

VOLUME 2 | Nº 7 | 2022 | ISSN: 2763-6852

CADERNO

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE PALMAS – TO

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

FATORES DE RISCO PARA DCNT EM PALMAS—TO

SÉRIE HISTÓRICA 2012—2021

Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

Quadra 1302 Sul

ACSU-SE conjunto 01, lote 06

Avenida Teotônio Segurado

CEP: 77024-650 - Palmas - TO

 [saude.palmas.to.gov.br/](http://saude.palmas.to.gov.br/)

 [facebook.com/semuspalmas/](https://facebook.com/semuspalmas/)

**CADERNO**

**ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE  
PALMAS - TOCANTINS**

**FATORES DE RISCO PARA DCNT  
EM PALMAS – TO  
SÉRIE HISTÓRICA 2012—2021**

**PALMAS**

**2022**

Cinthia Alves Caetano Ribeiro  
**Prefeita de Palmas**

Thiago de Paula Marconi  
**Secretário Municipal de Saúde**

Gillian Cristina Barbosa  
**Superintendente de Atenção Primária e Vigilância em Saúde**

Marêssa Ribeiro de Castro  
**Diretora de Vigilância em Saúde**

Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa  
**Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde**

Andreza Domingos da Silva  
**Coordenadora Técnica de Doenças e Agravos não Transmissíveis**

# **ELABORAÇÃO DO BOLETIM**

Carlayne de Araújo Dias  
**Residente em Saúde Coletiva**

Eliane Carvalho de Belem  
**Residente em Saúde Coletiva**

Gabriela Santos Saraiva  
**Analista em Saúde**

Lara de Oliveira Lamin  
**Residente em Saúde Coletiva**

Lucia Helena Almeida Gratão  
**Analista em Saúde**

Marta Cardoso Rocha  
**Analista em Saúde**

Sara Gonzalez  
**Residente em Saúde Coletiva**

Silvely Tiemi Kojo Sousa  
**Analista em Saúde**

**Wildisvane Michele Nogueira Oliveira**  
Estagiária de Enfermagem

## **EXPEDIENTE**

Caderno Análise da situação de Saúde de Palmas - Tocantins

ISSN: 2763-6852

Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - Diretoria de Vigilância em Saúde  
Quadra 1302 Sul

ACSU-SE conjunto 01, lote 06

Avenida Teotônio Segurado

CEP: 77024-650 - Palmas - TO

Contato telefônico: (63) 3212-7902

e-mail: caievs.palmas@gmail.com

site: <http://www.palmas.to.gov.br/secretaria/saude/>

### **Edição do boletim**

Silvely Tiemi Kojo Sousa

### **Projeto gráfico e diagramação**

Silvely Tiemi Kojo Sousa

### **Revisão de texto**

Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa

Como citar este boletim: **Palmas. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde.** Caderno Análise de Situação de Saúde de Palmas: Fatores de risco para DCNT em Palmas. Série histórica 2011—2020. **Palmas, v.2, n.7, maio, 2022. Disponível em: <https://www.palmas.to.gov.br/secretaria/saude/>. Acesso em: data.**

# Fatores de risco para DCNT

---

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração, sendo responsáveis por 73,6% das causas de morte no mundo e chegando a 41,8% das causas de morte no Brasil (BRASIL, 2021). As DCNT se apresentam como um desafio para os gestores de saúde, pelo grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, de mortes prematuras e dos efeitos econômicos adversos para a sociedade em geral. As quatro principais causas de morte por DCNT são atribuíveis às doenças do aparelho circulatório, ao Câncer, ao Diabetes e às Doenças respiratórias crônicas, sendo resultados de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco evitáveis (BRASIL, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT, destacando-se o tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada e inatividade física (WHO, 2014).

## Vigitel

---

As ações de vigilância em saúde permitem monitorar e analisar o perfil das doenças, dos fatores determinantes e condicionantes, a fim de se contribuir para o planejamento de ações de promoção da saúde e de implementação de programas que visem a redução da morbimortalidade por DCNT e seus fatores de risco. Neste contexto, o VIGITEL vem monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT no Brasil.

O VIGITEL é realizado anualmente desde 2006 nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, com base em amostras probabilísticas da população adulta ( $\geq 18$  anos), residente em domicílios servidos por linhas fixas de telefone.

Este boletim traz uma série histórica de 10 anos no município de Palmas, no período de 2012 a 2021, em que foram realizadas um total de 17.767 entrevistas telefônicas.

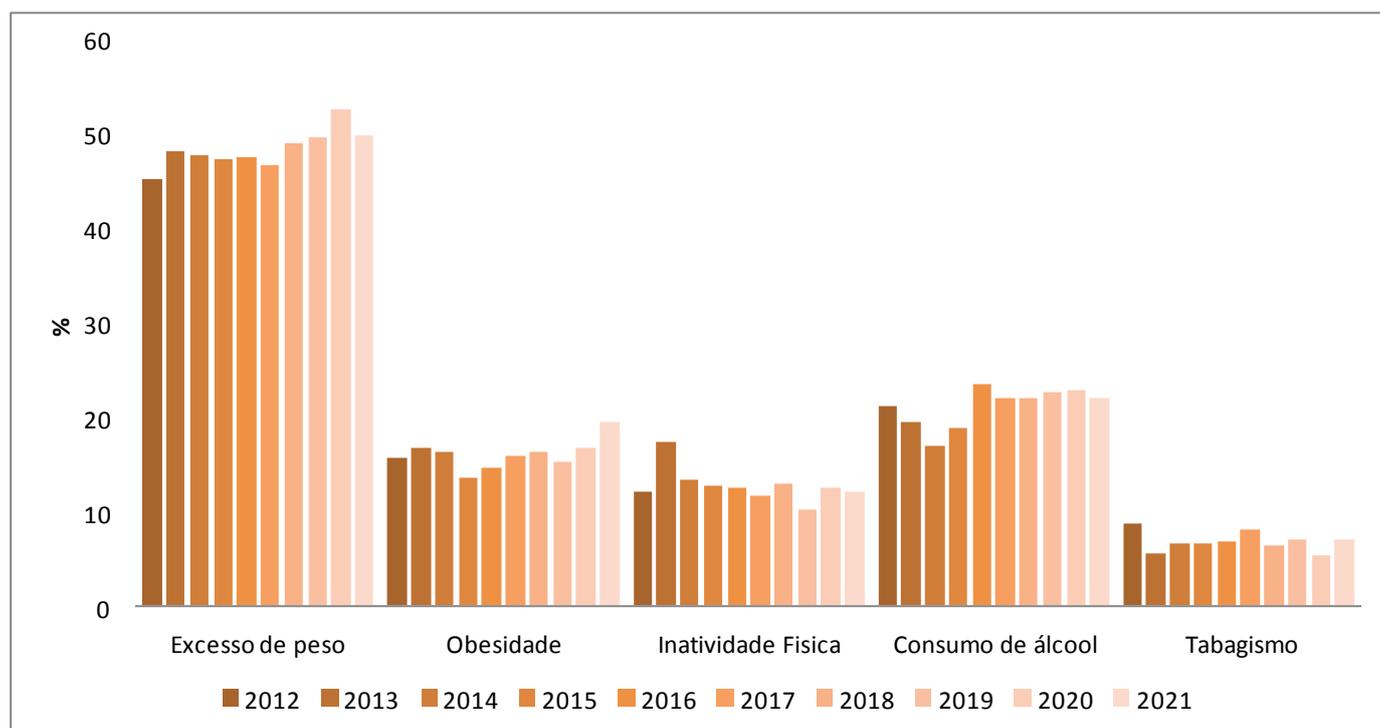


VIGITEL é um sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico e tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT

## Prevalência dos fatores de risco

O Vigitel traz a estimativa de prevalência de morbidade referida e a frequência, distribuição e evolução dos principais fatores de risco para as DCNT nos indivíduos adultos ( $\geq 18$  anos). Neste boletim, os fatores de risco analisados foram a prevalência de fumantes, indivíduos com excesso de peso, obesidade, inatividade física e consumo abusivo de bebida alcoólica, numa série histórica de 2012 a 2021.

**Gráfico 1.** Prevalência de fatores de risco para DCNT (Tabagismo, inatividade física, consumo de álcool, obesidade e excesso de peso), em adultos de Palmas - TO, no período de 2012 a 2021.



Fonte: VIGITEL, 2012–2021

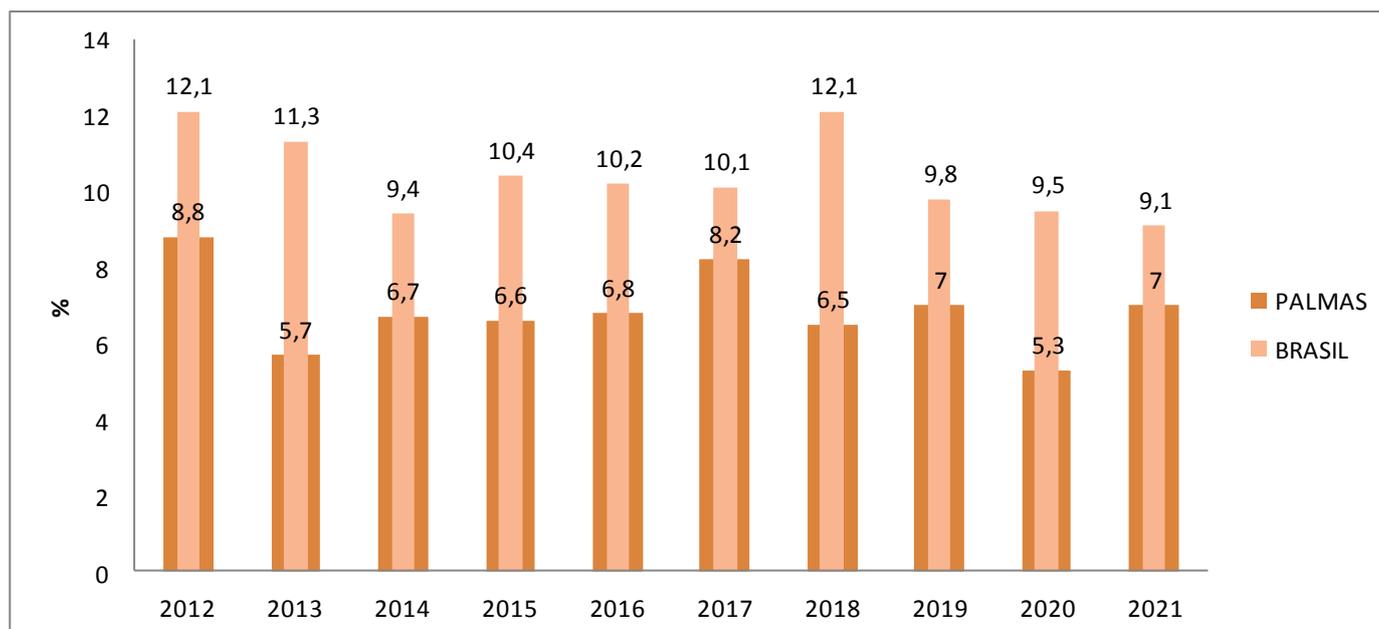
O gráfico 1 demonstra a prevalência dos fatores de risco para DCNT no período. A prevalência de excesso de peso é maior que outros fatores de risco, seguido do consumo abusivo de bebida alcoólica.

É de grande importância, que o planejamento das ações sejam voltadas para o incentivo de modos de vida saudável, levando em consideração os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) bem como os estímulos da mídia para que a população possa ser incentivada e influenciada para uma mudança de hábitos mais saudáveis.

## Tabagismo

O tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, de modo que o uso do tabaco continua sendo líder global entre as causas de mortes evitáveis (BRASIL, 2021)

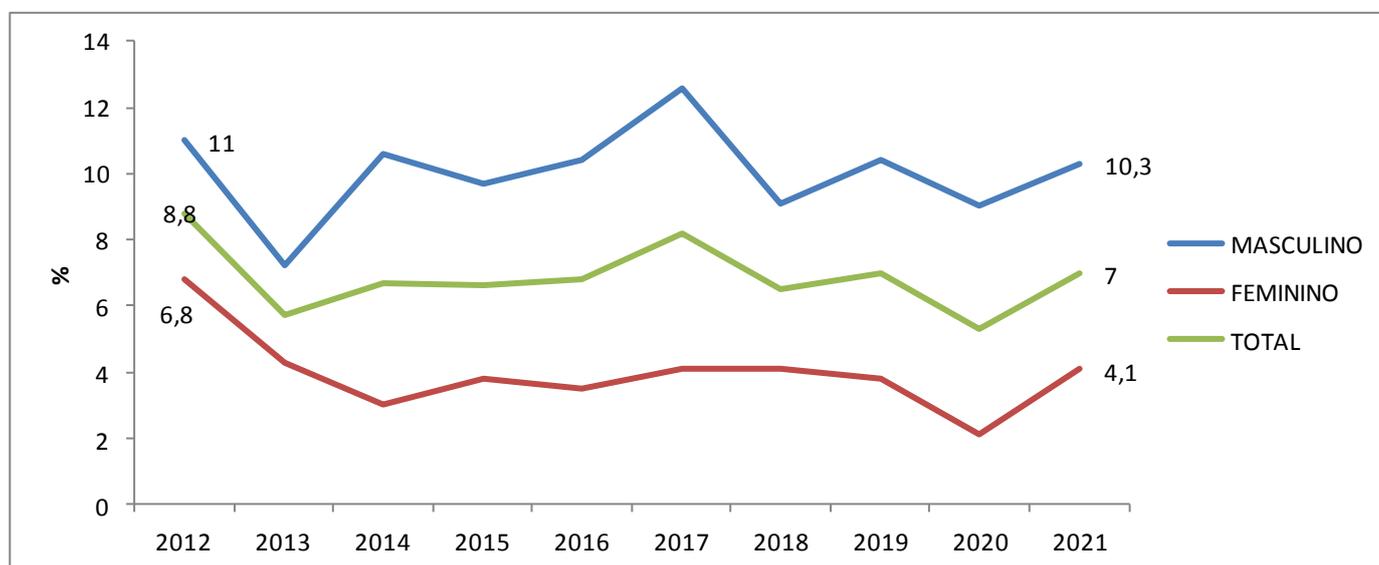
**Gráfico 2.** Prevalência de tabagismo em adultos, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2012 a 2021.



Fonte: VIGITEL, 2012–2021

Observa-se que no período de 2012 a 2021, numa análise comparativa entre Palmas e o conjunto das 27 cidades, a prevalência de adultos fumantes em Palmas foi sempre menor que a média nacional em todos os anos observados. Neste período, no conjunto das 27 cidades, houve uma redução de 24,8% na prevalência de fumantes e em Palmas, uma redução de 20,4%.

**Gráfico 3.** Prevalência de tabagismo em adultos, segundo o sexo, no período de 2010 a 2020.

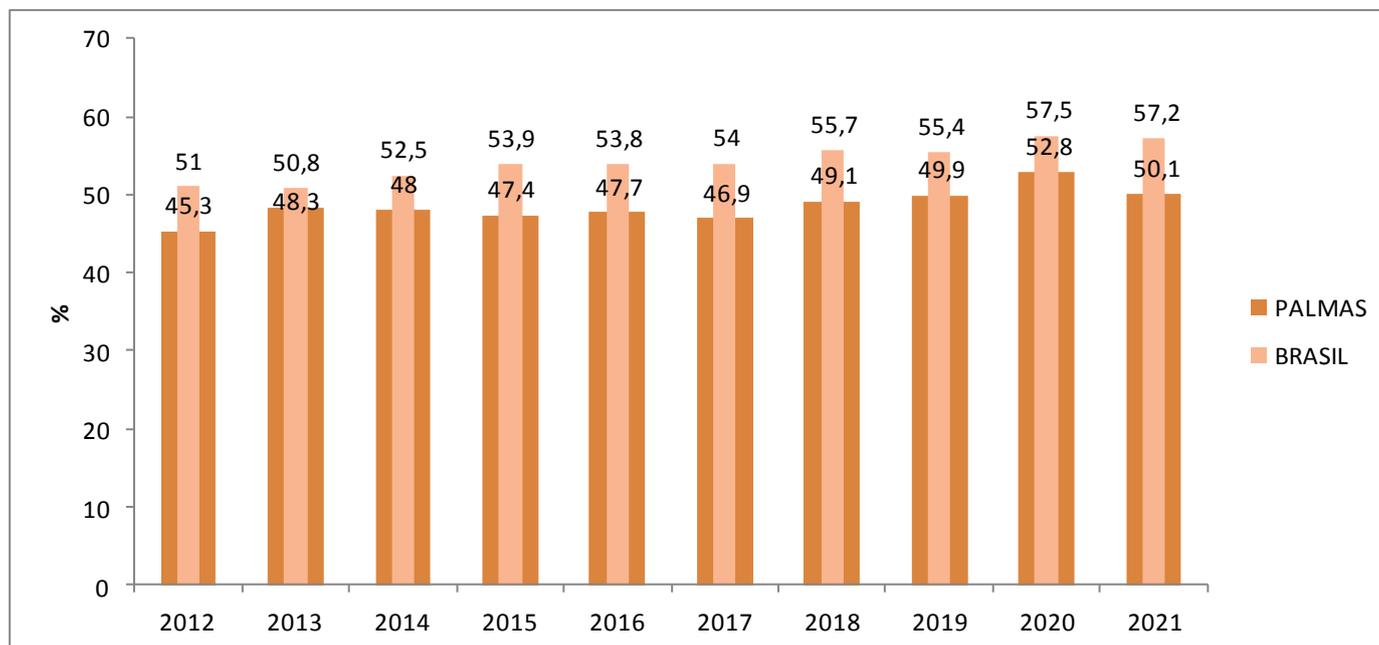


Fonte: VIGITEL, 2012 –2021

No gráfico 3, observa-se que a prevalência de fumantes no município de Palmas diminuiu consideravelmente entre 2012 e 2013, quando atingiu o percentual 5,7%. Em 2014, houve uma retomada no aumento no percentual de fumantes, com pequenas oscilações, finalizando o período em 2021, com 7%. Nota-se que a prevalência de mulheres fumantes foi menor que os homens em todos os períodos analisados. No percentual geral, houve redução de 20,4%, sendo 39,7% entre as mulheres e 6,4 % entre os homens.

## Excesso de peso e Obesidade

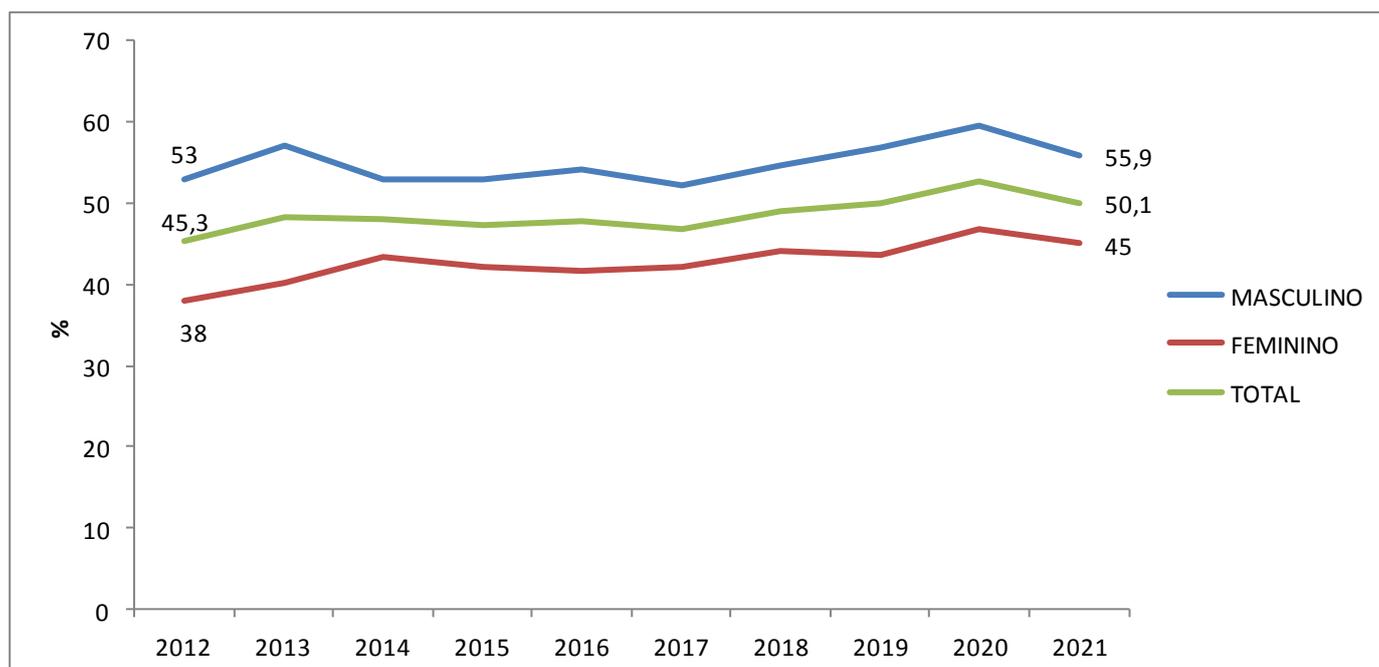
**Gráfico 4.** Prevalência de excesso de peso em adultos, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2012 a 2021.



Fonte: VIGITEL, 2012 –2021

Numa análise comparativa entre os residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, a prevalência de excesso de peso em adultos no município de Palmas foi sempre menor em todos os anos observados. No entanto, no final do período, o aumento da prevalência de excesso de peso no conjunto das 27 cidades, foi de 12,1%, passando de 51% para 57,2% . Em Palmas, o aumento foi de 10,6%, passando de 45,3% para 50,1%.

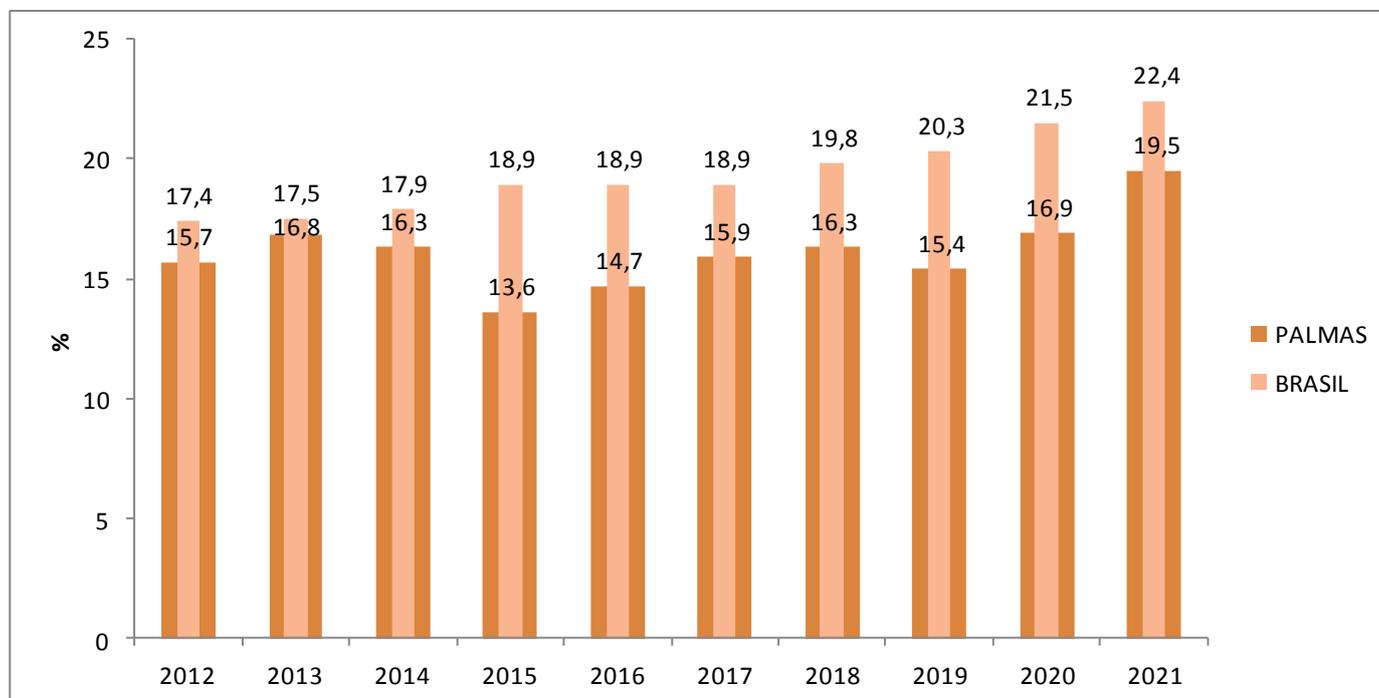
**Gráfico 5.** Prevalência de excesso de peso em adultos, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2012 a 2021.



Fonte: VIGITEL, 2012 –2021

No gráfico 5, observa-se que a prevalência de excesso de peso em Palmas teve um aumento no período analisado, em ambos os sexos (10,6%). Nota-se que o percentual de excesso de peso em mulheres foi menor que os homens em todos os períodos analisado, porém, o aumento entre as mulheres foi bem maior (18,4%), passando de 38% para 45%. Entre os homens, o aumento foi de 5,5%, passando de 53% para 55,9%.

**Gráfico 6.** Prevalência de obesidade em adultos, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2011 a 2020.



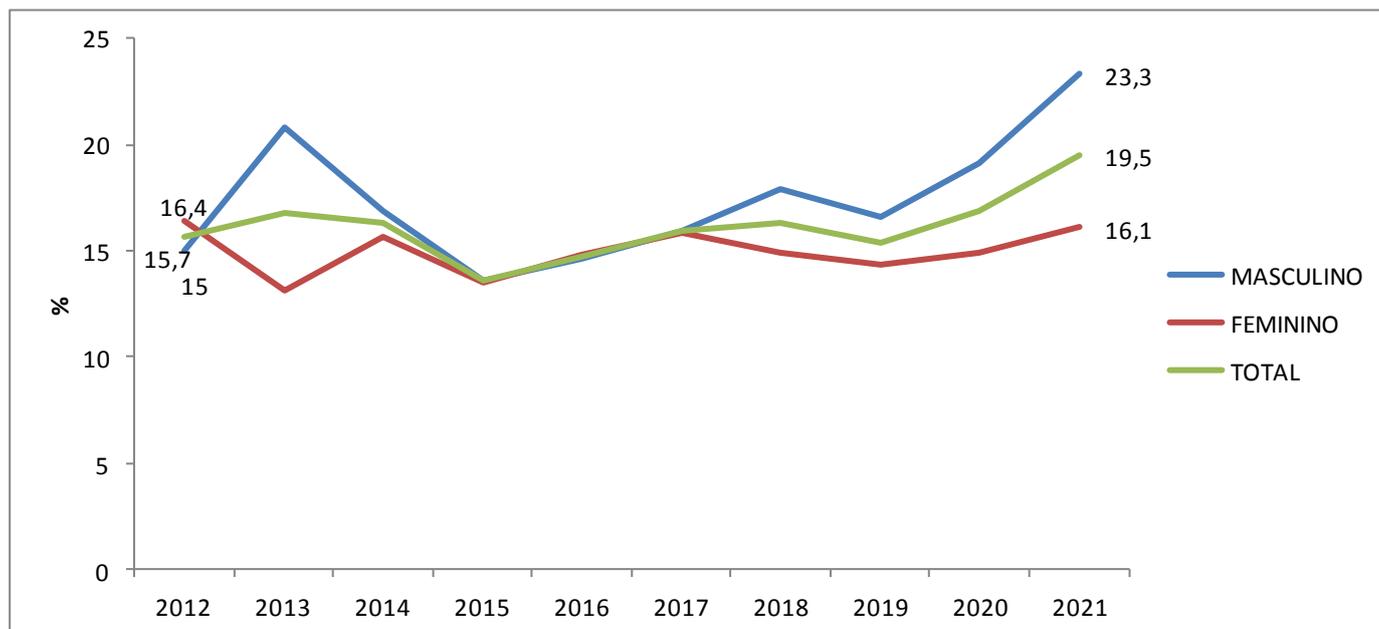
Fonte: VIGITEL, 2012 –2021

Observa-se que no período de 2012 a 2021, numa análise comparativa entre os residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades (gráfico 6), a prevalência de obesidade em adultos no município de Palmas foi sempre menor em todos os anos observados. Ao final do período, o aumento da prevalência da obesidade em adultos foi de 24,2% em residentes de Palmas, passando de 15,5% para 19,5% e de 28,7%, no conjunto das 27 cidades, passando de 17,4% para 22,4%.



A prevenção e o controle da obesidade devem prever a oferta de um escopo amplo de ações que apoiem os indivíduos na adoção de modos de vida saudáveis que permita a manutenção ou a recuperação do peso saudável, sendo necessária a articulação da RAS com uma rede muito mais complexa, numa articulação intersetorial, além do setor Saúde, bem como busca de parcerias na comunidade e equipamentos sociais, implementando novas formas de agir, mesmo em pequenas dimensões. (BRASIL, 2014, pág. 32)

**Gráfico 7.** Prevalência de obesidade em adultos, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2012 a 2021.

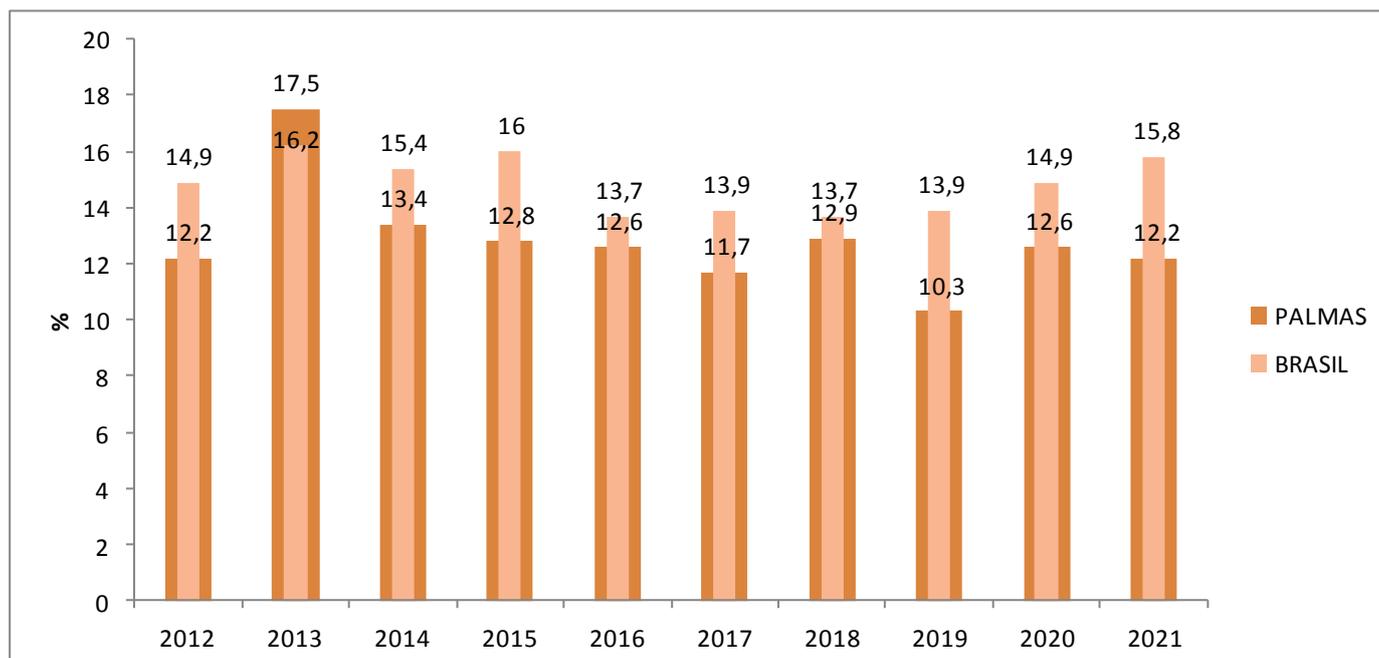


Fonte: VIGITEL, 2012 –2021

No gráfico 7, observa-se que a prevalência de obesidade em adultos de Palmas, teve um aumento de 24,2% no período analisado, variando de 15,7% em 2012 (15% entre os homens e 15,7%, entre as mulheres) a 19,5% em 2021, sendo 23,3% entre os homens e 16,1% entre as mulheres. No período analisado, houve um aumento de 55,3% entre os homens e uma redução de 1,8% na frequência as mulheres.

## Inatividade física

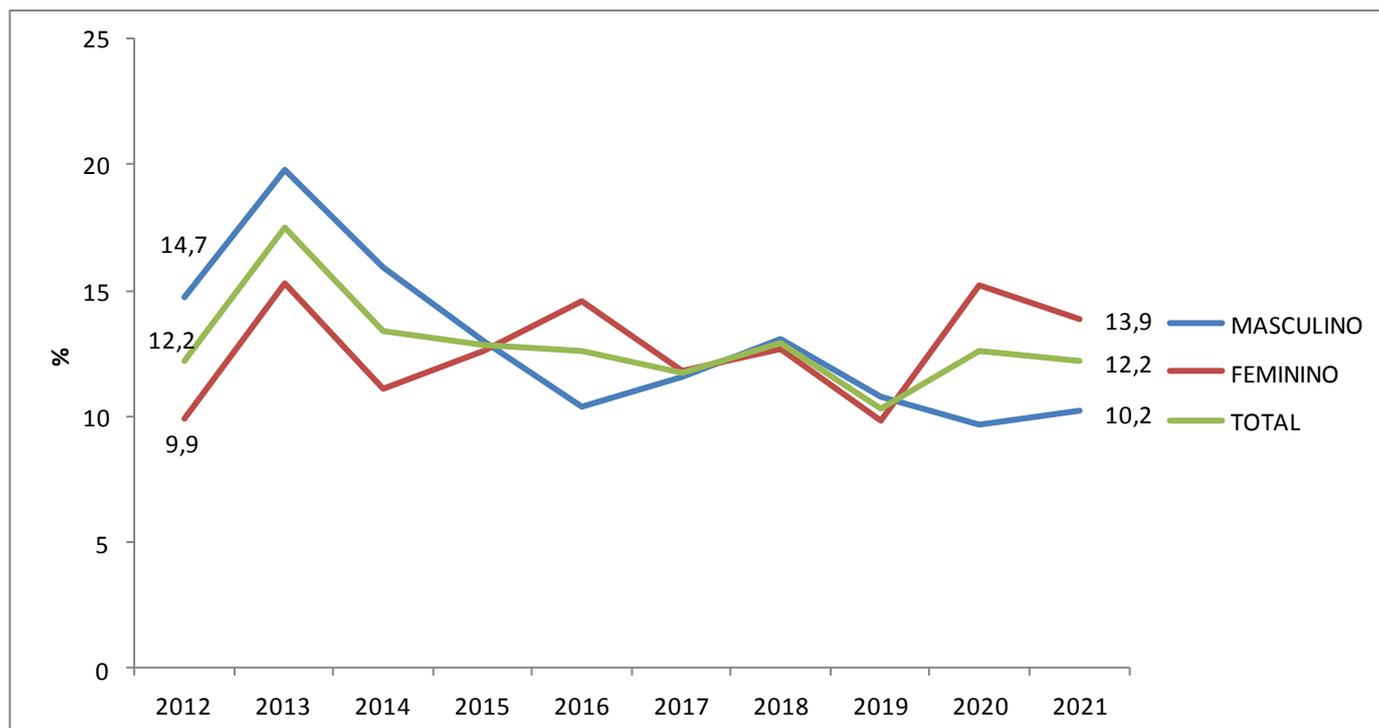
**Gráfico 8.** Prevalência de inatividade física em adultos, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2012 a 2021.



Fonte: VIGITEL, 2012–2021

Quanto a prevalência de inatividade física em adultos (Gráfico 8), observa-se que o município de Palmas não teve alteração no período. No conjunto das 27 cidades, houve um aumento da prevalência de inatividade física (6%) no período de 2012 a 2021. A prevalência de inatividade física em adultos em residentes de Palmas, foi menor na maioria dos anos analisados, com exceção no ano de 2013. Embora a prevalência de inatividade física no município de Palmas não tenha alteração no período, observa-se uma diferença entre os sexos. Entre os homens, houve uma redução de 30,6%, passando de 14,7% para 10,2%. Chama a atenção para a prevalência deste indicador entre as mulheres, que registrou um aumento de 40,4%, passando de 9,9% para 13,9%.

**Gráfico 9.** Prevalência de inatividade física em adultos, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2012 a 2021.

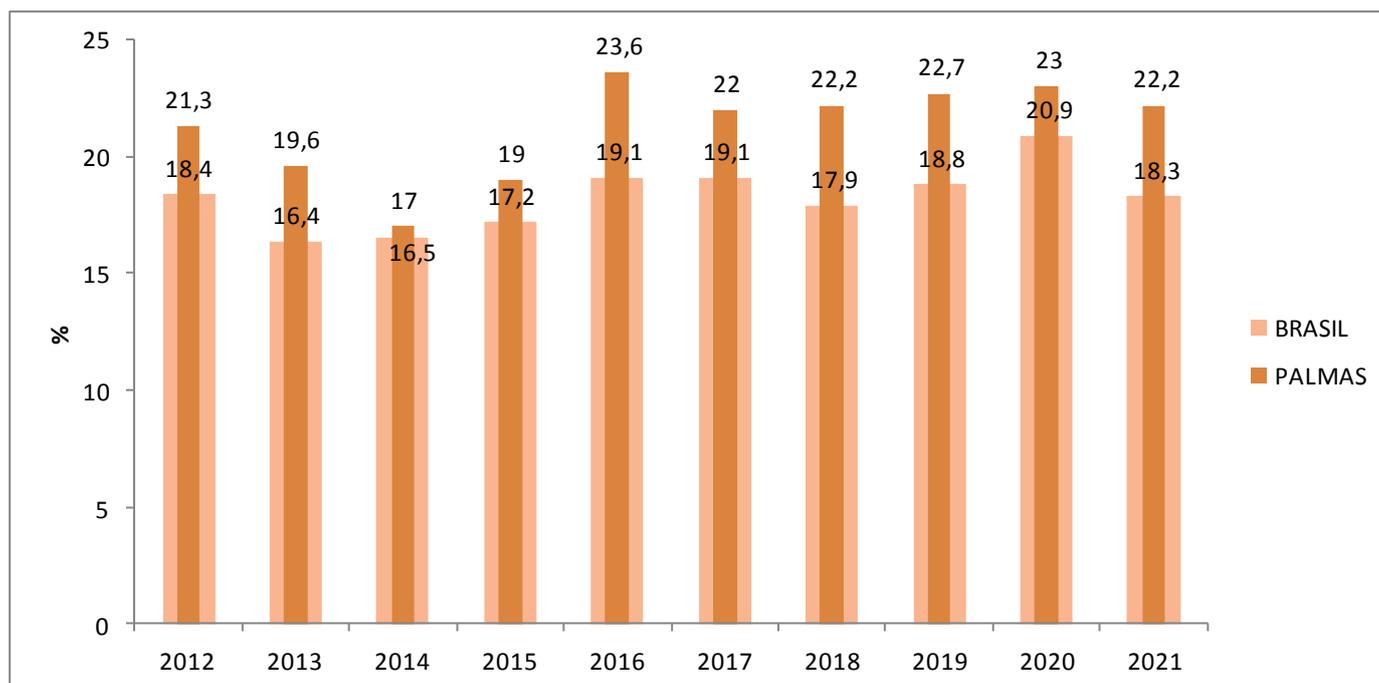


Fonte: VIGITEL, 2012 –2021

## Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas é medido pela ingestão de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião, em relação aos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa. Em 2021, Palmas registrou a quarta maior prevalência de consumo abusivo de bebida alcoólica entre os homens no conjunto das 27 cidades. Em relação a prevalência de condução de veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica (qualquer quantidade), Palmas ficou em primeiro lugar em 2021, em ambos os sexos, ficando em primeiro lugar entre os homens e em segundo lugar, entre as mulheres.

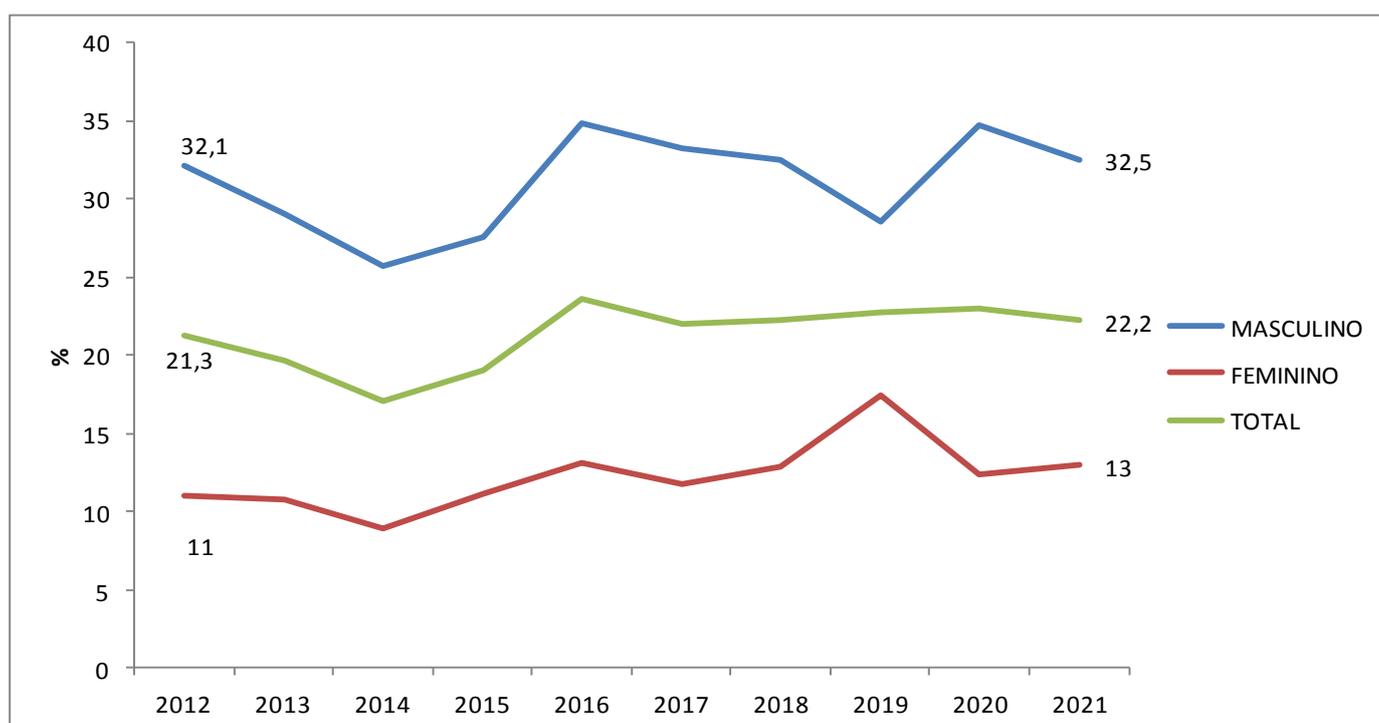
**Gráfico 10.** Frequência de consumo abusivo de bebida alcoólica, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2012 a 2021.



Fonte: VIGITEL, 2012 –2021

Quanto ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas, o Gráfico 10 demonstra dados comparativos entre os residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, onde o consumo no conjunto das 27 cidades variou 18,4% em 2012 e 18,3% em 2021, registrando uma estabilidade no período. Em Palmas, o consumo variou de 21,3% em 2012 e 22,2% em 2021, com aumento de 4,2%. Em todos os anos, a prevalência em Palmas foi maior que no conjunto das 27 cidades.

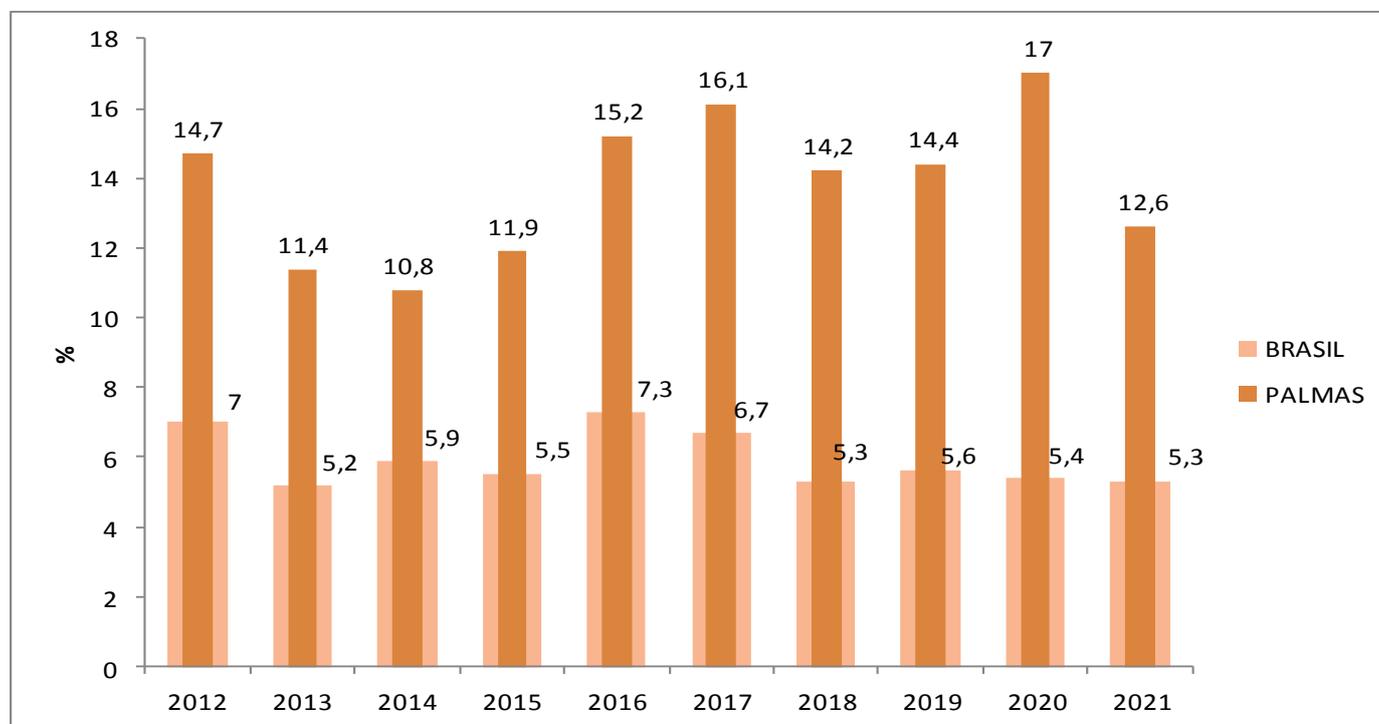
**Gráfico 11.** Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2012 a 2021.



Fonte: VIGITEL, 2012 –2021

A prevalência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em residentes de Palmas, variou de 21,3% (32,1% entre os homens e 11% entre as mulheres) em 2012 a 32,5% (32,5% entre os homens e 13% entre as mulheres) em 2021. Em ambos os sexos foi registrado um aumento de 4,2%, dando destaque ao aumento entre as mulheres de 18,2% no período, enquanto que, entre os homens houve um aumento de 1,2% no período.

**Gráfico 12.** Prevalência de condução de veículos motorizados após consumo de bebida alcoólica, ambos os sexos, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no período de 2012 a 2021.



Fonte: VIGITEL, 2012 –2021

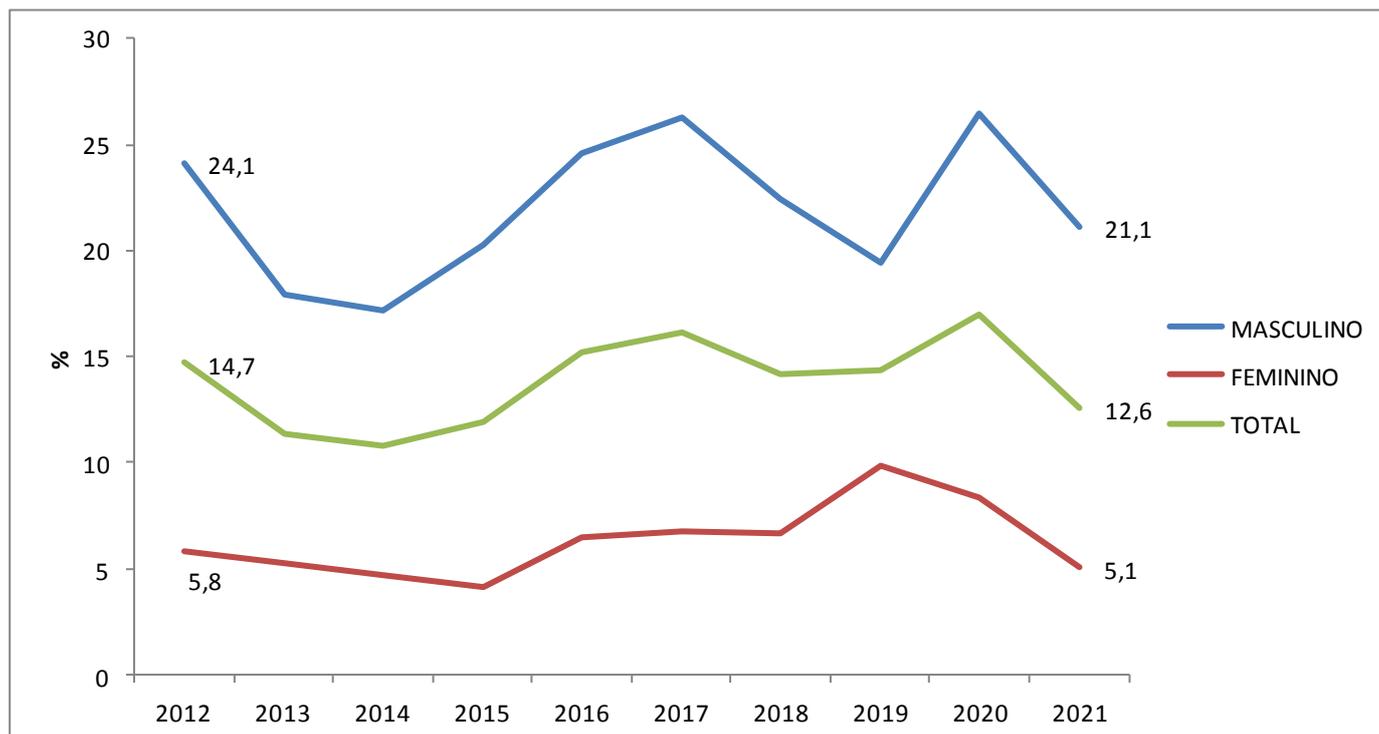
Quanto a prevalência de condução de veículos motorizados após o consumo de bebidas alcoólicas, no município de Palmas é de quase 2,5 vezes a frequência do conjunto das 27 cidades, que variou de 7% em 2012 a 5,3% em 2021, registrando uma redução de 24,3%. Em Palmas, variou de 14,7% em 2012 a 12,6% em 2021, registrando uma redução de 14,3%.

Esse indicador demonstra a importância de continuar a realizar ações voltadas para o trânsito no município de Palmas, uma vez que é o município com maior prevalência de condução de veículos motorizados após o consumo de bebidas alcoólicas no país. Desta maneira, o Projeto Vida no Trânsito vem para contemplar o planejamento de ações para este público.

O Projeto Vida no Trânsito (PVT) é uma iniciativa brasileira voltada para a vigilância de lesões e mortes no trânsito e promoção da saúde, com foco em dois fatores de risco: dirigir após o consumo de bebidas alcoólicas e velocidade excessiva e/ou inadequada, além de outros fatores ou grupos de vítimas identificados localmente a partir das análises dos dados, notadamente acidentes de transporte terrestre envolvendo motociclistas. Palmas foi um dos cinco municípios iniciais contemplados para a implantação do Projeto Vida no Trânsito, juntamente com Belo Horizonte, Campo Grande, Curitiba e Teresina.



**Gráfico 13.** Prevalência de condução de veículos motorizados após consumo de bebidas alcoólicas, segundo o sexo, em residentes de Palmas, no período de 2012 a 2021.



Fonte: VIGITEL, 2012 –2021

A prevalência de condução de veículos motorizados após consumo de bebidas alcoólicas em residentes de Palmas, variou de 14,7% (24,1% entre os homens e 5,8% entre as mulheres) em 2012 a 12,6% (21,1% entre os homens e 5,1% entre as mulheres) em 2021. A frequência em ambos os sexos registrou uma redução de 14,3% no período. Entre os homens, foi registrado uma redução de 12,4%, passando de 24,1% para 21,1%. Entre as mulheres, também houve redução de 12%, passando de 5,8% para 5,1%.

## Considerações finais

Considerando que Palmas é uma capital com a população jovem, se comparada às demais, esses resultados são preocupantes, pois demonstra que estes agravos, característicos de populações com maior número de idosos, estariam atingindo, possivelmente, os indivíduos jovens e em idade produtiva, representando a soma da exposição a fatores de risco acumulados durante anos.

Portanto, é de grande importância, o planejamento e implementação de estratégias e ações, por meio de parcerias com a sociedade civil, instituições de ensino e gestores públicos, com o objetivo de fomentar a criação e revitalização de ambientes saudáveis, bem como o planejamento e execução de ações de promoção da saúde, a fim de que a comunidade seja incentivada a escolher hábitos cada vez mais saudáveis.

Esses achados ressaltam a importância do incentivo e orientações para a população, por parte dos profissionais da rede, quanto a adoção de um estilo de vida saudável, como uma alimentação saudável e adequada, prática regular de atividade física, cessação do tabagismo, do álcool e outras drogas, apontando para a relevância de ações intersectoriais de promoção da saúde, prevenção e atenção integral ao portador de DCNT.

## Referências

---

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
5. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
6. \_\_\_\_\_. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
7. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

9. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

10. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

11. \_\_\_\_\_Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

12. **Tabagismo.** Instituto Nacional do Câncer. Disponível em <[http://www1.inca.gov.br/situacao/arquivos/causalidade\\_tabagismo.pdf](http://www1.inca.gov.br/situacao/arquivos/causalidade_tabagismo.pdf)> Acesso em 11/09/2020.