

A COMPREENSÃO DOS HOMENS JOVENS SOBRE OS CUIDADOS COM SUA SAÚDE NO INTERIOR PAULISTA

Men's understanding of their health care in the interior of São Paulo State of Brazil

Roberta Fernandes Gasparino¹, Claudia Rielli Ramos².

RESUMO: Conhecer a compreensão dos homens jovens sobre os cuidados com sua saúde. Participaram voluntários na faixa etária entre 20 a 59 anos de uma empresa de tratamento de água e esgoto em uma cidade do interior paulista. Esta pesquisa também procura identificar as dificuldades na atenção à saúde do homem, contribuir para ações de promoção a saúde a esta população, aproximando a realidade investigada com ações de saúde mais viáveis para o contexto. Foi uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, que se preocupa com a apreensão abrangente e profunda dos dados obtidos. Diversos relatos de cuidados praticados, dificuldades encontradas no seu dia-a-dia, descaso do sistema de saúde, desamparo no que tange a informações e auxílio com sua saúde, tanto pelo sistema quanto por condições pessoais, levam a reflexão sobre a necessidade de mais incentivo para pesquisas relacionadas à saúde do homem, suas necessidades, qualidade e acessos direcionados a esta população.

DESCRITORES: Saúde do homem, Sistema de saúde, Cuidados com a saúde.

MEN'S UNDERSTANDING OF THEIR HEALTH CARE IN THE INTERIOR OF SÃO PAULO STATE OF BRAZIL

ABSTRACT: Meet the understanding of young men about their health care. Participants volunteers aged between 20 and 59 years of a company's water treatment and sewage in a city of São Paulo State. This research also seeks to identify the difficulties in the man's health , actions that contribute to health promotion for this population, approaching the reality investigated in primary care more feasible for the context. It was a descriptive, exploratory and qualitative approach, which is concerned with the apprehension of profound and comprehensive data. Several reports practiced care, difficulties encountered in their day-to-day neglect of the health system, helplessness regarding information and assistance with your health, both for the system as personal conditions, lead to reflection on the need for more stimulus for research related to the health of humans, their needs, quality and access to this targeted population.

KEY WORDS: Men's Health, Health Systems, Healthcare.

¹ Mestre em enfermagem e docente do curso de enfermagem no Centro Universitário Amparense (UNIFIA/UNISEPE). Amparo, São Paulo, Brasil.

² Graduanda do curso de enfermagem no Centro Universitário Amparense (UNIFIA/UNISEPE). Amparo, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Para Gomes et al¹ ser homem pode coloca-lo na situação de prisioneiro de sua cultura, não permitindo que adote práticas de autocuidado, uma vez que a virilidade, invulnerabilidade e força os impede a procura do serviço de saúde afim de ação preventiva, pois será visto como fraqueza, medo e insegurança, relacionado-o com o universo feminino o que poderia acarretar em questionamento acerca de sua masculinidade conquistada. Assim, quando pensamos nas relações entre masculinidades e saúde, observa-se as dificuldades dos homens na busca por assistência de saúde e a forma como suas necessidades são gerenciadas pelos serviços de saúde². Estudos realizados comparando homens e mulheres, mostraram de fato que os homens são mais vulneráveis às doenças e em especial as graves e crônicas com óbitos mais precoces que as mulheres e que os homens não buscam os serviços de saúde o tanto quanto elas, mesmo com sua vulnerabilidade e altas taxas de morbimortalidade³.

O Ministério da Saúde indica que numa população na faixa etária de 20 a 59 anos de idade, 68% das mortes foram de homens⁴. E Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), apesar do aumento de 63,20 para 68,92 anos de 1991 para 2007 na expectativa de vida masculina, mantém 7,6 anos abaixo da média das mulheres⁵. Nota-se também que o aumento da incidência de doenças e mortalidade masculina é devido a não-adesão as medidas de saúde integral. E isto pode ser devido a atenção básica não estar apta a lidar com demanda masculina, uma vez que esta não incentiva o acesso a esta população. Além de contar com o mercado de trabalho que também normalmente não incentiva ações de saúde preventiva, podendo prejudicar o homem e leva-lo ao sentimento de ameaça como provedor¹. Segundo Figueiredo e Schraiber⁶, o trabalho acarreta em percepção de que por ele, certas condutas e atitudes que promovem o reconhecimento e respeito social se tornam aceitáveis. Para alguns homens o trabalho permite o cumprimento de seus deveres e obrigações, sendo possível assumir suas responsabilidades de manter, proteger e cuidar da família, o que lhes permite cumprir uma das condições de ser homem. O sentimento de igualdade com as mulheres está presente quando em busca por atenção, tornando-os visíveis enquanto homens. Comprometendo assim sua situação como responsáveis pela espécie e a perda dos direitos na hierarquia de gênero⁷.

Assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem³ tem como objetivo orientar ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade,

destacando a humanização da atenção além da mudança de paradigmas sobre a percepção dos homens sobre os cuidados com sua saúde e de sua família.

Portanto, este trabalho teve por finalidade, investigar a compreensão de uma população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos de idade na cidade de Águas de Lindóia, sobre os cuidados com sua saúde.

E nesta perspectiva objetivou-se além de investigar a compreensão dos homens sobre os cuidados com a saúde, também identificar as dificuldades na atenção à saúde do homem contribuindo para ações de promoção a saúde a esta população, aproximando a realidade investigada com ações de saúde mais viáveis para o contexto. Sendo isto um ponto norteador de projetos e programas direcionados a esta população promovendo uma boa qualidade de vida e juntamente com a conscientização de sua responsabilidade para consigo mesmo, familiares e comunidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, que se preocupa com a apreensão abrangente e profunda dos dados obtidos. Esse tipo de abordagem permite considerar o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dos sujeitos pesquisados, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que se pretende estudar.

A pesquisa ocorreu no SAAE – SERVIÇO AUTONOMO DE AGUA E ESGOTO, criado em 1975, através da Lei Municipal nº 1.125 de 16 de março de 1975, como órgão gestor dos serviços de saneamento do município de Águas de Lindóia-SP.

Hoje, encontra-se com uma equipe técnica especializada, a qual constantemente desenvolve projetos relacionados ao Saneamento para obtenção de fundos junto ao Governo Federal e Estadual, visando sempre melhorar a sua prestação dos serviços. Além de prestar os serviços essenciais de tratamento de água e esgoto. Tem desempenhado e apoiado eventos e programas ambientais, além de serviços como combate a incêndios e limpeza de galerias de águas pluviais.

Optou-se pelo local descrito devido às características necessárias ao desempenho deste trabalho: concentração de funcionários do sexo masculino, variação de faixa etária e grau de instrução.

Trabalhadores masculinos de 20 a 59 anos que atuam nesta empresa de água e esgoto no município de Águas de Lindóia (Município do Circuito das Águas Paulista) interior paulista que concordaram em participar da pesquisa até a saturação dos dados.

Foi definido no decorrer do estudo o número de participantes que foi suficiente ao processo de saturação das informações obtidas. O fechamento da amostra por saturação teórica foi definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição¹⁰.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas pautadas por questões norteadoras. Cada entrevista foi realizada pelo autor, para a caracterização dos entrevistados, foram obtidas informações pessoais, de formação e de trabalho, sendo agendadas previamente.

As entrevistas foram gravadas e transcritas seguindo princípios da proposta de interpretação qualitativa de dados denominada Análise de Conteúdo e foram analisadas, com enfoque norteado por referenciais teóricos e metodológicos da literatura científica correlata.

Dentre as vertentes de Análise de Conteúdo, optou-se pela Análise Temática que ao recortar, a partir do conteúdo das mensagens obtidas, as unidades de registro, permitiu descobrir os núcleos de sentido que compõem a investigação, cuja presença signifique o objeto analítico visado, por temas de análise.

Este estudo seguiu preceitos éticos da Resolução 196/96, que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa UNISEPE-. UNIFIA Amparo com **número do Parecer**: 16297 em 25/04/2012.

Desse modo, utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entregue aos sujeitos da pesquisa, em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os meses de maio, abril e julho de 2012, realizou-se 29 entrevistas com homens (H) na faixa etária entre 20 e 59 anos, sendo estes trabalhadores de uma instituição de água e esgoto de uma cidade do interior paulista sobre a compreensão dos cuidados com sua saúde.

Nesta pesquisa os entrevistados caracterizaram-se por 27,59%, estarem na faixa etária de 30 a 39 anos de idade, 27,59% na faixa etária de 40 a 49 anos de idade, 24,14% na faixa etária de 50 a 59 anos de idade e 20,69% estão na faixa etária de 20 a 29 anos de idade. Foi

determinada a faixa etária inicial de 20 anos de idade nesta pesquisa apenas a título de conhecimento sobre o nível de preocupação com a saúde.

A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem³, estabeleceu a faixa etária de 25 a 59 anos da população masculina como estratégia. 41,3% da população masculina ou 20% do total dos brasileiros pertencem a esta faixa etária, que corresponde a uma parcela significativa da força produtiva com forte peso na área sociocultural e política.

Os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis vistas pela Saúde Pública são o tabagismo, o consumo de álcool, a obesidade ou sobrepeso, a hipertensão e a dislipidemia¹². Destes homens participantes, 48,28% tem o ensino médio completo, 10,34% não completaram o ensino fundamental I e II, 6,90% estão com o ensino fundamental II completo, 6,90% com ensino superior completo, 6,90% o ensino superior incompleto, 6,90% o ensino médio incompleto além de 3,45% terem o ensino fundamental I completo. Em relação ao estado civil, 44,83% são casados, 27,59% são solteiros, 13,79% amasiados, 10,34% separados e 3,45% desquitados.

Estes homens residem em sua maioria, em Águas de Lindóia (89,66%), local onde trabalham, mas existem também nesta empresa trabalhadores que residem em outras cidades como Monte Sião/MG com 3,45%, Lindóia/SP com 3,45% e Serra Negra/SP também com 3,45%. Dentre os cargos e funções, os encanadores fizeram parte de 48,28% dos entrevistados, 6,90% eram leituristas, 3,45% chefe de obras, 3,45% encarregado do setor de leitura, 3,45% chefe de RH, 3,45% responsável pelo almoxarife, 3,45% lançadoria, 3,45% assessor da engenharia e do meio ambiente-te, 3,45% operador de máquina, 3,45% supervisor de compras, 3,45% encarregado de obras, 3,45% tesoureiro, 3,45% auxiliar administrativo, 3,45% operador de tratamento de água.

Desse modo, caracteriza-se esta população estudada em sua maioria por serem homens entre 30 a 49 anos de idade, com ensino médio completo, casados, residentes em Águas de Lindóia e exercem a profissão de encanadores.

A seguir será apresentada a unidade temática, **“Compreensão do homem com o cuidado com sua saúde”**, com as unidades de sentido que serão discutidos com respectivo número de entrevista e idade: Homem cuida da saúde após detecção de problema; Homem relata como cuida da sua saúde; Homem acredita não cuidar bem da sua saúde; Homem não cuida da sua saúde, pois acha que sua saúde é boa; Homem acha importante cuidar da saúde; Mulher é estímulo para o homem cuidar da sua saúde.

Nota-se que os homens acreditam cuidar melhor de sua saúde pelo fato de terem descoberto que são portadores de algum tipo de patologia que necessita de tratamento e acompanhamento. *“Hoje eu cuido de minha saúde pelo fato de ter pressão alta, essa pressão alta tá trazendo um probleminha no coração, sendo obrigado a cuidar de minha saúde.”*[H1/59a] *“Estou cuidando, agora com diabetes, estou fazendo regime, jogando bola, caminhando, tomando insulina”* [H5/45a]

O homem procura algum serviço de saúde apenas por sofrerem de uma doença e com intenções de tratamento curativo, sem atenção a ações de prevenção como já embutidas na educação das mulheres¹³. Apesar de saber que hoje, se as simples medidas de prevenção primária fossem realizadas com frequência pelos homens, haveria menos agravos do que os já existentes. Estes agravos exigem um cuidado/tratamento contínuo do paciente necessitando de mudança de comportamento e hábitos de vida, o que leva a não adesão ou a descontinuidade do tratamento terapêutico³. Observa-se também os diversos conceitos e maneiras de como cuidam de sua saúde, sendo a alimentação um fator de peso, atividade física de alguma maneira e fazer uso corretamente dos medicamentos prescritos pelo clínico. *“Só pratico esporte mesmo, nem fumo e bebo muito pouco. Quase não tomo remédio. Faço atividade física, evito dormir tarde, tento manter uma rotina padronizada.”* [H21/34a] *“Tento cuidar da melhor maneira possível. Alimentação, trabalho normalmente. Comer arroz, feijão, verdura.”* [H13/37a] Portanto, sabe-se que as atividades físicas e exercícios, em qualquer idade, reduzem a morbidade e a mortalidade para doença isquêmica do coração, hipertensão, obesidade, diabetes, osteoporose e transtornos mentais e é recomendado que todos os adultos realizem minimamente, 30 minutos de atividade física moderada e chegando ao menos 60 minutos algumas vezes na semana, mas de preferência todos os dias¹². Atividade física e boas condições alimentares foram indicadas como cuidados com a saúde masculina.

Apesar de alguns homens relatarem como cuidam de sua saúde, podemos ver a realidade de outros a respeito de acreditarem não cuidar bem dela quando referem “não cuidar mesmo”. *“Minha alimentação é pesada, não é saudável não. Eu como demais, muita gordura e como porque gosto mesmo. Não faço atividade física, só trabalho mesmo.”*... *“É que não cuido mesmo”* [H18/32a] *“Sinceramente? Não como devia. Não como devia. Estou com 51 para 52 e fiz exames há 4 anos atrás quando fiz uma cirurgia, mas nem exame preventivo não fiz, até hoje não fiz.”*[H3/51a]

Para muitos homens a falta de atenção para a própria saúde é justificativa pelo descuido com a saúde¹⁴. No entanto o pensamento mágico da rejeição do risco de adoecer é cultivado pelo homem dificultando o reconhecimento de suas necessidades³. E por se encontrarem na maioria das vezes assintomáticos, os homens tem a concepção de “estar bem de saúde”; não se preocupando com a prevenção de doenças. *“acho que está tudo bem, tudo bem” [H3/51a] “A minha saúde é boa.”...“É mais médico né! é difícil achar médico grátis, tem que pagar né prá achar médico bom, aí complica, é caro! Então não é por qualquer motivinho que a gente vai.” [H2/48a]* O homem, por ser visto como forte, acarreta em despreocupação consigo mesmo e não permitindo assim, assumir sua necessidade de cuidado, procurando solução somente quando não há mais jeito de resolver sozinho e/ou devido a desconfortável condição sócio-econômica¹⁵. Assim, apesar de vários diálogos sobre não cuidar bem da saúde e acreditar que ela está bem, os homens acham que cuidar da saúde é importante e relatam se preocuparem com ela. *“Acho que é importante” [H3/51a] “eu me preocupo” [H17/52a]* Porém, muitos acabam se voltando para as mulheres em posição de pilar para manutenção da saúde do homem. *“Atualmente estou cuidando bem. Antes eu saía bem, saía de casa, não estava nem aí né. Depois arrumei uma mulher mais ou menos, fiquei mais em casa, mais com os filhos”. [H15/47a] “tenho que esperar minha esposa. Tem dia que ela vai prá faculdade e não faz janta daí tenho que comer porcaria de novo”. [H28/28a]*

O poder, sucesso e força quando caracterizadas como adjetivos masculinos levam os homens a crerem que isto é o oposto das características femininas como, sensibilidade, cuidado, dependência, fragilidade; podendo levar ao comportamento de risco para sua saúde. Mas para muitos homens “casados” é comum a dependência dos cuidados com sua saúde de suas esposas, relacionando a união como fator de proteção¹⁶.

Outra unidade temática **“Fatores que interferem na saúde do homem”** foi abordada através dos núcleos de sentido: *Homem nega dificuldades no cuidado com sua saúde; Homem tem dificuldade ao acesso médico; Homem não tem confiança no tratamento médico básico; Homem se considera desleixado para cuidar de sua saúde, deixando cuidado para última hora; Falta tempo para cuidar da saúde; Responsabilidade com o cuidar da saúde vem com a idade; Medo interfere no cuidado com a saúde; Pouca condição financeira interfere no cuidar da saúde; Pressão do dia-a-dia influenciam na saúde; Dificuldade para uma alimentação adequada; Homens não gostam de ir ao médico; Homens não cuidam tanto da saúde como as mulheres.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os homens deste estudo expressaram em seu contexto local os conhecimentos sobre a saúde, cuidados praticados e dificuldades encontradas no seu dia-a-dia para uma vida saudável. Ressaltaram descaso no sistema de saúde e demonstram desamparo no que tange a informações e auxílio com sua saúde tanto pelo sistema de saúde quanto pelo nível sócio-cultural.

Observou-se a real necessidade da implantação da Política de Atenção Integral a Saúde do Homem e também o de incentivo as pesquisas sobre o homem e sua infância, com o intuito de buscar maiores esclarecimento dos reais fatores que os levam a condutas e conceitos embutidos no seu modo de se ver e pensar, que muitas vezes vem de experiências anteriores.

Firma-se assim a necessidade de incentivar e promover de fato ações educativas e mudanças na rotina do sistema de saúde para um maior e melhor acolhimento, atendimento e cuidados com população masculina no intuito de aumentar o nível de conhecimento e cuidados com a própria saúde.

REFERÊNCIAS

1. Gomes, Romeu et al. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>; acesso em 25/01/12.
2. Figueiredo, Wagner dos Santos. **Masculinidade e cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária.** Tese (Doutorado)- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: www.teses.usp.br/.../WagnerdosSantosFigueiredoTeseDoutorado.pdf; acesso em 25/01/12.
3. Brasil, Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde; 2008,40p.
Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf, acesso em 05/09/12.
4. Brasil, Ministério da Saúde, Portal da Saúde-SUS, 2012.
Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10490; acesso em 11/03/12.
5. IBGE -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/ Diagnóstico Completo da Saúde do Homem; disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33353; acesso em 09/09/12.
6. Figueiredo, Wagner dos Santos and Schraiber, Lilia Blima. **Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, suppl.1, pp. 935-944. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a25v16s1.pdf>; acesso em 09/09/12.
7. Carrara, Sérgio; Russo, Jane A. and Faro, Livi. **A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino.** *Physis* [online]. 2009, vol.19, n.3, pp. 659-678. ISSN 0103-7331. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a06v19n3.pdf>, acesso em 09/09/12.
8. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23ª. ed. Petrópolis: Vozes; 2004. p.9-29.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco: 2007.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública 2008;24(1):17-27.
11. Bardin, L. Análise do Conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2003. 326 p.

- 12.Barros, Marilisa Berti de Azevedo. **A importância dos sistemas de informação e dos inquéritos de base populacional para avaliações de saúde.** *Epidemiol. Serv. Saúde*[online]. 2004, vol.13, n.4, pp. 199-200. ISSN 1679-4974.Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v13n4/v13n4a01.pdf>; acesso em 23/09/12.
- 13.Schraiber, Lília Blima et al. **Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.26, n.5, pp. 961-970. ISSN 0102-311X.Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n5/18.pdf>; acesso em 19/09/12.
- 14.Silva Mendonça, Vítor; Smith Menandro, Maria Cristina e Araújo Trindade, Zeidi. **Entre o fazer e o falar dos homens:** representações e práticas sociais de saúde. *rev.estud.soc.*[online]. 2011, n.38, pp. 155-164. ISSN 0123-885X. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n38/n38a12.pdf>; acesso em 19/09/12.
- 15.Braz, Marlene. **A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.1, pp. 97-104. ISSN 1413-8123.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a10v10n1.pdf>; acesso em 23/09/12.
- 16.Schraiber, Lília Blima; Gomes, Romeu and Couto, Márcia Thereza. **Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.1, pp. 7-17. ISSN 1413-8123.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a02v10n1.pdf>; acesso em 05/09/12.
- 17.Araújo, Maria Alix Leite and Leitão, Glória da Conceição Mesquita. **Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.2, pp. 396-403. ISSN 0102-311X.Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n2/06.pdf>, acesso em 23/09/12.
- 18.Fighera, Jossiele e Viero, Eliani Venturini. **Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes.** *Rev. SBPH* [online]. 2005, vol.8, n.2, pp. 51-63. ISSN 1516-0858. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582005000200005&script=sci_arttext; acesso em 23/09/12.
- 19.Oliveira, Beatriz Helena Domingos; Cupertino, Ana Paula Fabrino Bretas. Diferenças entre gênero e idade no processo de estresse em uma amostra sistemática de idosos residentes na comunidade - Estudo PENSA. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2005 . Disponível em < http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000200004&lng=pt&nrm=iso; acesso em 28/10/12.
- 20.Diez Garcia, Rosa Wanda. **Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana.** *Rev. Nutr.* [online]. 2003, vol.16, n.4, pp. 483-492. ISSN 1415-5273.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n4/a11v16n4.pdf>; acesso em: 27/09/12.
- 21.Brasil. Ministério da Saude- Portal Brasil, Saúde da Mulher, 2012, disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-da-mulher>; acesso em 21/10/12.