolamento social</b>			
Sim	33	53,23	40,98-65,09
Não	29	46,8	34,91-59,02
<b>Relação cintura/estatura</b>			
Baixo risco cardiovascular (RCE < 0,5)	33	91,66	78,17-97,12
Alto risco cardiovascular (RCE ≥ 0,5)	3	8,33	2,875-21,83
<b>Estado Nutricional antes do isolamento social</b>			
Desnutrição (IMC < 22kg/m <sup>2</sup> )	4	6,45	2,54-15,45
Eutrofia (IMC entre 22 e 27 kg/m <sup>2</sup> )	27	43,55	31,94-55,91
Sobrepeso (IMC > 27kg/m <sup>2</sup> )	31	50,00	37,92-62,08
<b>Estado Nutricional durante do isolamento social</b>			
Desnutrição (IMC < 22kg/m <sup>2</sup> )	3	4,84	1,66-13,29
Eutrofia (IMC entre 22 e 27 kg/m <sup>2</sup> )	29	46,77	34,91-59,02
Sobrepeso (IMC > 27kg/m <sup>2</sup> )	30	48,39	36,41-60,55

### Sintomas depressivos durante isolamento social (EDG-15 $\geq$ 6)

Sim	10	16,10	9,00-27,21
Não	52	83,90	72,79-91,00

UnATI: Universidade Aberta à Terceira Idade; EDG-15: Escala de Depressão Geriátrica na versão curta; RCE: Relação cintura-estatura; IMC: Índice de Massa Corporal

## 5.2 Estado nutricional

Houve variação no estado nutricional ao se comparar as médias das variáveis Peso antes do isolamento social e Peso atual. Após utilização do teste de Wilcoxon se observou uma diferença para o aumento de peso ( $p = 0,020$ ), com mediana de 1,00 kg (0,00-3,00 kg) e do IMC ( $p = 0,021$ ), com mediana de 0,40 kg/m<sup>2</sup> (0,00-1,21 kg/m<sup>2</sup>).

Com relação à diferença ponderal, 53% dos idosos apresentaram ganho de peso, com associação estatisticamente significativa para a faixa de renda ( $p = 0,035$ ), segundo o Teste U de Mann-Whitney (Tabela 2). Entretanto, após aplicação do teste V de Cramer, encontrou-se o valor de 0,282, que denota como fraca a associação entre as variáveis.

**Tabela 2** – Associação entre ganho de peso durante isolamento social e variáveis demográficas e estado nutricional de alunos matriculados na UnATI, 2020.1

Variáveis	Sim		Não	
	N	(%)	N	(%)
<b>Ganho de peso durante o isolamento social</b>				
<b>Prática de isolamento social</b>				
Sim	27	49,1%	28	50,9%
Não	6	85,7%	1	14,3%
p-valor <sup>#</sup>	0,109			
<b>Sexo</b>				
Masculino	2	50,0%	2	50,0%
Feminino	31	53,4%	27	46,6%
p-valor <sup>#</sup>	1,000			
<b>Cor ou raça</b>				
Preta	1	50,0%	1	50,0%
Parda	17	54,8%	14	45,2%
Amarela	2	50,0%	2	50,0%
Indígena	0	0,0%	1	100,0%
Branca	13	54,2%	11	45,8%
p-valor <sup>Δ</sup>	0,944			
<b>Faixa etária</b>				
Entre 60 e 65 anos	13	68,4%	6	31,6%
Entre 66 e 68 anos	7	53,8%	6	46,2%
Entre 69 e 75 anos	5	33,3%	10	66,7%

Acima de 75 anos	8	53,3%	7	46,7%
p-valor <sup>Δ</sup>				0,201
<b>Escolaridade</b>				
Até 8 anos de estudos.	2	50,0%	2	50,0%
Entre 8 e 12 anos de estudos	8	40,0%	12	60,0%
Acima de 12 anos de estudos	22	59,5%	15	40,5%
p-valor <sup>Δ</sup>				0,208
<b>Renda familiar</b>				
Até 01 salário-mínimo	5	33,3%	10	66,7%
Entre 01 e 05 salários-mínimos	22	61,1%	14	38,9%
Acima de 05 salários-mínimos	6	75,0%	2	25,0%
p-valor <sup>Δ</sup>				0,035*
<b>Estado nutricional atual</b>				
Desnutrição	3	100,0%	0	0,0%
Eutrofia	11	37,9%	18	62,1%
Sobrepeso	19	63,3%	11	36,7%
p-valor <sup>Δ</sup>				0,286

UnATI: Universidade Aberta à Terceira Idade; <sup>Δ</sup> Teste U de Mann-Whitney; <sup>#</sup> Teste exato de Fisher; \*p-valor < 0,05

Quanto à relação cintura/estatura, 91,66% dos idosos apresentaram índice superior a 0,5, com associação positiva para o estado nutricional ( $p = 0,046$ ), vide Tabela 3. O coeficiente do teste V de Cramer encontrado foi de 0,414, que demonstra relação de intensidade moderada entre as variáveis.

**Tabela 3** – Associação entre Relação cintura-estatura > 0,50 e variáveis demográficas, prática de isolamento social e estado nutricional de alunos matriculados na UnATI, 2020.1

Variáveis	Relação cintura-estatura > 0,50			
	Sim		Não	
	N	(%)	N	(%)
<b>Prática de isolamento social</b>				
Sim	29	90,6%	3	9,4%
Não	4	100,0%	0	0,0%
p-valor <sup>#</sup>				1,000
<b>Sexo</b>				
Masculino	4	100,0%	0	0,0%
Feminino	29	90,6%	3	9,4%
p-valor <sup>#</sup>				1,000
<b>Cor ou raça</b>				
Preta	1	100,0%	0	0,0%
Parda	16	88,9%	2	11,1%
Amarela	2	100,0%	0	0,0%

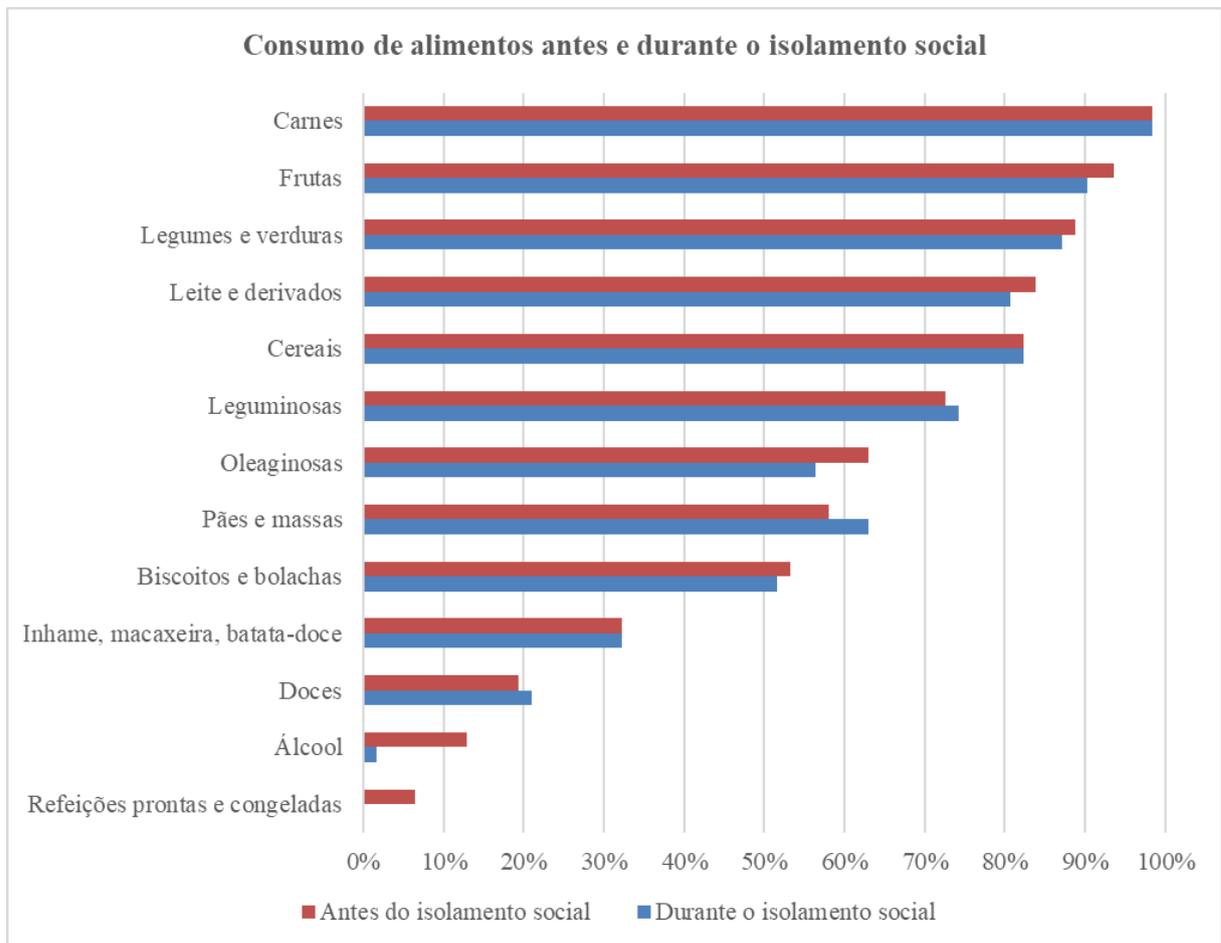
Indígena	1	100,0%	0	0,0%
Branca	13	92,9%	1	7,1%
p-valor <sup>Δ</sup>			0,751	
<b>Faixa etária</b>				
Entre 60 e 65 anos	7	87,5%	1	12,5%
Entre 66 e 68 anos	9	81,8%	2	18,2%
Entre 69 e 75 anos	8	100,0%	0	0,0%
Acima de 75 anos	9	100,0%	0	0,0%
p-valor <sup>Δ</sup>			0,173	
<b>Escolaridade</b>				
Até 8 anos de estudos.	4	100,0%	0	0,0%
Entre 8 e 12 anos de estudos	7	87,5%	1	12,5%
Acima de 12 anos de estudos	21	91,3%	2	8,7%
p-valor <sup>Δ</sup>			0,861	
<b>Renda familiar</b>				
Até 01 salário-mínimo	7	87,5%	1	12,5%
Entre 01 e 05 salários-mínimos	18	90,0%	2	10,0%
Acima de 05 salários-mínimos	6	100,0%	0	0,0%
p-valor <sup>Δ</sup>			0,449	
<b>Estado nutricional atual</b>				
Desnutrição	1	50,0%	1	50,0%
Eutrofia	16	88,9%	2	11,1%
Sobrepeso	16	100,0%	0	0,0%
p-valor <sup>Δ</sup>			0,046*	

UnATI: Universidade Aberta à Terceira Idade; <sup>Δ</sup> Teste U de Mann-Whitney; <sup>#</sup> Teste exato de Fisher; \*p-valor < 0,05

### 5.3 Hábito alimentar

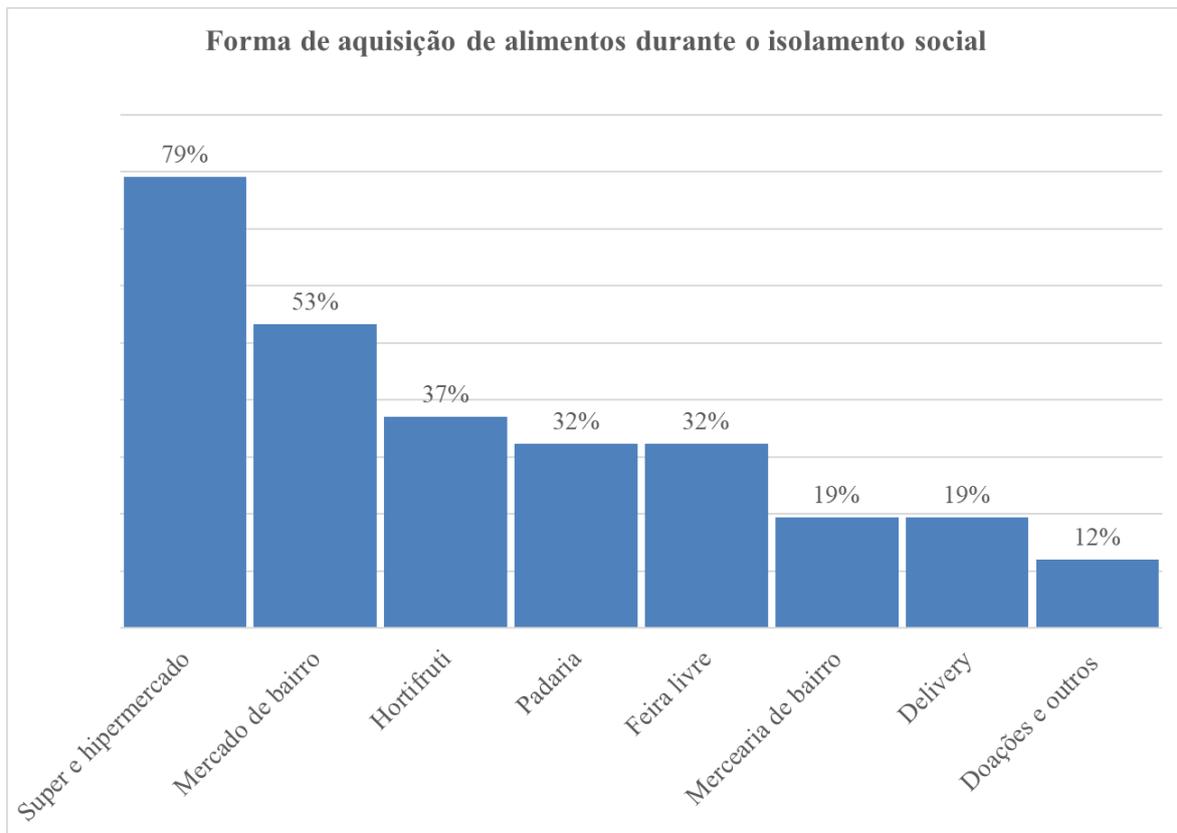
Verificaram-se alterações nos hábitos de consumo, com o aumento relativo do número de idosos que consumia bebidas alcoólicas e refeições prontas e congeladas, comparando-se as médias de consumo antes do isolamento e atual. Após aplicação do teste de Wilcoxon foi encontrada significância estatística na redução do consumo de bebidas alcoólicas ( $p = 0,014$ ) e de refeições prontas como pizza, hambúrguer e outros congelados ( $p = 0,046$ ), observadas no Gráfico 2.

**Gráfico 2** – Comparação entre o consumo de alimentos antes e durante o isolamento social dos alunos matriculados na UnATI, 2020.1



Com relação ao local de compra dos alimentos, cada participante tinha a opção de informar mais de um local. Constatou-se que a maioria dos participantes (79%) estava adquirindo os alimentos em supermercados e hipermercados. Por outro lado, nenhum deles informou adquirir de forma habitual alimentos em lojas de conveniência de postos de gasolina. (Gráfico 3).

**Gráfico 3** – Comparação entre as formas de aquisição de alimentos durante o isolamento social dos alunos matriculados na UnATI, 2020.1



Quando questionados sobre a alteração no preparo dos alimentos, 26,22% relataram ter realizado alguma mudança, destes 15% informaram estar higienizando melhor os alimentos; 6,45% passaram a usar novos ingredientes; 4,84% idosos reduziram a quantidade de sal e gordura das refeições. Sobre a dificuldade de realizar compras, 21,19% responderam que sim e a razão mais frequente e apontada por 16% dos idosos foi o próprio isolamento social que os impedia de sair de casa para efetuarem as compras e estavam dependendo de um parente ou conhecido para realizá-las.

Sobre dificuldades em comprar algum alimento, 15,74% informaram que sim, sendo os alimentos citados: espinafre, vagem e coentro, fermento biológico, ameixa fresca, carne de qualidade e manteiga em lata.

O consumo de novos alimentos durante o isolamento social foi reportado por 15,74% dos participantes. Destes, 6,45% afirmaram terem adquirido porque acreditam que esses alimentos são bons para saúde ou para uma alimentação saudável, tendo sido citados neste grupo a manteiga no lugar da margarina, kiwi, levedura de cerveja e sardinha enlatada “por conter ômega 3”, como informou um deles. Três participantes, o que representa 4,84% da amostra,

informaram que pela falta do que fazer ou por causa da ansiedade passaram a comprar bolo, bolacha, quiche, pastel, coxinha, pão de queijo e pipoca; os demais participantes não apontaram o motivo para a compra de novos alimentos. Ver Tabela 4.

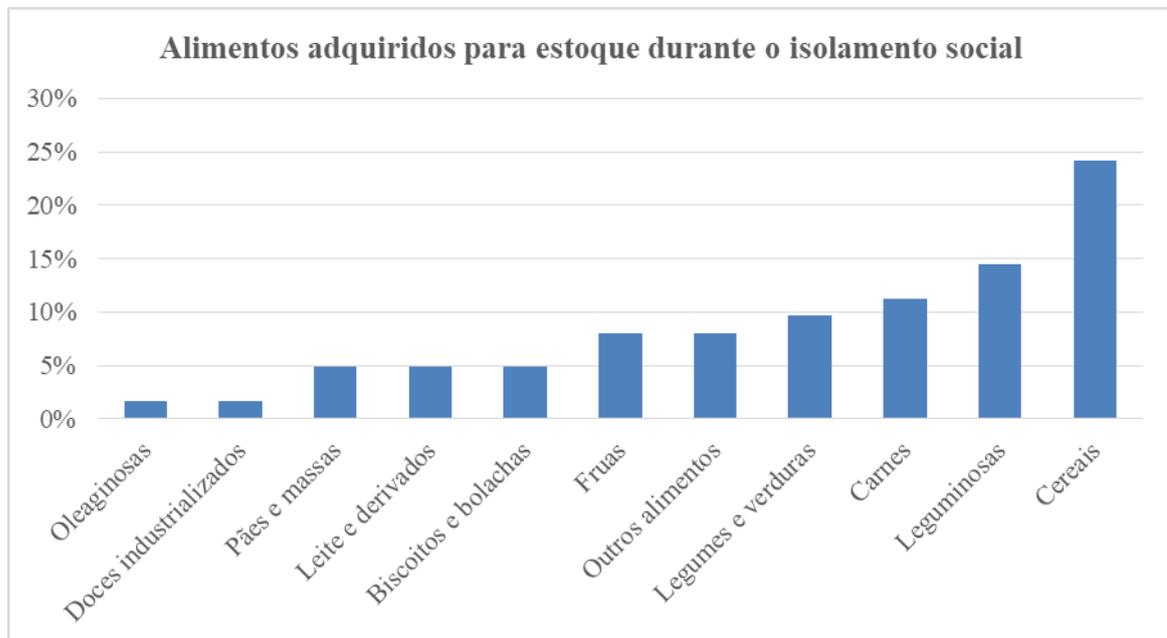
**Tabela 4** – Caracterização do hábito alimentar e da aquisição de alimentos dos alunos matriculados na UnATI, 2020.1

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC95%</b>
<b>Alteração no preparo dos alimentos durante o isolamento social</b>			
Sim	16	26,22	16,84-38,44
Não	45	73,77	61,56-83,16
<b>Dificuldade em realizar as compras durante o isolamento social</b>			
Sim	15	24,19	15,25-36,15
Não	47	75,81	63,85-84,75
<b>Dificuldade em encontrar os alimentos durante o isolamento social</b>			
Sim	11	17,74	10,21-29,04
Não	51	82,26	70,96-89,79
<b>Compra de novos alimentos durante o isolamento social</b>			
Sim	11	17,74	10,21-29,04
Não	51	82,26	70,96-89,79
<b>Preocupação em faltar alimentos durante o isolamento</b>			
Sim	14	22,58	13,96-34,40
Não	48	77,42	65,60-86,04
<b>Compra de alimentos para estoque durante o isolamento</b>			
Sim	15	24,19	15,25-36,15
Não	47	75,81	63,85-84,75

UnATI: Universidade Aberta à Terceira Idade

Sobre a preocupação em faltar alimentos 22,38% afirmaram ter esta preocupação e 24,19% afirmaram ter estocado alimentos durante o isolamento social. Os alimentos mais comprados para estoque durante o isolamento social foram: cereais (24,19%), leguminosas (14,52%), carnes (11,3%), legumes e verduras (9,68%) e frutas (8,06%), conforme Gráfico 4.

**Gráfico 4** – Comparação dos tipos de alimentos adquiridos para estoque durante o isolamento social dos alunos matriculados na UnATI, 2020.1



#### 5.4 Estado emocional

Sobre o estado emocional, 16,1% participantes apresentaram escore maior ou igual a 6 pontos, de acordo com a Escala de Depressão Geriátrica curta (EDG-15), conforme dados disponíveis na Tabela 5.

**Tabela 5** – Associação entre resultado da escala EDG-15 e variáveis demográficas, prática de isolamento social e estado nutricional de alunos matriculados na UnATI, 2020.1

Variáveis	Sim		Não	
	N	(%)	N	(%)
<b>Prática de isolamento social</b>				
Sim	10	18,2%	45	81,8%
Não	0	0%	7	100%
p-valor <sup>#</sup>	0,348			
<b>Sexo</b>				
Masculino	1	25,0%	3	75,0%
Feminino	9	15,5%	49	84,5%
p-valor <sup>#</sup>	1,000			
<b>Cor ou raça</b>				
Preta	1	50,0%	1	50,0%
Parda	4	12,9%	27	87,1%

Amarela	2	50,0%	2	50,0%
Indígena	0	0,0%	1	100,0%
Branca	3	12,5%	21	87,5%
p-valor <sup>Δ</sup>		0,687		
<b>Faixa etária em quartis</b>				
Entre 60 e 65 anos	4	21,1%	15	78,9%
Entre 66 e 68 anos	1	7,7%	12	92,3%
Entre 69 e 75 anos	3	20,0%	12	80,0%
Acima de 75 anos	2	13,3%	13	86,7%
p-valor <sup>Δ</sup>		0,707		
<b>Escolaridade (em anos de estudo)</b>				
Até 8 anos de estudos.	2	50,0%	2	50,0%
Entre 8 e 12 anos de estudos	4	20,0%	16	80,0%
Acima de 12 anos de estudos	4	10,8%	33	89,2%
p-valor <sup>Δ</sup>		0,090		
<b>Renda familiar</b>				
Até 01 salário mínimo	4	26,7%	11	73,3%
Entre 01 e 05 salários mínimos	5	13,9%	31	86,1%
Acima de 05 salários mínimos	1	12,5%	7	87,5%
p-valor <sup>Δ</sup>		0,295		
<b>Estado nutricional atual</b>				
Desnutrição	1	33,3%	2	66,7%
Eutrofia	5	17,2%	24	82,8%
Sobrepeso	4	13,3%	26	86,7%
p-valor <sup>Δ</sup>		0,476		

---

UnATI: Universidade Aberta à Terceira Idade; EDG-15: Escala de Depressão Geriátrica na versão curta; # Teste exato de Fisher; <sup>Δ</sup> Teste U de Mann-Whitney

## 6 DISCUSSÃO

O estudo foi realizado durante período em que as autoridades públicas nacionais e locais estavam adotando medidas junto à população para a manutenção do isolamento e distanciamento social em decorrência da pandemia da COVID-19. As medidas preventivas de isolamento social foram adotadas especialmente para proteção das pessoas que faziam parte dos grupos mais vulneráveis como os portadores de doenças crônicas (diabetes e hipertensão, doenças cardíacas e pulmonares) e acima de 60 anos. Apesar disso, no último dia de coleta de dados (30 de setembro de 2020), registrava-se no Estado de Pernambuco 147.171 casos do novo coronavírus, dos quais 8.251 pessoas haviam falecido. Dentre estes, 76% eram maiores de 60 anos de idade (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO, 2020).

As medidas tomadas para contenção da disseminação do novo vírus parecem ter dado resultado sobre a redução no avanço da pandemia, visto que a despeito do número elevado de vítimas, os indicadores apresentavam tendência de queda no Estado conforme dados divulgados em 05 de outubro do corrente ano (PORTAL FOLHA DE PERNAMBUCO, 2020). Por outro lado, o distanciamento e o isolamento podem ter causado efeitos adversos sobre a população, especialmente aquela com mais idade, o que exige a investigação de suas consequências neste grupo populacional. Nesta pesquisa buscou-se avaliar possíveis alterações no consumo alimentar, antropometria e estado emocional em um cenário pandêmico, com o intuito de serem estabelecidas estratégias de intervenção efetivas para esta população.

A pesquisa apontou elevada frequência de idosos com sobrepeso ( $IMC > 27 \text{ Kg/m}^2$ ), com frequência atual em quase metade da amostra. Além disso, identificou-se que durante o período de isolamento e distanciamento social houve aumento do IMC, embora não se possa afirmar que tenha decorrido da prática do isolamento social. Isso porque a maior diferença foi encontrada entre aqueles que já haviam abandonado o isolamento social. Também foi encontrada associação entre peso e renda, embora com fraca associação, o que pode ser consequência do tamanho amostral.

Os achados sobre ganho de peso são compatíveis com estudo realizado de forma remota na Itália, com 3.533 pessoas de 12 a 86 anos, durante *lockdown* decorrente da Covid-19. De acordo com a publicação, a percepção de ganho de peso entre os italianos foi referida por 48% da amostra pesquisada (DI RENZO et al, 2020). Em outro estudo realizado remotamente também durante a pandemia Covid-19, desta vez na Espanha, com 385 indivíduos, foi observada percepção de ganho de peso em 52,7% dos questionários respondidos (SÁNCHEZ-SÁNCHEZ et al, 2020).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde - 2019 (IBGE, 2020), publicada recentemente, mostra que o percentual de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de idade com excesso de peso alcançou 64,4% no ano de 2019. Entre homens, o índice foi de 63,3% e entre as mulheres de 65,5%. Este mesmo trabalho indicou que o número de indivíduos com obesidade ( $IMC \geq 30 \text{Kg/m}^2$ ) nessa faixa etária foi de 24,8%, sendo 21,2% entre os homens e 27,5% entre as mulheres.

Os dados de pesquisas apresentadas até então mostram a prevalência de excesso de peso e obesidade nos adultos em geral. Entretanto, para idosos é considerado sobrepeso o  $IMC > 27 \text{Kg/m}^2$  (LIPSCHITZ, 1994; BRASIL, 2011). O maior índice de massa corporal, em idosos, está associado a maiores níveis de pressão arterial sistólica (CINTRA et al, 2012), LDL e risco cardiovascular (LIN et al, 2019).

Os dados sobre IMC e excesso de peso são valiosos para o entendimento inicial da composição corporal de uma população, entretanto isoladamente são insuficientes para mostrar a distribuição corporal dos indivíduos, bem como para a avaliação de riscos cardiovasculares. (ADAB et al, 2018; FONTELA et al, 2017). Assim, o uso de outras medidas antropométricas, tais quais medidas de obesidade central podem fornecer informações adicionais para compreensão da natureza da obesidade (WHO et al, 1995).

Neste sentido, a relação cintura-estatura (RCE) tem sido apontada como indicador mais eficaz do que o IMC na predição de risco de mortalidade e de anos de vida perdidos por adultos, assim como na melhor detecção de riscos cardiometabólicos tanto em homens como em mulheres (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016). Este indicador quando superior a 0,5, ou seja, quando o perímetro da cintura é maior do que a metade da medida da estatura, é considerado fator de risco cardiometabólico em idosos (MILAGRES, 2019).

No presente trabalho identificou-se que quase a totalidade dos indivíduos possuía relação cintura-estatura (RCE) em níveis associados a maior risco. Também foi verificado que a RCE estava associada moderadamente com o estado nutricional dos indivíduos. Entre indivíduos com sobrepeso, por exemplo, todos apresentaram RCE compatível com maior risco.

Nossos dados corroboram com recente estudo com 402 idosos do Estado de Minas Gerais, com idade entre 60 e 95 anos de idade, foi identificado que 88% deles possuíam RCE superior a 0,5. Ainda, demonstrou-se que indivíduos, homens ou mulheres, com  $RCE \geq 0,5$  estavam mais predispostos à maior gordura corporal, menor HDL e maior pressão arterial diastólica, que são fatores riscos cardiometabólicos (MILAGRES, 2019), o que confirma as Diretrizes da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade.

Esse achado também foi evidenciado no estudo de Souza et al (2016), que identificou elevada prevalência adiposidade central (91,2% das participantes com risco cardiovascular aumentado ou substancialmente aumentado) em uma casuística de idosas usuárias de uma unidade geronto-geriátrica. Tal evidência, parece comum entre as mulheres nessa faixa etária, possivelmente pela falta de proteção estrogênica conferida pela idade e pouca atividade física inerente a situação pandêmica.

Neste trabalho também foram identificadas pequenas reduções na proporção de consumidores de alimentos protetores, que fornecem nutrientes antioxidantes e anti-inflamatórios, como as frutas, legumes e verduras e oleaginosas. Porém, foi observado acréscimo no número de pessoas que consumia mais doces ou sucos industrializados. Neste ponto, nossos achados contrastam, em parte, com a pesquisa de Di Renzo et al (2020), pois de acordo com a pesquisa italiana, naquele país houve maior aderência à dieta Mediterrânea no período de isolamento, especialmente para o consumo de frutas, verduras, legumes, nozes e peixe. Os dados do trabalho de Sánchez-Sánchez et al (2020), aponta pequeno aumento do consumo de frutas e hortaliças, também divergindo dos dados desta pesquisa.

Possivelmente, a cultura local de adesão à dieta mediterrânea, bem como o maior nível de escolaridade podem ter influenciado essa postura alimentar em contraste com a nossa realidade, marcada por desigualdades sociais.

Ainda, foram identificadas mudanças benéficas relacionadas aos hábitos alimentares, como pequeno aumento no consumo de água e redução no percentual de idosos que consumia mais de quatro vezes na semana bebidas alcoólicas e refeições prontas como pizza, hambúrguer e outros congelados. Os dados sobre redução no consumo de álcool também foram encontrados na pesquisa conduzida por Di Renzo et al (2020).

Entretanto, se opõem à pesquisa de Sánchez-Sánchez et al (2020), em que foi identificado maior consumo desse tipo bebida na comparação entre o período anterior e durante o confinamento. Também se distinguem da pesquisa realizada no Brasil por Malta et al (2020) com 45.161 pessoas de todas as regiões do país, que identificou aumento no consumo deste tipo de bebida entre 11,2% dos participantes maiores de 60 anos. As diferenças encontradas podem estar relacionadas com os hábitos locais de consumo ou, ainda, com o período distinto do isolamento social em que foram coletados os dados.

Outro aspecto relevante foi o relato dos participantes quanto à preocupação em faltar para alimentos para aquisição durante o isolamento. Pouco mais de um quinto deles afirmou ter se preocupado com a falta de alimentos e quase um quarto informou que adquiriu alimentos para estoque.

Essa apreensão deveu-se à possibilidade de desmantelamento da cadeia de suprimento de alimentos, em razão da pandemia COVID-19, mas que até o momento não pareceu ter grandes impactos. Somente menos um quinto indicou dificuldade para encontrar algum alimento.

Entretanto, um prolongamento da crise pode sobrecarregar os sistemas de abastecimento, o que levou a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura – FAO a publicar cinco recomendações para os países adotarem com o objetivo de evitar uma crise de abastecimento: Expandir e melhorar os programas de assistência alimentar emergencial e de proteção social; dar apoio aos pequenos agricultores para aumentar sua produtividade e comercializar os alimentos que produzem, também por meio de canais de comércio eletrônico; manter viva a cadeia de valor dos alimentos, concentrando-se nos principais gargalos de logística; abordar as políticas comerciais e fiscais para manter a abertura do comércio global, e gerenciar as ramificações macroeconômicas (CULLEN, 2020).

Os dados relativos ao aspecto emocional indicaram frequência de idosos com sintomas de depressão aproximados com estudo realizado na Comunidade Autônoma Basca da Espanha, durante confinamento. Nesta pesquisa, com 976 indivíduos, foi verificado que 22,1% dos participantes apresentavam algum nível de depressão. Entretanto, entre os idosos, o índice foi de 12,8% (OZAMIZ-ETXEBARRIA et al, 2020).

Nossos achados, porém, apresentam menor frequência no que se refere à alteração dos aspectos emocionais relacionados aos efeitos da pandemia sobre a saúde mental dos indivíduos comparados ao estudo Barros et al (2020) realizado com 45.161 adultos nos meses de abril e maio. Nesse trabalho, registrou-se que 40% dos adultos relataram tristeza/depressão muitas vezes ou sempre, sendo a prevalência pouco menor entre os idosos (27,5%).

A menor frequência de relatos de sentimentos de depressão, bem como sua baixa associação com as demais variáveis, pode estar relacionada ao período em que foram coletados os dados, que coincidiu com abrandamento das medidas restritivas tomadas pelos governos locais. O que pode corroborar, inclusive, com o relato de alguns idosos de nossa pesquisa sobre terem sentido maior angústia e tristeza no início do confinamento.

A interpretação dos resultados deste trabalho deve ser realizada com cautela, dado o tamanho e especificidade da amostra, o número limitado de comportamentos estudados e ao nível de associação encontrados. Por essas razões, é importante que novos estudos busquem aprofundar, dentro do contexto pandêmico, o entendimento sobre as alterações aqui identificadas em relação ao estado nutricional, hábito alimentar e comportamental dos idosos.

Além disso, dadas as restrições relacionadas ao uso de novas tecnologias pelo público objeto desta pesquisa, seria importante que novas pesquisas fossem realizadas utilizando-se dos meios tradicionais de coleta de dados.

As limitações do presente trabalho são representadas pelo tamanho da amostra e pelo questionário remoto autorreferido, que pode estar incorreto em razão do viés de memória dos participantes. Entretanto, diversas pesquisas têm sido atualmente conduzidas com a utilização de ferramentas de tecnologia da informação e à distância, dada pelo cenário pandêmico e ao grupo de risco em pauta. Ainda deve ser registrado que o delineamento transversal dessa pesquisa, pela dificuldade de estabelecer causalidade, uma vez que os possíveis determinantes e o desfecho são vistos em um mesmo momento, impossibilita a utilização da temporalidade como critério causal.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de isolamento social parece ter provocado modificações na antropometria dos idosos, embora não tenham sido identificadas na pesquisa alterações significativas nos hábitos alimentares dos participantes. Esse aumento ponderal pode ter sido consequência de menor atividade física e, em razão disso, menor gasto calórico dos indivíduos pesquisados, dadas as limitações recomendadas pelas autoridades às pessoas dos grupos mais vulneráveis à contaminação pela COVID-19. O que sugere a realização de mais pesquisas para avaliar essa associação.

Os achados relacionados à relação cintura-estatura entre os participantes e sua compatibilidade com outros estudos realizados em período não-pandêmico reforçam a necessidade de atuação do poder público na promoção e prevenção de saúde para esta população, uma vez que a alta prevalência de adiposidade central predispõe a maior risco cardiometabólico.

As ações de saúde poderiam ser comunicadas de forma periódica e sistematizada através de canais de mídia tradicional e online a fim de fornecer informações sobre atividades de educação alimentar e nutricional, exercícios físicos adaptados para essa faixa etária. Além disso, poderiam ser ampliados os serviços de teleconsulta por internet e telefone, uma vez que boa parte das pessoas, especialmente as de baixa renda, não possuem acesso à internet.

Quanto ao temor de faltar alimentos e a formação de estoques para eventual necessidade, essas parecem não terem tido efeito prático, uma vez que os próprios respondentes informaram, em sua maioria, não terem tido dificuldade de comprá-los, exceto pela ausência pontual e periódica de alguns itens que podem ter sido decorrentes de sazonalidade da oferta.

Em relação ao aspecto emocional, como nossos achados corroboraram com os dados de outros estudos e, ainda, a existência de relatos dos participantes sobre maior impacto das restrições no período inicial das medidas de isolamento, é fundamental que desde o início autoridades públicas e profissionais de saúde estabeleçam canais de comunicação estruturados e permanentes com os idosos e seus familiares, a fim de fornecer-lhes o suporte psicológico para o enfrentamento de crises sanitárias com menor impacto sobre seu estado saúde mental.

Assim, o estudo revelou que a condição de saúde na geriatria durante o período de isolamento social está aparentemente fragilizada, requerendo atenção dos formuladores e executores das políticas públicas, especialmente no trato da alimentação, nutrição e estado emocional que se mostraram particularmente afetados durante a pandemia COVID-19.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade: 2016. São Paulo, 2016. Disponível em <https://abeso.org.br/diretrizes/>. Acesso em: 22 out. 2020.
- ADAB, Peymane; PALLAN, Miranda; WHINCUP, Peter H. Is BMI the best measure of obesity?. **BMJ**, 2018. 360: k1274. Disponível em <https://www.bmj.com/content/360/bmj.k1274>. Acesso em 27 out. 2020.
- ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 14, n. 10, p. 858-865, 1999. Disponível em [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199910\)14:10%3C858::AID-GPS35%3E3.0.CO;2-8](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/(SICI)1099-1166(199910)14:10%3C858::AID-GPS35%3E3.0.CO;2-8). Acesso em 06 jun. 2020.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. A polêmica Malthus versus Condorcet reavaliada à luz da transição demográfica. **Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas**, 2002. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv1642.pdf>. Acesso em 30 out. 2020.
- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5. Trad. NASCIMENTO, M.I.C.N. et al. **Rev. Tec. CARDIOLI, A. V. et al.** 5. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARROS, M. B. D. A. et al, 2020. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 29, e2020427. Disponível em <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n4/e2020427/pt/#>. Acesso em 28 out. 2020.
- BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de saúde pública**, v. 19, p. S181-S191, 2003. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csp/2003.v19suppl1/S181-S191/es/>. Acesso em 18 set. 2020.
- BATISTA, A. S., JACCOUD, L., AQUINO, L., EL-MOOR, P. D. *Os idosos em situação de dependência e a proteção social no Brasil* (No. 1402), 2009. Texto para Discussão. Disponível em [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2563/1/TD\\_1402.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2563/1/TD_1402.pdf). Acesso em 03 nov. 2020.
- BBC NEWS. Coronavirus: Spanish army finds care home residents 'dead and abandoned'. 2020. Disponível em <https://www.bbc.com/news/world-europe-52014023>. Acesso em 08 nov. 2020.
- BELTRÁN-SÁNCHEZ, Hiram; ANDRADE, Flavia CD. Time trends in adult chronic disease inequalities by education in Brazil: 1998–2013. **International journal for equity in health**, v. 15, n. 1, p. 139, 2016. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-016-0426-5>. Acesso em 01 nov. 2020.
- BERGMANN, G. G., GARLIPP, D. C., SILVA, G. M. G. D., & GAYA, A. (2009). Crescimento somático de crianças e adolescentes brasileiros. *Revista Brasileira de Saúde*

*Materno Infantil*, 9(1), 85-93. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292009000100010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292009000100010&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 01 nov. 2020.

BOCK, Jens-Oliver et al. Excess health care costs of late-life depression—results of the AgeMooDe study. *Journal of affective disorders*, v. 199, p. 139-147, 2016. Disponível em <https://bityli.com/C1qwg>. Acesso em 07 nov. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica n. 05/2020 GVIMS/GGTES. Orientações para a Prevenção e Controle de Infecções pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**. 2020a. Disponível em: <https://bit.ly/3kRaLSy>. Acesso em 23 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**, 2020b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 02 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf). Acesso em 30 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde. 2 ed. 2014. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf). Acesso em 29 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. 2019. Disponível em <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em 18 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde: Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de vigilância alimentar e nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-34822>. Acesso em 21 out. 2020.

BRITO, Fausto et al. A transição demográfica e as políticas públicas no Brasil: crescimento demográfico, transição da estrutura etária e migrações internacionais. **Belo Horizonte**, 2007. Disponível em <https://bit.ly/35Pd2tf>. Acesso em 03 nov. 2020.

BROWN, Wendy J. et al. Identifying the energy gap: magnitude and determinants of 5-year weight gain in midage women. **Obesity research**, v. 13, n. 8, p. 1431-1441, 2005. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1038/oby.2005.173>. Acesso em 01 nov. 2020

CAMERON, Adrian J. et al. Overweight and obesity in Australia: the 1999–2000 Australian diabetes, obesity and lifestyle study (AusDiab). **Medical journal of Australia**, v. 178, n. 9, p. 427-432, 2003. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.5694/j.1326-5377.2003.tb05283.x>. Acesso em 01 nov. 2020.

CARVALHO, Maria Helena Catelli de et al. I Diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 84. Supl. I. 2005. Disponível em: <http://200.137.217.156/bitstream/ri/18182/5/Artigo%20-%20Maria%20Helena%20Catelli%20de%20Carvalho%20-%202005.pdf>. Acesso em 14 junho 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Coronavirus Disease (COVID-19), 2020a. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>. Acesso em 23 mai. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Coronavirus Disease (COVID-19), 2020b. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/more/scientific-brief-sars-cov-2.html>. Acesso em 23 mai. 2020.

CHAKRABORTY, Indranil; MAITY, Prasenjit. COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. **Science of the Total Environment**, p. 138882, 2020. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969720323998>. Acesso em 07 nov. 2020.

CHIU, Maria et al. The direct healthcare costs associated with psychological distress and major depression: A population-based cohort study in Ontario, Canada. **PLoS One**, v. 12, n. 9, p. e0184268, 2017. Disponível em <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0184268>. Acesso em 07 nov. 2020.

CHOI, Hanbyul; IRWIN, Michael R.; CHO, Hyong Jin. Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review. **World journal of psychiatry**, v. 5, n. 4, p. 432, 2015. doi: 10.5498/wjp.v5.i4.432. Acesso em 01 jun. 2020.

CINTRA, R.M.G. de C.; OLIVEIRA, D.; SILVA, L. M. G. Estado nutricional e ocorrência de hipertensão arterial e de diabetes em idosos residentes e não residentes em instituições geriátricas. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 23, n. 4, p. 576, 2013. Disponível em <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewArticle/567>. Acesso em 12 nov. 2020

CONNAUGHTON, R.M.; MCMORROW, A.M.; MCGILLICUDDY, F.C.; LITHANDER F.E.; ROCHE, H.M. Impact of anti-inflammatory nutrients on obesity-associated metabolic-inflammation from childhood through to adulthood. **Proc. Nutr. Soc.** v.75, p. 115–124, 2016. doi: 10.1017/S0029665116000070. Acesso em 01 jun. 2020.

CORDAIN, L.; EATON, S.B.; SEBASTIAN, A.; MANN, N.; LINDEBERG, S.; WATKINS, B.A.; O'KEEFE, J.H.; BRAND-MILLER, J. Origins and evolution of the Western diet: health implications for the 21st century. **Am. J. Clin. Nutr.** 2005 doi: 10.1093/ajcn.81.2.341. Acesso em 03 jun. 2020.

CORRÊA, M. L., CARPENA, M. X., MEUCCI, R. D., & NEIVA-SILVA, L. (2020). Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, 2083-2092. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n6/2083-2092/pt/>. Acesso em 07 nov. 2020.

- CULLEN, M. COVID-19 and the risk to food supply chains: How to respond. **FAO**. Disponível em <http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca8388en/>. 2020. Acesso em 08 nov. 2020.
- CUNHA, Adriana Simone da. Variação temporal do índice de massa corporal em idosos: estudos nas regiões nordeste e sudeste do Brasil. 2002. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/fiocruz/resource/pt/the-2601>. Acesso em 21 out. 2020.
- DE QUEIROZ, Z. P. V.; RUIZ, C. R.; FERREIRA, V. M. Reflexões sobre o envelhecimento humano e o futuro: questões de ética, comunicação e educação. *Revista Kairós: Gerontologia*, 12(1), 2009. Disponível em <http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/2778>. Acesso em 03 nov. 2020.
- DEAN, A.G.; SULLIVAN, K.M.; SOE, M.M. OpenEpi: Estatísticas epidemiológicas de código aberto para a Saúde Pública, Versão 3.01 (2013). Disponível em: [https://www.openepi.com/Menu/OE\\_Menu.htm](https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm). Acesso em 22 jun. 2020.
- DEURENBERG, P.; WESTSTRATE, J.A.; SEIDELL, J.C. Body Mass Index as a measure of body fatness: age and sex specific prediction formulas. **British Journal of Nutrition**. v. 65, p. 105-114.
- DHARMASENA, S.; BESSLER, D.A.; CAPPS, O. Food environment in the United States as a complex economic system. **Food Policy**. v.61, p. 163–175, 2016. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306919216300136>. Acesso em 07 jun. 2020. doi: 10.1016/j.foodpol.2016.03.003.
- DI RENZO, Laura et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. **Journal of Translational Medicine**, v. 18, n. 1, p. 1-15, 2020. Disponível em <https://translational-medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12967-020-02399-5>. Acesso em 10 out. 2020.
- DIETZ, W.; SANTOS-BURGOA, C. Obesity and its implications for COVID-19 mortality. **Obesity**. 2020. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/oby>. Acesso em 03 jun. 2020. doi: 10.1002/oby.22818.
- DUARTE, Michael de Quadros et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, set. 2020. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000903401&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903401&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 08 nov. 2020.
- DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 126-134, 2012. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000700017&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000700017&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 04 nov. 2020.
- FARAVELLI, Carlo et al. Gender differences in depression and anxiety: the role of age. **Psychiatry research**, v. 210, n. 3, p. 1301-1303, 2013. Disponível em <https://bityli.com/bau1m>. Acesso em 07 nov. 2020.

**Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus).** Disponível em [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em 23 Maio 2020.

FONTELA, P.C.; WINKELMANN, E.R.; VIECILI, P.R.N. Estudo do índice de conicidade, índice de massa corporal e circunferência abdominal como preditores de doença arterial coronariana. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 36, n. 5, p. 357-364, 2017. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870255117300185>. Acesso em 27 out. 2020.

FORLANI, Claudia et al. Prevalence and gender differences in late-life depression: a population-based study. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 22, n. 4, p. 370-380, 2014. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1064748112000437>. Acesso em 07 nov. 2020.

GRENADE, L.; BOLDY, D. Social isolation and loneliness among older people: issues and future challenges in community and residential settings. **Australian Health Review**, 32(3), 468-478, 2008. Disponível em <http://www.publish.csiro.au/AH/AH080468>. Acesso em 08 nov. 2020.

GUIMARÃES, L. D. A. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24, 3275-3282, 2019. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n9/3275-3282/>. Acesso em 07 nov. 2020.

HELLWIG, N., MUNHOZ, T. N., & TOMASI, E. (2016). Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21, 3575-3584. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n11/3575-3584/pt/>. Acesso em 07 nov. 2020.

HOFFMANN, Rodolfo. Pobreza, insegurança alimentar e desnutrição no Brasil. **Estudos avançados**, v. 9, n. 24, p. 159-172, 1995. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40141995000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141995000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em 18 set. 2020.

HUANG, Chaolin et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext). Acesso em 07 nov. 2020.

HUANG, Y.; ZHAO, N., 2020. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry Research**, 112954. Disponível em <https://bitly.com/ENYt3>. Acesso em 28 out. 2020.

HYBELS, C. F., BLAZER, D. G., PIEPER, C. F. (2001). Toward a threshold for subthreshold depression: an analysis of correlates of depression by severity of symptoms using data from an elderly community sample. **The Gerontologist**, 41(3), 357-365. Disponível em <https://academic.oup.com/gerontologist/article/41/3/357/632397>. Acesso em 07 nov. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060**. 2018. Disponível em

[ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao\\_da\\_Populacao/Projecao\\_da\\_Populacao\\_2018/projecoes\\_2018\\_indicadores.xls](ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2018/projecoes_2018_indicadores.xls). Acesso em 23 mai. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde - 2019**. 2020. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=downloads>. Acesso em 20 nov. 2020.

IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.

JEET, Gursimer et al. Community health workers for non-communicable diseases prevention and control in developing countries: evidence and implications. **PloS one**, v. 12, n. 7, p. e0180640, 2017. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704405/>. Acesso em 16 Nov. 2020.

KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D.P., orgs. **Epidemiologia nutricional**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Atheneu, 2007. 580 p. ISBN 978-85-7541-320-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

KNELL, Gregory et al. Health behavior changes during COVID-19 pandemic and subsequent “stay-at-home” orders. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 17, p. 6268, 2020. Disponível em <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6268/htm>. Acesso em 22 out. 2020.

KRIIT, Hedi Katre et al. Health economic assessment of a scenario to promote bicycling as active transport in Stockholm, Sweden. **BMJ open**, v. 9, n. 9, p. e030466, 2019. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25928421/>. Acesso em 16 Nov. 2020.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922012000100010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922012000100010&script=sci_arttext). Acesso em 04 nov. 2020.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 35-46, 2005. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/csc/2005.v10n1/35-46/pt/>. Acesso em 04 nov. 2020.

LEAL, Márcia Carréra Campos et al. Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 27, n. 3, p. 208-214, 2014. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000300208&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300208&lng=en&nrm=iso). Acesso em 07 nov. 2020.

LEI, L. et al, 2020. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in southwestern China. **Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research**, 26, e924609-1. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199435/>. Acesso em 28 out. 2020.

LIBERT, Lucien. Death stalks French nursing home, where corpses lie in rooms. **Reuters** (Online). 2020. Disponível em <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-france-nursinghome-idUSKCN21S1IE>. Acesso em 08 nov. 2020.

- LIMA, D.L.F. et al. Covid-19 no Estado do Ceará: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1575-1586, maio de 2020. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000501575&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501575&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 Maio 2020.
- LIMA-COSTA, Maria Fernanda et al. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 3689-3696, 2011. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/csc/2011.v16n9/3689-3696/>. Acesso em 01 nov. 2020.
- LIN, Hui-Qin et al. Prevalence of dyslipidemia and prediction of 10-year CVD risk among older adults living in southeast coastal regions in China: a cross-sectional study. **Clinical interventions in aging**, v. 14, p. 1119, 2019. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6590841/>. Acesso em 15 nov. 2020.
- LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**. v. 21, n.1, p. 55-67., 1994.
- LLOYD-SHERLOCK, P.; EBRAHIM, S.; GEFFEN, L.; MCKEE, M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. **BMJ**, 368, m1052, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>. Acesso em 23 Maio 2020.
- LOCKDOWN. In: DICIO: Cambridge Dictionary. Cambridge University Press. Disponível em <https://dictionary.cambridge.org/>. Acesso em 07 nov. 2020.
- LORANT, V. et al.. Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. **American journal of epidemiology**, 157(2), 98-112, 2003. Disponível em <https://academic.oup.com/aje/article-abstract/157/2/98/90059>. Acesso em 06 nov. 2020.
- MAJI, Sucharita. Society and ‘good woman’: A critical review of gender difference in depression. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 64, n. 4, p. 396-405, 2018. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29600733/>. Acesso em 16 nov. 2020.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020407, 2020. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n4/e2020407/pt/>. Acesso em 28 out. 2020.
- MILAGRES, Luana Cupertino et al. Relação cintura/estatura e índice de conicidade estão associados a fatores de risco cardiometabólico em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1451-1461, 2019. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n4/1451-1461/>. Acesso em 28 out. 2020.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. D. C. G.; DA SILVA, A. L. A.. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, 19(3), 507-519, 2016. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403846785012.pdf>. Acesso em 03 nov. 2020.
- MYKKÄNEN, L.; LAAKSO, M.; PYÖRÄLÄ, K. Association of obesity and distribution of obesity with glucose tolerance and cardiovascular risk factors in the elderly. **International journal of obesity and related metabolic disorders. Journal of the International Association for the Study of Obesity**, v. 16, n. 9, p. 695-704, 1992.

NERI, M. **Onde estão os idosos? Conhecimento contra o COVID-19.** FGV Social. Disponível em: <http://www.fgv.br/fgvsocial/covidage>. Acesso em 23 Maio 2020.

NICOL, G.E.; PICCIRILLO, J.F.; MULSANT, B.H.; LENZE, E.J. Action at a Distance: Geriatric Research during a Pandemic. **J Am Geriatr Soc.** Apr 3, 10.1111/jgs.16443, 2020. doi: 10.1111/jgs.16443

NUNES, V.M.A.; MACHADO, F.C.A.; MORAIS, M.M.; COSTA, L.A.; NASCIMENTO, I.C.S.; NOBRE, T.T.X. et al. **COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência.** Natal: EDUFRN; 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>. Acesso em 23 Maio 2020.

NUTRITION SCREENING INITIATIVE. Incorporating nutrition screening and interventions into medical practice: a monograph for physicians. Washington DC: American Academy of Family Physicians/ American Dietetic Association/National Council on Aging Inc.; 1994.

OMRAM, A.R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. **Bulletin of the World Health Organization.** 79(2):161-170, 2001. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690264/>. Acesso em 01 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Coronavirus.** [Online]. 2020a. Disponível em <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>. Acesso em 01 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018. Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34918/9789275718643-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em 16 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. 2020. Disponível em [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812). Acesso em 07 nov. 2020.

ORNELL, Felipe et al . “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz. J. Psychiatry,** São Paulo, v. 42, n. 3, p. 232-235, June 2020. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462020000300232&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000300232&lng=en&nrm=iso). Acesso em 08 nov. 2020.

OZAMIZ-ETXEBARRIA, Naiara et al. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 36, p. e00054020, 2020. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/>. Acesso em 28 out. 2020.

PACHANA, Nancy A. et al. Anxiety and depression in adults in their eighties: do gender differences remain?. **International Psychogeriatrics,** v. 24, n. 1, p. 145, 2012. Disponível em [http://www.academia.edu/download/40182101/Anxiety\\_and\\_depression\\_in\\_adults\\_in\\_thei20151119-17764-hdecfy.pdf](http://www.academia.edu/download/40182101/Anxiety_and_depression_in_adults_in_thei20151119-17764-hdecfy.pdf). Acesso em 07/11/2020.

PEREIRA, Ingrid Freitas da Silva; SPYRIDES, Maria Helena Constantino; ANDRADE, Lára de Melo Barbosa. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível.

Cadernos de Saúde Pública, v. 32, p. e00178814, 2016. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n5/e00178814/>. Acesso em 13 mai. 2020.

PINHO, M. X.; CUSTÓDIO, O.; MAKDISSE, M.; CARVALHO, A.C.C. Confiabilidade e validade da escala de depressão geriátrica em idosos com doença arterial coronariana. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.94, n.5. 2009. doi:10.1590/S0066-782X2010005000032. Acesso em 11 junho 2020.

PLAGG, B.; ENGL, A.; PICCOLI, G.; EISENDLE, K. Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: between benefit and damage. **Arch Gerontol Geriatr**. May 3, 104086, 2020. doi: 10.1016/j.archger.2020.104086

PORTAL FOLHA DE PERNAMBUCO. **Recife registra 98,5% de redução nos casos graves de Covid-19** [Online]. Disponível em <https://www.folhape.com.br/noticias/recife-registra-985-de-reducao-nos-casos-graves-de-covid-19/157138/>. Acesso em 27 out. 2020.

PULLANO, Giulia et al. Evaluating the effect of demographic factors, socioeconomic factors, and risk aversion on mobility during the COVID-19 epidemic in France under lockdown: a population-based study. **The Lancet Digital Health**, 2020. Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(20\)30243-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(20)30243-0/fulltext). Acesso em 07 nov. 2020.

READ, J. R.; SHARPE, L.; Modini, M.; DEAR, B. F. Multimorbidity and depression: a systematic review and meta-analysis. **Journal of affective disorders**, 221, 36-46, 2017. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032717303464>. Acesso em 10 Jun. 2020.

RODRÍGUEZ-PÉREZ, Celia et al. Changes in Dietary Behaviours during the COVID-19 Outbreak Confinement in the Spanish COVIDiet Study. **Nutrients**, v. 12, n. 6, p. 1730, 2020. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7353108/>. Acesso em 16 Nov. 2020.

SAINT ONGE, J. M.; KRUEGER, P. M.; ROGERS, R. G. (2014). The relationship between major depression and nonsuicide mortality for US adults: the importance of health behaviors. **Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, 69(4), 622-632. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032717303464>. Acesso em 13 Jun. 2020.

SAMPAIO, LÍlian Ramos. Avaliação nutricional e envelhecimento. **Rev. Nutr.**, v. 17, n. 4, p. 507-514, Dez. 2004. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732004000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000400010&lng=en&nrm=iso). Acesso em 22 out. 2020.

SÁNCHEZ-SÁNCHEZ, Eduardo et al. Eating Habits and Physical Activity of the Spanish Population during the COVID-19 Pandemic Period. **Nutrients**, v. 12, n. 9, p. 2826, 2020.

SANTOS, P. H. S. et al. Perfil da mortalidade por depressão em idosos no estado da Bahia. **Revista Kairós: Gerontologia**, 19(3), 245-256. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/33208>. Acesso em 07 nov. 2020.

SAVIKKO, N. et al. Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. **Archives of gerontology and geriatrics**, 41(3), 223-233, 2020. Disponível em <https://bityli.com/9hsTx>. Acesso em 07 nov. 2020.

SCHRAMM, J. M. A.; OLIVEIRA, A. F.; COSTA, I. L.; VALENTE, J. G.; GADELHA, Â. M. J.; PORTELA, M. C.; CAMPOS, M. R. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2004.v9n4/897-908/pt/>. Acesso em 01 nov. 2020.

SCHULZ, Richard et al. Association between depression and mortality in older adults: the Cardiovascular Health Study. **Archives of internal medicine**, v. 160, n. 12, p. 1761-1768, 2000. Disponível em <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/485372>. Acesso em 07 nov. 2020.

SCMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. 2011. **Séries Saúde no Brasil**, v. 4. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000700017&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000700017&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 04 nov. 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Boletim nº 214, Covid-19- Comunicação SES –PE, 30/09/2020. Disponível em [https://drive.google.com/file/d/1eKAZi1xQj\\_I8DB9v5g5swS14JNwtmt81/view](https://drive.google.com/file/d/1eKAZi1xQj_I8DB9v5g5swS14JNwtmt81/view). Acesso em 27 out. 2020.

SHIELDS, M.; TREMBLAY, M. S. Sedentary behaviour and obesity. **Health Reports**, v. 19, n. 2, p. 19, 2008. Disponível em <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.572.6792&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em 01 nov. 2020.

SILVEIRA, R. E. D.; SANTOS, Á. D. S.; SOUSA, M. C. D.; MONTEIRO, T. S. A. Expenses related to hospital admissions for the elderly in Brazil: perspectives of a decade. **Einstein (São Paulo)**, v. 11, n. 4, p. 514-520, 2013. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4880392/>. Acesso em 02 nov. 2020.

SONNENBERG, C.M.; BEEKMAN, A.T.; DEEG, D.J.; VAN TILBURG, W. Sex differences in late-life depression. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 101 (4), 286-292, 2000. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-0447.2000.101004286.x>. Acesso em 06 nov. 2020.

SOUZA, John Weyk C. **Por um triz**. 2020.

SWINBURN, Boyd A. et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: the Lancet Commission report. **The Lancet**, v. 393, n. 10173, p. 791-846, 2019. Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32822-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32822-8/fulltext). Acesso em 23 out. 2020.

THANKAPPAN, Kavumpurathu R. et al. A peer-support lifestyle intervention for preventing type 2 diabetes in India: A cluster-randomized controlled trial of the Kerala Diabetes Prevention Program. **PLoS medicine**, v. 15, n. 6, p. e1002575, 2018. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5991386/>. Acesso em 16 Nov. 2020.

TULLY, Tracey. After Anonymous Tip, 17 Bodies Found at Nursing Home Hit by Virus. *New York Times*. 2020. Disponível em <https://www.nytimes.com/2020/04/15/nyregion/coronavirus-nj-andover-nursing-home-deaths.html>. Acesso em 08 nov. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI)**, 2020. Disponível em <https://www.ufpe.br/proexc/unati>. Acesso em 19 nov. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Núcleo de Nutrição e Dietética Aplicada a Grupos Populacionais. Avaliação da situação alimentar de universitários da UNIRIO durante a epidemia do novo Coronavírus - COVID19.** Disponível em: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd3WbzQO84BUHT1pmZECYaNAROTeDPCLnVqct96OZt07iTfhQ/viewform>. Acesso em 09 jun. 2020.

URBINA TORIJA, J. R. et al. Síntomas depresivos en personas mayores: Prevalencia y factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, 21(1), 37-42, 2007. Disponível em <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv21n1/original6.pdf>. Acesso em 07 nov. 2020.

VALE, D. et al. (2019). Correlação espacial entre o excesso de peso, aquisição de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento humano no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 983-996. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n3/983-996/pt/>. Acesso em 01 nov. 2020.

VAN TILBURG, T. G. et al. Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 2020. Disponível em <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/advance-article/doi/10.1093/geronb/gbaa111/5881273>. Acesso em 08 nov. 2020.

VASCONCELOS, A. M. N., & GOMES, M. M. F. (2012). Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(4), 539-548. Disponível em [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000400003&script=sci\\_abstract](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000400003&script=sci_abstract). Acesso em 01 nov. 2020.

VASCONCELOS, V. L.; LAPA, T. M.; CARVALHO, E. F.. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes masculinos nas macrorregiões do Brasil, 1980-2000. *Esc. Anna Nery R Enferm*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 417-424, Dec. 2006. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300009&lng=en&nrm=iso). Acesso em 16 out. 2020.

VICTOR, C. R.; BOWLING, A. A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *The Journal of psychology*, 146(3), 313-331, 2012. Disponível em <https://bitly.com/ctU7w>. Acesso em 08 nov. 2020.

VISVANATHAN, R. et al. The nutritional status of 1081 elderly people residing in publicly funded shelter homes in Peninsular Malaysia. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 59, n. 3, p. 318-324, 2005.

WEISSMAN, M.M. et al. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *Jama*, 276(4), 293-299, 1996. Disponível em <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/405806>. Acesso em 06 nov. 2020.

WEYERER, S. et al. Prevalence and risk factors for depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older. **Journal of affective disorders**, 111(2-3), 153-163, 2008. Disponível em <https://bityli.com/vczpV>. Acesso em 06 nov. 2020.

WILHELM, K., MITCHELL, P., SLADE, T., BROWNHILL, S., & ANDREWS, G.. Prevalence and correlates of DSM-IV major depression in an Australian national survey. **Journal of affective disorders**, 75(2), 155-162, 2003. Disponível em <https://bityli.com/myexm>. Acesso em 06 nov. 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19), 2020a. Disponível em <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Acesso em 07 nov. 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**, 2020b. v. 09/2020. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em 06 nov. 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance**, 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em 23 Maio 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Physical status: The use of and interpretation of anthropometry, Report of a WHO Expert Committee**. World Health Organization, 1995. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>. Acesso em 10 out. 2020.

YESAVAGE, Jerome A. ; SHEIKH, Javid I. Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. **Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health**, v.5. 1986. doi: 10.1300/J018v05n01\_09.

ZHANG, S.X.; WANG, Y.; RAUCH, A.; WEI, F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. **Psychiatry Res**, v. 288, 2020. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112958.

ZHANG, W. **Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang**. São Paulo: PoloBooks, 2020.

ZUNZUNEGUI, Maria V. et al. Gender differences in depressive symptoms among Spanish elderly. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 33, n. 5, p. 195-205, 1998.

## ANEXO

## Escala de Depressão Geriátrica na versão curta (EDG-15)

Escala de depressão geriátrica na versão curta (EDG-15)	Escore	
	Não	Sim
1. Você está basicamente satisfeito com sua vida?	1	0
2. Você deixou muito de seus interesses e atividades?	0	1
3. Você sente que sua vida está vazia?	0	1
4. Você se aborrece com frequência?	0	1
5. Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	1	0
6. Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	0	1
7. Você se sente feliz a maior parte do tempo?	1	0
8. Você sente que sua situação não tem saída?	0	1
9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	0	1
10. Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	0	1
11. Você acha maravilhoso estar vivo?	1	0
12. Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	0	1
13. Você se sente cheio de energia?	1	0
14. Você acha que sua situação é sem esperanças?	0	1
15. Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	0	1

## APÊNDICE

<b>Questionário para identificação dos dados socioeconômicos, demográficos, antropométricos e do hábito alimentar dos entrevistados.</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
1) Qual o seu primeiro nome e sobrenome ou iniciais (exemplo João Souza ou JZ)? (Opcional)	
Resposta	
2) Qual sua data de nascimento?	
DD/MM/AAAA	
3) Qual o seu número de telefone? (Opcional)	
(XX) XXXXX-XXXX	
4) Qual o seu e-mail? (Opcional)	
Resposta	
<b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	
5) Sexo.	
	Masculino
	Feminino
	Prefiro não responder
	Outros:
6) Cor ou raça.	
	Branca
	Parda
	Preta
	Amarela
	Indígena
7) Qual o município onde você mora?	
Resposta	
8) Qual sua renda familiar?	
	Até 01 salário mínimo.
	Entre 01 e 05 salários mínimos
	Acima de 05 salários mínimos
9) Qual a sua escolaridade?	
	Até 8 anos de estudos.
	Entre 8 e 12 anos de estudos.
	Acima de 12 anos de estudos.
10) Você está praticando o isolamento social atualmente?	
	Sim
	Não

	Não sei ou prefiro não responder
11)	Se respondeu sim, quantas pessoas, contando com você, estão realizando o isolamento social em sua casa?
	Resposta
<b>DADOS ANTROPOMÉTRICOS</b>	
12)	Qual o seu peso (em quilogramas) <b>antes</b> do isolamento social?
	Resposta
	Não sei ou prefiro não responder
13)	Qual o seu peso (em quilogramas) <b>atual</b> ?
	Resposta
	Não sei ou prefiro não responder
14)	Qual sua estatura (em metros)?
	Resposta
	Não sei ou prefiro não responder
15)	Qual o a circunferência (em centímetros) da sua cintura?
	Resposta
	Não sei ou prefiro não responder
<b>DADOS DO HÁBITO ALIMENTAR</b>	
16)	Quais desses alimentos você consumia, quatro ou mais dias da semana, <b>antes do isolamento social</b> (Pode marcar mais de uma opção):
	Carnes/frango/peixe/ovos
	Legumes/verduras (não considerar batata, bata doce, inhame, aipim, cará)
	Cereais (arroz, aveia, trigo, centeio)
	Frutas
	Pães e massas
	Leguminosas (feijões, ervilhas, lentilha, grão-de-bico, amendoim)
	Oleaginosas (castanhas, amêndoas, nozes, pistache)
	Leite e derivados (queijos e requeijões)
	Biscoitos e bolachas
	Doces ou sucos industrializados
	Refeições industrializadas (pizzas, nuggets, lasanhas, etc congelados)
	Bebidas alcoólicas
	Outros
17)	Durante o período de isolamento social, você mudou sua rotina alimentar relacionada ao preparo dos alimentos consumidos? ( acho importante!!)
	Sim
	Não
	Não sei ou prefiro não responder
Se respondeu sim, favor explicar qual foi a mudança ocorrida. Caso tenha respondido não, escreva “Não se aplica”	

Resposta	
18) Você ou alguém de sua família está com dificuldade em comprar ou adquirir (por qualquer motivo) alimentos durante isolamento social?	
	Sim
	Não
	Não sei ou prefiro não responder
19) Se respondeu sim, favor explicar o motivo da dificuldade. Caso tenha respondido não, escreva “Não se aplica”	
Resposta	
20) Quais desses alimentos você tem consumido, quatro ou mais dias da semana, <b>durante o isolamento social</b> (Pode marcar mais de uma opção):	
	Carnes/frango/peixe/ovos
	Legumes/verduras (não considerar batata, bata doce, inhame, aipim, cará)
	Cereais (arroz, aveia, trigo, centeio)
	Frutas
	Pães e massas
	Leguminosas (feijões, ervilhas, lentilha, grão-de-bico, amendoim)
	Oleaginosas (castanhas, amêndoas, nozes, pistache)
	Leite e derivados (queijos e requeijões)
	Biscoitos e bolachas
	Doces ou sucos industrializados
	Refeições industrializadas (pizzas, nuggets, lasanhas, etc congelados)
	Bebidas alcoólicas
	Outros
21) <b>Durante</b> o isolamento social você tem bebido quantos copos de água (ou 200ml) por dia?	
Resposta:	
22) Você ou alguém de sua família tem comprado algum alimento ou bebida que não comprava antes do isolamento social?	
	Sim
	Não
	Não sei ou prefiro não responder
23) Se respondeu sim, favor informar qual ou quais os novos alimentos ou bebidas tem sido comprados durante o isolamento social. Caso tenha respondido não, escreva “Não se aplica”	
Resposta	
24) Caso você ou sua família estejam rotineiramente adquirindo alimentos por meio de entrega em domicílio (delivery), quais dos alimentos abaixo têm sido comprados? (Pode marcar mais de uma opção):	
	Carnes/frango/peixe/ovos
	Legumes/verduras (não considerar batata, bata doce, inhame, aipim, cará)
	Cereais (arroz, aveia, trigo, centeio)
	Frutas
	Pães e massas
	Leguminosas (feijões, ervilhas, lentilha, grão-de-bico, amendoim)
	Oleaginosas (castanhas, amêndoas, nozes, pistache)
	Leite e derivados (queijos e requeijões)

	Biscoitos e bolachas
	Doces ou sucos industrializados
	Refeições industrializadas (pizzas, nuggets, lasanhas, etc congelados)
	Refeições prontas (pizza, hambúrguer, crepe, pastel, coxinha de frango, churros, etc)
	Bebidas alcoólicas
	Outros
25) Você ou alguém de sua família está preocupado em acabar algum alimento em sua casa antes de poder adquirir um outro?	
	Sim
	Não
	Não sei ou prefiro não responder
26) Você ou alguém de sua família comprou mais alimentos do que normalmente faria com a finalidade de armazenar durante o período de isolamento social?	
	Sim
	Não
	Não sei ou prefiro não responder
27) Se respondeu sim à pergunta anterior, cite o(s) alimento(s) que foram comprados a mais (Pode marcar mais de uma opção). Caso tenha respondido não, responda "Não se aplica".	
	Carnes/frango/peixe/ovos
	Legumes/verduras (não considerar batata, bata doce, inhame, aipim, cará)
	Cereais (arroz, aveia, trigo, centeio)
	Frutas
	Pães e massas
	Leguminosas (feijões, ervilhas, lentilha, grão-de-bico, amendoim)
	Oleaginosas (castanhas, amêndoas, nozes, pistache)
	Leite e derivados (queijos e requeijões)
	Biscoitos e bolachas
	Doces ou sucos industrializados
	Refeições industrializadas (pizzas, nuggets, lasanhas, etc congelados)
	Bebidas alcoólicas
	Outros
	Não se aplica
<b>DADOS DO ESTADO EMOCIONAL</b>	
28) Você está basicamente satisfeito com sua vida?	
	Sim
	Não
29) Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	
	Sim
	Não
30) Você sente que sua vida está vazia?	
	Sim
	Não
31) Você se aborrece com frequência?	
	Sim
	Não
32) Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	
	Sim
	Não
33) Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	

	Sim
	Não
34) Você se sente feliz a maior parte do tempo?	
	Sim
	Não
35) Você sente que sua situação não tem saída?	
	Sim
	Não
36) Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	
	Sim
	Não
37) Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	
	Sim
	Não
38) Você acha maravilhoso estar vivo?	
	Sim
	Não
39) Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	
	Sim
	Não
40) Você se sente cheio de energia?	
	Sim
	Não
41) Você acha que sua situação é sem esperanças?	
	Sim
	Não
42) Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	
	Sim
	Não