

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DENGUE EM SENADOR CANEDO – GOIÁS, BRASIL

### EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF DENGUE IN SENADOR CANEDO – GOIÁS, BRAZIL

Tessália Cristina Ribeiro Novato **Lettry**<sup>1</sup> , Gabriela Camargo **Tobias**<sup>2</sup> , Cristiane Chagas **Teixeira**<sup>3\*</sup> 

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Senador Canedo, GO, Brasil.

<sup>2</sup>Regional de Saúde Centro Sul, Secretaria Estadual de Saúde, Goiânia, GO, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

\*cc-teixeira@hotmail.com

### RESUMO

O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico dos casos notificados por dengue no município de Senador Canedo, Goiás, no período de 2014 a 2018. Trata-se de um estudo descritivo de base populacional sobre dengue, sendo analisadas as variáveis de ano da notificação, município de residência, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, semana epidemiológica, sorotipo, classificação final, evolução, exames realizados, se estava gestante, e se houve hospitalização, cujos dados foram obtidos do Sistema de Agravos e Notificações (SINAN), disponível no site do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), correspondentes ao período de 2014 a 2018. Foram confirmados 7.903 casos de dengue, com a maior taxa de incidência no ano de 2018, com maior concentração de casos nos meses de janeiro a março. Os casos de dengue foram mais frequentes no sexo feminino (52,51%), raça/cor parda (51,33%), e na faixa etária de 20 a 39 anos (43,62%). A maioria dos casos (91,32%) foram confirmados por critério clínico-epidemiológico, 96,67% evoluíram para a cura e 5,58% foram hospitalizados. O estudo permitiu identificar que a dengue consiste em uma endemia desafiadora, por tratar-se de uma doença dependente de ações preventivas da população, e tendo em vista sua alta incidência, com períodos epidêmicos e possibilidade de evolução para o óbito.

**Palavras-chave:** *Aedes*. Dengue. Doenças Transmissíveis. Epidemiologia. Incidência.

### ABSTRACT

The objective of the study was to characterize the epidemiological profile of the cases notified for dengue in the municipality of Senador Canedo, Goiás, from 2014 to 2018. This is a population-based descriptive study on dengue, analyzing the year-of-notification variables, municipality of residence, sex, age group, race / color, education, epidemiological week, serotype, final classification, evolution, tests performed, if you were pregnant, and if there was hospitalization, whose data were obtained from the Diseases and Notifications System (SINAN), available on the website of the Unified Health System Database (DATASUS). corresponding to the period from 2014 to 2018. 7,903 dengue cases were confirmed, with the highest incidence rate in 2018, with the highest concentration of cases in the months from January to March. Dengue cases were more frequent in females (52.51%), race / brown color (51.33%), and in the age group 20 to 39 years (43.62%). Most cases (91.32%) were confirmed by clinical-epidemiological criteria, 96.67% progressed to cure and 5.58% were hospitalized. The study identified that dengue is a challenging endemic disease, as it is a disease dependent on preventive actions by the population, and in view of its high incidence, with epidemic periods, and the possibility of death.

**Keywords:** *Aedes*. Communicable Diseases. Dengue. Epidemiology. Incidence.

## INTRODUÇÃO

A dengue situa-se entre as doenças tropicais de maior importância em saúde pública. Atualmente, tem se destacado entre as enfermidades reemergentes e é a arbovirose urbana mais prevalente nas Américas, incluindo o Brasil (LAUGHLIN *et al.*, 2012).

As primeiras notificações de dengue no mundo ocorreram nos anos de 1779, e no Brasil, a primeira epidemia de dengue, documentada clínica e laboratorialmente, ocorreu em 1981, em Boa Vista, Roraima, causada pelos sorotipos 1 e 4 (LOPES; NOZAWA; LINHARES, 2014; SOUZA; PAIXÃO; OLIVEIRA, 2018).

Nos últimos anos, no Brasil, a dengue vem ocorrendo de forma endêmica, apresentando aspectos epidemiológicos consideráveis, com destaque para o aumento da incidência, de hospitalizações e óbitos. Além disso, inclui a circulação simultânea dos quatro sorotipos, epidemias de grande magnitude e, a intensificação do processo de interiorização da transmissão, com registro de casos em municípios de diferentes portes populacionais (LOPES; NOZAWA; LINHARES, 2014; NUNES *et al.*, 2019).

Em 2015, o Brasil apresentou o recorde de casos de dengue com redução no ano de 2017 (LOPES; NOZAWA; LINHARES, 2014; NUNES *et al.*, 2019). No ano de 2018, a Região Centro Oeste do Brasil teve a maior taxa de incidência de dengue (664,8/100.000 habitantes), seguido da região Nordeste (117,1/100.000 habitantes), Norte (97,2/100.000 habitantes), Sudeste (82,8/100.000 habitantes) e Sul (5,8/100.000 habitantes) (BRASIL, 2018a). Na região Centro Oeste, em 2018, o estado de Goiás apresentou a maior taxa de incidência de dengue (1.322,2/100.000 habitantes), seguido de Mato Grosso (212,7/100.000 habitantes), Mato Grosso do Sul (205,6/100.000 habitantes) e Distrito Federal (82,2/100.000 habitantes) (BRASIL, 2018a).

Frente a alta taxa de incidência de dengue nos últimos anos, de sua ampla distribuição entre as regiões brasileiras e grande potencial para causar danos graves e letais ao homem, as autoridades brasileiras tem envidado esforços para o seu enfrentamento (HERINGER *et al.*, 2017; NUNES *et al.*, 2019).

Nesse contexto, é importante o conhecimento do perfil epidemiológico das pessoas acometidas pela dengue em determinada região para que haja um planejamento da gestão central conectado ao local, com o propósito de organizar o fluxo da assistência, a logística de apoio e o processo de trabalho das equipes de saúde, levando em conta as necessidades da população. Além disso, deve haver disponibilidade de recursos humanos e materiais, garantia de estabelecimento de saúde que ofereçam serviços de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento para os casos diagnosticados de dengue (HERINGER *et al.*, 2017).

Diante da Declaração de Emergência em Saúde Pública no Brasil e no Estado de Goiás, em razão da epidemia de dengue no território goiano, faz-se necessária uma análise do perfil epidemiológico dos casos notificados em Senador Canedo, Goiás, que faz parte da região metropolitana de Goiânia. Esta análise feita sobre os casos notificados não só permite a obtenção de dados, como o desenvolvimento de uma política voltada para a realidade e avaliação dos programas existentes. Uma vez que, esta modalidade de estudo tem o papel essencial de subsidiar o planejamento, a implementação e a avaliação das políticas e ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e, conseqüentemente, contribuir para a redução das internações e mortalidade decorrente da dengue. A partir desse contexto, o objetivo do estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico dos casos notificados por dengue no município de Senador Canedo, Goiás, no período de 2014 a 2018.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de base populacional sobre dengue no município de Senador Canedo, Goiás. Senador Canedo é um município pertencente à região metropolitana de Goiânia, Goiás, Brasil, faz limite intermunicipal com os municípios de Aparecida de Goiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Caldazinha, Goianópolis, Goiânia e Leopoldo de Bulhões. Possui área urbana

de 248,291 Km<sup>2</sup> e aproximadamente 102.947 habitantes.

A população em estudo compreendeu todos casos de dengue notificados no período de 2014 a 2018, no município de Senador Canedo. As informações sobre notificações foram obtidas do DATASUS (2021a), pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados sobre a população residente em Senado Canedo, anos de 2014 a de 2018, foram extraídos do DATASUS (2021b).

No estudo, foram incluídos dados sobre ano da notificação, município de residência, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, semana epidemiológica, sorotipo, classificação final, evolução, exames realizados, se estava gestante, e se houve hospitalização.

Os dados obtidos no DATASUS foram organizados em planilhas do programa *Microsoft® Excel* para análise. Realizada a análise descritiva. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos.

Para o cálculo da taxa incidência nos anos de 2014 a 2018 foi utilizado a fórmula: taxa de incidência = número de casos de dengue /população total residente em determinado ano x 100.000 mil habitantes (RIPSA, 2018).

O estudo foi realizado a partir de base de dados de fonte secundários, disponíveis para pesquisa pública, não sendo, portanto, submetido a nenhum Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado, foram identificados 7.903 casos de dengue. A taxa de incidência foi maior no ano de 2018, seguido pelo ano de 2015, conforme apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição dos casos de dengue segundo o ano de notificação no município de Senado Canedo, no período de 2014 a 2018

Ano de notificação	Casos prováveis	Taxa de incidência (/100.000 habitantes)
2014	623	637,5
2015	1562	1556,3
2016	1059	1028,7
2017	621	588,9
2018	4038	3598,2
<b>Total</b>	<b>7903</b>	<b>1523,6</b>

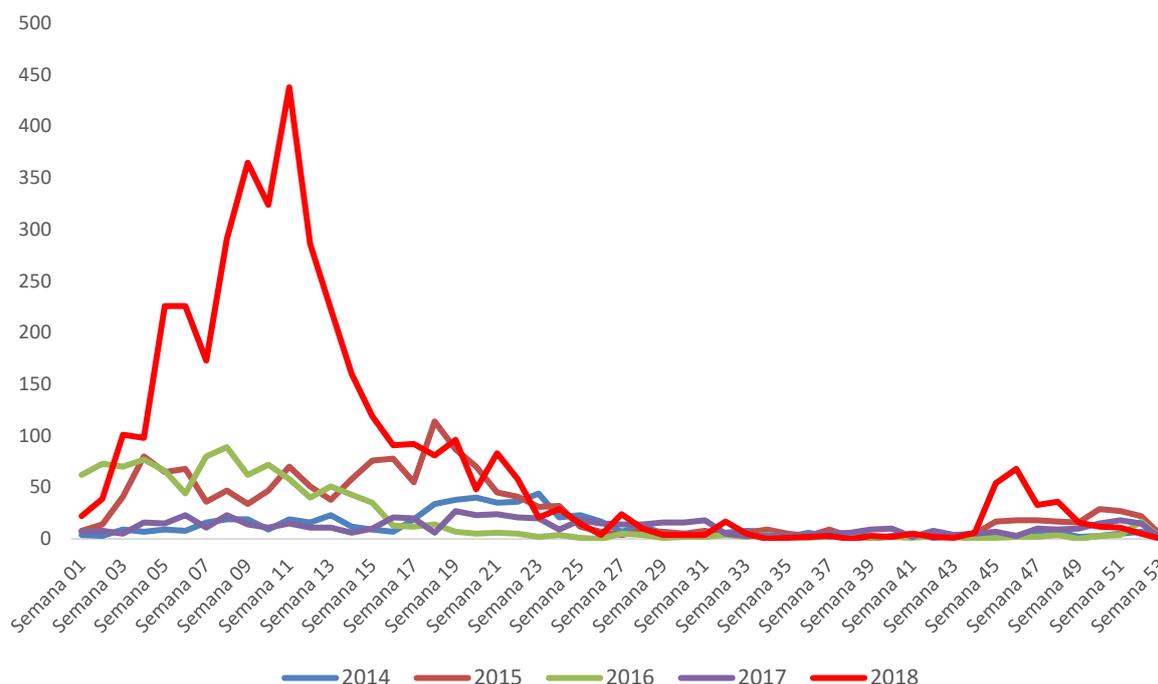
Fonte: DATASUS (2021a).

Em relação a semana epidemiológica, podemos observar que as semanas epidemiológicas com os maiores números de casos notificados foram de 03 a 12, no ano de 2018, que corresponde ao período de janeiro a março, e estão apresentados na Figura 1. Em relação ao sorotipo, observou-se que em 7.895 notificações (99,9%), essa variável foi preenchida como ignorado/branco, conforme apresentados na Tabela 2.

Em relação as características sócio demográficas, as notificações foram mais frequentes no sexo feminino (52,51%), raça/cor parda (51,33%), faixa etária de 20 a 39 anos (43,62%) e na escolaridade observamos um alto índice de não preenchimento do dado através do marcador ignorado/branco (48,87%), e estão apresentados na Tabela 3.

Quanto ao critério de confirmação, 91,32% dos casos foram confirmados por critério clínico-epidemiológico, 96,67% evoluíram para a cura e 5,58% foram hospitalizados, conforme apresentados na Tabela 4. Em relação aos exames realizados, para o exame sorológico (IGM) a maioria não realizou (91,40%), para o exame de sorologia Elisa, também se constatou a não realização em 96,27%, o exame de isolamento viral, 97,19% não realizaram e o exame de histopatologia 90,32% não realizaram, conforme apresentados na Tabela 5.

**Figura 1** - Distribuição dos casos de dengue segundo semana epidemiológica no município de Senador Canedo, no período de 2014 a 2018



Fonte: DATASUS (2021a).

**Tabela 2** - Sorotipo dos casos de dengue no município de Senador Canedo, no período de 2014 a 2018

Sorotipo	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Ign/Branco	619	1558	1063	622	4033	7895
DEN 1	1	0	2	0	0	3
DEN 2	0	0	0	0	4	4
DEN 4	0	1	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>616</b>	<b>1559</b>	<b>1065</b>	<b>622</b>	<b>4037</b>	<b>7903</b>

Fonte: DATASUS (2021a).

Senador Canedo, por estar localizado em área de região metropolitana e de constante crescimento populacional, tem sofrido o aumento do número de casos de dengue e, conseqüentemente, na taxa de incidência, sendo acometido no ano de 2018 pela maior taxa de sua história (3598,2/100.000 habitantes), superando a capital do estado de Goiás, Goiânia, que no mesmo ano teve uma taxa de incidência de 2002,1/1000.000 habitantes, e também ultrapassando as taxas de incidência de dois municípios limítrofes, Aparecida de Goiânia e Bela Vista de Goiás, que tiveram taxa de 3178,3/1000.000 habitantes e 1674,1/100.000, respectivamente (BRASIL, 2021).

O aumento dos casos pode ser explicado pela circulação no país no ano de 2018, de um novo sorotipo de dengue, mais forte que o sorotipo em circulação nos anos anteriores, com a predominância do DENV2, sobre os outros sorotipos, especialmente, o DENV1, que foi dominante desde 2009 (BRASIL, 2018b). Essa mudança de sorotipo pode desencadear processos de surtos e epidemias onde ainda houver número elevado de pessoas suscetíveis e, que nunca adoeceram pelo DENV2.

A incidência de casos de dengue foi maior nos meses de janeiro a março, que corresponde ao período chuvoso na região. Estima-se que os casos de dengue aumentam a partir do mês em que se iniciam as chuvas até três meses após seu término (OLIVEIRA *et al.*, 2012; FANTINATI *et al.*, 2013; CANÇADO *et al.*, 2014).

**Tabela 3** - Características sócio demográficas dos casos de dengue no município de Senador Canedo, no período de 2014 a 2018

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	3751	47,46
Feminino	4150	52,51
Ignorado/branco	2	0,03
<b>Gestante</b>		
1º Trimestre	24	0,30
2º Trimestre	23	0,29
3º Trimestre	29	0,37
Idade gestacional ignorada	9	0,11
Não	2213	28,00
Não se aplica	4996	63,22
Ignorado/Branco	609	7,71
<b>Faixa Etária</b>		
<1 Ano	93	1,18
1-4	103	1,30
5-9	237	3,00
10-14	503	6,36
15-19	833	10,54
20-39	3447	43,62
40-59	2094	26,50
60-64	228	2,88
65-69	139	1,76
70-79	176	2,23
80 e mais	48	0,61
Ignorado/branco	2	0,03
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	84	1,06
1ª a 4ª série incompleta do EF*	177	2,24
4ª série completa do EF*	195	2,47
5ª a 8ª série incompleta do EF*	551	6,97
Ensino fundamental completo	387	4,90
Ensino médio incompleto	636	8,05
Ensino médio completo	1171	14,82
Educação superior incompleta	226	2,86
Educação superior completa	283	3,58
Não se aplica	331	4,19
Ignorado/Branco	3862	48,87
<b>Raça/cor</b>		
Branca	1655	20,94
Preta	425	5,38
Amarela	297	3,76
Parda	4057	51,33
Indígena	13	0,16
Ignorado/Branco	1456	18,42
<b>Total</b>	<b>7903</b>	<b>100</b>

**Notas:** \*EF – Ensino Fundamental.

**Fonte:** DATASUS (2021a).

**Tabela 4** - Critério de confirmação e evolução dos casos de dengue no município de Senador Canedo, no período de 2014 a 2018

Variáveis	N	%
<b>Critério confirmação</b>		
Laboratorial	511	6,47
Clínico-epidemiológico	7217	91,32
Em investigação	11	0,14
Ignorado/Branco	164	2,08
<b>Evolução</b>		
Cura	7640	96,67
Óbito pelo agravo notificado	12	0,15
Óbito por outra causa	3	0,04
Ignorado/Branco	248	3,14
<b>Ocorreu hospitalização</b>		
Sim	441	5,58
Não	6077	76,89
Ignorado/Branco	1385	17,52
<b>Total</b>	<b>7903</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS (2021a).

**Tabela 5** - Exames realizados para confirmação dos casos de dengue no município de Senador Canedo, no período de 2014 a 2018

Exame sorológico (IgM) Dengue	N	%
Ign/Branco	183	2,32
Positivo	443	5,61
Negativo	41	0,52
Inconclusivo	13	0,16
Não realizado	7223	91,40
<b>Exame sorologia Elisa</b>		
Ign/Branco	200	2,53
Positivo	57	0,72
Negativo	34	0,43
Inconclusivo	4	0,05
Não realizado	7608	96,27
<b>Exame isolamento viral</b>		
Ign/Branco	210	2,66
Positivo	3	0,04
Negativo	7	0,09
Inconclusivo	2	0,03
Não realizado	7681	97,19
<b>Exame de Histopatologia</b>		
Ign/Branco	750	9,49
Positivo	6	0,08
Negativo	8	0,10
Inconclusivo	1	0,01
Não realizado	7138	90,32
<b>Total</b>	<b>7903</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS (2021a).

A literatura aponta que os aspectos epidemiológicos da dengue são influenciados pelo processo de urbanização, deficiência de infraestrutura social e hábitos da população que propiciam a

proliferação de criadouros do vetor. Estes fatores associados criam condições ecológicas favoráveis à transmissão dos vírus do dengue pelo *Aedes aegypti* (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Em análise do perfil sócio demográfico, foi demonstrado que a maior incidência dos casos notificados ocorreu em mulheres, dados confirmados por outros estudos (OLIVEIRA *et al.*, 2012; FANTINATI *et al.*, 2013; SOUZA; PAIXÃO; OLIVEIRA, 2018). Essa condição é explicada devido as mulheres permanecerem mais tempo nas residências, especialmente, no período diurno, estando mais expostas ao vetor. Além disso, a transmissão ocorre, principalmente, em ambiente domiciliar e peridomiciliar durante o dia, ou por estas procurarem mais o serviço de saúde, o que corrobora maior número de notificações em mulheres (SOUZA; PAIXÃO; OLIVEIRA, 2018).

A faixa etária mais acometida pela doença foi a dos jovens e adultos, em idade produtiva, entre 20 e 59 anos, representando 70,12% de todos os casos, evidenciando uma predominância da doença em adultos, conforme epidemiologia da dengue no Brasil (MACIEL *et al.* 2008; SOUZA; PAIXÃO; OLIVEIRA, 2018). Em sua maioria da raça/cor parda (51,33%), conforme a predominância da região.

Com relação a evolução da doença foi observado que a maioria dos casos de dengue evoluíram para cura, e não necessitaram de hospitalização, corroborando outros estudos que apontam que o agravamento da doença, necessidade de hospitalização e a mortalidade por dengue é baixa, mas a carga econômica, a demanda de recursos humanos e materiais e acesso aos serviços de saúde resolutivos permanece substancial em ambientes endêmicos (LOPES *et al.*, 2018; NOOR, 2019).

No presente estudo, quanto aos exames para a confirmação da doença, a maioria não foram realizados, o que pode ser relacionado ao fato de que a maioria dos casos foram confirmados por critério epidemiológico, em que na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica ou para casos com resultados laboratoriais inconclusivos. Logo, considera-se a confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente, após avaliação da distribuição espacial dos casos confirmados. Portanto, após a confirmação laboratorial dos primeiros casos de uma área, os demais casos de dengue podem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico (BRASIL, 2018c).

Em relação ao sorotipo dos casos de dengue no período analisado, a maioria das fichas de notificação neste item foram deixadas em branco ou ignoradas. Sabemos que é de suma importância conhecer o sorotipo circulante em determinada região ou município, pois algumas variantes genéticas em cada sorotipo parecem ser mais virulentas ou ter maior potencial epidêmico. Além disso, a circulação simultânea de diferentes sorotipos demonstra que infecções sucessivas aumentam o aparecimento de formas clínicas mais graves da doença (MIAGOSTOVICH, 2001; ORTIZ-BAEZ *et al.*, 2019; JESUS *et al.*, 2020).

Este trabalho apresentou algumas limitações para seu desenvolvimento, como o uso de dados secundários, condicionados à qualidade dos registros. Evidenciou-se um número elevado de dados em branco, possível reflexo da ausência do registro pelo profissional.

## CONCLUSÃO

Diante desse cenário, a dengue continua como um grave problema de saúde pública em Senador Canedo, Goiás, e, portanto, as iniciativas para o enfrentamento das epidemias de dengue devem aumentar a conscientização da população para que haja uma mobilização coletiva no combate ao mosquito. Além disso, é importante reforçar sobre os sinais e sintomas da doença, a fim de incentivar o acesso mais rápido da população aos serviços de saúde, permitindo o diagnóstico e o tratamento precoce de formas graves de dengue.

Vale ressaltar também, a importância do trabalho dos Agentes de Combate as Endemias frente ao controle e prevenção da dengue na perspectiva de integração com a vigilância epidemiológica, sanitária e atenção primária à saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. **Epidemiológicas e Morbidade**, 2018a.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, v.49, n.7, 2018b.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica**, 2018c.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. **Informações de Saúde (TABNET) Epidemiológicas e Morbidade**, 2021a.
- DATASUS. Portal da saúde. **Epidemiológicas e Morbidade**, 10 de maio de 2021. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>. Acesso em: 27/05/2021.
- DATASUS. **Estimativas de População**, 2021b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defptohtm.exe?ibge/cnv/poptbr.def>. Acesso em: 27/05/2021.
- CANÇADO, M. S. M. *et al.* Perceptions of representatives of a committee against dengue in the health education actions, Goiás, Brazil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. spec. 2, p. 94-99, 2014.
- FANTINATI, A. *et al.* Perfil epidemiológico e demográfico dos casos de dengue na região central de Goiânia-Goiás. **Revista Tempus Acta Saúde**, v. 7, n. 2, p. 107-119, 2013.
- HERINGER, M. *et al.* Dengue type 4 in Rio de Janeiro, Brazil: case characterization following its introduction in an endemic region. **BMC Infectious Diseases**, v. 17, p. 410, 2017.
- JESUS, J. G. *et al.* Genomic detection of a virus lineage replacement event of dengue virus serotype 2 in Brazil, 2019. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 115, e190423, 2020.
- LAUGHLIN, C. A. *et al.* Dengue research opportunities in the Americas. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 206, n. 7, p. 1121-1127, 2012.
- LOPES, N.; NOZAWA, C.; LINHARES, R. E. C. Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 5, n. 3, p. 55-64, 2014.
- LOPES, T. R. R. *et al.* Dengue in Brazil in 2017: what happened? **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 60, e43, 2018.
- MACIEL, I. J. *et al.* Epidemiologia e desafios no controle do dengue. **Revista de Patologia Tropical**, v. 37, n. 2, p. 111-130, 2008.
- MIAGOSTOVICH, M. P. The evaluation of IgM anti-dengue immune response in sequential infection. **Virus Research**, v. 6, p. 13-19, 2001.
- NOOR, R. Reemergence of dengue virus in Bangladesh: Current fatality and the required knowledge. **Ci Ji Yi Xue Za Zhi**, v. 32, n. 3, p. 227-233, 2019.
- NUNES, P. C. G. *et al.* 30 years of fatal dengue cases in Brazil: a review. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 329, 2019.

OLIVEIRA, G. B. *et al.* Aspectos Epidemiológicos Do Dengue No Município De Mossoró, Rio Grande Do Norte (2006-2010). **Revista de Patologia Tropical**, v. 41, n. 2, p. 136-144, 2012.

ORTIZ-BAEZ, A. S. *et al.* Origin, tempo, and mode of the spread of DENV-4 Genotype IIB across the state of São Paulo, Brazil during the 2012-2013 outbreak. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 114, e180251, 2019.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. **Indicadores de morbidade e fatores de risco**, 2018.

SOUZA, C. L.; PAIXÃO, R. S.; OLIVEIRA, M. V. Dengue: aspectos epidemiológicos de um surto ocorrido em Barra da Estiva, Bahia, Brasil, em 2014. **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 981-993, 2018.