

A INFORMAÇÃO EM SAÚDE E O AUTOCUIDADO: A IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO DA SAÚDE PELOS INDIVÍDUOS PARA OS SISTEMAS NACIONAIS

MARGARETE FARIAS DE MORAES*

DANTE AUGUSTO GALEFFI**

FRANCISCO JOSÉ ARAGÃO PEDROZA CUNHA***

Resumo: Em 2012, 33,6% de todas as mortes por câncer no Brasil poderiam ter sido evitadas com mudança do estilo de vida. Como governos podem contribuir para melhorar a saúde da população, garantindo acesso e efetividade ao cuidado? A difusão da informação em saúde propicia a melhoria do estilo de vida. Assim questiona-se: quais são os valores e crenças pessoais sobre saúde que influenciam a efetividade da difusão de informação? As crenças e valores são compreendidos como sinônimos de verdades pessoais. O objetivo é apresentar os resultados de um estudo que identificou os valores e crenças sobre saúde para a promoção da saúde. Este estudo é parte de pesquisa pós-doutoral. Está enquadrada como aplicada, exploratória, de levantamento, quali-quantitativa; os dados foram levantados através de um formulário eletrônico em 2018 entre usuários das redes sociais (Facebook e LinkedIn). As pessoas responderam livremente à pergunta: «O que significa ter saúde ou ser saudável para você?». Com a análise dos conceitos prevalentes, foi estabelecida uma classificação. Foram definidos conceitos de alta, média e baixa expectativa. Os resultados encontrados levaram a 43 termos, 12 corresponderam a 79,25% dos resultados.

Palavras-chave: Difusão da informação em saúde; Saúde; Valores e crenças.

Abstract: In 2012, 33.6% of all cancer deaths in Brazil could have been avoided with lifestyle changes. How can governments contribute to improving the health of the population, ensuring access and effectiveness of care? The dissemination of health information leads to an improvement in lifestyle. Therefore, the question arises: what are the personal values and beliefs about health that influence the effectiveness of information dissemination? Beliefs and values are understood as synonymous of personal truths. The objective is to present the results of a study that identified values and beliefs about health for health promotion. This study is part of postdoctoral research. It is classified as applied, exploratory, survey, qualitative-quantitative; the data were collected electronically in 2018 among social media users (Facebook and LinkedIn). People freely answered the question: «What does being healthy mean to you?» With the analysis of prevalent concepts, a classification was established. Concepts of high, medium, and low expectations were defined. The results found led to 43 terms, 12 corresponding to 79.25% of the results.

Keywords: Dissemination of health information; Health; Values and beliefs.

* Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Email: margamoraes@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4110-4610>.

** Universidade Federal da Bahia (UFBA). Email: galeffid@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0875-2552>.

*** Universidade Federal da Bahia (UFBA). Email: pedrozalCI@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2770-7818>.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde pública enfrenta desafios expressivos, incluindo a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, mas evitáveis. Os bancos de dados públicos, como o do IBGE/Brasil e da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer da OMS, revelaram que no ano de 2012, 26,5% de todos os casos de câncer (114 497 casos) e 33,6% de todas as mortes por câncer no Brasil (63 371 mortes) poderiam ter sido evitados com mudança do estilo de vida dos brasileiros (Rezende et al. 2017, p. 148). Há necessidade premente de promoção do autocuidado como um pilar fundamental para a prevenção de doenças e promoção da saúde de indivíduos e populações dos sistemas de saúde.

A disposição das pessoas em adotar práticas de autocuidado está intrinsecamente ligada não apenas a fatores sociais e econômicos, mas também às suas crenças e valores pessoais. Compreender como esses elementos psicossociais influenciam o comportamento de cuidado com a saúde é crucial para direcionar estratégias eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças.

A partir dessa premissa, como os agentes públicos e privados podem contribuir para melhorar a saúde da população, garantindo a ela acesso democrático e efetividade ao cuidado? Neste estudo, entende-se que planejar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças é uma alternativa mais satisfatória do ponto de vista social e econômico, principalmente no que tange às ações de educação em saúde, como a difusão de informações e de conhecimento necessários para o autocuidado.

A difusão da informação e do conhecimento em saúde propicia aos indivíduos melhorarem o estilo de vida e adquirirem hábitos mais saudáveis, como a importância da atividade física, de uma dieta balanceada, da administração do estresse, de pararem de fumar e de diminuir a ingestão de álcool. Assim questiona-se: quais são os valores e crenças pessoais sobre saúde que influenciam a efetividade das intervenções de difusão de informação e conhecimento em saúde? Para a compreensão de como estas crenças e valores são produzidos, defende-se o conceito de homeostase apresentado por Damásio (2018), que incluiu a história da cultura humana no contexto biológico natural, dando uma maior dimensão da homeostase no desenvolvimento biológico e cultural humano.

As crenças e valores são compreendidos como sinônimos de verdades pessoais, crenças culturais, modelos mentais, conceitos pessoais, verdades mentais, entre outros. Não se pretende diferenciar crenças e valores pessoais, com os coletivos ou culturais, pois ambos se processam no âmbito mental dos indivíduos, inclusive nem os humanos possuem clareza da distinção entre os dois, tamanha interação entre a construção da individualidade com as relações sociais e o meio. O que importou para caracterizar o conceito de crenças e valores foi o impacto deles no comportamento, ou na motivação de mudá-los e sustentá-los, independente se absorvidos socialmente ou produzidos exclusivamente pela mente dos indivíduos.

Este estudo é parte (etapa de pré-teste) de uma pesquisa pós-doutoral realizada no Programa de Doutorado Multi-Institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento, da Universidade Federal da Bahia, Brasil, entre os anos de 2018 e 2019, com apoio financeiro, tipo bolsa, do Programa Nacional de Pós-Doutorado (PNPD) da CAPES/MEC e apoio para participação em eventos, da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES). A pesquisa também esteve inserida no Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento (GEPICC), também da UFBA.

Este estudo tem como objetivo geral identificar os valores e crenças sobre saúde para a promoção e prevenção da saúde em indivíduos. E como objetivos específicos, classificar as crenças e valores sobre saúde e discuti-los como estratégia de educação em saúde. Este estudo dialoga com os conceitos de promoção da saúde, educação em saúde, difusão de informações em saúde, saúde e crenças e valores.

1. METODOLOGIA

Este estudo está enquadrado como aplicado, pois tem o propósito de gerar conhecimento que possa ser empregado nas instâncias de saúde que estejam envolvidas com ações de promoção e prevenção à saúde dos sistemas nacionais. Caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, porque seus objetivos visam proporcionar maior familiaridade com o problema, de forma a torná-lo explícito ou de construir hipóteses, principalmente quando tenta identificar fenômeno de correlação de certos aspectos do perfil cognitivo, com o comportamento de saúde de determinada população ou indivíduo.

Possui abordagem quali-quantitativa pela natureza do levantamento de informações no campo empírico e do perfil da amostra. Também se utiliza a estatística descritiva para a análise das informações e dados levantados.

Quanto aos procedimentos, caracteriza-se por uma pesquisa bibliográfica, pois foi necessário identificar na bibliografia a pertinência dos conceitos operativos no estudo. E também pode ser considerada uma pesquisa de levantamento, pois envolve a interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. Para levantar as informações e dados necessários para o estudo foi produzido um formulário eletrônico nos meses de novembro e dezembro de 2018 disponibilizado para usuários das redes sociais dos autores (Facebook e LinkedIn).

As pessoas, de forma anônima, puderam responder livremente à pergunta: «O que significa ter saúde ou ser saudável para você?», além de questões relacionados ao seu perfil, como idade, sexo e ocupação. Como as respostas foram de texto livre, foi necessário utilizar técnicas de análise de conteúdo de dados qualitativos com base em Bardin (2011) e destacar conceitos, termos e expressões que constavam nas respostas, que foram analisados, agrupados e classificados de acordo com sua exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (Bardin 2011). Houve retorno de 154 respostas válidas, nos 60 dias que o formulário eletrônico ficou aberto e disponível para acesso.

2. A DIFUSÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Neste estudo, a difusão é a sistematização da distribuição irrestrita de informação e conhecimento entre comunidades científicas e não científicas, enfraquecendo barreiras, sejam elas quais forem, para que informações e conhecimentos possam ser compartilhados direta e indiretamente com os indivíduos que necessitam (Burnham 2016).

A difusão da informação em saúde está no contexto da educação em saúde, que por sua vez está inserido nas políticas de promoção da saúde. A promoção da saúde visa: melhorar as condições de saúde da população e indivíduos para que se mantenham saudáveis, produtivos e felizes, evitando o uso desnecessário de recursos e serviços de saúde. A promoção em saúde é o caminho para a garantia de qualidade, equidade e democratização dos recursos e serviços de saúde, uma vez que, com populações e indivíduos mais saudáveis, desonera-se o orçamento e as estruturas de saúde, liberando-os para os casos inevitáveis e críticos (Moraes e Ghelman 2020).

A educação em saúde objetiva desenvolver nas pessoas uma consciência crítica sobre seus problemas, condição de saúde, fatores de risco e tratamento, além de potencializá-las para uma atitude responsável e de prontidão para mudanças, de forma a manter a saúde, prevenir doenças e garantir bem-estar físico e mental de forma continuada. Sendo assim a educação em saúde e por conseguinte a difusão da informação em saúde são estratégias voltadas tanto para promoção da saúde, como para a prevenção de doenças, adesão aos tratamentos, cuidados pós-procedimentos, uso de medicamentos, entre outros.

A educação em saúde no Brasil, com foco nas populações assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta uma política específica, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), que pretende:

uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS (Brasil. Ministério da Saúde 2013).

O PNEPS-SUS pretende implementar uma educação em saúde popular que, a princípio, deve promover um diálogo maior entre práticas e saberes populares e o conhecimento científico no SUS, além de permitir participação do público-alvo em uma gestão participativa nas práticas educativas em saúde. Neste sentido a difusão da informação e do conhecimento em saúde nesta política aponta para um olhar mais profundo para os indivíduos e comunidades, suas peculiaridades, cultura, cognição e crenças e valores¹.

¹ As crenças e valores fazem parte da cognição dos humanos, assim como a linguagem, a memória, a razão, juízos e o nível de atenção ou foco e a percepção da realidade (Lakoff e Johnson 1999).

A revisão bibliográfica realizada na plataforma Medline, com os descritores «mudança de estilo de vida» e «síndrome metabólica», estratificados por ensaios clínicos randomizados, no intervalo entre 2015 e 2016, sem restrição geográfica, resultou em 37 artigos, que apontaram as intervenções educativas como difusão de informação e conhecimento, como 3.º no *ranking* de intervenções de saúde bem-sucedidas, para mudança de estilo de vida e tratamento de doenças crônicas relacionadas ao metabolismo. Os primeiros lugares foram a mudança da dieta e o início de atividade física.

O resultado desta revisão confirmou a importância da educação e difusão da informação em saúde para as políticas de promoção da saúde para os sistemas de saúde. Entretanto para melhor efetividade destas ações e estratégias é necessário levar em consideração as crenças e valores dos indivíduos sobre saúde para que se possa ofertar a eles conteúdos, informações e conhecimento personalizados, que para o mundo digital que vivemos hoje, não é um desafio tão grande assim.

A mudança de estilo de vida, tão necessária para a promoção da saúde, requer de indivíduos e comunidades uma consciência de que a saúde é um aspecto positivo e necessário para a felicidade e o bem-estar físico, social e mental. Acreditamos que sem esta crença, indivíduos não absorverão e aplicarão toda a informação e conhecimento essenciais à mudança de comportamento necessária para a plena saúde.

3. TERMOS PREVALENTES E SUA CLASSIFICAÇÃO

Com a análise dos termos/conceitos/expressões prevalentes, foi estabelecido um padrão classificatório. Foram definidas classes designadas de alta, média e baixa expectativa. Essa classificação se baseou nos princípios e diretrizes do SUS brasileiro, que fundamentam a estruturação e implementação de políticas públicas voltadas para a saúde da população brasileira, buscando a integralidade e a efetividade no cuidado à saúde.

Os conceitos considerados de alta expectativa foram relacionados à «promoção de saúde», que pode ser entendida, conforme definido na Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria n.º 3.088/2011), como algo que vai além da ausência de doenças, englobando ações que visam potencializar o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos e das comunidades. Este conceito abrange estratégias que fortalecem a capacidade das pessoas para terem mais controle sobre sua saúde, envolvendo a criação de ambientes saudáveis, o estímulo a estilos de vida saudáveis, a participação social, a educação em saúde e a interação entre diferentes setores da sociedade para promoção do bem-estar.

Os conceitos de média expectativa se relacionaram com a «prevenção de doenças», fundamentada na Lei n.º 8.080/1990 e na Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria n.º 3.088/2011), sendo definida como um conjunto de medidas e ações voltadas para evitar o surgimento, a progressão ou o agravamento de doenças. Inclui estratégias de identificação e controle de fatores de risco, promoção de estilos de vida saudáveis,

imunização, educação em saúde, vigilância epidemiológica e ambiental, bem como ações de saúde coletiva para reduzir as enfermidades e melhorar a qualidade de vida da população.

Finalmente, os conceitos de baixa expectativa foram aqueles relacionados à «assistência à saúde», que de acordo com a Lei n.º 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito do SUS, compreende um conjunto de ações e serviços prestados por profissionais e instituições de saúde, visando garantir o acesso integral, universal e igualitário à saúde da população.

Sendo assim, os conceitos de saúde classificados como de alta expectativa foram os conceitos mais positivos e que extrapolam a saúde e os serviços de saúde em si, indicando certo protagonismo do indivíduo. Os de média expectativa foram aqueles relacionados à manutenção da saúde e a prevenção de doenças e os de baixa expectativa, os relacionados aos efeitos diretos da doença, como tratamentos, sintomas, uso de medicamentos, etc.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A média de idade dos respondentes foi de 45 anos, para ambos os sexos. 60% dos respondentes foram do sexo feminino e 40% do sexo masculino. Dentre as ocupações dos respondentes destacam-se professores, médicos, estudantes e servidores públicos, todos com ocupação no Brasil. Este perfil relaciona-se, de certo modo, ao perfil dos autores, visto que o formulário eletrônico ficou disponível para os contatos de suas redes sociais (Facebook e LinkedIn).

As 154 respostas foram analisadas, processadas e agrupadas por maior prevalência. Os resultados encontrados levaram à identificação de 43 termos/conceitos/expressões, sendo que os 12 de maior prevalência corresponderam a 79,25% dos resultados, conforme pode ser visto na Tabela 1, organizados pelo percentual de prevalência. Foi considerada válida a análise, pois 12 termos corresponderem a quase 80% do total é uma alta taxa de concentração e alta de representatividade.

Este primeiro resultado nos fez questionar sobre o quanto o conceito de saúde mais prevalente, no caso «bem-estar físico e mental», se baseou em valores produzidos pela experiência dos respondentes com a dimensão saúde de suas vidas ou se foram incorporados pelas extenuantes campanhas do Ministério da Saúde brasileiro sobre a necessidade da busca por uma vida saudável, onde o conceito sobre saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi e é largamente difundido. A partir de 1948 a OMS promulgava um único conceito de saúde para seus Estados-membros, onde saúde seria um «estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade».

Tabela 1. Termos/conceitos/expressões de maior prevalência

O que significa ter saúde ou ser saudável para você?	%
1. Bem-estar físico e mental	16,98%
2. Bom funcionamento do corpo e da mente	9,91%
3. Não estar doente	9,43%
4. Disposição e energia	8,96%
5. Alimentação saudável	7,08%
6. Qualidade de vida	7,08%
7. Praticar exercícios físicos	6,13%
8. Ser feliz	4,25%
9. Não usar remédios	3,30%
10. Taxas de saúde controladas (glicose, pressão arterial, etc.)	2,36%
11. Sem dor	1,89%
12. Executar as atividades diárias sem problemas	1,89%
Total	79,25%

Fonte: Autores

Aplicando a classificação de alta, média e baixa expectativa aos termos prevalentes, constatamos que 36% dos termos prevalentes foram de alta expectativa, 46% de média e 18% de baixa expectativa, como pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2. Classificação conceito de saúde

Classificação	Conceito
Alto (36%)	Bem-estar físico e mental
	Qualidade de vida
	Ser feliz
Médio (46%)	Disposição e energia
	Alimentação saudável
	Praticar exercícios físicos
	Taxas de saúde controladas
	Bom funcionamento do corpo e da mente
	Executar as atividades diárias sem problemas
Baixo (18%)	Não estar doente
	Não sentir dor
	Não usar remédios

Fonte: Autores

Este segundo resultado aponta para uma prevalência dos conceitos classificados como de alta e média expectativa (82%). Entendemos que o conceito de baixa expectativa, o que se refere ao controle das crises de saúde, está em menor proporção devido não só às campanhas dos órgãos competentes, como também a uma nova cultura que se apresenta mundialmente, o da vida mais natural e saudável como sinônimo de felicidade e melhor interação entre seres humanos e o meio ambiente, inclusive com a preservação do próprio planeta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação em Saúde compõe as políticas de promoção em saúde que se efetivam quando populações e indivíduos se apropriam de conhecimentos válidos para prevenir, controlarem e tratar doenças, levando-os a um maior bem-estar físico, mental e social. Pensar em promoção em saúde, indubitavelmente, nos remete aos aspectos comportamentais, de estilo de vida, além das condições socioambientais pessoais e profissionais dos indivíduos (Kesser et al. 2018, p. 2).

A transformação digital possibilita a produção e difusão de informações, conhecimento e conteúdo em saúde, de forma a atingir as necessidades dos serviços e sistemas de saúde, na aplicação de suas políticas de promoção da saúde. O uso de sistemas informatizados, mineração de dados e inteligência de máquina torna o trabalho da difusão mais fácil e efetivo, de forma a conectar as informações, na linguagem adequada ao perfil de indivíduos com especificidades cognitivas, sociais e culturais.

Sendo assim, crenças e valores, como parte fundamental do perfil cognitivo de indivíduos, devem ser considerados no planejamento destas ações, de forma a pretender melhores resultados, pois este estudo apontou conceitos prevalentes sobre saúde na população, que podem ser usados para identificar o perfil dos indivíduos alvo de ações de difusão de informação em saúde.

Este estudo também criou um padrão classificatório para os termos mais prevalentes e os designou como de alta, média e baixa expectativa. Acredita-se que uma vez identificados crenças e valores sobre saúde de determinado indivíduo ou comunidade e classificá-los como de alta, média ou baixa expectativa, será possível planejar ações de difusão de informação em saúde mais efetivas, de forma a promover mudanças no estilo de vida destes indivíduos. Acredita-se que a predisposição para alterar comportamentos de saúde dos indivíduos relaciona-se com suas crenças e valores sobre saúde (Moraes, Galeffi e Soares 2023).

Crenças e valores pessoais sobre saúde podem influenciar significativamente a disposição das pessoas em cuidar de sua própria saúde. Estudos futuros são necessários para investigar essa relação e para desenvolver estratégias para promover a adoção de comportamentos saudáveis.

Considera-se que os gestores e agentes dos sistemas de saúde nacionais requeiram conhecimento sobre o autocuidado da população para a valorização da saúde coletiva. Sugere-se que eles identifiquem primeiro as crenças e valores sobre saúde dos indivíduos alvo de intervenções de difusão de informações e conhecimento em saúde para um melhor planejamento destas intervenções, de forma a alcançar mais efetividade no autocuidado por parte dos indivíduos.

Este estudo necessita de complementação de amostra e dados, além de ampliação de sua abrangência para populações com condições socioeconômica diversas e em condições de saúde específicas.

REFERÊNCIAS

- ARGIMON, I. I. L., e L. M. STEIN, 2005. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Cadernos de Saúde Pública*. Jan.-fev. **21**(1), 64-72.
- BARDIN, L., 2011. *Análise de Conteúdo*. Ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70.
- BRASIL. Ministério da Saúde, 2013. *Portaria n.º 2.761 de 19 de novembro de 2013, que Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2010. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3.ª ed. Brasília: Ministério da Saúde.
- BURNHAM, T. F., 2016. DMMDC: uma proposta plural de difusão do conhecimento. Em: A. E. R. MATTA, e J. C. ROCHA, org. *Cognição: aspectos contemporâneos e difusão do conhecimento*. Salvador: Eduneb, pp. 19-46.
- DAMÁSIO, A., 2018. *A Estranha ordem das coisas: as origens biológicas dos sentimentos e da cultura*. 1.ª ed. São Paulo: Companhia das Letras.
- JAHANGIRY, L., et al., 2014. «Red Ruby»: an interactive web-based intervention for lifestyle modification on metabolic syndrome: a study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. **14**.
- KESSER, M., et al., 2018. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Em linha]. **27**(2) [consult. 2024-05-30]. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200019>.
- LAKOFF, G., e M. JOHNSON, 1999. *Philosophy in the Flesh: The Embodied Mind and Its Challenge to Western Thought*. Nova Iorque: Basic Books.
- LIMA, E. H., 2015. *Atuação do corpo cognitivo: abordagem epistêmica das formas de construção e difusão de conhecimento numa comunidade de prática*. Tese de Doutorado em Difusão do Conhecimento, Universidade Federal da Bahia, Bahia.
- MATURANA, H., e F. VARELA, 2001. *A Árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana*. 2.ª ed. São Paulo: Editora Palas Athena.
- MORAES, M. F., 2015. *A Higiene escolar nos escritos de Carlos Sá: circulação de ideias e projetos de interação entre saúde e educação (1920-1945)*. Tese de Doutorado em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo.
- MORAES, M. F., e A. GHELMAN, 2020. Educação em saúde. Em: S. GALEFFI, M. I. C. MARQUES, e M. ROCHA-RAMOS, org. *Transciopédia em difusão do conhecimento*. Salvador: Quarteto.

- MORAES, M. F., D. GALEFFI, e M. G. SOARES, 2023. A Efetividade da difusão da informação e do conhecimento em saúde: discussões acerca da importância de identificação do perfil cognitivo de populações e indivíduos. Em: R. P. F. COSTA, e L. A. L. NASCIMENTO, org. *Estudos em Ciência da Informação* [Em linha]. Vitória, ES: EDUFES, pp. 109-164 [consult. 2024-05-30]. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/server/api/core/bitstreams/2a202df8-c5c1-43e7-b72c-ceb576373bf1/content>.
- REZENDE, L., et al., 2019. Proportion of cancer cases and deaths attributable to lifestyle risk factors in Brazil. *Cancer Epidemiology*. **59**, 148-157.