



Projeto voluntário de rastreio de hipertensão, diabetes e obesidade em um restaurante popular em uma cidade de Minas Gerais

Voluntary project for screening hypertension, diabetes, and obesity at a popular restaurant in a city of Minas Gerais State

Proyecto voluntario de detección de hipertensión, diabetes y obesidad en un restaurante popular en una ciudad del estado de Minas Gerais

Caio Henrique Rufino da Silva de Oliveira¹, Augusto César Prado Coelho¹, Bruna da Costa Galiano de Oliveira¹, Izabela Letícia Simões Salvador¹, Suellen Mourão Silva¹, Gilberto Antônio Reis¹.

RESUMO

Objetivo: Rastrear a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Obesidade e a orientação em saúde da população em vulnerabilidade social frequentadora de um restaurante popular em uma cidade do estado de Minas Gerais. **Relato de experiência:** Estudantes de medicina de uma universidade filantrópica em Minas Gerais realizaram uma ação voluntária de rastreamento em saúde organizada pelo Diretório Acadêmico em um Restaurante Popular em um município do estado de Minas Gerais. Os estudantes coletaram dados para pesquisa, realizaram medições como pressão arterial e glicemia capilar, calcularam o índice de massa corporal e registraram os resultados em fichas entregues aos participantes para acompanhamento longitudinal em sua Unidade Básica de Saúde de referência. Também foram feitas orientações para a equipe e gerência do Restaurante em relação a qualidade da alimentação e seus impactos na saúde dos clientes. **Considerações finais:** A iniciativa teve uma boa adesão dos usuários e funcionários do restaurante, que se sentiram beneficiados por receber informações acessíveis sobre saúde. Os estudantes consideraram a experiência enriquecedora e destacaram a importância da educação em saúde e dados coletados foram esclarecedores na possível prevalência de HAS, DM e Obesidade na população que se alimenta no restaurante popular.

Palavras-chave: Hipertensão Essencial, Diabetes Mellitus (DM), Obesidade, Restaurantes, Rastreamento.

ABSTRACT

Objective: To track Systemic Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus, and Obesity and provide health guidance to the socially vulnerable population frequenting a popular restaurant in a city of the state of Minas Gerais. **Experience relate:** Medical students from a philanthropic university in Minas Gerais conducted a voluntary health screening action organized by the Academic Directory at a Popular Restaurant in a city of the state of Minas Gerais. The students collected data for research, performed measurements such as blood pressure and capillary blood glucose, calculated body mass index, and recorded the results on forms provided to the participants for longitudinal monitoring at their respective Basic Health Unit. Guidance was also provided to the restaurant staff and management regarding the quality of food and its impacts on the customers' health. **Final considerations:** The initiative had good participation from the restaurant users and staff, who felt benefited by receiving accessible health information. The students considered the experience enriching and highlighted the importance of health education. The collected data provided valuable insights into the possible prevalence of Systemic Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus, and Obesity among the population served by the popular restaurant.

Keywords: Essential Hypertension, Diabetes Mellitus (DM), Obesity, Restaurants, Mass Screening.

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Campus Betim – MG.

RESUMEN

Objetivo: Rastrear la Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes Mellitus y Obesidad, y brindar orientación en salud a la población vulnerable que visita un restaurante popular en una ciudad del estado de Minas Gerais.

Relato de experiencia: Estudiantes de medicina de una universidad filantrópica realizaron una acción voluntaria de rastreo en un Restaurante Popular en una ciudad del estado de Minas Gerais. Recopilaron datos, tomaron medidas como presión arterial y glucemia capilar, calcularon el índice de masa corporal y registraron los resultados en fichas para seguimiento en sus Unidades Básicas de Salud. También brindaron orientación al personal del restaurante sobre la calidad de la alimentación y su impacto en la salud de los clientes. **Consideraciones finales:** La iniciativa fue bien recibida por usuarios y empleados, quienes valoraron recibir información accesible sobre salud. Los estudiantes encontraron la experiencia enriquecedora y resaltaron la importancia de la educación en salud y los datos recopilados aportaron información esclarecedora sobre la posible prevalencia de Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes Mellitus y Obesidad en la población del restaurante popular.

Palabras clave: Hipertensión Esencial, Diabetes Mellitus (DM), Obesidad, Restaurantes, Tamizaje Masivo.

INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 52% da população com idade maior que 18 anos recebeu o diagnóstico de ao menos uma doença crônica em 2019. Essas moléstias duradouras e, na maioria das vezes, vitalícias revelam um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, com impactos que levam à perda da qualidade de vida, incapacidades motoras e elevados custos à sociedade e aos sistemas de saúde (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Veiculada pela Agência Brasil (2020), pesquisa do IBGE revelou que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus (DM) são duas das doenças mais prevalentes na população brasileira, sendo que a primeira atinge 38,1 milhões de pessoas e a segunda 12,3 milhões. No entanto, estima-se que há um elevado número de portadores dessas enfermidades que não foram devidamente diagnosticados. Além disso, a obesidade pode ser considerada um fator de risco e/ou comorbidade relevante para o desenvolvimento de ambas as doenças supracitadas (OLIVEIRA AJ e DE SIQUEIRA E, 2021). Por este motivo, o rastreamento é atualmente uma importante forma de prevenção aos agravos futuros à saúde e, de acordo com o Ministério da Saúde (2010), essa ação de saúde garante benefícios relevantes frente aos riscos e danos previsíveis e imprevisíveis da intervenção médica.

A vulnerabilidade alimentar que existe em nosso país é um fator agravante às já conhecidas doenças crônicas, visto que essa condição dificulta uma alimentação adequada às recomendações para prevenir e tratar o quadro clínico. Considerando que a vulnerabilidade social abarca outras dimensões para além da insegurança alimentar, é sabido que as pessoas em risco social têm menos oportunidade ou acesso à prevenção de complicações de doenças crônicas (prevenção secundária). Conseqüentemente, são populações de risco para o desenvolvimento de agravos de saúde como enfraquecimento do corpo, prejuízo de desenvolvimento físico e mental e aumento da probabilidade de doenças que poderiam ser evitadas com um acompanhamento rotineiro (UFMG, 2021).

Além disso, segundo Mendes EV (2020), a desistência das pessoas na busca por serviços de saúde, devido ao medo ou a dificuldade de acesso causados pela COVID-19, causa a instabilidade de condições crônicas, o que pode aumentar a sua gravidade ou até mesmo levar ao óbito.

A partir desses dados pesquisados, foi idealizado e realizado o projeto “Na hora do almoço” que visava o rastreamento e a orientação em saúde da população em vulnerabilidade social frequentadora de um restaurante popular de uma cidade da região metropolitana de Belo Horizonte-MG. O relato de experiência em questão teve o objetivo de analisar os benefícios proporcionados pelo projeto para a população que frequenta o restaurante, desde o rastreamento de doenças crônicas como hipertensão, diabetes mellitus e obesidade, bem como o aprendizado obtido pelos estudantes na ação, que puderam colocar em prática conhecimentos adquiridos prioritariamente de forma teórica no período da pandemia da COVID-19.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Estudantes de medicina de períodos variados, discentes de uma universidade filantrópica de Minas Gerais, realizaram uma ação voluntária em um Restaurante Popular em uma cidade mineira, na região metropolitana de Belo Horizonte, uma vez que estes podem ser considerados locais com um grande fluxo de pessoas. Há de se destacar também que a vulnerabilidade social é de alta prevalência entre os usuários dos restaurantes populares e que a estrutura física destes permite a realização dos atendimentos de forma mais organizada.

Essa atividade foi articulada de forma a se obter um contato com a população e prestar uma elucidação a respeito da saúde daqueles que ali passaram. Os princípios e objetivos do projeto foram o rastreamento de alterações de dados indicativos de HAS e DM e, principalmente, o diálogo com a comunidade de usuários e funcionários do Restaurante Popular, com o intuito de levar informações acerca da prevenção, cuidados e acompanhamento médico.

Foram disponibilizadas pela coordenação do Restaurante Popular duas mesas para auxílio nos atendimentos. Na primeira destas, explicou-se o intuito do projeto e sua realização, além da coleta de dados pessoais, efetivação do cadastro e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes. Já a segunda mesa foi utilizada para organização dos equipamentos, sendo eles: o aferidor de glicemia capilar, os medidores de pressão arterial digitais, a fita métrica para mensuração da circunferência abdominal e, imediatamente ao lado da mesa, a balança digital. Assim completando a plataforma de serviços prestados.

Além dos equipamentos já listados, dispunha-se dos complementares como as fitas e agulhas de coleta de sangue para o medidor de glicemia digital, algodão, estetoscópio e esfigmomanômetro. A opção pela aferição de pressão arterial utilizando o aparelho digital foi tomada levando em consideração a agilidade necessária no processo - devido ao intenso fluxo de usuários do restaurante - e pelo excesso de ruídos sonoros do local, o que dificulta a ausculta no estetoscópio.

Foi distribuída, em todos os atendimentos, uma ficha contendo o resultado de tudo o que foi medido, além da explicação feita oralmente a respeito dos dados que se encontravam na faixa da normalidade. Além dos resultados das aferições, a ficha de dados contava com as anotações do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e de outros fatores consideráveis ao se avaliar a faixa de normalidade dos mesmos, que eram perguntadas aos usuários no início, como “O(a) usuário(a) fumou previamente às medições?”; “O(a) usuário(a) possui algum diagnóstico prévio considerável (principalmente HAS e DM)?” e “O(a) usuário(a) faz uso de medicamentos para controle? Se sim, fez o uso adequadamente?”.

Preferencialmente optamos por coletar a glicemia capilar no período pré-prandial, pois a glicemia pós-prandial é afetada pelas flutuações da glicemia após a refeição (BRASIL, 2019). Por esse motivo, os usuários eram abordados na entrada do restaurante, antes mesmo de se alimentarem. No entanto, como alguns afirmavam que já haviam chegado no local famintos, porém gostariam de participar do projeto de toda forma, havia também um campo na ficha informando se as aferições foram feitas após o almoço, sendo esta a aferição da glicose ao acaso.

Os estudantes voluntários possuíam os valores de referência aos quais os resultados deveriam ser comparados. Ao se tratar da glicemia pré-prandial, havia a faixa de normalidade (< 100 mg/dL), na qual o usuário deveria ser parabenizado e orientado a manter o estilo de vida que sustentasse o mesmo; a faixa de atenção (> 100 mg/dL, < 126 mg/dL), sendo ele orientado a procurar a sua Unidade Básica de Saúde o quanto antes para melhor investigação; e a faixa de anormalidade, em que a orientação era de direcionamento a algum serviço de urgência. Esta etapa foi julgada uma das mais importantes, pois entende-se a necessidade de não somente coletar informações, mas também a relevância da educação em saúde. Além disso, tratando-se da glicose ao acaso, uma aferição de glicemia capilar com resultado > 200 mg/dL, somada a sintomas inequívocos de hiperglicemia informados pelo usuário (poliúria, polidipsia, polifagia e emagrecimento), já permitia o rastreamento de DM estabelecido (BRASIL, 2019), e esse usuário também deveria ser orientado a buscar a sua Unidade Básica de Saúde para uma investigação mais aprofundada.

Os alunos voluntários se revezaram durante um mês de segunda a sexta-feira para a realização das atividades. Os serviços eram iniciados às 10:30 da manhã e encerrados às 13:00. Notou-se um grande número de indivíduos que se interessaram em participar e que também retornaram outras vezes, pois se sentiram beneficiados por receber informações a respeito do estado de saúde de forma acessível e pragmática. Além dos usuários do Restaurante Popular, os funcionários e colaboradores do mesmo também se interessaram e solicitaram participação. No entanto, como o período de coleta de dados era coincidente com o horário em que tinham maior carga de trabalho, foram feitas visitas antes da abertura do restaurante para inclusão dos funcionários.

Destaca-se, ainda, que o restaurante não estava funcionando da forma de costume, devido às políticas de isolamento social da pandemia da COVID-19. Durante esse período, apenas marmitas eram distribuídas no local. Sendo assim, o fluxo de usuários foi reduzido em comparação com o que costumava ser. De forma a cumprir o objetivo do projeto, não somente aqueles que foram atendidos se sentiram favorecidos com a iniciativa, como os alunos que puderam exercer de forma prática alguns conhecimentos que ainda pouco haviam sido explorados, por causa da pandemia da COVID-19. Os estudantes alegaram que foi uma experiência única e de muito aprendizado, além de terem reforçado a capacidade de comunicação por meio da tentativa de se fazer entender para um público diverso.

DISCUSSÃO

A ação de restaurantes populares municipais não é algo novo. Ao procurarmos pelo termo equivalente em língua inglesa, “soup kitchen”, é possível encontrar fontes que afirmam que, de certa maneira, sempre existiram restaurantes populares, sobretudo em civilizações urbanizadas e marcadas pela desigualdade social, com registros que remontam do Egito Antigo ou os primeiros anos do cristianismo primitivo e, posteriormente, dos califados islâmicos. Em muitas sociedades antes do século XVIII, essa atividade é considerada uma forma de caridade como valor moral ou religioso, mas foi apenas com a Revolução Industrial que esses restaurantes, focados em nutrir e preservar a saúde de usuários que não têm uma garantia alimentar assegurada, se tornaram políticas públicas, até para que haja sempre trabalhadores capacitados para a manutenção e fluxo produtivo das indústrias (RUMBLE VR, 2009).

Nos tempos atuais, em muitos lugares, sobretudo aqueles marcados pela pobreza, os restaurantes populares se tornaram uma importante fonte de alimentação para aqueles sem recurso financeiro. Isso garante a esses usuários a manutenção de um adequado nível calórico e nutricional diário, com uma dieta que, idealmente, é rica, saborosa e variada. Além disso, esses restaurantes, quando colocados sinergicamente na cadeia produtiva alimentícia de um município, ainda são capazes de alimentar e estimular a economia local, sobretudo de pequenos produtores agrícolas (BRASIL, 2010; BRAUN MBS e DA COSTA FF, 2019).

Os efeitos nutricionais diretos dessa política pública são muitos, principalmente aqueles relacionados à desnutrição e ao desenvolvimento de doenças crônicas. Nos últimos 5 anos, a fome tem aumentado no Brasil depois de quase duas décadas de avanços contínuos que serviram como exemplo para o mundo. A pandemia da COVID-19 só acelerou esse processo que relegou quase metade de nossa população a alguma forma de insegurança alimentar, como mostra o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil (REDE PENSSAN, 2022).

Além disso, com o avanço da transição demográfica que ocorre desde a década de 1990, doenças crônicas ligadas ao estilo de vida, em especial ao sedentarismo e alimentação inadequada, se tornaram o maior problema enfrentado pela saúde brasileira, sobretudo no nível primário e secundário de complexidade. Doenças como HAS, dislipidemia e DM do tipo 2 são extremamente prevalentes em nossa população, mesmo sendo patologias, se não completamente evitáveis, possivelmente atenuados por acesso a um estilo de vida e alimentação de melhor qualidade (VANZELLA E, et al., 2017). Tendo em vista o envelhecimento populacional decorrente da transição demográfica, é preciso citar que o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente nessa população, causa vulnerabilidades e aumenta os riscos de

mortalidade. Dentre as causas que afetam a longevidade da população e que propõe doenças crônicas como DM2 e HAS podemos citar a obesidade, a síndrome metabólica e doenças cardiovasculares (BEZERRA DS, et al., 2019) que serão descritas de forma mais aprofundada a seguir.

O aumento das taxas de obesidade é um problema que vem se alastrando em praticamente todo mundo e também está intimamente relacionado às doenças crônicas. O Brasil, segundo dados divulgados pelo IBGE (2020), é um dos países em que a população mais ganhou peso desde a década de 80, chegando até 61,7% da população. Restaurantes populares são importantes nesse contexto não apenas por regularem a qualidade da alimentação e os índices calóricos de seus pratos, mas também como maneira de reeducação alimentar, sobretudo quando há medidas e ações propriamente educativas nesses espaços. Por esse motivo, também foram aferidos a circunferência abdominal, o peso e o IMC das pessoas que participaram do projeto.

Dentro dessa ótica, é relevante citar o impacto que a pandemia do COVID-19 causou na incidência de pessoas obesas, período no qual acompanhamos a população no restaurante popular. O fechamento de parques e academias e o isolamento social dificultaram a prática de exercícios físicos (OLIVEIRA AJ e DE SIQUEIRA E, 2021) conforme orienta o Ministério da Saúde, que em 2021 lançou o guia de atividade física para a população brasileira para documentar o que já era anteriormente recomendado, que é a prática de pelo menos 150 minutos semanais de atividades físicas moderadas ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades físicas vigorosas (BRASIL, 2021). O manual também enumera diversos tipos de atividades físicas para auxiliar na escolha da atividade ideal para cada pessoa.

Ademais, é importante salientar também o impacto das DCNT no desenvolvimento da síndrome metabólica. A síndrome metabólica é caracterizada por obesidade central, dislipidemia por redução de HDL ou aumento de triglicérides, resistência à insulina e pressão arterial aumentada (VIEIRA EC, et al., 2014).

Segundo Pinto MEM, et al. (2016), hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividades físicas auxiliam na prevenção da síndrome metabólica, a partir de trabalhos educativos promovidos para a população considerando fatores psicológicos, socioeconômicos e ambientais para uma maior adesão aos hábitos saudáveis, bem como o combate à desinformação. Aos restaurantes populares cabe então, dentro desse raciocínio, o papel de fornecer a alimentação balanceada, diminuindo o número de pessoas em situação de insegurança alimentar (BRASIL, 2004).

Dentro dessa ótica, os restaurantes populares seguem como padrão para o fornecimento de uma alimentação balanceada o Manual para o Programa Restaurante Popular, de 2014. Conforme informações contidas no manual, os Restaurantes Populares são locais destinados a oferecer refeições que tenham equilíbrio de proteínas, carboidratos, sais minerais, vitaminas, fibras e água, possibilitando ao máximo o aproveitamento pelo organismo. O documento também preconiza a contratação de um nutricionista para compor o quadro de funcionários, com o objetivo de elaborar os cardápios conforme preconiza o MS no guia alimentar para a população brasileira e o Programa de Alimentação do Trabalhador, do Ministério do Trabalho (BRASIL, 2004).

Por fim, mas não menos importante, é preciso citar o impacto das doenças cardiovasculares na longevidade populacional. A avaliação do risco para DCNT perpassa pela antropometria, com aferição do peso, da altura e do IMC, bem como a aferição da cintura abdominal. Os hábitos alimentares ruins podem predispor para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a partir do elevado consumo de lipídios, ácidos graxos e baixo consumo de fibras, causando dislipidemias que podem desencadear doenças cardiovasculares (CASTRO LCV, et al., 2004). Uma alimentação balanceada, bem como o acompanhamento a partir da antropometria, tal qual foi realizado no projeto, podem auxiliar para que esse risco seja afastado.

Restaurantes populares são uma boa maneira, se bem implementados, de proporcionar tanto a segurança alimentar quanto a prevenção de doenças e a promoção à saúde de maneira gratuita ou por um preço acessível. Diversos estudos (BRAUN MBS e DA COSTA FF, 2019; RAMOS SA, et al., 2020; SOBRINHO FM, et al., 2014), comprovam o impacto causado por essas políticas públicas. E os benefícios não acabam apenas na questão nutricional, mas também nos benefícios educativos e de fortalecimento dos laços sociais que acontecem nesses espaços, importantíssimos para uma boa manutenção da qualidade de vida, saúde mental

e sistema imunológico dos usuários dos Restaurante Popular. Por esses motivos, a presença de um profissional qualificado que planeje uma alimentação que, além de balanceada e agradável, propague a educação alimentar e nutricional para a população usuária (DE ARAÚJO FD, et al., 2023).

A ação dos discentes associados ao Diretório Acadêmico Horizontal de Medicina da PUC Minas, no contexto do rastreamento de doenças crônicas, é de extrema importância por vários motivos. Em primeiro lugar, os restaurantes populares normalmente são frequentados por pessoas de baixa renda que não possuem um fácil acesso, seja por motivos financeiros ou de tempo, aos serviços de saúde público ou privado. Logo, ações de rastreamento nesses restaurantes podem facilitar o acesso e interesse de acompanhamento desses usuários a serviços de Saúde, principalmente as Unidades Básicas de Saúde. Em segundo lugar, a ação dos estudantes, após ser muito bem vista tanto pela Secretaria de Desenvolvimento Social do município de mineiro em questão, quanto pelo Instituto Ramacrisna, que é o gestor do Restaurante, foi um importante passo para a maior integração e desenvolvimento de parcerias entre o meio universitário médico e a comunidade. Houve uma boa adesão dos usuários e eram constantes os elogios ao atendimento realizado por nossos associados. Essa integração é de suma importância para o fortalecimento dos laços entre a população, o Sistema Único de Saúde municipal e a comunidade acadêmica em formação.

Por fim, a realização desse trabalho voluntário contribui enormemente para formação desses futuros profissionais da saúde, já que, ao participar dessa ação, não só há um treinamento e aprimoramento das técnicas de abordagem clínica e de saúde coletiva, também um desenvolvimento das habilidades clínicas subjetivas, como a empatia, diálogo, raciocínio e paciência, dos alunos participantes. Isso contribui para que a próxima geração de médicos não contribua apenas para um sistema público ou suplementar mais tecnicamente eficaz, porém que também seja capaz de integrar e humanizar o cuidado à saúde. Dessa forma, evidencia-se que ações de rastreamento realizadas por estudantes de medicina em restaurantes populares podem trazer benefícios à comunidade, ao sistema de saúde e à educação médica.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA BRASIL. IBGE: pelo menos uma doença crônica afetou 52% dos adultos em 2019. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-11/ibge-pelo-menos-uma-doenca-cronica-afetou-52-dos-adultos-em-2019>. Acessado em: 20 de maio de 2023.
2. BEZERRA DS, et al. Obesidade, síndrome metabólica e impacto na saúde do idoso brasileiro. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 2019; 17(1): 71-78.
3. BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. 2019; 491.
4. BRASIL. Ministério da Cidadania. Programa Restaurante Popular. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acao-a-informacao/carta-de-servicos/desenvolvimento-social/inclusao-social-e-produtiva-rural/programa-restaurante-popular>. Acessado em: 15 de março de 2023.
5. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Manual Programa Restaurante Popular. 2010; 109.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. 2021; 52.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento. 2010; 95.
8. BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde, 2020. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Pesquisa-Nacional-de-Saude-2019.pdf>. Acessado em: 27 de fevereiro de 2023.
9. BRAUN MBS e DA COSTA FF. Impacto dos restaurantes populares na saúde e no desenvolvimento social dos usuários: o caso de Toledo (PR). *REDES: Revista do Desenvolvimento Regional*, 2019; 24(1): 310-334.
10. CASTRO LCV, et al. Nutrição e doenças cardiovasculares: os marcadores de risco em adultos. *Revista de Nutrição*, 2004; 17: 369-377.
11. DE ARAÚJO FD, et al. Avaliação qualitativa das preparações servidas em um restaurante popular e os impactos do cenário pandêmico da COVID-19. *Revista Ciência Plural*, 2023; 9(1): 1-18.

12. MENDES EV. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível, 2020; 92.
13. OLIVEIRA AJ e DE SIQUEIRA EC. A obesidade como doença multicausal. *Revista de Saúde*, 2021; 12(3): 37-41.
14. PINTO MEM, et al. Alimentação saudável: prevenindo a síndrome metabólica. *Segurança Alimentar e Nutricional*, 2016; 23(2): 944-954.
15. RAMOS SA, et al. Avaliação da qualidade das refeições servidas em um restaurante popular. *HU Revista*, 2020; 46: 1-8.
16. REDE PENSSAN. II VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, 2022; 66.
17. RUMBLE VR. *Soup Through the Ages*, 2009; 29: 280.
18. SOBRINHO FM, et al. Fatores determinantes da insegurança alimentar e nutricional: estudo realizado em Restaurantes Populares de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19: 1601-1611.
19. UFMG. Insegurança alimentar cresce no país e aumenta vulnerabilidade à COVID – 19. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/inseguranca-alimentar-cresce-no-pais-e-aumenta-vulnerabilidade-a-covid-19/>. Acessado em: 25 de março de 2023.
20. VANZELLA E, et al. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, 2017; 7(1): 65-73.
21. VIEIRA EC, et al. Prevalência e fatores associados à Síndrome Metabólica em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2014; 17: 805-817.