

# Marcadores de saúde do homem em um município de pequeno porte

*Health markers of men in a small city*

*Marcadores de salud de los hombres en un municipio pequeño porte*

Maria Cristina Pinto de Jesus<sup>1</sup>

Sueli Maria dos Reis Santos<sup>1</sup>

José Luiz Tatagiba Lamas<sup>2</sup>

Petrônio Barros Ribeiro de Jesus<sup>1</sup>

Pedro da Luz de Carvalho Gonçalves<sup>1</sup>

Marina Vargas Jory<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Juiz de Fora.

Juiz de Fora - MG, Brasil.

2. Universidade Estadual de Campinas.

Campinas - SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar marcadores de saúde do homem. **Métodos:** Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa realizada em um município de pequeno porte de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu de outubro a dezembro de 2013, utilizando-se 217 formulários estruturados com informações de homens. **Resultados:** 134 (62%) formulários foram preenchidos durante o atendimento na Unidade de Atenção Primária à Saúde e o restante no dia da chamada nutricional realizada pelo município; 58% dos homens apresentaram sobrepeso e obesidade e a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus* foi de 17,5% e 4,6%, respectivamente. As doenças cardiovasculares mostraram-se mais presentes entre os homens, e sua alimentação incluiu um grande percentual de alimentos processados. **Conclusão:** Os marcadores de saúde identificados no homem apontam a necessidade de operacionalização de estratégias que fortaleçam a participação do público masculino nas ações de promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do homem; Assistência integral à saúde; Política de saúde; Serviços de saúde; Atenção à saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** Identifying markers of men's health. **Methods:** Descriptive, exploratory study with a quantitative approach, held in a small town in Minas Gerais. The data collection occurred from October to December 2013, using 217 structured forms with information from men. **Results:** 134 (62%) forms were filled during visit at the primary health care unit and the rest, on the day of the nutritional census performed in the city; 58% of men were overweight and obese and the prevalence of hypertension and *diabetes mellitus* was 17.5% and 4.6% respectively. Cardiovascular diseases were greater among men and their diet includes a large percentage of processed foods. **Conclusion:** Health markers identified in man highlight the need for operationalization of strategies that strengthen the participation of the male audience on actions of health promotion.

**Keywords:** Men's Health; Comprehensive Health Care; Health Policy; Health Services.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los marcadores de salud del hombre. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cuantitativo, realizado en un pequeño municipio de Minas Gerais. La coleta de datos se produjo desde octubre hasta diciembre de 2013, utilizando 217 formularios estructurados con informaciones de los hombres. **Resultados:** 134 (62%) formularios fueron llenados durante el atendimento en la Unidad de Atención Primaria a la Salud, los demás, se completaron en el día de la convocatoria nutricional realizada por el municipio; 58% de los hombres estaban con sobrepeso y obesidad; la prevalencia de la hipertensión arterial y la *diabetes mellitus* fue de 17,5% y 4,6%, respectivamente. Las enfermedades cardiovasculares fueron predominantes entre los hombres y su dieta incluye un gran porcentaje de los alimentos procesados. **Conclusión:** Los marcadores de salud identificados en los hombres destacan la necesidad de operacionalización de estrategias que fortalezcan la participación del público masculino en acciones de promoción en salud.

**Palabras-clave:** Salud del Hombre; Atención Integral de Salud; Política de Salud; Servicios de Salud.

### Autor correspondente:

Maria Cristina Pinto de Jesus.

E-mail: mariacristina.jesus@ufjf.edu.br

Recebido em 09/03/2014.

Aprovado em 15/07/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140092

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 45,9% da carga mundial de doenças. Estima-se que, em 2020, dois terços dessa carga serão atribuídos às DCNTs com possível deslocamento da epidemia de doenças crônicas para países menos desenvolvidos<sup>1</sup>.

No Brasil, pesquisa realizada com alguns estados do Nordeste e Sudeste revelou a mortalidade masculina por diferentes causas, principalmente, por aquelas preveníveis e evitáveis. Foi apontada curva ascendente de 2000 a 2009 em relação às doenças do aparelho circulatório e tumores malignos<sup>2</sup>.

O Ministério da Saúde, a partir de 2009, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) articulada com a Política Nacional de Atenção Básica, a fim de assegurar que a rede básica seja a porta de entrada desta população nos serviços de saúde, vislumbrando o fortalecimento de ações em redes e cuidados à saúde do homem<sup>3</sup>.

A população masculina está distante dos espaços e ações de saúde, sobretudo aquelas oferecidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Entre as razões alegadas pelo público masculino, para frequentar pouco o serviço de saúde destaca-se o fato de sentir-se saudável. Outra questão, diz respeito à incompatibilidade entre o horário do trabalho e o expediente da Unidade de Saúde<sup>4</sup>.

Estudo realizado no Sul do Brasil, apontou a falta de envolvimento dos homens em ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, a dificuldade em se reconhecerem doentes e o medo da descoberta de alguma doença grave<sup>5</sup>. Salienta-se que os serviços de saúde continuam priorizando ações baseadas em procedimentos e exames que reforçam a centralidade da atenção no aparelho genital masculino<sup>6</sup>. Essa perspectiva distancia-se dos referenciais da promoção da saúde e da integralidade, revelando a necessidade de se incorporar à dimensão biológica os aspectos psíquicos, sociais e políticos que constituem o homem<sup>6,7</sup>.

A experiência dos docentes e estudantes do ensino de graduação com o Programa de Educação pelo Trabalho em Vigilância à Saúde (PET-VS), com o desenvolvimento de ações de fortalecimento da promoção da saúde constituiu-se em fator motivador para a realização desta investigação.

Considerando a necessidade de atenção integral à saúde, a presente investigação tem como objetivo identificar marcadores de saúde do homem, considerando as informações sobre a situação de saúde de adultos obtida por meio dos dados que constam dos formulários de Cadastro e Acompanhamento Nutricional e Marcadores do Consumo Alimentar por Grupo Populacional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)<sup>8</sup>.

Estudos publicados nos últimos anos em interface com a temática da presente pesquisa, neste periódico, trazem evidências científicas com enfoque no acolhimento e construção de vínculo<sup>9</sup>, fatores dificultadores do acesso do homem ao serviço<sup>5</sup> e visão do enfermeiro sobre a saúde do homem na APS<sup>10</sup>. Não foram identificados estudos recentes que se dedicaram a investigar marcadores de saúde do homem.

As reflexões contidas, nesta investigação, contribuem para a construção do conhecimento produzido sobre o tema, podendo subsidiar políticas públicas direcionadas à atenção integral à saúde do homem.

## MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa realizado em município de pequeno porte, da área de abrangência da Secretaria Regional de Saúde de Juiz de Fora. O município está localizado na Zona da Mata de Minas Gerais e possui população de 3.403 habitantes, sendo dois terços moradores da zona rural. Do total de habitantes 1.789 são homens, de acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2010<sup>11</sup>.

A amostra do estudo foi escolhida por conveniência, sendo composta por formulários com dados dos primeiros 217 homens (12% da totalidade), com idade entre 20 e 59 anos, que foram atendidos no cenário do estudo. Destes, 62% (134) foram preenchidos quando os usuários procuraram a Unidade de Saúde para acompanhamento das condições de saúde e os demais, na chamada nutricional realizada pelo município.

A coleta de dados foi realizada por bolsistas do PET-VS, durante os meses de outubro a dezembro de 2013, utilizando-se o formulário de Cadastro e Acompanhamento Nutricional e o de Marcadores do Consumo Alimentar de adultos<sup>8</sup>.

O formulário de cadastro contém dados referentes ao domicílio e ao indivíduo, além do acompanhamento nutricional em todas as faixas etárias, incluindo a gestante. Possibilita o levantamento da presença de doenças crônicas, deficiências e/ou intercorrências e de como o indivíduo está sendo acompanhado na APS. O formulário com os marcadores do consumo alimentar visa caracterizar de forma ampla o padrão alimentar do indivíduo e não pretende quantificar a dieta em termos de calorias e nutrientes, mas sim indicar a qualidade da alimentação em suas características tanto positivas como negativas<sup>8</sup>.

As variáveis investigadas foram: idade (que foi agrupada em faixas etárias), raça/cor, escolaridade, peso (em kg), altura (em cm), frequência do consumo de alimentos, DCNTs (Anemia Falciforme, *Diabetes mellitus*, Doenças cardiovasculares, HAS e osteoporose) e deficiências e/ou intercorrências (Anemia ferropriva, distúrbio por deficiência de iodo, diarreia, infecções intestinais virais, infecção respiratória aguda e hipovitaminose A).

Das informações obtidas nos formulários elaborou-se a caracterização da amostra, a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), a qualidade do consumo de alimentos e a frequência de DCNTs de homens do município estudado. O Índice de Massa Corporal foi calculado por meio da fórmula  $IMC = [\text{peso (kg)}] : [\text{altura (m)}]^2$ . Esta foi aplicada aos valores de cada participante e agrupada segundo a classificação do SISVAN<sup>12</sup>.

O banco de dados foi digitado no Programa EPIINFO versão 3.5.2 (2010). Este *software* é de domínio público e foi desenvolvido pelo *Centers for Disease Control and Prevention* em colaboração com a Organização Mundial da Saúde com foco na área da epidemiologia.

Os dados obtidos foram analisados utilizando frequência absoluta e percentual. A análise interpretativa foi realizada a partir do referencial temático. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, Parecer nº 384.875, datado de 5 de setembro de 2013.

## RESULTADOS

A maioria dos participantes reside na zona rural e estão incluídos na faixa etária de 51 a 59 anos. 53% são negros e pardos e a escolaridade revela a presença de analfabetos e elevado número de homens com o ensino fundamental incompleto, totalizando 52,1%, conforme a Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra. Município de Minas Gerais, 2014

Características	n	%	
Residência	Urbana	77	35,5
	Rural	140	64,5
	Total	217	100
Idade	20-30	28	12,9
	31-40	48	22,2
	41-50	60	27,6
	51-59	81	37,3
	Total	217	100
Raça/Cor	Branca	80	36,9
	Negra	68	31,3
	Parda	47	21,7
	Amarela	04	1,8
	Não declarado	18	8,3
	Total	217	100
Escolaridade	Analfabeto	15	6,9
	Fundamental Incompleto	98	45,2
	Fundamental Completo	23	10,6
	Médio Incompleto	14	6,4
	Médio Completo	38	17,5
	Superior	10	4,6
	Não Declarado	19	8,8
	Total	217	100,0

### Marcadores de saúde

A Tabela 2 mostra que 42,9% dos homens foram classificados com sobrepeso e 17% com obesidade.

Em se tratando das DCNTs, salienta-se que 17,5% convivem com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 1,8%, com doenças cardiovasculares (Tabela 3).

**Tabela 2.** Classificação do Índice da Massa Corporal. Município de Minas Gerais, 2014

Classificação	Homem	
	n	%
Magreza	05	2,3
Eutrofia	82	37,8
Sobrepeso	93	42,9
Obesidade	33	15,2
Obesidade grave	04	1,8
Total	217	100,0

**Tabela 3.** Frequência de doenças crônicas não transmissíveis. Município de Minas Gerais, 2014

DCNT		n	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	Sim	38	17,5
	Não	179	82,5
	Total	217	100,0
Diabetes mellitus	Sim	10	4,6
	Não	207	95,4
	Total	217	100,0
Doenças cardiovasculares	Sim	04	1,8
	Não	213	98,2
	Total	217	100,0
Anemia Falciforme	Sim	0	0
	Não	217	100,0
	Total	217	100,0
Osteoporose	Sim	0	0
	Não	217	100,0
	Total	217	100,0
Outras doenças	Sim	10	4,6
	Não	207	95,4
	Total	217	100,0
Sem doenças	Sim	122	56,2
	Não	95	43,8
	Total	217	100,0

O registro no formulário mostra que 73% da amostra de homens relataram não possuir deficiências e/ou intercorrências e os demais não informaram.

O consumo de alimentos por homens, nos últimos sete dias da semana estudada, pode ser observado na Tabela 4.

Apesar dos altos percentuais de consumo dos alimentos saudáveis, evidenciou-se que 40 (18,44%) dos homens não comem frutas frescas ou saladas de frutas. Quase a totalidade

**Tabela 4.** Consumo de alimentos nos sete dias da semana. Município de Minas Gerais, 2014

Alimento Consumido	Não consome		Consumo nos últimos 7 dias							Consumo/Semana %	Total
	n	%	1	2	3	4	5	6	7		
Salada crua	22	10,14	27	36	38	15	13	04	62	89,86	217
Legumes e verduras cozidos	20	9,22	22	42	38	13	12	05	65	90,78	217
Frutas frescas ou salada de frutas	40	18,44	21	27	29	17	10	03	70	81,56	217
Feijão	01	0,46	03	03	02	05	03	01	199	99,54	217
Biscoitos doces, balas e chocolates	81	37,32	37	32	13	10	06	06	32	59,90	217
Biscoitos, salgados ou salgadinhos	80	36,86	30	31	18	10	07	01	40	63,13	217
Hambúrgueres e embutidos	92	42,39	47	33	22	08	05	01	09	57,60	217
Batatas fritas e salgados fritos	100	46,08	43	32	11	13	02	06	10	53,91	217
Refrigerantes	59	27,18	41	42	25	04	07	04	35	73,53	217

de homens referiu consumir feijão (99,54%), todos os dias. Por outro lado, mais de 50% consumiram, durante os últimos sete dias, alimentos processados, como refrigerantes (73,53%), biscoitos doces (59,90%) e batatas fritas (53,91%).

## DISCUSSÃO

O município estudado possui elevado Índice de Desenvolvimento Humano (0,735), de acordo com o Censo de 2010 realizado pelo IBGE<sup>11</sup>. Sua população é composta, na maioria, de negros e mulatos, o que ratifica os resultados encontrados na amostra de homens estudada, 53,5% de homens que se declararam negros e pardos.

A taxa de analfabetismo na população de homens (7,8%) está aquém da apresentada em Minas Gerais (7,9%)<sup>11</sup>. Contudo, o percentual significativo de homens com o ensino fundamental incompleto (45,2%) acrescido do fato da maioria dos homens residir na zona rural, do ponto de vista da promoção da saúde, constitui-se em situação preocupante, no que diz respeito à sua participação em ações educativas realizadas no serviço de saúde. Salienta-se que a PNAISH prevê, entre seus objetivos, o estímulo da população masculina para o autocuidado com a saúde por meio da informação, educação e comunicação<sup>3</sup>.

Observou-se que a maioria dos formulários de homens foi preenchida durante o atendimento na Unidade de Atenção Primária à Saúde, o que pode estar relacionado à busca desses usuários pelo serviço, para tratar situações agudas ou para controle de doenças crônicas. Este resultado é corroborado por estudo que apontou que 52,2% dos homens procuraram o serviço de saúde por problemas agudos, sendo que, em 23,6% dos casos, a dor foi o principal motivo. Entre as doenças crônicas que motivaram a procura por atendimento, a HAS foi a que mais acometeu os usuários, perfazendo 21,4% dos casos<sup>5</sup>.

No Brasil, estudo realizado em Goiânia mostrou que é elevada a prevalência de fatores de risco cardiovasculares tanto no sexo feminino como no masculino. Os homens apresentaram, entre outros, prevalências maiores de hipertensão, enquanto,

nas mulheres, registrou-se, predominantemente, o sobrepeso/obesidade e a circunferência abdominal aumentada<sup>13</sup>.

No presente estudo, a presença de HAS, *diabetes mellitus* e doenças cardiovasculares em homens, cuja maior parte se encontra com mais de 40 anos requer olhar diferenciado, considerando a classificação do IMC desses homens que mostra a maioria de sobrepeso e percentual considerável de obesidade.

Entre os marcadores de saúde no âmbito da atenção integral destaca-se a condição nutricional da pessoa e a aferição dessa condição dá-se por meio da classificação do IMC. O fato da maioria dos homens apresentar IMC que traduz sobrepeso (42,9%) e percentual preocupante de obesidade (17%) aponta a necessidade de ações educativas no que diz respeito aos hábitos saudáveis e prevenção de comorbidades. A educação para a saúde pode constituir-se em oportunidade para realizar a promoção da saúde, prevenção de doenças, esclarecimento de dúvidas e incentivo à população masculina a se cuidar<sup>14</sup>.

Em inquérito realizado pelo IBGE em 2008-2009 observa-se que a prevalência nacional de obesidade nos homens é de 12,4%, enquanto que nas mulheres, essa taxa sobe para 16,9%. Fato interessante, entretanto, está relacionado ao comportamento dessas prevalências ao longo dos anos. Do inquérito realizado em 1974-1975 a 2008-2009 a obesidade aumentou mais de quatro vezes entre os homens (de 2,8% para 12,4%). Em contrapartida, no mesmo período, a obesidade na mulher aumentou pouco mais que o dobro (de 8% para 16,9%)<sup>15</sup>. Infere-se, portanto, que, atualmente, no Brasil, a prevalência de obesidade na mulher é mais elevada, porém a incidência tem se mostrado maior no homem, configurando-se em contraponto que poderá provocar mudanças na prevalência da obesidade entre homens e mulheres.

A obesidade está fortemente associada ao risco maior de doenças sejam cardiovasculares, câncer ou mortalidade. O *National Health and Nutrition Examination Study*, desenvolvido nos Estados Unidos pelo *Centers for Disease Control and Prevention*, apontou que esta doença está associada ao aumento da prevalência de diabetes tipo 2, doença da vesícula

biliar, doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica, osteoartrose e de dislipidemia<sup>16</sup>. Além dessas comorbidades, a obesidade está relacionada à incapacidade funcional, redução da qualidade/expectativa de vida e aumento da mortalidade<sup>17</sup>.

Neste estudo, o consumo mais frequente do feijão, verduras e legumes entre os homens evidencia as características típicas de pessoas que residem na zona rural de municípios de pequeno porte do interior do Estado de Minas Gerais. A dieta baseada em alimentos tradicionais no Brasil, como o arroz e o feijão, também foi encontrada na pesquisa de orçamento familiar realizada no período 2008-2009<sup>15</sup>. Salienta-se, contudo, que tal pesquisa evidenciou também a incorporação de alimentos com baixo teor de nutrientes e elevada densidade energética, com crescente consumo de sucos, refrigerantes, aliados à baixa ingestão de frutas, verduras e legumes pelos brasileiros<sup>15</sup>.

Essas evidências vão ao encontro dos resultados do presente estudo, que mostra que mais de 50% dos homens pesquisados consumiram, durante os sete dias da semana, expressiva quantidade de alimentos processados e frituras. Esses resultados são considerados preocupantes, considerando-se que esses hábitos alimentares podem estar contribuindo para o aumento do peso e comorbidades a ele associados.

Salienta-se a importância dos hábitos alimentares na promoção da saúde e prevenção de obesidade, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial. O serviço de APS constitui-se um espaço preferencial para o desenvolvimento dessas ações, tanto no âmbito individual como coletivo, além de ser, potencialmente, apto a fornecer atenção integral ao usuário com excesso de peso e comorbidades associadas<sup>18</sup>.

O desenvolvimento de estratégias para o cuidado das necessidades de saúde do homem deve tornar visível a presença desta clientela no serviço, com vistas a incluí-la e construir vínculos que propiciem o conhecimento do diagnóstico de sua condição de saúde<sup>8</sup>, contribuindo para que ele seja coadjuvante do resgate de sua saúde e qualidade de vida.

Este estudo traz como limitações o fato da amostra ser por conveniência. Embora seja representativa da população e apresente informações relevantes sobre a totalidade, não permite a generalização dos seus resultados. Por outro lado, pode proporcionar reflexões no âmbito da APS e subsidiar os profissionais de saúde a incrementarem ações voltadas para os marcadores de saúde estudados, que se mostram importantes para o cuidado integral do homem.

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar alterações em marcadores de saúde de grande relevância para o cuidado integral do homem nos serviços de atenção primária à saúde. Os dados revelam que o IMC encontrado traduz sobrepeso e obesidade e mostra elevada frequência de HAS, na maioria dos homens estudados. Pode-se inferir que o consumo de grande percentual de alimentos processados pode estar influenciando na ocorrência desses transtornos de saúde.

A despeito da relevância dos resultados apresentados salienta-se a necessidade da realização de estudos que ampliem o número de marcadores a serem avaliados e que aprofundem a correlação entre eles, a fim de produzir evidências que subsidiem o planejamento e a implementação de estratégias que possam responder às necessidades dos homens nos serviços de saúde.

Considerando que o homem procurou a Unidade de Saúde, majoritariamente, para atendimento de situações agudas ou controle de doenças crônicas, sugere-se que os profissionais de saúde que atuam, diretamente, na assistência ou gestão de serviços operacionalizem as estratégias previstas na PNAISH, com vistas à promoção, proteção e prevenção de agravos à saúde.

## REFERÊNCIAS

- Collins JL, Giles HW, Holmes-Chavez A. Old dilemmas, new commitments: toward a 21<sup>st</sup> century strategy for community health promotion. *Prev Chronic Dis* [periódico na internet] 2007 jul; [citado 2014 fev 20];4(3):[aprox. 2 telas]. Disponível em: [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/07\\_0037.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/07_0037.htm).
- Araújo EM, Oliveira NF, Portella DDA, Pinto DRM, Passos ECS, Nery FS. Mortalidade masculina no estado da Bahia, regiões Nordeste e Sudeste do Brasil no período de 2000 a 2009. *BIS: Boletim do Instituto de Saude* [on line]. 2012 ago; [citado 2014 fev 20];14(1):[aprox. 7 telas]. Disponível em: [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis\\_v14\\_1.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_v14_1.pdf)
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
- Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebelo LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Interpretação dos profissionais de saúde sobre ausência e ou invisibilidade masculina nos serviços de atenção primária do Rio de Janeiro. *Cienc. saude colet*. 2011;16(Suppl. 1):983-92.
- Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em Unidade Básica Saúde da Família: motivos para a (não) procura. *Esc Anna Nery*. 2013 jan/mar;17(1):120-7.
- Leal, AF; Figueiredo, WS; Nogueira S, Geórgia S. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. *Cienc. saude colet*. 2012 out;17(10):2607-16.
- Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad. Saude Publica*. [on line]. 2010 maio; [citado 2014 fev 20];26(5):[aprox. 9 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000500018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000500018&script=sci_arttext).
- Ministério da Saúde (BR). Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN). Formulário de cadastro e acompanhamento nutricional. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/formulario\\_cadastro\\_sisvanweb.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/formulario_cadastro_sisvanweb.pdf)
- Storino LP, Souza KV, Silva KL. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. *Esc Anna Nery*. 2013 out/dez;17(4):638-45.
- Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. *Esc Anna Nery*. 2012 jul/set;16(3):561-8.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Minas Gerais, Belmiro Braga, Infográficos: dados gerais do município. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=310610&search=minas-geraisbelmiro-bragalinfograficos:-evolucopopulacional-e-piramide-etaria>

12. Ministério da Saúde (Brasil), Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN). Relatório Sistema de vigilância alimentar nutricional. Consolidado de Acompanhamento. Disponível em: [http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios\\_publicos/rel\\_consolidado\\_acompanhamento.php](http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/rel_consolidado_acompanhamento.php)
13. Carnellosso ML, Barbosa MA, Porto CC, Almeida e Silva S, Carvalho MM, Oliveira ALI. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO). *Cienc. saude colet.* 2010;15(Supll. 1):1073-80.
14. Albano BR, Basílio MC, Neves JB. Desafios para a Inclusão dos Homens nos Serviços de Atenção Primária à Saúde. *Revista Enfermagem Integrada* [periódico na internet]. 2010 nov/dez;[citado 2013 fev 20];3(2):[aprox. 9 telas]. Disponível em: [http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3\\_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude)
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; IBGE; 2010.
16. Centers for Disease Control and Prevention. National Health and Nutrition Examination Study, 2011-2012; 2014. Disponível em: [http://www.cdc.gov/nchs/nhanes/search/nhanes11\\_12.aspx](http://www.cdc.gov/nchs/nhanes/search/nhanes11_12.aspx)
17. Melo ME. Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pagina/14/artigos.shtml>.
18. Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev. nutr.* 2011 nov/dez;24(6):809-24.