**PROPOSTA DE PROJETO DE EXTENSÃO**

**TÍTULO**

Observatório da Saúde

**RESUMO DA PROPOSTA**

Pretende-se reestruturar e ampliar o projeto Observatório do Peso a fim de contribuir para melhor qualidade de vida da comunidade acadêmica no contexto do isolamento social devido à pandemia COVID-19.

Através da criação de grupo de apoio com encontros periódicos e cronograma de atividades multidisciplinares, tem-se por objetivo incentivar o protagonismo do indivíduo nos cuidados com sua saúde física e mental. Serão estimuladas e orientadas medidas de autocuidado, autoplanejamento e automonitoramento, em especial quanto às atitudes alimentares e importância da atividade física. Profissionais de diversas áreas (Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Medicina, Assistência Social e Psicologia) serão convidados a contribuírem nas orientações de monitoramento e autocuidado, propondo reflexões e retribuindo solicitações do grupo.

Espera-se que o grupo funcione como rede de apoio que facilite o exercício da autodeterminação e da independência. E, a partir daí, mobilize os participantes na busca por autonomia e sentido para a vida, fortalecendo a autoestima e, até mesmo, a melhora do senso de humor, aspectos essenciais para ampliar a resistência e diminuir a vulnerabilidade em tempos de isolamento social.

Sendo assim, este projeto visa fomentar ações práticas para a melhoria da qualidade de vida com a finalidade de promover hábitos saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE

Promoção de saúde; qualidade de vida; isolamento social; grupo de apoio; saúde; autocuidado; alimentação; atividade física; autoestima; vulnerabilidade; hábitos saudáveis.

**JUSTIFICATIVA**

A pandemia trouxe consequências diretas na saúde dos indivíduos e repercussão significativa a nível econômico e social. A reorganização dos sistemas de saúde com foco direcionado para a COVID-19, tem limitado o acesso à assistência. O isolamento social tem impactado a rotina de muitas famílias, gerando alterações comportamentais e manifestações de ansiedade (MAMADE, 2020).

O discurso científico-político-midiático constrói e repete a narrativa de que há necessidade de se acumular minutos de atividade física na perspectiva da saúde. Todavia, há impeditivos socioculturais que exercem centralidade na vida dos brasileiros. Uma promoção de atividade física que reproduza as recomendações de saúde sem a problematização dos discursos pouco contribui na produção de saúde efetivamente (CROCHEMORE-SILVA, 2020)

Sendo assim, este projeto de extensão tem por propósito criar grupo que funcione como rede de apoio. E a partir daí, possa incentivar a melhoria na qualidade de vida e contribuir para melhores resultados em saúde. Pois, embora as consultas individuais sejam imprescindíveis para acompanhamento e oferta de orientações, sabe-se que o processo de educação em saúde é complexo e variado. Reuniões podem funcionar como um espaço complementar de troca de informações e estímulo social.

Cientes da não-dissociabilidade dos pilares que sustentam a universidade (ensino, pesquisa e extensão) e da urgência de atividades voltadas à melhoria da qualidade de vida da comunidade acadêmica, este projeto foi idealizado.

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A pandemia de COVID-19 inicialmente deflagrada, no final de dezembro de 2019 na China, se espalhou pelo mundo e resultou em mais de 107 milhões de infectados e mais de 2 milhões de mortes até fevereiro de 2021 (OPAS, 2021). O isolamento social por meio de quarentena domiciliar é a estratégia mais eficaz para prevenir a disseminação da síndrome respiratória aguda grave do coronavírus e as complicações relacionadas (CHATTERJEE, 2020).

Além de suas consequências para a saúde, a rápida disseminação de COVID-19 e os esforços de contenção de doenças resultantes (por exemplo, fechamentos de fronteiras, restrições de viagens, fechamentos de escolas e empresas e quarentena) trouxeram uma série de desafios e estressores, como interrupções nas atividades diárias, perda de empregos e aumento do isolamento social em todo o mundo. Dada esta ampla gama de consequências, a pandemia COVID-19 não é apenas uma ameaça séria à saúde física, mas também representa uma ameaça crítica à saúde mental em todo o mundo (Boyraz et al, 2020).

Muitos funcionários foram inesperadamente obrigados a trabalhar em casa durante a pandemia de COVID-19 no ano de 2020. Com essa mudança abrupta, veio o desafio de separar as fronteiras entre carreira e vida pessoal. Na falta de espaços designados de home office, inúmeras pessoas tiveram que criar configurações de trabalho improvisadas em salas de estar, cozinhas, quartos - onde quer que houvesse espaço. Além disso, o fechamento de escolas forçou muitos pais que trabalham fora a tentar manter a produtividade enquanto, ao mesmo tempo, supervisionavam seus filhos (Toniolo-Barrios et al, 2020).

É vital que os gestores explorem maneiras de ajudar os trabalhadores a lidar com os desafios apresentados pela pandemia COVID-19. Embora a produtividade seja importante, o objetivo principal durante as crises deve ser manter a produtividade e, ao mesmo tempo, proteger a saúde mental e o bem-estar dos funcionários ([American Psychiatric Association](https://www-sciencedirect.ez19.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0007681320301191?via=ihub" \l "bib1); [Van Buggenhout et al., 2020](https://www-sciencedirect.ez19.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0007681320301191?via=ihub" \l "bib28)).

A instituição das diretrizes de promoção da alimentação adequada e saudável nos ambientes de trabalho tem por objetivo contribuir para a promoção da saúde do servidor público federal e a redução dos índices de absenteísmo decorrentes de agravos relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT, e dos seus fatores de risco modificáveis, os quais são aqueles relacionados ao hábito de vida das pessoas, tais como o tabagismo, o uso nocivo do álcool, o sedentarismo e a alimentação inadequada, que podem ocasionar o aumento da pressão arterial, alterações relacionadas ao colesterol e a glicose, o sobrepeso e a obesidade, dentre outras doenças relacionadas (MPDG, 2016).

A Portaria Normativa N°7, em 26 de outubro de 2016, determina a realização de avaliação da saúde dos servidores, por meio dos exames médicos periódicos e/ou outras intervenções de prevenção dos agravos e de promoção da saúde, a identificação dos fatores de riscos passíveis de serem modificados no ambiente e nos processos de trabalho, a definição de estratégias para o controle de peso dos servidores, com realização de atividades que estimulem o seu automonitoramento, a disponibilização, no ambiente de trabalho, de espaços adequados para a realização de refeições saudáveis, a realização de ações de educação alimentar e nutricional, de modo a orientar as escolhas saudáveis, a ampliação da conscientização, da corresponsabilidade, da autonomia e do protagonismo dos servidores para uma cultura de valorização da saúde e o fomento à disponibilização de salas de apoio à amamentação. Os órgãos e entidades integrantes do SIPEC deverão elaborar plano de ação com o planejamento de todas as etapas de execução de ações de promoção da alimentação adequada e saudável e as s ações de promoção da alimentação adequada e saudável devem ser registradas no sistema informatizado disponibilizado pelo órgão central do SIPEC, Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC (MPDG, 2016).

Os hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis, entretanto a alimentação saudável é divulgada e estudada como forma de prevenção dessas doenças, por isso o Guia alimentar para a população brasileira, assim como a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças (WHO, 2003), o que equivale, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções desses alimentos, mas frequência de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças (consumo recomendado de frutas e hortaliças) é baixa, 22,9%, e tem piorado em relação a 2016, que era 35,2%, no conjunto das 27 cidades brasileiras avaliadas no Sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, VIGITEL (VIGITEL, 2019). Durante o evento internacional realizado, na sede da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS e OMS) em Brasília, em 2017, o Brasil assumiu o compromisso de frear o crescimento do excesso de peso entre a população. A medida faz parte da chamada "Década de Ação das Nações Unidas para a Nutrição" da ONU, acordo que prevê que haja incentivo dos países à alimentação saudável (OPAS, 2021).

Entende-se por alimentação adequada e saudável a prática alimentar apropriada à cada fase do curso da vida e às necessidades alimentares especiais, referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia, acessível do ponto de vista físico e financeiro, harmônica em quantidade e qualidade, baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis, observadas as disposições contidas na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN e na legislação sanitária (Lei nº 11.346/2006). Legumes e verduras são alimentos muito saudáveis. São excelentes fontes de várias vitaminas e minerais e, portanto, muito importantes para a prevenção de deficiências de micronutrientes. Além de serem fontes de fibras, fornecem, de modo geral, muitos nutrientes em uma quantidade relativamente pequena de calorias, características que os tornam ideais para a prevenção do consumo excessivo de calorias e da obesidade e das doenças crônicas associadas a esta condição, como o diabetes e doenças do coração. A presença de vários antioxidantes em legumes e verduras justifica a proteção que conferem contra alguns tipos de câncer. Pelas excepcionais propriedades nutricionais e ampla versatilidade culinária, este grupo de alimentos é excelente alternativa para reduzir o consumo excessivo de carnes vermelhas no Brasil (MS, 2014).

O excesso de peso e a obesidade nas populações são problemas de saúde pública sem solução efetiva até o momento. A obesidade é definida pela OMS como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo – desequilíbrio entre as calorias consumidas e as gastas – que favorece o acúmulo de gordura (WHO, 2000). No mundo, há atualmente 2,3 bilhões de pessoas obesas ou com sobrepeso.  No Brasil, estima-se que 96 milhões de brasileiros de diferentes grupos etários apresentem excesso de peso e segundo a Pesquisa nacional de saúde, PNS, isso representa 60,3% da população (IBGE, 2020).

Em seu artigo, The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments, Swinburn et al., (2011, p. 804) destacam que:

Os aumentos simultâneos da obesidade em quase todos os países parecem ser impulsionados principalmente por mudanças no sistema alimentar global, que está produzindo mais alimentos processados, acessíveis e efetivamente comercializados do que nunca. Esse consumo excessivo e passivo de energia levando à obesidade é um resultado previsível das economias de mercado baseadas no crescimento baseado no consumo. Os impulsionadores globais do sistema alimentar interagem com os fatores ambientais locais para criar uma ampla variação na prevalência de obesidade entre as populações.

As causas do desequilíbrio do balanço energético que ocorre no excesso de peso decorrem, parcialmente, pelas mudanças do padrão alimentar e pela reduzida prática de atividade física, mas também por questões ambientais e sociais, sobre as quais o indivíduo, em muitas ocasiões, tem pouca capacidade de interferência (WHO, 1998).

O Brasil criou a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade que está interligada ao Plano de Segurança Alimentar e Nutricional e ao Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 2011-2022, com isso busca estimular aos estados e municípios a melhorem a disponibilidade e o acesso a alimentos adequados e saudáveis. Algumas das principais ações a serem viabilizadas por essa estratégia são: apoiar as atividades do banco de alimentos da agricultura familiar e instituições de ensino; as atividades das Centrais de Abastecimento (Ceasas) na destinação de alimentos adequados e saudáveis à entidades que apoiam famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional; contribuir para o desenvolvimento da Agricultura Familiar, incentivar a organização de feiras de alimentos produzidos localmente, fomentar a inclusão de alimentos saudáveis nas cestas de alimentos; realizar comprar institucionais (modalidade PAA) de alimentos adequados e saudáveis produzidos pela agricultura familiar por meio de chama da pública em instituições filantrópicas e equipamentos públicos; incentivar o consumo de pescado na alimentação escolar; aplicar no mínimo 30% dos recursos do PNAE na compra de alimentos da agricultura familiar; realizar consultas e/ou fóruns de discussão sobre os subsídios brasileiros na cadeia produtiva, assim como o setor produtivo pode favorecer a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis pela população (CAISAN, 2014).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é considerada uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais da atualidade. Ela contribui para o Direito Humano à Alimentação Adequada e se insere no âmbito das políticas públicas no contexto da promoção da saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). A divulgação da EAN é um desafio para todos os setores governamentais e da sociedade civil que promovem ações educativas na área da alimentação e nutrição do País (MDS, 2014).

No contexto atual, a EAN possibilita a valorização das diferentes tradições familiares, o fortalecimento de hábitos regionais e da alimentação saudável na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e carências alimentares, entretanto identifica-se a necessidade de melhoria na construção do modo como ela é realizada com investimento na criação de metodologias, na formação dos profissionais envolvidos e no aumento da inclusão em programas públicos (MDS, 2014).

A Organização para Alimentação e Agricultura (FAO) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) das Nações Unidas estabelecem padrões internacionais na área da segurança alimentar e recomendações dietéticas e de nutrientes, embora cada país estabeleça um órgão ou agência responsável pela emissão de recomendações dietéticas locais sendo, no Brasil, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), nos Estados Unidos, o Departamento de Agricultura do Governo dos Estados Unidos (USDA) e os Serviços de Saúde e Recursos Humanos (DHHS) e na Austrália, o Nacional Health and Medical Research Council do Health Department. No continente africano as diretrizes dietéticas foram desenvolvidas na Namíbia, Nigéria e Afrícado do Sul. Na América do Sul vários países, como Argentina, Brasil, Chile, Uruguai e Venezuela, lançaram diretrizes dietéticas no final de 1990 e ao início dos anos 2000. O mesmo vale para os países asiáticos incluindo Bangladesh, Índia, Indonésia, Malásia, Nepal Filipinas, Cingapura e Tailândia (MAHAN; RAYMOND, 2018).

O Ministério da Saúde, no Caderno de Atenção Básica que trata sobre estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade, orienta que as ações para o manejo do sobrepeso/obesidade devem ser preferencialmente em grupos operativos, pois há evidências que comprovam melhores resultados neste tipo de ação. Por requerer uma oferta terapêutica densa, o apoio matricial interdisciplinar pode ser empregado como um recurso potencializador da resolutividade das equipes da atenção básica (CODARIN, 2018). A atenção básica é vista como um local privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde e enfrentamento do excesso de peso que acomete o indivíduo, as famílias e a população, por ser a principal porta de entrada e ordenadora do cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tal, suas ações devem considerar as diversas concepções presentes na sociedade sobre alimentação, atividade física, corpo e saúde (MS, 2014).

**OBJETIVOS**

**Objetivo geral**

Promover ações para melhoria da saúde e da qualidade de vida da comunidade acadêmica na pandemia COVID-19.

**Objetivos específicos**

Incentivar medidas de autocuidado, autoplanejamento e automonitoramento, promovendo o protagonismo do indivíduo sobre sua saúde.

Impulsionar melhores atitudes alimentares estimulando a adesão a mudanças.

Promover a redução do sedentarismo.

Relacionar o projeto com as temáticas previstas pelo Plano Nacional de Educação: Saúde, Educação, Cultura, Economia e Meio Ambiente.

Promover o trabalho inter e multidisciplinar entre os diversos setores do Departamento de Qualidade de Vida a fim de atender o indivíduo em sua integralidade e complexidade.

**METODOLOGIA**

O projeto consistirá na formação de grupo de apoio online, por um período 12 meses, subdividido em duas turmas, com duração de 6 meses. A principal plataforma de comunicação será o GoogleMeet da UFRPE. Serão disponibilizadas 100 vagas para servidores públicos (entre 18 e 59 anos), de ambos os sexos, vinculados à UFRPE.

Serão promovidos encontros diários na plataforma, de segunda a sexta-feira, com duração média de 30 minutos. Os cinco encontros semanais estarão distribuídos da seguinte forma: a) 1 encontro com profissional de nutrição para atividades de educação alimentar e nutricional; b) 1 encontro com profissionais de diferentes áreas da saúde para atividades de promoção da saúde; c) 3 encontros semanais para a prática de atividade física com supervisão de profissional de educação física. As atividades obedecerão à agenda semanal/mensal disponibilizada previamente aos participantes.

Os profissionais farão sugestões de metas de saúde dentre as quais os participantes definirão suas metas de saúde individuais. As metas serão acompanhadas por meio de check list semanal, recordatório alimentar, dados antropométricos, avaliação de prontidão para atividade física e frequência de prática de atividade física. Os dados serão registrados e avaliados em três momentos: inicial, após 3 meses e 6 meses por turma.

A divulgação do projeto será realizada pelo site da UFRPE e mídias sociais. As inscrições serão realizadas via email institucional onde os interessados deverão comprovar vínculo com a instituição.

**Critérios de Inclusão**

Servidores públicos da UFRPE (docentes e técnicos administrativos), com idade entre 18 e 59 anos, de ambos os sexos e que estejam aptos para a prática de atividade física.

**Critérios de Exclusão**

Indivíduos com pelo menos uma das seguintes condições:

1. doença crônica descompensada (hipertensos, diabéticos, cardiopatas)
2. anemia
3. presença de foco infeccioso (por exemplo, dentário)
4. asma brônquica
5. doenças sistêmicas ou infecciosas graves
6. gestantes
7. doença aguda recentemente.

**Coleta de Dados**

Os participantes realizarão preenchimento de questionário eletrônico, no qual informará: nome, data de nascimento, sexo, grau de escolaridade, vínculo com a UFRPE (matrícula SIAPE), perfil socioeconômico, histórico de saúde e consumo alimentar através de recordatório alimentar de 24 horas.

O peso corporal usual e atual serão informados pelos participantes de acordo com a recordação e a pesagem em balança antropométrica doméstica, respectivamente. A estatura será informada pelos participantes de acordo a recordação ou dados de avaliações antropométricas anteriores.

Os valores obtidos de peso e estatura serão utilizados para calcular o índice de massa corporal (IMC, em kg/m2) a partir da razão entre peso, em kg, e estatura, em metros ao quadrado.

O formulário de registro de frequência de realização de atividade física será disponibilizado aos participantes, pelo e-mail do Departamento de Educação Física. As atividades terão acompanhamento diário de profissional de educação física e estagiários.

**RELAÇÃO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO**

No que diz respeito à indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão, pilares que sustentam a universidade. A realização do projeto permitirá que o alicerce proporcionado pelo ensino forme alicerces para o desenvolvimento das atividades, com este alicerce oferecido pelo ensino, entrará a questão da pesquisa, tendo em vista que o discente irá confrontar o que aprendeu com dados apresentados em livros, artigos, onde irá usar o senso crítico desenvolvido durante a vivência. Ainda em relação à pesquisa e a extensão, duas vertentes indissolúveis, considerando que haverá a aplicabilidade do conhecimento, tendo em vista que as atividades possibilitarão a oportunidade de transportar os novos aprendizados a grupos sociais em estado de vulnerabilidade, pessoas com sobrepeso e obesos, e desta forma, assisti-los em suas dificuldades. O que significará que a extensão universitária permitirá a troca de experiências, onde o conhecimento acadêmico adquirido será levado e aplicado à sociedade, o que permitirá conhecer as necessidades, as demandas e desta forma aprender com as diferenças e culturas. Socializando o conhecimento que a universidade obtém por meio de suas atividades de ensino e pesquisa, não o deixando restrito ao mundo acadêmico, fazendo mais pessoas terem acesso e se beneficiarem desse processo.

**AVALIAÇÃO**

Pelo Público

Pretende-se aplicar questionários avaliativos que serão formatados de acordo com normas da ABNT, utilizando os padrões utilizados em Nutrição para obter informações acerca do que foi apreendido pelo público alvo em relação ao que foi apresentado nas ações do grupo, assim como o registro do peso corporal. O formulário deverá ser aplicado a cada três meses, para que se obtenha informações que possam ser aplicadas durante o andamento do projeto.

Pela Equipe

Discentes: realização de reuniões com a coordenadora e vice-coordenadora do projeto para que ocorra um acompanhamento das atividades, se estão de acordo com o cronograma. Relatório bimestral dos discentes. Relatório parcial e final.

**CRONOGRAMA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividades** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2021 |
| **Jan.** | **Fev.** | **Mar.** | **Abr.** | **Mai.** | **Jun.** | **Jul.** | **Ago.** | **Set.** | **Out.** | **Nov.** | **Dez.** |
| **Revisão de Literatura** | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| **Elaboração do Projeto** | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Divulgação e Inscrições** |  |  |  | x | x |  |  |  |  |  |  |  |
| **Apresentação inicial do projeto aos participantes**  |  |  |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  |
| **Avaliação inicial dos participantes** |  |  |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  |
| **Realização de atividades multidisciplinares** |  |  |  |  |  | x | x | x | x | x | x | x |
| **Realização de treinos com intensidade leve online** |  |  |  |  |  | x | x | x | x | x | x | x |
| **Avaliação do Chek list semanal de metas dos participantes** |  |  |  |  |  | x | x | x | x | x | x | x |
| **Avaliação trimestral dos participantes** |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  | x |  |
| **Avaliação pelo público** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x |
| **Avaliação pelo equipe** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x |

**REFERÊNCIAS**

BOYRAZ, Güler et al. **COVID-19 and traumatic stress: The role of perceived vulnerability, COVID-19-related worries, and social isolation**. Journal of Anxiety Disorders, v. 76, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa nacional de saúde: 2019 : percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões**. Brasília: IBGE; 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

\_\_\_\_\_. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade:** recomendações para estados e municípios. Brasília, 2014.

BUGGENHOUT NV, MURAT S, DE SOUSA T. **Sustaining productivity in a virtual world**. Strategy + Business, v. 24, 2020. Available at https://www.strategy-business.com/article/Sustaining-productivity-in-a-virtual-world.

CODARIN, M.A.Z. **Avaliação do projeto Viva Leve: atenção à saúde do indivíduo com excesso de peso**. 2018. Dissertação (Mestrado profissional) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

CROCHEMORE-SILVA, Inácio et al . **Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 25, n. 11, p. 4249-4258, Nov. 2020.

GREEN, Michael J et al. **Contato social e desigualdades em sintomas depressivos e solidão entre adultos mais velhos: uma análise de mediação do Estudo Longitudinal do Envelhecimento**. População Saúde, v. 13, 2021.

MAHAN, L.K. **Krause alimentos, nutrição e dietoterapia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 14ª ed.

MAMADE, Yasmin et al. **COVID-19 e Doença Cardiovascular: Consequências Indiretas e Impacto na População**. Medicina Interna, Lisboa, v. 27, n. 4, p. 46-50, dez. 2020.

SWINBURN, B.et al. **The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments.** The Lancet,v. 378, n. 9793, 2011.

TONIOLO-BARRIOS, Mariana, PITT, Leyland. **Mindfulness and the challenges of working from home in times of crisis**. Business Horizons, v. 64, n. 2, p. 189-197, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Energy and protein requirements**. Report of a Joint FAO/ WHO/UNU Expert Consultation. Geneva: WHO; 1985. (Technical Report Series 724).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: WHO, 2000. p. 256. (WHO Obesity Technical Report Series, n. 284).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Número de casos de Covid-19**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 22 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Década de Ação das Nações Unidas sobre Nutrição (2016-2025)**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5434:decada-de-acao-das-nacoes-unidas-sobre-nutricao-2016-2025&Itemid=992.> Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm.> Acesso em: 22 mar. 2021.