

Associações entre o estilo de vida masculino e ações de promoção de saúde

Associations between male lifestyle and health promotion actions

Francisco Antonio da Cruz Mendonça^{1*}, Thereza Maria Magalhães Moreira², Luis Rafael Leite Sampaio^{1,3}, Bruna Michelle Belém Leite Brasil¹, Cristiani Nobre de Arruda⁴, Kátia Castelo Branco Machado Diógenes⁴, Andrea Stopiglia Guedes Braide⁴

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

Este ensaio objetivou-se analisar a associação entre a participação em ações de promoção da saúde e o estilo de vida de escolares adultos jovens do sexo masculino de Maracanaú-Ceará. Desenvolveu-se uma pesquisa analítica com 246 participantes com a coleta de dados durante 5 meses por meio de um questionário sobre características sociodemográficas e clínicas, bem como participação em ações de promoção da saúde, sendo ainda aplicado o instrumento Estilo de Vida Fantástico. Os resultados mostraram predomínio da faixa etária de 20 a 22 anos, cursando o terceiro ano do ensino médio, solteiros e renda mensal de até dois salários mínimos. Apenas 61 referiram participar de atividade promotora da saúde relativa ao tabagismo, dieta e exercício físico. A maioria (170) classificou o Estilo de Vida Fantástico de maneira positiva. Observou-se associação estatística da classificação do Estilo de Vida Fantástico com leitura de mensagens sobre saúde, influência de alguém próximo contra o álcool e verificação da pressão arterial. O modelo final de regressão constatou que ler mensagens sobre saúde contribui para a promoção da saúde masculina. Conclui-se que a percepção de que o processo saúde-doença envolve uma complexa teia onde os saberes e ações intersectoriais são fundamentais para práticas promotoras de saúde.

Palavras-chave: saúde do homem, estilo de vida, promoção da saúde.

ABSTRACT

The current study analyzed the association between health promotion actions and lifestyle in male adults, students from municipality of Maracanaú-Ceará. A total of 246 were surveyed over a 5-month period, assessing sociodemographic items, clinical items, participation in health promotion actions and it was also applied an instrument named Fantastic Lifestyle (Estilo de Vida Fantástico, in the original). The results shown that the majority of the sample ranged between 20 and 22 years and studied in the third high-school level and monthly income up to two minimum wage. Out of the total sample only 61 individuals reported to have participated in health promotion actions addressing smoking, dieting and physical exercising. The majority (n=170) classified the Fantastic Lifestyle (FL) as positive. There was an association between rating in the FL and reading texts about health, being influenced to non-alcoholism and blood pressure measurements. The final regression model showed that reading about health contributes to men's health. It is concluded that perceptions about the health and disease are fundamental determinants of the success of health promotion actions.

Keywords: men's health, lifestyle, health promotion.

INTRODUÇÃO

Este ensaio aborda a existência ou não de associação estatística entre a participação em

ações de promoção da saúde e o estilo de vida de escolares adultos jovens do sexo masculino do município de Maracanaú-Ceará-Brasil, com

¹ Centro Universitário Estácio do Ceará

² Universidade Estadual do Ceará

³ Universidade Regional do Cariri

⁴ Universidade de Fortaleza

* Autor correspondente: Centro Universitário Estácio do Ceará. Rua Eliseu Uchôa Beco, 600, Água Fria. CEP: 60810-270, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: francisco.mendonca@estacio.br

vistas a apresentar um cenário epidemiológico que possa ser utilizado como parâmetro para subsidiar a promoção da saúde nas diversas redes sociais nos quais os jovens estão inseridos.

Percebe-se na literatura das últimas décadas um admirável avanço no estudo das relações entre a maneira como se organiza e se desenvolve uma determinada sociedade e a situação de saúde de sua população (Rouquayrol & Gurgel, 2013) com enfoque, sobretudo, para o estilo de vida das pessoas.

O Ministério da Saúde do Brasil está investindo na promoção da Saúde do Homem em nível federal, estadual e local. Chama a atenção o coeficiente de mortalidade no Brasil, pois, atualmente, nas pessoas adultas, em cada três mortes, duas são de homens, dentre as mais diversas causas. Preocupa, ainda mais, quando relacionado aos jovens na faixa etária de 20 a 30 anos, pois tem 80% de risco de morte maior do que as mulheres (Brasil, 2009).

Em agosto de 2009 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - Princípios e Diretrizes, com enfoque para as políticas públicas de saúde, nesta clientela uma vez que essa parcela da população não possuía uma política na agenda da saúde, o que veio a favorecer a contextualização dos seguintes indicadores demográficos: violência, população privada de liberdade, alcoolismo e tabagismo, pessoa com deficiência, adolescência e velhice, direitos sexuais e reprodutivos, mortalidade, morbidade, causas externas e tumores.

O Ministério da Saúde do Brasil preocupou-se e lançou, em 2008, o Programa Saúde na Escola, resultado de uma parceria com o Ministério da Educação, com a finalidade de reforçar a prevenção, avaliação e monitoramento à saúde dos escolares brasileiros, e propor a construção de uma cultura de paz nas escolas (Brasil, 2008).

Tal programa foi criado em decorrência do estilo de vida atual sobre as condições de saúde, com aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis, gravidez na adolescência e acreditando nas possibilidades de sucesso com uma aproximação da escola e a associação entre saúde e educação. Destaco, sobretudo, a saúde

dos escolares do sexo masculino, devido ao fato de maior risco de morbimortalidade na fase adulto jovem.

Sobre a promoção da saúde, sabe-se que em uma sociedade em constante transformação, a promoção da saúde adquire importante papel socioeconômico e cultural, pois as pessoas do sexo masculino, com sobrecarga de atividades, acabam por relegar ao segundo plano a sua saúde (Buss, 2000). Dessa forma, o estudo pretende responder aos seguintes questionamentos: 1) Quais as características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas dos escolares adultos jovens do sexo masculino de um município da rede metropolitana de Fortaleza? 2) Quais as ações de promoção da saúde das quais os escolares adultos jovens do sexo masculino participaram? 3) Qual o estilo de vida destes escolares adultos jovens? 4) Há associação ente as ações de promoção de saúde, as características descritas e o estilo de vida da clientela em estudo?

Com efeito, revendo as bases de dados Scielo, Medline e Lilacs, em uma revisão não sistematizada, em 14 de outubro de 2017, usando os descritores Saúde do Homem, Estilo de Vida, Promoção da Saúde, Adulto Jovem, não encontrou artigos que discutiam esta temática. Constituindo-se, desse modo, uma lacuna deste conhecimento.

Esta lacuna suscita estudos na temática, com vista a contribuir para os profissionais no planejamento de ações de promoção à saúde específicas para a população masculina, e, ainda, que sirvam de subsídio aos gestores para traçar, efetivar e avaliar políticas de incentivo de ações de promoção da saúde e estilo de vida saudável na população masculina, possibilitando a realização de práticas educativas e a reorientação dos serviços de saúde.

Diante desse contexto, objetivou-se averiguar a existência de associação estatística ente as ações de promoção de saúde e o estilo de vida em homens adultos jovens.

MÉTODO

O estudo foi do tipo transversal, analítico e quantitativo. O local da pesquisa compreendeu as escolas do município de Maracanaú-Ceará-

Brasil, cidade localizada na Região Metropolitana de Fortaleza. Atualmente Maracanaú possui uma população de 200.797 habitantes (IBGE, 2010). Para este estudo, o universo foi composto por todos os escolares de Maracanaú-Ceará-Brasil. A população compôs-se, por sua vez, dos adultos jovens escolares homens de Maracanaú. Por adultos jovens entende-se aqueles com idade compreendida entre 20 e 24 anos de acordo com a Organização Mundial de Saúde e com o marco legal brasileiro que contextualiza o Estatuto da Criança e do Adolescente no âmbito da saúde do adolescente e do jovem (OMS/OPAS, 2005). Foram identificados os adultos jovens escolares de Maracanaú devidamente matriculados no ano de 2011 para compor a amostra, desde que estivessem disponíveis a participar da pesquisa. Incluiu-se na amostra o adulto jovem do sexo masculino, presente e que concordasse participar.

A partir do levantamento realizado, contou-se com uma população finita de $N = 534$ estudantes na faixa etária em estudo e do sexo masculino, sendo 168 do Ensino Médio e 366 do Educação de Jovens e Adultos. A amostra teve seu cálculo realizado de acordo com a fórmula de cálculo de amostra para população finita, considerando uma prevalência de 50% (chance de ter ou não estilo de vida saudável) e erro de 5% (Hulley et al., 2008). Estimou-se a amostra como valor $n = 223$, acrescentando-se 10% para eventuais desistências ou *missing*, totalizando 246 homens.

A coleta de dados constou da aplicação do questionário estruturado referente às variáveis sociodemográficas e clínicas e o questionário “Estilo de vida fantástico”, desenvolvido no Canadá (Wilson & Ciliska, 1984) em que a origem da palavra “fantástico” vem do acrônimo FANTASTIC que representa as letras dos nomes dos nove domínios (na língua inglesa) em que estão distribuídas 25 questões ou itens: F = *Family and friends* (família e amigos), A = *Activity* (atividade física), N = *Nutrition* (nutrição), T = *Tobacco e toxics* (cigarro e drogas), A = *Alcohol* (álcool), S = *Sleep, seatbelts, stress, safe sex* (sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro), T = *Type of behavior* (tipo de comportamento, padrão de comportamento A ou B), I = *Insight* (introspecção), C = *Career* (trabalho, satisfação

com a profissão) (Rodríguez-Añez, Reis, & Petroski, 2008).

Os dados coletados seguiram para construção do banco de dados no *SPSS versão 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences)*. Como medidas de associação entre variáveis foram usados o teste de Qui-quadrado de Pearson e a regressão logística múltipla. Os dados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos para melhor compreensão dos resultados.

Foram respeitados os preceitos éticos em todas as fases do estudo, de acordo com o preconizado pela Resolução N° 466/2012, sendo aprovado sob o protocolo N° 014/2012 do Centro Universitário Estácio do Ceará.

RESULTADOS

Quanto às características demográficas, verificou-se que a faixa etária variou de 20 a 24 anos, com média de 20,85 ($\pm 1,18$), predominando de 20 a 22 anos (87,4%). Em relação à raça, destacou-se que 69,1% declarou-se não branco. A grande maioria declarou solteiro (86,2%). Predominou em mais de um terço dos participantes o 3° ano do Ensino Médio (EM), com 42%.

A renda mensal familiar prevalente foi de até dois salários mínimos (71,5%). Verificou-se que a maioria (76,3%) dos homens adultos jovens disseram consumir álcool e 23,3% negaram este hábito. A grande maioria (89,4%) informou não ser tabagista. A maioria (75,2%) dos homens adultos jovens escolares não participou de reunião ou atividade relativa ao hábito de fumar, dieta, exercício físico ou outros nos últimos doze meses, tendo 22,4% deles participado.

Quanto à participação de homens adultos jovens escolares em reunião ou atividade relativa ao hábito de fumar, dieta, exercício físico, dentre outros, nos últimos doze meses, a maioria (75,2%) dos homens adultos jovens escolares não participou de reunião ou atividade relativa ao hábito de fumar, dieta, exercício físico ou outros nos últimos doze meses, tendo 22,4% deles participado.

Sobre o estilo de vida, aplicou-se o questionário Estilo de Vida Fantástico (EVF), obtendo as frequências expostas na tabela 1. Verificou-se escore mínimo de 17 e máximo de

91, com média de 69,29 pontos ($\pm 10,64$). As classificações “excelente”, “muito bom” e “bom” foram agrupadas na classificação “positiva”, enquanto que as classificações “regular e ‘necessita melhorar’ foram agrupadas na

classificação “negativa”. Foi possível observar que 92,4% dos homens escolares adultos jovens apresentaram classificação positiva, em detrimento de 7,6%.

Tabela 1

Distribuição dos escores do questionário Estilo de Vida Fantástico aplicado a escolares adultos jovens homens de Maracanaú-CE-Brasil (n=184)

Classificação (n=184)	f	%	Média	DP	Min-Máx.
Excelente	10	4,1			
Muito bom	82	33,3			
Bom	78	31,7			
Positivo	170	92,4	69,29	10,64	17-91
Regular	13	5,3			
Necessita melhorar	01	0,4			
Negativo	14	7,6			

f = frequência absoluta.

Tabela 2

Análise multivariada da leitura sobre saúde em folhetos ou revistas (BLOCO 1) associadas ao estilo de vida fantástico em homens adultos jovens escolares

Variáveis	p*	OR	IC 95%
Folhetos			
No mínimo semanalmente	0,045	1,00	
Raras vezes ou nunca		0,12	0,01-0,95
Revistas			
No mínimo semanalmente		1,00	
Raras vezes ou nunca	0,527	0,59	0,34-8,31

*p: nível de significância do teste qui-quadrado de Pearson, IC: intervalo de confiança.

Posteriormente, analisou-se o efeito das variáveis do bloco 2 (influência de alguém para deixar de fumar, emagrecer, consumir menos sal, consumir menos álcool) sobre o EVF.

Permaneceu significativa estatisticamente a variável consumir menos álcool e sua associação com o EVF.

Tabela 3

Análise multivariada da orientação para deixar de fumar e de beber (BLOCO 2) associadas ao estilo de vida fantástico em homens adultos jovens escolares

Variáveis	p*	OR	IC 95%
Deixar de fumar			
Profissional da saúde	0,590	1,00	
Outros		2,19	0,13-37,95
Emagrecer			
Profissional da saúde	0,999	1,00	
Outros		0,00	0,00-0,01
Consumir menos sal			
Profissional da saúde	0,882	1,00	
Outros		1,24	0,07-20,31
Consumir menos álcool			
Profissional	0,039	1,00	
Outros		0,13	0,02-0,90

*p: nível de significância do teste qui-quadrado de Pearson, OR: odds ratio, IC: intervalo de confiança.

Na tabela 4, verificou-se que a variável do bloco 3 (verificação da PA nos últimos doze meses) permaneceu significativa.

Na tabela 5 apresentam-se as variáveis que permaneceram no modelo final da análise. Realizou-se regressão logística múltipla com os blocos 1, 2 e 3, que apresentaram $p < 0,05$ no

ajuste entre os blocos. Nesta etapa final, detectou-se que consumir menos álcool e verificar a PA não mantiveram associação estatisticamente significativa, portanto foram retiradas do modelo, permanecendo apenas mensagens de saúde em folhetos.

Tabela 4

Análise multivariada da verificação da PA nos últimos doze meses (BLOCO 3) associadas ao estilo de vida fantástico em homens adultos jovens escolares

Variáveis	p*	OR	IC 95%
Verificou PA			
Sim	0,029	1,00	
Não		0,18	0,04-0,84

*p: nível de significância do teste qui-quadrado de Pearson, OR: *odds ratio*, IC: intervalo de confiança.

Tabela 5

Modelo Final das variáveis intervenientes no estilo de vida fantástico em homens adultos jovens escolares

Variável	p	OR	IC 95%
Folhetos			
No mínimo semanalmente	0,041	1,00	
Raras vezes ou nunca		0,11	0,01-0,91
Consumir menos álcool			
Profissional	0,065	1,00	
Outros		8,81	0,87-89,04
Verificou PA			
Sim	0,058	1,00	
Não		0,22	0,05-1,05

*p: nível de significância do teste qui-quadrado de Pearson, OR: *odds ratio*, IC: intervalo de confiança.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Sabe-se que, dentre as prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde, destaca-se a saúde da população masculina. Foi, portanto, com o intuito de promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira e de contribuir, de modo efetivo, para a redução da morbimortalidade dessa população e pelo enfrentamento dos fatores de risco (Brasil, 2009).

Percebe-se, dessa forma, a necessidade de estudos que abordem o estilo de vida dos homens e seus fatores intervenientes, pois na contemporaneidade, o estilo de vida está susceptível à alimentação inadequada, que envolve refeições fora de casa, baixa adesão a alimentos saudáveis, possibilidade de alimentação em estabelecimentos próximos ao trabalho e nas cantinas escolares, e ao

sedentarismo, impedindo ou dificultando um estilo de vida saudável.

Neste estudo verificou-se predominância da faixa etária de 20 a 22 anos. Estudo realizado com adultos jovens escolares, porém de ambos os sexos, detectou a mesma predominância, sugerindo como justificativa a proximidade desta faixa com a ideal para o período escolar em que se encontravam, 3º ano do ensino médio (Santos, 2012).

Existem poucos estudos realizados com homens e nestes, a faixa etária é, normalmente, a partir de 50 anos. Como exemplo, observa-se o estudo de Knauth, Couto, e Figueiredo (2012), o qual identificou que os homens que procuram os serviços de saúde são divididos em categorias: 1) a dos trabalhadores, formada por homens entre 30 e 50 anos, exercendo atividade remunerada e que, por exigência da empresa, realizam a

atualização do calendário vacinal no momento da admissão e exames de rotina, 2) os demais afirmam ter pouco tempo disponível para irem ao serviço de saúde.

Para Pardo-Torres e Núñez Gómez (2008), o estilo de vida compreende a maneira geral da pessoa viver, fundamentada nas condições de vida, o que, em um sentido mais amplo, envolve as maneiras de comportamento, determinada por fatores socioculturais e características individuais. Ou seja, um estilo de vida saudável sugere hábitos que influenciem positivamente a saúde da pessoa.

Para Gomes, Nascimento, e Araújo (2007), o fato de os homens procurarem menos os serviços de saúde está ligado a alguns fatores, tais como a ideia de que esta procura é atividade feminina, o trabalho, a dificuldade de acesso pelo fator não poder ausentar-se do trabalho e a falta de serviços de saúde voltados para o homem. Todos esses fatores contribuem para que o homem fique menos preocupado com sua saúde. O principal fator interveniente na busca pelo serviço de saúde, relatado pela população masculina é a falsa ideia de que o homem não adocece e não precisa de serviço de saúde. Existem também outros fatores culturais envolvidos, tais como o etilismo, tabagismo e a violência, que dificultam as ações de promoção da saúde.

Na pesquisa realizada por Sartorelli (2003) com 104 usuários, com a finalidade de avaliar o impacto de intervenção intensiva para mudança de estilo de vida em indivíduos com sobrepeso em um Centro de Saúde-Escola em São José do Rio Preto-São Paulo, observou-se que o folheto explicativo sobre estilo de vida saudável mostrou-se efetivo na redução de peso, índice de massa corporal, pressão arterial, consumo de calorias e gorduras, bem como ocorreu aumento da prática de atividades físicas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, corroborando, nosso estudo, mostrou que as pessoas podem manter ou adotar um estilo de vida saudável a partir de leituras em folhetos com enfoque na promoção da saúde.

Dessa forma, compreende-se que uma das formas de manter o estilo de vida saudável é por meio de mensagens de saúde em folhetos. Em

estudo realizado por Dinarés (2009), notou-se, que embora a promoção da saúde seja um conceito crítico no âmbito da saúde pública, com discrepâncias existentes entre a teoria e a prática, continuam a ser desenvolvidas estratégias de ação.

Acredita-se que o folheto como forma de comunicação em saúde, bem como a capacitação de profissionais de saúde para elaboração e implementação do material informativo com seu público, a partir de competências com foco na promoção da saúde pode produzir ótimos resultados para a população assistida.

A Escola e a Estratégia de Saúde na Família podem desenvolver uma parceria útil para trabalhar as ações de promoção da saúde e o estilo de vida saudável com olhar diferenciado. A prevenção de agravos a estes adultos jovens masculinos trazem grandes benefícios sociais e econômicos, além da possibilidade de melhoria da qualidade de vida destes homens na velhice.

Em relação às características sociodemográficas dos homens adultos jovens das escolas de Maracanaú avaliados, houve predomínio da faixa etária de 20 a 22 anos, não brancos, com escolaridade cursando o terceiro ano do ensino médio e sem companheira. No tocante às características clínicas, a maioria consumia álcool e era não tabagista. Em relação à participação de homens adultos jovens escolares em reunião ou atividade relativa ao hábito de fumar, dieta, exercício físico, dentre outros nos últimos doze meses um quarto participou. A maioria dos homens adultos jovens classificou de maneira positiva o questionário Estilo de Vida Fantástico.

No entrecruzamento entre ações de promoção da saúde e classificação do estilo de vida fantástico, observou-se associação estatística da classificação do estilo de vida fantástico com a leitura sobre mensagens de saúde em folheto, com a influência de alguém para consumir menos álcool e com a verificação da pressão arterial nos últimos 12 meses.

Ao longo do estudo, muitas foram as dificuldades vivenciadas: pelo fato de ser uma população adulta jovem, na qual a maioria estudava à noite e a coleta ser realizada em um região metropolitana de Fortaleza: Problemas de

acesso para chegar a algumas escolas, barreiras funcionais para a marcação da coleta pelo calendário da escola que teve greve, férias dos alunos, greve dos professores, e entre outros.

Torna-se necessário que outros estudos abordando a saúde do homem nos diversos cenários da saúde coletiva sejam desenvolvidos. É essencial a percepção de que o processo saúde-doença-cuidado envolve uma complexa teia de serviços, onde os saberes e as ações intersetoriais são fundamentais para o sucesso das práticas de promoção da saúde.

Conclui-se que a percepção de que o processo saúde-doença envolve uma complexa teia onde os saberes e ações intersetoriais são fundamentais para práticas promotoras de saúde.

Agradecimentos:

Nada a declarar

Conflito de Interesses:

Nada a declarar.

Financiamento:

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

- Brasil, Ministério da Saúde.(2008). *Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde (2009). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1), 163-177.
- Dinarés, C. G. (2009). *Comunicar com saúde: análise da comunicação expressa nos folhetos de informação aos diabéticos* (Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde). Universidade Aberta, Lisboa.
- Gomes, R., Nascimento, E. F., & Araújo, F. C. (2007). 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. *Caderno de Saúde Pública*, 23(3), 565-574.
- Hulley, S. B. (2008). *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. Porto Alegre: Artmed.
- IBGE. (2010). *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel.php>
- Knauth, D. R., Couto, M. T., & Figueiredo, W. S. (2012). A visão dos profissionais sobre a presença das demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2617-2626.
- OMS, Organização Mundial de Saúde. (2005). *Prevenção de Doenças Crônicas: um investimento vital*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- Pardo-Torres, M. P., & Núñez Gómez, N. A. (2008). Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. *Aquichan*, 8(2), 266-284.
- Rodriguez-Añez, C. R. R., Reis, R. S., & Petroski, E. L. (2008). Versão Brasileira do Questionário "Estilo de Vida Fantástico": tradução e validação para adultos jovens. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 9(2), 102-109.
- Rodriguez-Moctezuma, J. R., López-Carmona, J. M., Munguia-Miranda, C., Hernández-Santiago, J. L., & Martínez-Bermúdez, M. (2003). Validez y consistencia del instrumento "FANTASTIC" para medir estilo de vida en diabéticos. *Revista Medica IMSS*, 41(3), 211-220.
- Rouquayrol, M. Z., & Silva, M. G. C. (2013). *Epidemiologia & saúde*. Rio de Janeiro: MedBook.
- Santos, J. C. (2012). *Análise da obesidade em adultos jovens escolares: subsídio à educação em saúde pelo enfermeiro* (Dissertação de Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.
- Sartorelli, D. S. (2003). *Estudo de intervenção nutricional aleatorizado em adultos com sobrepeso em unidade básica de saúde* (Dissertação de Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.
- Wilson, D. M., & Ciliska, D. (1994). Lifestyle assessment: testing the FANTASTIC instrument. *Canadian Family Physician*, 30, 1863-1866.

