

A SITUAÇÃO CONJUGAL DE PESSOAS DO SEXO MASCULINO INFLUENCIA HÁBITOS E COMPORTAMENTOS EM SAÚDE?

Lucas Azevedo Meira de Souza¹
Fernanda Diniz de Sá²
Adriana Gomes Magalhães³
Marcos Felipe Silva de Lima⁴
Anna Cecília Queiroz de Medeiros⁵

RESUMO

Objetivo: Investigar a relação entre o estado marital de pessoas do sexo masculino e comportamentos de saúde, a partir das informações disponibilizadas na PNS 2019. Métodos: Trata-se de estudo de caráter quantitativo e recorte transversal, realizado a partir do banco de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) referente ao ano de 2019. A população do estudo foi constituída por pessoas do sexo masculino, com idade entre 18 e 59 anos, analisando informações referentes a características socioeconômicas, hábitos e comportamentos em saúde. Resultados: Participaram do estudo 5033 pessoas, com média de idade de 40,9 anos (DP = 11,33). Pessoas do sexo masculino com estado marital solteiro, quando comparados aos casados, apresentaram maiores chances de consumir álcool (OR = 1,345; IC95%= 1,197 - 1,511), tabaco (OR = 3,194; IC95%= 2,635 – 3,872), e de se sentirem deprimidos (OR = 1,697; IC95%= 1,280 - 2,251) ou com dificuldades para dormir (OR = 1,282; IC95%= 1,078 - 1,526), a maior parte dos dias. Também houve mais chances de os solteiros trocarem refeições por *fast food* (OR = 1,805; IC95%= 1,359 - 2,396), terem um baixo

¹ Graduado em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN). E-mail: lucasmeira999@gmail.com

² Doutora em Sociologia. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN). E-mail: fernanda.sa@ufrn.br

³ Doutora em Fisioterapia. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN). E-mail: adriana.magalhaes@ufrn.br

⁴ Doutor em Saúde Coletiva. Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN). E-mail: marcosfelipe@ymail.com

⁵ Doutora em Psicobiologia. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN). E-mail: annacqm@yahoo.com.br

consumo de feijão (OR = 1,291; IC95%= 1,137 - 1,466) e menor comportamento sedentário (OR = 0,615; IC95%= 0,547 - 0,692). Conclusão: Há fatores protetivos para ambas as situações conjugais, porém viver com cônjuge foi constatado como fator protetivo para um maior número de comportamentos relacionados a um estilo de vida saudável, para pessoas do sexo masculino.

PALAVRAS-CHAVE: Estado civil. Comportamento alimentar. Inquéritos epidemiológicos. Comportamentos de Risco à Saúde. Fatores de Risco.

INTRODUÇÃO

As relações sociais, culturais e econômicas são reconhecidamente fatores relacionados aos hábitos alimentares e à comportamentos de cuidados em saúde. Para além dos hábitos de vida, a literatura reconhece que as características socioeconômicas influenciam nos agravos crônicos e na expectativa de vida (Stringhini et al., 2017; Canuto; Fanton; Lira, 2019). Para que os sistemas de saúde estejam preparados para atuar frente a essas questões, se faz necessário um conhecimento abrangente sobre os fatores determinantes e condicionantes para adequada organização das políticas públicas (Pereira; Teixeira; Santos, 2012).

Estudos recentes apontam que pessoas do sexo masculino carregam uma tendência de mortalidade precoce, particularmente em decorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Isso guarda relação com comportamentos, a exemplo de consumo mais frequente de alimentos de risco para esses agravos, além de outros hábitos que contribuem negativamente para esse quadro (Brasil, 2021; Canuto; Fanton; Lira, 2019).

As pessoas do sexo masculino, ao serem socializadas em uma cultura patriarcal cujos hábitos e valores são forjados desde a infância por parâmetros da masculinidade hegemônica, relegando as atribuições do cuidado às pessoas do feminino. Essa alocação de responsabilidades é socialmente construída como sendo naturalmente atrelada ao sexo biológico de nascimento que, a partir de pressupostos

culturais, acabam por impor importantes barreiras ao autocuidado e para questões relacionadas à prevenção e promoção da saúde dos homens.

Nessa esteira, a análise da situação conjugal ou status marital é relevante para o entendimento das dinâmicas das percepções e comportamentos em saúde e justifica-se por ser fortemente atrelada às relações de gênero, podendo acarretar consequências distintas para homens e mulheres (Klotz-Silva; Prado; Seixas, 2017). Diversos estudos têm sugerido que o estado marital pode estar relacionado a fatores de risco para o aparecimento de DCNT, incluindo a adoção ou não de hábitos e comportamentos em saúde (Haapala, 2012; Mata; Frank; Hertwig, 2015; Ramezankhani; Azizi; Hadaegh, 2019).

A partir do entendimento de que as questões relativas à saúde devem ser pensadas de forma ampla e contextualizada à diversidade da população de cada nação, sistemas de informação e inquéritos populacionais como a Pesquisa Nacional em Saúde (PNS) podem ser considerados ferramentas importantes para subsidiar estratégias para promoção e cuidado em saúde (Barreto, 2014; Lorenzetti, 2017). Desenhada a justificativa, este trabalho objetiva investigar a relação entre o estado marital de pessoas do sexo masculino e comportamentos de saúde, a partir das informações disponibilizadas na PNS 2019.

MÉTODOS

O presente estudo, de caráter quantitativo e recorte transversal, foi realizado a partir do banco de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), referente ao ano de 2019. A PNS é um inquérito de saúde base domiciliar e âmbito nacional, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), fazendo parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD) do IBGE.

A edição 2019 da PNS foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o parecer número 3.529.376, de 23 de agosto de 2019. A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2019 a março de 2020 e os

procedimentos utilizados para obtenção das informações podem ser consultados em sua versão detalhada no endereço eletrônico: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude>.

A população do estudo foi constituída por pessoas do sexo masculino, no estágio de vida adulto (18 a 59 anos). Excluiu-se os indivíduos que apresentavam ausência de resposta em relação ao estado marital ou às variáveis dependentes selecionadas para análise. Uma vez que a informação referente ao estado marital pode estar sujeita a diversos fatores interferentes, minando sua qualidade, é necessário estabelecer critérios para minimizar possíveis vieses (Gomes et al, 2013). Assim, o presente estudo adotou as seguintes definições: “casados” (pessoas com estado civil de casado que moram com seus cônjuges) e solteiros (pessoas com estado civil de solteiro que moram sozinhos). Aqueles indivíduos que não se encaixassem nessas definições, a partir da avaliação do banco de dados, foram excluídos do universo amostral.

Comportamentos relacionados à saúde são aqueles que potencialmente podem influenciar negativamente ou positivamente a saúde das pessoas (Silva et al, 2021). Os comportamentos relacionados à saúde investigados neste estudo foram: uso de tabaco e álcool, sedentarismo, qualidade do sono, sentimentos de depressão, consumo de feijão e frequência de troca de refeições por fast-food.

O uso do tabaco foi investigado a partir das respostas às alternativas “fuma” e “não fuma”. Já para a avaliação do etilismo, os respondentes foram agrupados em duas categorias, a saber: “não consumidor” (abstêmios ou que consumiam menos de uma dose de álcool por semana) e “consumidor” (incluindo todos que referiam o uso de pelo menos uma dose por semana).

Para avaliar os aspectos relativos à alimentação, foram adotados os pontos de corte e agrupamentos sugeridos por Medina et. al (2019). Assim, o consumo de feijão foi dividido em duas categorias: “baixo consumo” (≥ 4 vezes na semana) e consumo adequado (≤ 5 vezes na semana); enquanto que a frequência de troca de refeições

por fast food foi dicotomizada nas opções “poucas vezes” (≤ 2 dias na semanas) e “muitas vezes” (≥ 3 vezes na semana).

Conforme sugerido pelo IBGE (2020), a frequência em que as pessoas referiram dificuldade para dormir, bem como a frequência com a qual se sentiam deprimidas, foram categorizadas em “poucos dias” (correspondente às pessoas que referiram problemas sobre estes aspectos em menos da metade dos dias das últimas duas semanas) e “muitos dias” (abrangendo as pessoas que tinham queixas em sobre estes pontos mais da metade dos dias das últimas duas semanas).

A classificação dos indivíduos em relação ao sedentarismo foi realizada conforme parâmetros definidos pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010): fisicamente ativos (que praticam >150 minutos de exercício físico durante a semana) e sedentários (que praticam < 150 minutos de exercício físico durante a semana).

Foi realizada a análise descritiva das variáveis relativas aos comportamentos de saúde, apresentada em percentuais e valores absolutos, conforme estado marital. A associação entre informações de natureza categórica foi investigada por meio do teste do Qui-quadrado de Pearson. Para melhor contextualização dos dados, foi calculado a *odds ratio* (OR) bruto e seus respectivos intervalos de confiança. Considerou-se como significância estatística o valor de $p < 0,05$. As análises foram realizadas no *software* IBM SPSS Statistics v. 20.0.

RESULTADOS

O banco de dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 era composto por informações referentes a 166.318 participantes. Após a aplicação dos fatores de exclusão e inclusão, da população inicialmente incluída na PNS, foram selecionados 5.033 indivíduos para compor o universo amostral do presente trabalho.

A média de idade dos participantes foi de 40,9 anos (DP = 11,33). A maior parte dos participantes era oriunda das regiões Nordeste ($n = 1403$; 27,9%) e Sudeste ($n = 1393$; 27,7%), e referiu um estado marital de “Casado”, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização das variáveis sobre comportamentos em saúde em pessoas adultas do sexo masculino, de acordo com o estado marital, conforme Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

| Variáveis | Total | | Casado | | Solteiro | | p-valor |
|--|-------|-------|--------|------|----------|------|---------|
| | N | % | n | % | n | % | |
| População | 5033 | 100,0 | 3256 | 60,7 | 1777 | 39,3 | - |
| Sente-se deprimido | | | | | | | |
| Poucos dias | 4831 | 96,0 | 3150 | 96,7 | 1681 | 94,6 | <0,001* |
| Muitos dias | 202 | 4,0 | 106 | 3,3 | 96 | 5,4 | |
| Possui dificuldades para dormir | | | | | | | |
| Poucos dias | 4427 | 90,3 | 2895 | 88,9 | 1532 | 86,2 | 0,006* |
| Muitos dias | 486 | 9,7 | 361 | 11,1 | 245 | 13,8 | |
| Consumo de álcool | | | | | | | |
| Não consome | 2323 | 46,2 | 1587 | 48,7 | 736 | 41,4 | <0,001* |
| Consome | 2710 | 53,8 | 1669 | 51,3 | 1041 | 58,6 | |
| Tabagismo | | | | | | | |
| Não fuma | 4547 | 90,3 | 3065 | 94,1 | 1482 | 83,4 | <0,001* |
| Fuma | 486 | 9,7 | 191 | 5,9 | 295 | 16,6 | |
| Atividade física | | | | | | | |
| Ativo fisicamente | 2103 | 41,8 | 1224 | 37,6 | 879 | 49,5 | <0,001* |
| Sedentário | 2930 | 58,2 | 2032 | 62,4 | 898 | 50,5 | |
| Troca de refeições por <i>fast-food</i> | | | | | | | |
| Poucas vezes | 4833 | 96,0 | 3154 | 96,9 | 1679 | 94,5 | <0,001* |
| Muitas vezes | 200 | 4,0 | 102 | 3,1 | 98 | 5,5 | |
| Consumo de feijão | | | | | | | |
| Adequado | 3620 | 71,9 | 2402 | 73,8 | 1218 | 68,5 | <0,001* |
| Baixo consumo | 1413 | 28,1 | 854 | 26,2 | 559 | 31,5 | |

*Associação estatística segundo teste Qui-quadrado de Pearson

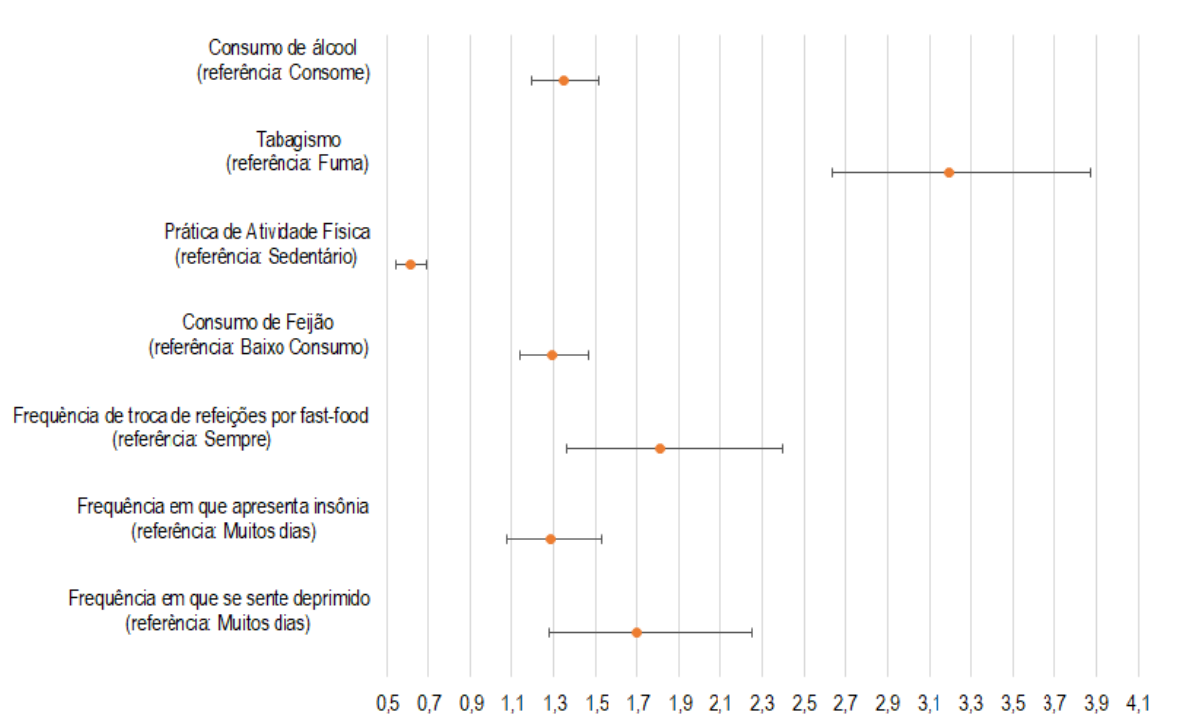
Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

Na figura 1 são sumarizadas as análises de razão de chances referentes ao cruzamento das informações sobre o estado marital e os comportamentos de saúde.

As pessoas do sexo masculino com estado marital de solteiro, quando comparados aos casados, apresentaram maiores chances de consumir álcool (OR = 1,345; IC95%= 1,197 - 1,511) e tabaco (OR = 3,194; IC95%= 2,635 – 3,872), e de se sentirem deprimidos (OR = 1,697; IC95%= 1,280 - 2,251) ou com dificuldades para dormir (OR = 1,282; IC95%= 1,078 - 1,526), a maior parte dos dias. Também houve mais chances de os solteiros trocarem refeições por *fast food* (OR = 1,805; IC95%= 1,359 - 2,396) e terem um baixo consumo de feijão (OR = 1,291; IC95%= 1,137 - 1,466).

Por sua vez, em relação à prática de atividade física, ou estilo de vida fisicamente ativo, as chances de apresentar comportamento sedentário foi menor entre os indivíduos com estado marital solteiro (OR = 0,615; IC95%= 0,547 - 0,692).

Figura 1: Resumo das análises de razão de chances (OR - IC 95%)* de indivíduos do sexo masculino, com estado marital solteiro (referência: estado marital casado), em relação a comportamentos de saúde, conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.



*IC = Intervalo de Confiança

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados da PNS (2019) foi identificada associação entre a situação conjugal das pessoas do sexo masculino e seus comportamentos relacionados a um estilo de vida saudável, sobretudo aqueles relacionados aos riscos para DCNT. Isso se dá, pois, quando as pessoas vivem com cônjuges, alguns determinantes sociais de saúde são alterados, tais como recursos econômicos e materiais, rotinas, apoio social e a realização pessoal dessa situação conjugal, sendo fator protetivo para alguns comportamentos e negativo para outros, o que é ainda fortemente afetado por variações de gênero (Bulloch, 2017).

As estruturas e pressupostos de gênero afetam pessoas do sexo masculino e feminino de forma diferenciada nesse quadro e interagem com outras. Diversas narrativas culturais reforçam diferenciações artificiais para moldar atribuições e papéis sociais, como se estivessem atreladas naturalmente ao sexo biológico de nascimento. As responsabilidades de cuidado fazem parte dessa conjuntura e afetam de forma diferencial os homens, no que tange ao trabalho doméstico e de cuidados diretos com pessoas em situação de dependência ou não (Biroli, 2018).

Pessoas do sexo masculino sofrem significativamente menos com as sobrecargas de cuidado, o que faz com que homens casados tenham a tendência de delegar até mesmo o próprio autocuidado aos seus cônjuges do sexo feminino (Biroli, 2018; Sorj, 2014). Nessa esteira, um elemento de relevância que corrobora essa argumentação é a autopercepção de saúde física e mental, que é um fator de proteção geral à saúde.

Pessoas casadas têm melhor autopercepção o que contribui diretamente para o bem-estar social e pessoal. Contudo, essa característica é reforçada nos indivíduos de sexo masculino e, como reflexo disso, tem-se que os homens casados carregam menores taxas de mortalidade se comparado com os seus pares que não o são

(Bulanda; Brown; Yamashita, 2016). Assim, viver com cônjuge é fator protetivo para o bem-estar físico e mental para os homens muito mais do que para as mulheres.

Segundo Sorj (2014), viver com um cônjuge pode piorar os encargos físicos e mentais das mulheres, uma vez que a atribuição da maior parcela de sobrecarga de preocupações e cuidados às mulheres é de tal modo injusta que mulheres cônjuges despendem um número ainda maior de horas dedicadas ao trabalho de cuidado quando comparadas às mulheres que são chefes de família. Isso sugere maior sobrecarga de trabalho para aquelas que vivem com a presença de um parceiro, pois precisam adicionar tempo para com o cuidado e preocupação voltadas aos seus cônjuges.

Ao corroborar essa estrutura social de gênero que tende a ser um fator protetivo para pessoas do sexo masculino que vivem com cônjuges, nesse estudo verificamos que se comparados aos solteiros, foi verificado que os primeiros têm menores chances de ter hábitos deletérios em saúde. Esses hábitos apresentados pelo grupo de homens casados incluíram tabagismo, etilismo, acometimento por insônia, se sentirem deprimidos e troca de refeições por *fast-food*. Todos esses fatores podem contribuir para o aparecimento de doenças cardiovasculares e para mortalidade precoce.

Sugere-se que isso esteja relacionado ao fato de pessoas casadas do sexo masculino serem monitoradas por seus cônjuges, que se preocupam e colaboram para o cuidado com a saúde e para a adoção de comportamentos protetivos (ROBARDS, 2012). Isso pode minimizar desfechos em saúde sombrios, como evidenciado por revisão realizada em 2017, ao mostrar, na sua síntese, estudos que associaram a situação conjugal com prevalência de enfermidades, demonstrando que pessoas solteiras têm maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares e diabetes por adotarem comportamentos de risco para seu desenvolvimento (MANFREDINI, et al., 2017).

Por sua vez, pessoas solteiras do sexo masculino tendem a praticar mais atividades físicas. É apontado que isso pode estar atrelado com a premissa da busca pelo peso ideal, baseado na pressão social estética para se aproximar de padrões

corporais vigentes de atratividade, em uma tentativa de maximizar a autoconfiança atribuída à imagem (Bertuol; Navarro, 2015).

Sugere-se, então, que pessoas solteiras dediquem mais tempo a uma vida menos sedentária por esse motivo (Bellido; Marcén, 2020; McCabe, Marita et al, 2010). Contudo, uma compreensão mais aprofundada sobre práticas protetivas ao sobrepeso, como a prática de atividade física regular, não pode prescindir em considerar se, independentemente da situação conjugal, as pessoas possuem filhos ou outras pessoas dependentes sob sua responsabilidade, o que necessariamente promove influência nos usos do tempo, além de condições materiais de vida favoráveis.

Quanto ao consumo de alimentos, relacionado à situação conjugal de pessoas do sexo masculino, no atual estudo foi verificada maior chance de os solteiros consumirem menos feijão e mais *fast-food*. Em uma revisão crítica sobre iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil a partir dos inquéritos nacionais, Canuto, Fanton e Lira (2019) verificaram que o consumo regular e/ou recomendado de alimentos mais saudáveis foi mais prevalente entre as mulheres de uma forma geral. Uma hipótese para estas conclusões é que os homens sem cônjuges acabam não se beneficiando do cuidado feminino em relação ao consumo adequado de alimentos, pelo fato de estas estarem envolvidas no preparo, especialmente quando é necessário tempo e planejamento em seus processos de preparação, como no caso do feijão.

Dessa forma, o estado marital, assim como outros fatores sociais, pode ser considerado um determinante dos comportamentos dos indivíduos do sexo masculino. Cada estado marital carrega uma rotina e influências multidimensionais, materiais, sociais e psicológicas diferenciando-se para os sujeitos do sexo masculino. Isso é evidente nos usos do tempo livre, na relação que se tem com a comida e no tempo dedicado por cônjuges nos cuidados com a alimentação e comportamentos de risco para DCNT.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou a relação indireta que o estado marital de pessoas do sexo masculino tem com os comportamentos individuais de saúde e dietéticos, destacando o estado de casado como fator protetor para um maior número de fatores relacionados com a saúde e comportamentos dietéticos. Isso inclui menores chances de hábitos como fumar e beber, melhor qualidade de sono e menor consumo de fast-food.

Algumas limitações para essa análise precisam ser consideradas, uma vez que existem variáveis importantes intervenientes no estado marital e que são determinantes sociais da saúde, comportamentos e modos de vida conjugal não foram analisadas. Tais variáveis podem ampliar ou reduzir os campos de escolhas relacionadas a práticas consideradas saudáveis. Exemplos dessas variáveis incluem nível de escolaridade, condições de trabalho e renda, número de filhos e pessoas em situação de dependência nessas famílias, elementos que afetam essa situação e atingem de maneira diferenciada homens e mulheres.

Não se pode deixar de mencionar ainda, nesse quadro de análises de situação conjugal, uma importante limitação do presente estudo é que não foi avaliada a natureza das relações conjugais investigadas (se homo ou heteroafetivas), um aspecto que ainda precisa ser melhor compreendido em relação aos comportamentos de saúde.

Os achados deste estudo são relevantes para contribuir com os debates em torno da implementação da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem, que, dentre outras diretrizes, enfatiza a necessidade de mudar a percepção desta população para com o cuidado com a própria saúde, assim como com a saúde das pessoas que fazem parte de seu círculo de relações.

DOES THE MARITAL STATUS OF ADULT MALES INFLUENCE HEALTH HABITS AND BEHAVIORS?

ABSTRACT

Objective: This study aims to investigate the relationship between marital status and health behaviors in adult males based on data from the National Health Survey (PNS) 2019. **Methods:** This is a quantitative cross-sectional study using data from the PNS database for the year 2019. The study population consisted of adult males aged 18 to 59 years, and information regarding socioeconomic characteristics, habits, and health behaviors was analyzed. **Results:** A total of 5033 participants with a mean age of 40.9 years (SD = 11.33) were included in the study. Unmarried adult males, when compared to married individuals, had higher odds of alcohol consumption (OR = 1.345; 95% CI = 1.197 - 1.511), tobacco use (OR = 3.194; 95% CI = 2.635 - 3.872), feeling depressed (OR = 1.697; 95% CI = 1.280 - 2.251), experiencing difficulty sleeping (OR = 1.282; 95% CI = 1.078 - 1.526) on most days. Unmarried individuals were also more likely to substitute meals with fast food (OR = 1.805; 95% CI = 1.359 - 2.396), have low bean consumption (OR = 1.291; 95% CI = 1.137 - 1.466), and engage in more sedentary behavior (OR = 0.615; 95% CI = 0.547 - 0.692). **Conclusion:** Both marital statuses have protective factors, but living with a spouse was a protective factor for a greater number of health-related behaviors in adult males.

KEYWORDS: Marital Status. Feeding Behavior. Health Surveys. Health Risk Behaviors. Risk Factors.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Biroli, F. **Gênero e desigualdades:** limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018.

Bulanda, J. r.; Brown, J. s.; Yamashita, T. Marital quality, marital dissolution, and mortality risk during the later life course. **Social Science & Medicine**, v. 165, p. 119-127, 2016.

Bulloch, Andrew G.M. et al. The depression and marital status relationship is modified by both age and gender. **Journal of affective disorders**, v. 223, p. 65-68, 2017.

Canuto, R.; Fanton, M.; Lira, P. I.L C. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3193-3212, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Gomes, M. M. F. et al. Associação entre mortalidade e estado marital: uma análise para idosos residentes no Município de São Paulo, Brasil, Estudo SABE, 2000 e 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 3, 2013.

Haapala, I. et al. Age, marital status and changes in dietary habits in later life: a 21-year follow-up among Finnish women. **Public Health Nutrition**, v. 15, n. 7, p. 1174-1181, 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Pesquisa nacional de saúde/2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

Klotz-Silva, J.; Prado, S. D.; Seixas, C. M. A força do "hábito alimentar": referências conceituais para o campo da Alimentação e Nutrição. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1065-1085, 2017.

Lorenzetti, J. et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, p. 417-425, 2014.

Manfredini, R. et al. Marital status, cardiovascular diseases, and cardiovascular risk factors: a review of the evidence. **Journal of Women's Health**, v. 26, n. 6, p. 624-632, 2017.

Mata, J.; Frank, R.; Hertwig, R. Higher body mass index, less exercise, but healthier eating in married adults: Nine representative surveys across Europe. **Social Science & Medicine**, v. 138, p. 119-127, 2015.

MCCABE, M. P. et al. The role of partners in shaping the body image and body change strategies of adult men—Partners and male body image. **Health**, v. 2, n. 09, p. 1002, 2010.

Medina, L. P. B. et al. Desigualdades sociais no perfil de consumo de alimentos da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. E190011.SUPL.2, 2019.

Pereira, E. F.; Teixeira, C. S.; Santos, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, p. 241-250, 2012.

Ramezankhani, A.; Azizi, F.; Hadaegh, F. Associations of marital status with diabetes, hypertension, cardiovascular disease and all-cause mortality: a long term follow-up study. **PloS One**, v. 14, n. 4, p. e0215593, 2019.

Robards, J. et al. Marital status, health and mortality. **Maturitas**, v. 73, n. 4, p. 295-299, 2012.

Silva, R. M. A. et al. Coexistência de comportamentos de risco à saúde e o contexto familiar entre adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2015). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210023, 2021.

Sorj, B. Socialização do cuidado e desigualdades sociais. **Tempo Social**, v. 26, n. 1, p. 123-128, 2014.

Stringhini, S. et al. Socioeconomic status and the 25x 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1· 7 million men and women. **The Lancet**, v. 389, n. 10075, p. 1229-1237, 2017.

World Health Organization (WHO). Global recommendations on physical activity for health. Geneva: **WHO**, 2010. 58 p. Disponível em: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>.