

Comparação de gastos com serviços de atenção básica à saúde de homens e mulheres em Bauru, São Paulo, 2010*

doi: 10.5123/S1679-49742015000100013

Comparison of expenditures related to primary health care in men and women from Bauru, São Paulo, Brazil, 2010

Jamile Sanches Codogno

Universidade Estadual Paulista, Departamento de Educação Física, Presidente Prudente-SP, Brasil

Bruna Camilo Turi

Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, Rio Claro-SP, Brasil

Rômulo Araújo Fernandes

Universidade Estadual Paulista, Departamento de Educação Física, Presidente Prudente-SP, Brasil

Henrique Luiz Monteiro

Universidade Estadual Paulista, Departamento de Educação Física, Bauru-SP, Brasil

Resumo

Objetivo: comparar gastos com serviços de atenção básica para homens e mulheres em Bauru-SP, Brasil. **Métodos:** estudo transversal com amostra composta por usuários dos serviços com ≥ 50 anos de idade selecionados aleatoriamente; os gastos com saúde em consultas, exames, medicamento e gastos totais foram analisados retroagindo 12 meses. **Resultados:** o estudo incluiu 707 mulheres e 256 homens atendidos; o gasto total foi maior para mulheres (mediana: R\$128,1) do que para homens (R\$108,6; p -valor=0,027); proporcionalmente, o gasto com consultas (27,6% e 18,4%; $p=0,005$) e exames (27,1% e 19,5%; $p=0,022$) foi maior para o sexo feminino do que para o masculino; após ajuste pelas variáveis de confusão (tabagismo, classe socioeconômica, atividade física e excesso de peso), o sexo feminino continuou associado a maiores gastos com exames (odds ratio = 1,47; intervalo de confiança de 95%: 1,01-2,14). **Conclusão:** o sexo feminino apresentou maiores gastos com exames, enquanto a obesidade, maiores gastos com consultas médicas.

Palavras-chave: Controle de Custos; Gastos em Saúde; Sexo; Atenção Primária à Saúde; Estudos Transversais.

Abstract

Objective: to compare expenditure on primary health care services for men and women in Bauru-SP, Brazil. **Methods:** cross-sectional study with a sample composed of randomly selected health service users' aged ≥ 50 years. Healthcare expenditure over the last 12 months was analyzed and stratified into: medical consultations, exams, medication and overall expenditure. **Results:** 707 women and 256 men were assessed. Women had higher overall expenditures than men (median: R\$128.1 versus R\$108.6; p -value=0.027). Comparing females and males, being female was associated with higher medical consultation expenditure (27.6% versus 18.4%, respectively p -value=0.005) and exams (27.1% versus 19.5%, respectively p -value=0.022). After statistical adjustments (smoking, socioeconomic status, physical activity and overweight), being female was still associated with higher exam-related expenditure (Odds Ratio= 1.47; 95% confidence interval: 1.01-2.14). **Conclusion:** women have higher expenditure related to exams than men. Female obesity was associated with medical consultation higher expenditure.

Key words: Cost Control; Health Expenditures; Sex; Primary Health Care; Cross-Sectional Studies.

*Vinculado à tese de Doutorado sobre 'Influência da prática continuada de atividades físicas sobre os gastos com o tratamento ambulatorial de pacientes da rede pública de Bauru, São Paulo', de autoria de Jamile Sanches Codogno, defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade, Universidade Estadual Paulista – UNESP –, Rio Claro-SP, em 28 de setembro de 2012.

Endereço para correspondência:

Jamile Sanches Codogno – Universidade Estadual Paulista, Departamento de Educação Física, Bloco-3, Sala 4, Presidente Prudente-SP, Brasil. CEP: 19060-900
E-mail: jamile@fct.unesp.br

Introdução

Nos últimos anos, a prevalência das doenças crônicas aumentou de forma alarmante e, como consequência, a demanda por serviços de saúde,¹ principalmente os disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Levantamento da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, encontrou que do total da população brasileira, 24,5% em 1998 e 26,3% em 2008 possuíam plano de saúde privado, demonstrando que a grande maioria da população do país utiliza o SUS.²

Fatores como obesidade, menor nível de atividade física e idade mais avançada são determinantes no surgimento dessas doenças e, portanto, estão associados à procura por serviços de saúde. Estudo brasileiro sobre dados do SUS de 2008 a 2010, encontrou um gasto médio anual de 2,1 bilhões de dólares por ano com doenças relacionadas à obesidade e sobrepeso.³ Outros estudos apontam que usuários com maiores níveis de atividade física apresentaram menor gasto com medicamentos, o que representa uma economia de aproximadamente R\$7.000,00 por cada grupo de 100 usuários.^{4,5}

A literatura demonstra que homens e mulheres apresentam expectativa de vida, prevalência de excesso de peso e hábitos de vida diferentes, o que pode ser – parcialmente – explicado pela maior procura do sexo feminino por serviços de saúde.^{6,7} Mulheres têm maiores cuidados preventivos com saúde do que homens.

Homens e mulheres apresentam expectativa de vida, prevalência de excesso de peso e hábitos de vida diferentes, o que pode ser – parcialmente – explicado pela maior procura do sexo feminino por serviços de saúde.

No Brasil, muito pouco se sabe sobre o impacto do sexo nos gastos com a atenção básica. Esse tipo de informação é de grande relevância, principalmente para a atenção básica, porta de entrada do SUS para a grande maioria da população brasileira,^{4,5} capaz de sustentar uma estrutura efetiva de ações de prevenção à ocorrência de doenças.

O objetivo da presente investigação foi comparar os gastos com serviços de atenção básica à saúde de

homens e mulheres no município de Bauru, estado de São Paulo, Brasil.

Métodos

Estudo transversal, conduzido na cidade de Bauru, durante o ano de 2010. A amostra foi composta por adultos de ambos os sexos com mais de 50 anos (faixa etária associada com surgimento de doenças crônicas), atendidos pelas cinco maiores unidades básicas de saúde (UBS) locais, sendo cada UBS localizada em uma região da cidade.

Bauru situa-se na região central do estado de São Paulo, distante aproximadamente 330 km da capital. No ano de 2010, o município abrigava uma população de aproximadamente 343.000 habitantes e apresentava um índice de desenvolvimento humano (IDH) municipal de 0,801.⁸

O referido estudo foi extraído de um levantamento mais amplo, no qual o cálculo da amostra baseou-se em uma prevalência de 60% (percentual estimado da população que utiliza exclusivamente o SUS para cuidados com a saúde),⁹ um erro amostral de 3,8 (arbitrário, pois não há estudos similares), nível de confiança de 5% e um efeito de delineamento de 50% (por utilizar amostragem por conglomerado), resultando em uma amostra mínima de 958 sujeitos.

Para a realização do estudo de comparação entre os sexos, foram utilizados dados de um trabalho anterior,⁴ do qual foi extraído o percentual de mulheres com mais de 50 anos de idade, inseridas em grupos de 'mais alto gasto' para diferentes indicadores: exames, medicamentos para diabetes, medicamentos para outras doenças, consultas médicas e consultas de enfermagem. Os percentuais referentes a esses cinco indicadores foram utilizados para calcular o desvio-padrão entre eles (6,5%); logo, para cada um dos cinco percentuais, foi calculado um tamanho de amostra considerando-se um erro de 6,5% e $z=1,96$. Os tamanhos amostrais mínimos estimados oscilaram de 190 a 224 sujeitos. Planejou-se avaliar um mínimo de 224 homens e 224 mulheres (ao menos 448 usuários).

Para tanto, os critérios de inclusão adotados foram os seguintes: (i) cadastro de no mínimo 1 ano na UBS; (ii) idade ≥ 50 anos; e (iii) registro ativo no serviço de saúde, sendo necessário ter realizado pelo menos uma consulta médica nos últimos seis meses. Em cada uma das cinco UBS selecionadas (a Secretaria Municipal

de Saúde orientou que o estudo fosse conduzido na maior UBS de cada uma das cinco regiões da cidade: leste, oeste, norte sul e centro), houve triagem inicial das agendas médicas, das quais foram computados todos os usuários que haviam consultado na unidade nos últimos seis meses. Os indivíduos-objeto do estudo foram selecionados aleatoriamente e convidados a comparecer à UBS para realização de avaliação e concessão de entrevista dirigida.

O gasto com o tratamento/ano de cada usuário das UBS estudadas foi averiguado pela demanda dos serviços registrados nos prontuários dessas unidades nos últimos 12 meses, retroativos à data da entrevista. Nesse sentido, pesquisou-se todos os gastos dos usuários e as informações foram apresentadas da seguinte forma: medicamentos fornecidos ao usuário; exames laboratoriais realizados; e número de consultas. Para transformar os procedimentos em moeda corrente, foram utilizados os valores informados pela Secretaria Municipal de Saúde referentes ao ano de 2009. Complementarmente, os valores totais dos gastos foram computados e distribuídos por quartil, sendo que para o tratamento das variáveis categóricas, o quartil mais elevado (>P75)⁴ serviu como indicador de alto gasto com procedimentos de saúde.

O índice de massa corporal (IMC) – em kg/m² – foi calculado tomando-se os valores de massa corporal e estatura, ambos coletados no momento da consulta, segundo protocolo de Lohman e colaboradores.¹⁰ A presença do sobrepeso/obesidade foi diagnosticada quando o IMC apresentou valores entre 25 e 29,9kg/m² para sobrepeso e ≥30 kg/m² para obesidade.¹¹

As informações referentes à prática habitual de atividades físicas foram pesquisadas mediante a aplicação do questionário desenvolvido por Baecke e colaboradores,¹² validado para a língua portuguesa por Florindo e colaboradores¹³ O instrumento determinou o nível de atividade física habitual em três domínios: ocupacional; exercício físico; e lazer. A soma dos escores de cada domínio representou a atividade física habitual.^{12,13}

Para determinação da classe socioeconômica (CE), foi utilizado questionário desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP),¹⁴ em que a subdivisão da CE se dá de A (maior) a E (menor).

A presença do tabagismo foi avaliada pela presença do hábito de fumar e pela quantidade de cigarros consumidos/dia.

As variáveis numéricas adotadas no presente estudo, em sua grande maioria, não apresentaram distribuição Gaussiana. Assim, a estatística descritiva foi composta por valores de mediana e diferença entre quartis (DQ). O teste de Mann-Whitney foi empregado na comparações entre homens e mulheres. Para a análise das variáveis categóricas, o sexo foi utilizado como variável independente, e o quartil superior em cada um dos indicadores de gasto na atenção básica, como variável dependente.

O teste do qui-quadrado com correção de Yates foi empregado nas análises brutas. As variáveis com significância estatística (p-valor <0,05) foram introduzidas em modelo multivariado, utilizando-se a regressão logística não condicional. A medida de efeito foi a razão de chance (odds ratio [OR]) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}). Nesse modelo, as variáveis ‘tabagismo’, ‘obesidade’, ‘CE’ e ‘atividade física’ foram inseridas simultaneamente, para ajustar a associação entre a variável independente e a variável dependente. O efeito do *cluster* foi considerado em todas as análises. O ajuste dos modelos foi verificado pelo teste de Hosmer-Lemeshow. As análises foram conduzidas pelo *software* estatístico BioEstat versão 5.0.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista (campus de Bauru) – Protocolo nº 1046/46/01/10 – e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ratificando seu interesse em participar da pesquisa.

Resultados

Dos 963 usuários avaliados ao final dos seis meses de trabalho de campo, a maioria era do sexo feminino (73,4%). A média da idade foi de 65 anos (desvio-padrão de 9 anos), sendo o limite inferior de 50 anos e o superior de 96 anos. A maioria (n=801; 83,2%) dos avaliados procedia das classes socioeconômicas C a E, 510 (53,1%) nunca fumaram, 325 (33,7%) fumaram no passado e 127 (13,2%) ainda eram fumantes.

As características da amostra segundo sexo são descritas na Tabela 1. Observou-se que os homens referiram classe socioeconômica, idade e nível de exercício físico no período de lazer superiores aos das mulheres. Em contrapartida, as mulheres apresentaram maior IMC e prevalência de obesidade, bem como maiores valores de

escore de atividade física ocupacional e total, e maiores gastos com consultas médicas e gasto total.

A Tabela 2 apresenta valores da associação existente entre sexo e gastos com saúde (estar situado no maior quartil de gasto). O sexo feminino, quando comparado ao masculino, associou-se a maiores gastos com consultas (27,6% *versus* 18,4%, respectivamente; p-valor=0,005) e exames (27,1% *versus* 19,5%, respectivamente; p-valor=0,022).

Após o ajuste pelas variáveis de confusão (CE, tabagismo, atividade física e índice de massa corporal), o sexo feminino continuou associado a maiores gastos com exames (OR=1,47; IC_{95%}: 1,01-2,14) (Tabela 3). Contudo, após a inclusão da obesidade, a associação entre sexo feminino e gastos com consultas médicas tornou-se marginalmente significativa (OR=1,44; IC_{95%}: 0,99-2,12; p-valor=0,056). Ambos os modelos obtiveram bom ajuste (p-valor >0,05).

Tabela 1 – Comparação das características gerais da amostra entre homens e mulheres atendidos pelo Sistema Único de Saúde no município de Bauru, São Paulo, 2010

Variáveis independentes	Homens (n=256)	Mulheres (n=707)	p-valor ^b
	Mediana (DQ ^a)	Mediana (DQ ^a)	
Idade (em anos)	64,4 (13,2)	63,3 (13,4)	0,037
Escore ABEP sobre CE ^c	19 (7,2)	17 (7,1)	0,001
IMC ^d (kg/m ²)	27,4 (5,3)	29,1 (7,2)	0,001
Dominios da atividade física			
Ocupacional	0,75 (3,2)	4,12 (0,7)	0,001
Lazer e locomoção	3,00 (1,0)	3,00 (1,0)	0,090
Exercícios no período de lazer	1,16 (1,0)	1,00 (0,5)	0,001
Total	6,26 (3,7)	8,37 (1,7)	0,001
Gastos com saúde (em R\$)			
Consultas	64,00 (43,2)	74,00 (48,0)	0,001
Exames	9,91 (37,8)	17,72 (44,4)	0,099
Medicamentos	22,08 (42,1)	21,17 (41,8)	0,257
Total	108,62 (97,2)	128,03 (98,2)	0,027
	n (%)	N (%)	P-valor ^e
Tabagismo (n [%])^e	40 (15,6)	87 (12,3)	0,216
Obesidade (n [%])^e	74 (28,9)	316 (44,7)	0,001

a) DQ: diferença entre os quartis 75 e 25

b) Teste de Mann-Whitney

c) Escore da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) sobre classe socioeconômica (CE)

d) IMC: índice de massa corporal

e) Teste do qui-quadrado com correção de Yates

Tabela 2 – Associação entre sexo e indicadores de gastos com saúde entre adultos atendidos pelo Sistema Único de Saúde no município de Bauru, São Paulo, 2010

Sexo	Gasto com consultas		Gasto com exames		Gasto com medicamentos		Gasto TOTAL	
	≥P75	χ ²	≥P75	χ ²	≥P75	χ ²	≥P75	χ ²
	n (%)	p-valor ^a	n (%)	p-valor ^a	n (%)	p-valor ^a	n (%)	p-valor ^a
Masculino	47 (18,4)	0,005	50 (19,5)	0,022	67 (26,2)	0,682	58 (22,7)	0,349
Feminino	195 (27,6)		191 (27,1)		174 (24,6)		183 (25,9)	

a) χ²= teste do qui-quadrado com correção de Yates

Tabela 3 – Modelo ajustado para a associação entre sexo e indicadores de gastos com saúde entre adultos atendidos pelo Sistema Único de Saúde no município de Bauru, São Paulo, 2010

Variáveis	Gasto com consulta (≥P75)		Gasto com exames (≥P75)	
	OR ^a ajustada	(OR ^a IC _{95%} ^b) ^c	OR ^a ajustada	(OR ^a IC _{95%} ^b) ^d
Sexo				
Masculino		1,00		1,00
Feminino		1,44 (0,99-2,12)		1,47 (1,01-2,14)
Classe socioeconômica				
C-E		1,00		1,00
A-B		0,69 (0,45-1,06)		1,25 (0,85-1,84)
Tabagismo				
Não		1,00		1,00
Sim		0,87 (0,71-1,08)		0,87 (0,70-1,09)
Atividade física habitual^e				
		1,08 (0,86-1,34)		0,91 (0,73-1,14)
Índice de massa corporal – IMC^e				
		1,23 (1,01-1,51)		1,21 (0,99-1,48)

a) OR (*odds ratio*) ajustada por classe socioeconômica, tabagismo, atividade física e obesidade.

b) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%

c) Teste de Hosmer-Lemeshow com p-valor=0,889

d) Teste de Hosmer-Lemeshow com p-valor=0,656

e) Variável inserida no modelo em sua forma numérica

Discussão

Estudo transversal, realizado com usuários do SUS de ambos os sexos atendidos em UBS da cidade de Bauru, identificou que as mulheres – comparativamente aos homens – referiram maiores gastos com atendimento na atenção básica, principalmente aqueles relacionados ao uso de exames, sendo que o excesso de peso parece ter papel importante nesse processo.

O maior número de mulheres na amostra era esperado, uma vez que a participação na pesquisa estava associada com a ida à UBS, além de que estudos apontam serem os homens que, por costume, evitam procurar os serviços de saúde.^{6,7} São dados preocupantes, uma vez que os serviços prestados por uma UBS são fortemente ligados a ações de prevenção e a baixa procura por homens, embora explicada por questões culturais relacionadas ao machismo, identifica uma maior exposição e um comportamento de risco para o sexo masculino, o que pode retardar o diagnóstico de doenças graves.^{6,7}

Este quadro torna-se ainda mais preocupante quando analisada a classe socioeconômica dos homens participantes da pesquisa: 83,2% deles situavam-se entre as classes C e E. Esta situação pode ser explicada pelo fato de os indivíduos com maior CE, geralmente,

procurarem serviços particulares por possuírem convênios médicos para atendimento de saúde,^{2,15} e reflete uma combinação perigosa para os homens: pouco cuidado relacionado à prevenção de doenças e acúmulo de riscos reconhecidamente associados a piores condições socioeconômicas.

Sobre o nível de atividade física, quando analisada a questão da prática esportiva, culturalmente, os homens são incentivados pela família a praticar esportes desde a infância, o que não ocorre com as mulheres.¹⁶ Mesmo tendo conquistado espaço no mercado de trabalho ao longo das últimas décadas, elas continuam a ser as principais responsáveis pelas atividades domésticas, o que justifica o maior escore em atividades físicas ocupacionais.¹⁷ Este achado merece especial atenção, pois o nível de atividade física reflete-se no atendimento ambulatorial: estudos têm mostrado que pessoas mais ativas gastam menos com saúde.^{4,5} Assim, parece correto identificar as mulheres como um grupo de risco a ser destacado em campanhas de promoção da prática de atividades físicas no Brasil, visando impactos significativos na redução de gastos com saúde.

O sexo feminino mostrou-se associado a maiores gastos com exames, enquanto a obesidade, principalmente a gastos com consultas médicas. Sobre as consultas, os achados deste estudo corroboram os

de outras pesquisas, como a realizada em Pelotas-RS, onde identificou-se uma média anual de consulta para mulheres de 4,7 enquanto a média correspondente aos homens era de 1,8.¹⁸ Outra informação que reforça a afirmativa de que mulheres gastam mais com serviços de saúde é o fato de os homens, na maior parte dos casos, relatarem não procurar os serviços de saúde por associarem esse comportamento a menor masculinidade.⁶ Em geral, os homens acreditam que as mulheres necessitam mais cuidados, enquanto eles devem manter uma postura de força viril, sem demonstrar qualquer sinal de fraqueza, medo, ansiedade ou insegurança. O mesmo estudo também evidencia que homens com menor escolaridade relatam o fato de as UBS funcionarem no horário comercial. E sendo o trabalho tratado como prioridade, a busca por serviços de saúde fica para um segundo plano.⁶

Dois pontos importantes devem ser destacados: (i) inicialmente, o forte peso da obesidade na associação com consultas médicas, observado também em estudos anteriores,^{3,19} ratifica o preocupante papel que a obesidade tem assumido na Saúde Pública brasileira, principalmente na população feminina;²⁰ e (ii) o fato de o sexo feminino não estar relacionado ao gasto com medicamentos e gasto total. Se de um lado, homens procuram menos o serviço de saúde quando adoecem, por outro lado, consomem mais medicamentos e acabam por apresentar gastos mais elevados para a Saúde Pública brasileira. Embora se reconheça o esforço do governo federal em conscientizar a população masculina sobre a importância de cuidados preventivos (campanhas publicitárias e programas de atenção à saúde masculina), parece plausível sugerir que essas ações sejam intensificadas e articuladas junto a associações profissionais e sindicatos, na tentativa de viabilizar o diagnóstico precoce de doenças.

Como limitação, destaca-se o delineamento transversal do estudo e o fato de, nas UBS analisadas, não existir médico urologista. Contudo, em todas as unidades básicas de saúde, observou-se a presença do médico ginecologista, de modo que a maior oferta

de serviços pode ter favorecido o maior gasto com a saúde das mulheres. Da mesma forma, não se pode deixar de considerar que a menor expectativa de vida da população masculina tenha interferido nos menores gastos observados (dada a utilização, por menor período de tempo, dos serviços de saúde), e que fatores socioculturais históricos de um processo de medicalização do corpo feminino tenham afetado, desde a infância, os cuidados com a saúde da mulher brasileira.²¹ A grande discrepância entre o número de mulheres e homens atendidos, embora reflita um padrão identificado na literatura,^{6,7} pode ter sido acentuada pela forma de coleta de dados (pacientes com prontuários ativos); sugere-se, para futuros estudos, a adoção de métodos que utilizem ferramentas apropriadas à seleção de amostras com quantidade similares de homens e mulheres.

O presente estudo conclui que na atenção básica, o sexo feminino apresenta maior demanda por exames. Entre as mulheres, a obesidade é um importante determinante para o aumento da procura por consultas médicas. A principal contribuição destes achados para os serviços de saúde refere-se à indicação de que, apesar das políticas públicas de conscientização da população masculina, a participação dos homens nos gastos realizados ainda é reduzida. Destaca-se a importância da expansão e aperfeiçoamento das medidas adotadas, incluindo políticas públicas para redução da obesidade entre a população feminina de baixa renda.

Contribuição dos autores

Codogno JS, Turi BC e Monteiro HL contribuíram com a concepção e delineamento do estudo, redação e revisão crítica do conteúdo intelectual.

Fernandes RA contribuiu com a análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do conteúdo intelectual.

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e declaram serem responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Referências

1. Abegunde DO, Mathers CD, Adam T, Ortegon M, Strong K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2007 Dec;370(9603):1929-38.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [citado 2013 jul 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad_panorama_saude_brasil.pdf
3. Bahia L, Coutinho ES, Barufaldi LA, Abreu GA, Malhão TA, Souza CP, et al. The costs of overweight and obesity-related diseases in the Brazilian public health system: cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2012 Jun;12(440):1-7.
4. Codogno JS, Fernandes RA, Sarti FM, Freitas Júnior IF, Monteiro HL. The burden of physical activity on type 2 diabetes public healthcare expenditures among adults: a retrospective study. *BMC Public Health*. 2011 May;11(275):1-7.
5. Codogno JS, Fernandes RA, Monteiro HL. Physical activity and healthcare cost of type 2 diabetic patients seen at basic units of healthcare. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2012 Feb;56(1):6-11.
6. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Why do men use health services less than women? Explanations by men with low versus higher education. *Cad Saude Publica*. 2007 Mar;23(3):565-74.
7. Figueiredo WS, Schraiber LB. 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. *Cien Saude Colet*. 2011;16 supl 1:935-44.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@: São Paulo-Bauru [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [citado 2014 nov 3]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=350600&search=sao-paulobauru>
9. Kilsztain S, Silva DE, Camara MB, Ferreira VS. Grau de cobertura dos planos de saúde e distribuição regional do gasto público em saúde. *Saude Soc*. 2001;10(2):35-45.
10. Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics Books; 1988.
11. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of the WHO consultation on obesity [Internet]; 3-5 June 1997. Geneva: World Health Organization; 1998 [cited 2007 Apr 13]. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity_executive_summary.pdf
12. Baecke JA, Burema J, Frijters JE. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *Am J Clin Nutr*. 1982 Nov;36(5):936-42.
13. Florindo AA, Latorre MR, Jaime PC, Tanaka T, Zerbini CA. Methodology to evaluation the habitual physical activity in men aged 50 years or more. *Rev Saude Publica*. 2004 Apr;38(2):307-14.
14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critérios de classificação econômica Brasil 2010 [Internet]. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa; 2010 [citado 2010 mai 20]. Disponível em: <http://iestrategy.com/main/wp-content/uploads/2010/02/CCEB.pdf>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de assistência médico sanitária do IBGE 2010 [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [2013 jul 20]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1757
16. Gonçalves H, Hallal PC, Amorim TC, Araújo CL, Menezes AM. Sociocultural factors and physical activity level in early adolescence. *Rev Panam Salud Publica*. 2007 Oct;22(4):246-53.
17. Hoffmann R, Leone ET. Participação da mulher no mercado de trabalho e desigualdade da renda domiciliar per capita no Brasil: 1981-2002. *Nov Econom*. 2004 mai-ago;14(2):35-58.
18. Costa JS, Reis MC, Silveira Filho CV, Linhares RS, Piccinini F. Prevalence of medical visits and associated factors, Pelotas, Southern Brazil, 1999-2000. *Rev Saude Publica*. 2008 Dec;42(6):1074-84.
19. Sichieri R, Nascimento S, Coutinho W. The burden of hospitalization due to overweight and obesity in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2007 Jul;23(7):1721-7.

20. Lorenzi DR, Basso E, Fagundes PO, Saciloto B.
Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério.
Rev Bras Ginecol Obstet. 2005 ago;27(8):479-84.
21. Costa T, Stotz EN, Grynszpan D, Souza MC.
Naturalization and medicalization of the female body:
social control through reproduction. *Interface.* 2006
Dec;10(20):363-80.

Recebido em 28/07/2014
Aprovado em 18/12/2014