



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**  
**CURSO BIOMEDICINA**

**GABRIEL QUEIROZ SILVA**

**IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS VARIÁVEIS  
EPIDEMIOLÓGICAS DA DENGUE NA BAHIA**

**SALVADOR – BA**

**2023**

**GABRIEL QUEIROZ SILVA**

**IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS VARIÁVEIS  
EPIDEMIOLÓGICAS DA DENGUE NA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Dr. Sidney Carlos de Jesus Santana.

**SALVADOR – BA**

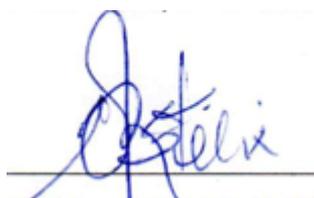
**2023**

**GABRIEL QUEIROZ SILVA**

**IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS DA  
DENGUE NA BAHIA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do grau de Bacharel em Biomedicina e aprovada em sua forma final pelo Curso de Biomedicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Salvador – BA, 27 de maio de 2023.



---

Prof. Ms. Edson Ruy da Silva Félix  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública



---

Prof. Dr. Caroline Alves Feitosa  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública



---

Prof. Dr. Sidney Carlos de Jesus Santana  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS  
DA DENGUE NA BAHIA

IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE EPIDEMIOLOGICAL  
VARIABLES OF DENGUE IN BAHIA

IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LAS VARIABLES  
EPIDEMIOLÓGICAS DEL DENGUE EN BAHIA

Gabriel Queiroz Silva<sup>1</sup> e Sidney Carlos de Jesus Santana

1– Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Gabrielsilva20.2@bahiana.edu.br

## RESUMO

A dengue é uma doença endêmica na Bahia, e com a chegada da COVID-19 a prevenção, controle e notificação da dengue podem ter sido afetadas. Nesse contexto, realizou-se um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e analítico, onde foram analisadas as variáveis epidemiológicas da dengue na Bahia entre 2017 e 2022. Os dados foram coletados no site da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e incluíram o número de casos confirmados, faixa etária, sexo, distribuição mensal, internações hospitalares e óbitos, tendo sido calculadas a proporção, a taxa de incidência e a letalidade. Para análise e tabulação dos dados, utilizou-se o TabWin/Tabnet e o estudo abrangeu indivíduos notificados com dengue residentes na Bahia. Durante o período analisado foram notificados 319.991 casos, com um padrão de crescimento no mês de janeiro e pico em maio. Todos os 417 municípios baianos apresentaram casos e óbitos, sendo os mais populosos aqueles com maior número de casos. A média de casos confirmados foi de 56% para o sexo feminino e 43% para o masculino. A faixa etária mais afetada foi 20 a 34 anos, e de 1 ano e mais de 80 anos a menos afetada. Além dessas, a letalidade, distribuição mensal e municípios mais afetados apresentaram o mesmo perfil antes e durante o período pandêmico. No entanto, a pandemia da COVID-19 teve um grande impacto nos casos notificados, incidência e óbitos. Este estudo evidenciou a necessidade em conciliar esforços para o enfrentamento das duas doenças, garantindo a saúde e o bem-estar de toda população.

**Palavras-chave:** Dengue. COVID-19. Monitoramento Epidemiológico. Bahia.

## ABSTRACT

Dengue is an endemic disease in Bahia, and with the arrival of COVID-19, the prevention, control, and notification of dengue may have been affected. In this context, an epidemiological study was conducted, which was descriptive, retrospective, and analytical, analyzing the epidemiological variables of dengue in Bahia between 2017 and 2022. The data were collected from the website of the Health Department of the State of Bahia (SESAB) and included the number of confirmed cases, age group, gender, monthly distribution, hospitalizations, and deaths. Proportions, incidence rates, and case fatality rates were calculated. TabWin/Tabnet was used for data analysis and tabulation. The study included individuals reported with dengue residing in Bahia. During the analyzed period, 319,991 cases were reported, with a growth pattern in January and a peak in May. All 417 municipalities in Bahia reported cases and deaths, with the most populous ones having the highest number of cases. The average of confirmed cases was 56% for females and 43% for males. The most affected age group was 20 to 34 years old, while those aged 1 year and over 80 years were the least affected. Additionally, case fatality rates, monthly distribution, and the most affected municipalities had the same profile before and during the pandemic period. However, the COVID-19 pandemic had a significant impact on reported cases, incidence, and deaths. This study highlighted the need to coordinate efforts to address both diseases, ensuring the health and well-being of the entire population.

**Keywords:** Dengue. COVID-19. Epidemiological Surveillance. Bahia.

## RESUMEN

La dengue es una enfermedad endémica en Bahía, y con la llegada de la COVID-19, la prevención, el control y la notificación del dengue pueden verse afectadas. En este contexto, se realizó un estudio epidemiológico descriptivo, retrospectivo y analítico, analizando las variables epidemiológicas del dengue en Bahía entre 2017 y 2022. Los datos fueron recolectados del sitio web de la Secretaría de Salud del Estado de Bahía (SESAB) e incluyó el número de casos confirmados, grupo de edad, género, distribución mensual, hospitalizaciones y defunciones. Se calcularon proporciones, tasas de incidencia y tasas de letalidad. TabWin/Tabnet se utilizó para el análisis y tabulación de datos. El estudio incluyó individuos reportados con dengue residentes en Bahía. Durante el período analizado se notificaron 319.991 casos, con patrón de crecimiento en enero y pico en mayo. Los 417 municipios de Bahía informaron casos y muertes, y los más poblados tuvieron el mayor número de casos. El promedio de casos confirmados fue de 56% para mujeres y 43% para hombres. El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 34 años, mientras que los de 1 año y mayores de 80 años fueron los menos afectados. Además, las tasas de letalidad, la distribución mensual y los municipios más afectados tuvieron el mismo perfil antes y durante el período de pandemia. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en los casos notificados, la incidencia y las muertes. Este estudio destacó la necesidad de coordinar esfuerzos para abordar ambas enfermedades, asegurando la salud y el bienestar de toda la población.

**Palabras clave:** Dengue. COVID-19. Vigilancia Epidemiológica. Bahía.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>MATERIAL E METÓDOS.....</b>	<b>11</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>
<b>PROPOSTA DE SUBMISSÃO .....</b>	<b>27</b>

## INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença endêmica, presente em todo o mundo, principalmente em regiões tropicais e subtropicais<sup>1</sup>. Ela tornou-se uma doença de prevalência urbana, causada pelo vírus (DENV) e transmitida no Brasil pela fêmea infectada do mosquito *Aedes aegypti*, por meio de sua picada.<sup>2</sup>

Os vírus da dengue (DENV) são classificados sorologicamente em quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4)<sup>3</sup>. O DENV pertence a família *Flaviviridae*, esta família inclui outros vírus também transmitidos por artrópodes que estão presentes em todo o mundo, com situação endêmica semelhante a dengue<sup>4</sup>.

A dengue tem uma sintomatologia bastante semelhante a outras infecções virais. Ela pode apresentar sintomas que são comuns, tais como: febre alta, dor de cabeça ou nas articulações, dor intensa nos olhos e erupções cutâneas sistêmicas, mas também pode manifestar-se de maneira assintomática<sup>5</sup>. Esses fatores implicam na dificuldade do diagnóstico e consequente notificação da doença. Existe também a dengue hemorrágica, que é a forma mais severa da doença, a qual é responsável pelo maior número de óbitos<sup>6</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 2,5 bilhões de pessoas estão expostas ao risco de contrair dengue a cada ano, resultando em uma estimativa de aproximadamente 50 milhões de casos anuais. Entre esses casos, cerca de 550 mil pessoas precisam ser hospitalizadas e pelo menos 20 mil pessoas acabam perdendo a vida em decorrência da doença<sup>6,7</sup>.

No Brasil existem relatos de epidemias de dengue desde 1916, sendo que em 1955 com a campanha da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o *Aedes aegypti* foi erradicado no país, porém, devido a não finalização da campanha em outros países, o mosquito retornou. Atualmente a dengue é considerada endêmica e tem ciclos de epidemia bem definidos a cada 4 ou 5 anos<sup>8</sup>.

Segundo Costa<sup>1</sup>, “fatores climáticos, crescimento populacional desordenado, migração rural-urbana e inadequação de infraestrutura básica das cidades são algumas das condições favoráveis ao desenvolvimento do vetor, e consequente transmissão viral da dengue”. Todos esses fatores se fazem presentes na Bahia, tornando a dengue endêmica no Estado. Por possuir tantos fatores agravantes que variam desde epidemiológicos até sociais, esta é uma doença muito difícil de controlar, principalmente na Bahia.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Bahia é o estado mais populoso da segunda região mais populosa do país, a região Nordeste, e por apresentar muitos dos fatores favoráveis ao desenvolvimento do mosquito, é assolada por epidemias de dengue desde 1986<sup>8</sup>. A Bahia é líder entre todos os estados do Nordeste em casos de dengue<sup>9</sup>. O estado tem

cerca de 14.659.023 habitantes, segundo a última prévia do censo demográfico do IBGE de 2022 enviado ao Tribunal de Contas da União (TCU)<sup>10</sup>.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente o surto de COVID-19 como uma pandemia. A pandemia é caracterizada pela disseminação global de uma doença, quando a patologia já está presente em vários continentes e há transmissão sustentada entre as pessoas. A partir desse momento, houve uma concentração de esforços em todo o mundo para conter a propagação e reduzir o número de casos<sup>11</sup>. Considerando que o Brasil é um país propenso à propagação da dengue enfrentando epidemias recorrentes, além de estar enfrentando a pandemia da COVID-19 que resultou em muitas mortes, há indícios de possível subnotificação de casos durante esse período.

Durante esse período pandêmico, o foco foi evitar o colapso do sistema de saúde. Com isso, muitos casos de dengue não foram devidamente atendidos e notificados, sendo tratados os casos considerados graves, já os mais leves foram recomendados tratamento em suas próprias residências. Além de priorizar a COVID-19, a dengue e outras doenças ficaram em segundo plano, com medidas profiláticas interrompidas, como em Salvador, onde o trabalho de eliminação dos focos e criadouros de *Aedes aegypti* foram interrompidos em março de 2020 e voltaram a acontecer somente em novembro de 2021, considerando que 80% dos criadouros de mosquito se encontram em residências, esse fato pode ter influenciado no aumento de casos de dengue na capital<sup>12</sup>.

Considerando as dimensões da dengue, uma doença com sintomas geralmente simples, e com características virais conhecidas, ainda é endêmica na Bahia e em muitas partes do mundo, resultando em ciclos de epidemias recorrentes. Os sintomas da dengue também podem se assemelhar aos de outras infecções virais, o que torna a notificação difícil. Além disso, durante esse período, ocorreu a pandemia do COVID-19, que afetou o mundo entre 2020 e 2022, e ainda está em curso, exigindo uma atenção significativa por parte do sistema de saúde para evitar o colapso do mesmo. Essa pandemia concentrou os recursos e esforços na prevenção e tratamento do COVID-19, o que pode ter potencializado fatores como a dificuldade de diagnóstico, a subnotificação da dengue e a diminuição das medidas de prevenção.

Com isso, este trabalho tem o objetivo de descrever as variáveis epidemiológicas da dengue na Bahia entre os anos de 2017 e 2022, comparando o triênio anterior a pandemia (2017 a 2019) com o pandêmico (2020 a 2022).

## MATERIAL E METÓDOS

Este é um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e analítico. Foram coletados dados secundários de indivíduos contaminados e notificados com dengue residentes no estado da Bahia, região Nordeste do Brasil, no período de 2017 a 2022.

Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através do site da Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB), no domínio público (TABNET). Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel (versão 16.0 - Office 365) para análise.

As variáveis do estudo analisadas foram os casos confirmados de dengue nos 417 municípios baianos, registrados por ano (2017-2022); distribuição mensal dos casos; sexo (ignorado, masculino, feminino); faixa etária ( $\leq 1$  ano, 1 - 4, 5 - 9, 10 - 14, 15 - 19, 20 - 34, 35 - 49, 50 - 64, 65 - 79,  $80 \geq$  anos); número de Internações Hospitalares e número de óbitos por dengue.

A partir dos dados coletados, foram realizados os seguintes cálculos: taxas de incidência e letalidade; e as proporções de casos confirmados, por faixa etária, sexo, e óbitos detectados nos municípios baianos.

O programa Tab para Windows (TabWin), desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) (SINAN-net, 2020), foi utilizado para a ilustração do mapa de incidência da doença. O programa dispõe de recursos que auxiliaram a tabulação e tratamento dos dados produzidos pelos serviços de saúde, permitindo elaboração das análises estatísticas.

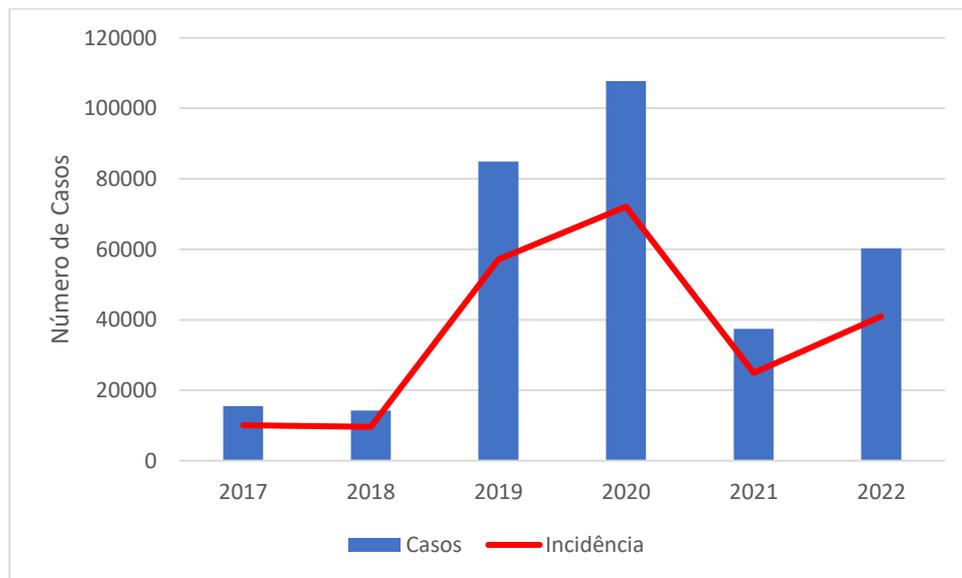
A população estimada de cada município baiano foi considerada com base no último censo demográfico realizado em 2010, a estimativa foi calculada através do site do IBGE, órgão oficial do Governo Federal, enviada ao TCU. A estimativa da população baiana de 2022 foi somente uma prévia calculada pelo IBGE e enviada ao TCU no final do ano, visto que a coleta de dados do censo 2022 ainda não foi finalizada.

Por ser um estudo descritivo e retrospectivo, com dados secundários de domínio público disponibilizados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através do site da Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB), não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP).

## RESULTADOS

Segundo dados da SESAB, foram notificados 319.991 casos de dengue na Bahia, no período de 2017 a 2022. Desses, os anos de 2017 (15.499) e 2018 (14.222) foram os que apresentaram menores números de casos e de incidência (101) e (96) respectivamente. Nesse período a Bahia vinha de uma alta recente de casos até o ano de 2016, e devido ao padrão cíclico da dengue, agora estavam em baixa. Em 2019 e 2020 foram os anos com maiores números de casos confirmados, (84.929) e (107.736), e incidência (571) e (721) respectivamente, onde nesse período, além da Bahia, outros estados brasileiros e países enfrentavam epidemias de dengue. Porém com a chegada da COVID-19, após apresentar o segundo maior número de casos na história do estado em 2020, os casos de dengue caíram em 2021 (37.390) e voltaram a subir em 2022 (60.215), com incidência de (249) e (410) casos a cada 100 mil habitantes respectivamente. O gráfico 1 representa distribuição da dengue nesse período.

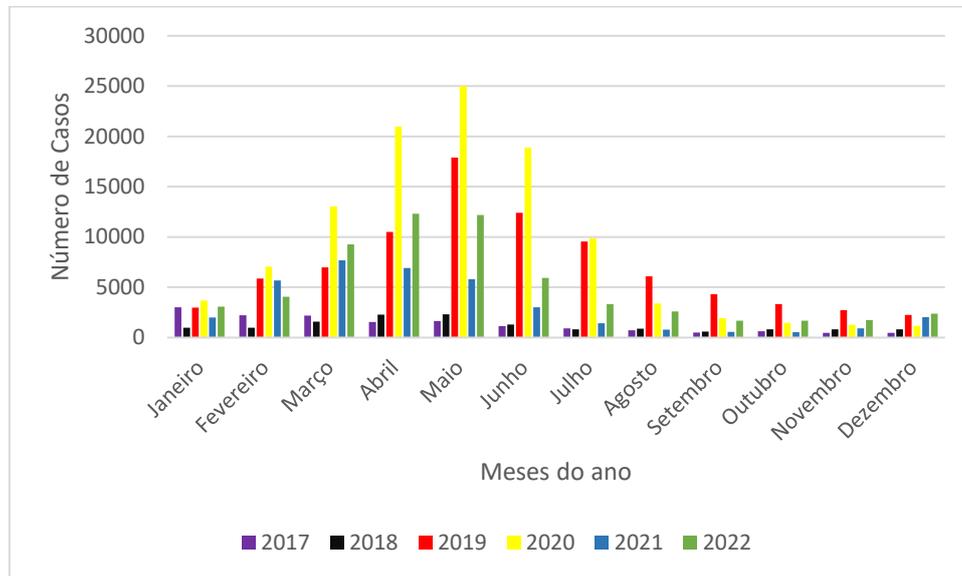
**Gráfico 1-** Casos confirmados e incidência de dengue no Estado da Bahia entre os anos de 2017 a 2022.



**Fonte:** Secretária Estadual de Saúde do Estado da Bahia, 2017 a 2022.

Apesar da variação do número de casos ao longo dos anos, a análise da distribuição mensal de dengue mostrou um comportamento semelhante nesse período, evidenciando a sazonalidade do vírus. O número de casos teve um aumento progressivo de janeiro a junho, atingindo o pico em maio, e queda a partir de junho. O Gráfico 2 apresenta uma comparação entre os meses e os anos estudados.

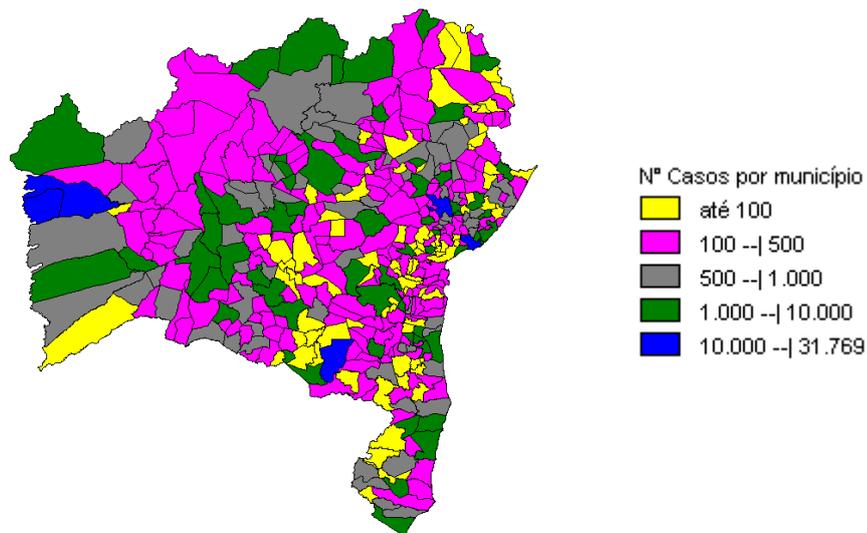
**Gráfico 2-** Distribuição mensal dos casos confirmados de dengue no Estado da Bahia nos anos de 2017 a 2022.



**Fonte:** Secretária Estadual de Saúde do Estado da Bahia, 2017 a 2022.

Durante o período de 2017 a 2022 a dengue foi registrada em todos os 417 municípios baianos, os quais notificaram pelo menos 5 casos. Os municípios mais atingidos foram: Salvador (31.769) com incidência de 1.095 casos/100.000 habitantes, seguido por Feira de Santana (25.869) com incidência de 4.144 casos/100.000 habitantes, Barreiras (11.620) com incidência de 7.300 casos/100.000 habitantes, Luís Eduardo Magalhães (10.955) com incidência de 11.821 casos/100.000 habitantes e Vitória da Conquista (10.123) com incidência de 2.940 casos/100.000 habitantes. Os municípios com menos casos registrados foram: Ribeira do Amparo (5) com incidência de 3 casos/100.000 habitantes, Arataca (7) com incidência de 6 casos/100.000 habitantes, Salina das Margaridas (7) com incidência de 4 casos/100.000 habitantes, Várzea do Poço (7) com incidência de 7 casos/100.000 habitantes e Itanagra (8) com incidência de 9 casos/100.000 habitantes.

**Gráfico 3-** Total de casos confirmados de dengue por município baiano ocorridos entre os anos de 2017 e 2022.



**Fonte:** Secretária Estadual de Saúde do Estado da Bahia, 2017 a 2022.

Analisando a distribuição dos casos de dengue por sexo na Bahia, observamos que o feminino, maioria no estado, apresentou mais casos confirmados em todos os anos em comparação com o masculino. Somando todos os anos, o sexo feminino apresentou média total de 56% de todos os casos do período, sendo esse 13% maior que o masculino (43%). Os casos ignorados e em branco, juntos somaram apenas 0,002% do total nesse período. A Tabela 1 representa a distribuição dos casos de dengue na Bahia por sexo.

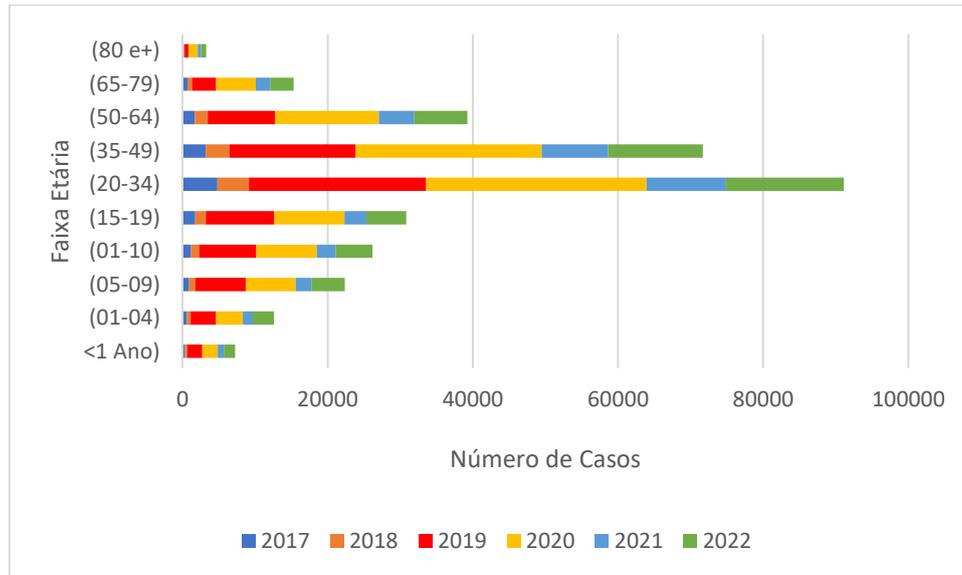
**Tabela 1-** Casos confirmados de dengue por sexo no Estado da Bahia, 2017 a 2022.

Ano	Masculino	%	Feminino	%	Ignorado	Em Branco	%
<b>2017</b>	6962	44,9	8517	54,9	20	0	0,002
<b>2018</b>	6136	43,1	8076	56,7	9	1	0,002
<b>2019</b>	37081	43,9	47622	56	219	7	0,001
<b>2020</b>	47390	43,9	60175	55,8	160	11	0,003
<b>2021</b>	16220	43,4	21102	56,4	63	5	0,002
<b>2022</b>	25752	43	34257	56,8	185	15	0,002
<b>Total</b>	139541	<b>43%</b>	179749	<b>56%</b>	662	39	<b>0,002%</b>

**Fonte:** Secretária Estadual de Saúde do Estado da Bahia, 2017 a 2022.

A faixa etária mais acometida pela dengue na Bahia foram os adultos entre 20 e 34 anos, com 91.119 casos, seguido pela faixa etária de 35 a 49, com 71.703 e 50 a 64, com 39.249 casos. Crianças com menos de 1 ano apresentaram 7.235 casos e idosos com mais de 80 anos, apresentaram 3.276 casos, poucos quando comparados com a faixa de idade mais prevalente. Conforme mostra o gráfico 4.

**Gráfico 4-** Casos confirmados de dengue por faixa etária no Estado da Bahia entre os anos de 2017 a 2022.



**Fonte:** Secretária Estadual de Saúde do Estado da Bahia, 2017 a 2022.

Os anos de 2019 e 2020 registraram as maiores incidências de dengue na população baiana, com 571 e 721 casos a cada 100 mil habitantes, respectivamente. Além disso, esses anos foram os líderes em internações hospitalares, com 3.796 e 2.778, e em óbitos no estado, com 131 e 126 casos, respectivamente. Vale ressaltar, no entanto, que o ano com a maior letalidade foi em 2018, com uma taxa de 0,21%, embora tenha apresentado a menor incidência no período, com apenas 96 casos a cada 100 mil habitantes, conforme visto na Tabela 2.

Ao compararmos a incidência média de dengue no período anterior à pandemia de COVID-19 (2017 a 2019) e durante a pandemia (2020 a 2022), observamos um aumento de 78,12% na incidência da doença, passando de 256 casos para 456 casos a cada 100 mil habitantes. O número médio de óbitos aumentou 58,33%, passando de 60 (2017 a 2019) para 95 por ano (2020 a 2022). Porém, a média dos valores anteriores a pandemia permaneceram maiores que os anos pandêmicos na letalidade e internações hospitalares.

**Tabela 2-** Incidência, letalidade e internações hospitalares da dengue no Estado da Bahia, 2017 a 2022.

<b>Ano</b>	<b>Incidência</b>	<b>Letalidade</b>	<b>Internações Hospitalares</b>	<b>Óbitos</b>
<b>2017</b>	101	0,12%	1819	20
<b>2018</b>	96	0,21%	1067	30
<b>2019</b>	571	0,15%	3796	131
<b>2020</b>	721	0,11%	2778	126
<b>2021</b>	249	0,16%	676	62
<b>2022</b>	410	0,16%	1155	98

**Fonte:** Secretária Estadual de Saúde do Estado da Bahia, 2017 a 2022.

## DISCUSSÃO

Devido as características específicas do vírus e do seu vetor, a dengue se tornou endêmica na Bahia com frequentes altas de casos, apresentando casos sucessíveis desde o ano de 1986<sup>13</sup>. Diversos fatores foram favoráveis ao desenvolvimento da doença na Bahia podendo ser citados: o clima tropical que favorece o ciclo de desenvolvimento do vetor; o crescimento populacional desordenado com grande urbanização; precarização de serviços de coleta de resíduos sólidos; baixa cobertura de saneamento básico; má qualidade e distribuição de água<sup>14, 15</sup>.

Com base em dados levantados pelo IBGE em 2019, pode-se afirmar que a maioria dos municípios baianos apresenta uma baixa renda per capita, o que pode contribuir para o aumento de casos de dengue e outras doenças relacionadas à pobreza<sup>16</sup>. É preocupante destacar que, considerando a renda per capita média dos municípios, que é de aproximadamente R\$ 861,16 muitos deles podem estar enfrentando desafios ainda maiores no combate às doenças transmitidas por mosquitos, especialmente aqueles com uma renda ainda mais baixa<sup>10</sup>.

Em 2017 e 2018, houve uma baixa incidência de casos, seguindo o padrão natural da doença que esteve em alta nos anos anteriores. Entretanto, em 2019 e 2020, uma epidemia foi declarada, com uma média de casos que aumentou 548,26%, passando de 14.860 casos nos dois anos anteriores para 96.332 casos, sendo que 2020 registrou o segundo maior número de casos notificados de dengue em toda a história da Bahia. Embora em 2021 tenha ocorrido uma redução no número de casos, em comparação com o pico de 2020, os valores ainda eram cerca de três vezes maiores do que os registrados em 2017 e 2018. Porém, em 2022, os casos voltaram a aumentar, reforçando a importância de medidas preventivas para combater a proliferação do mosquito transmissor da dengue e outras doenças relacionadas.

Pelo histórico da doença, o padrão de incidência da dengue é esperado, uma vez que o vírus apresenta ciclos bem definidos, com altas e baixas de casos que podem ser influenciados por diferentes fatores, como por exemplo as mudanças climáticas e as campanhas de prevenção<sup>17</sup>. Os casos de dengue variaram ao longo do ano, com um início de crescimento em outubro, período em que o clima mais quente favorece a proliferação do mosquito transmissor. A partir daí, o número de casos aumenta de forma exponencial, com o pico ocorrendo no mês de maio, durante o outono, quando há um período de chuvas que facilita o acúmulo de água parada. Por isso, é fundamental reforçar as campanhas de prevenção em épocas de maior incidência da doença e conscientizar a população sobre a importância de eliminar os focos de reprodução do mosquito *Aedes aegypti*<sup>18</sup>.

Em 2020, além da elevação significativa dos casos de dengue, a Bahia e o mundo enfrentaram um outro grande desafio: a pandemia da COVID-19. Com a chegada dessa doença, os serviços de

saúde foram direcionados para o enfrentamento da crise sanitária, visando evitar o colapso do sistema de saúde. No entanto, a necessidade de priorizar a COVID-19 teve impactos negativos na prevenção e no controle da dengue. Os serviços profiláticos de combate ao mosquito *Aedes aegypti* foram temporariamente suspensos. Além disso, houve uma redução significativa na procura por atendimento médico para casos de dengue, seja pelo medo de contaminação do novo coronavírus ou pela sobrecarga do sistema de saúde. Esse cenário preocupante evidenciou a importância de manter a atenção e os esforços na prevenção e no controle da dengue, mesmo diante de outras emergências de saúde pública<sup>15, 19</sup>.

Devido às características da dengue, combinadas com os fatores agravantes introduzidos pela COVID-19, juntamente com os elementos ambientais e sociais presentes no estado que facilitam a propagação da doença, era esperado um aumento no número de casos, seguindo a tendência observada em 2019 e 2020, porém em 2021 os casos caíram 65,29%, passando de 107.736 (2020) para 37.390 (2021). Logo, uma subnotificação significativa dos casos pode ter ocorrido durante esse período, possivelmente devido à relutância da população em buscar atendimento médico em hospitais, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e outros serviços de saúde, por medo de contágio pelo vírus da COVID-19. Além disso, também é possível que o sistema de notificação de casos da SESAB tenha apresentado falhas, contribuindo também para essa subnotificação dos casos de dengue nesse ano<sup>20</sup>.

De acordo com o último censo demográfico do IBGE em 2010, a população da Bahia era composta por cerca de 51,6% de mulheres e 48,4% de homens<sup>10</sup>. Logo, a probabilidade das mulheres serem o sexo mais atingido pela dengue se confirma, com cerca de 56% de todos os casos ocorridos no período de 2017 a 2022. O feminino também foi o que mais teve casos confirmados em todos os anos, deixando o masculino com 13% menos, somando todos os seis anos analisados, além dos 0,002% de casos em branco ou ignorados. Uma das possíveis explicações para a predominância de casos em mulheres ao longo dos anos é a menor procura dos homens pelos serviços de saúde, o que pode levar a uma subnotificação dos dados. Outro estudo semelhante que analisou o perfil epidemiológico da dengue na Bahia entre os anos de 2010 e 2019, observou que o sexo feminino sobressaiu o masculino, representando 57% dos casos no período, sendo que no ano de 2013, a diferença da incidência entre os sexos foi exatamente 13%, a mesma encontrada no recorte estudado neste artigo<sup>21</sup>.

A população com idade nas extremidades do gráfico apresentou menos casos de dengue registrados. Os maiores números de notificações foram registrados na faixa etária entre 20 e 34 anos, seguida de 35 a 49 e 50 a 64 anos, em todos os anos estudados. Logo, observou-se que as faixas etárias mais ativas da sociedade foram as mais afetadas pela dengue, o que pode ser atribuído ao maior contato com os criadouros do vetor da doença. Como resultado, as faixas etárias de 01 a 04

anos, menores de um ano e 80 anos ou mais apresentaram os menores números de casos notificados em todos os anos analisados, também devido serem a menor parcela da população baiana.

O resultado encontrado foi o mesmo quando comparando os achados de Menezes<sup>21</sup>, no qual a faixa etária de 20 a 34 foi a mais notificada, seguida de 35 a 49 anos. Já os menores de um ano e maiores de 80 foram as faixas etárias que menos apresentaram casos, evidenciando que apesar das variações de casos e chegada da pandemia da COVID-19, o perfil epidemiológico relacionado ao sexo e faixa etária continuou o mesmo<sup>21</sup>.

Analisando os resultados encontrados foi possível observar a relação das grandes populações e falta de infraestrutura básica com os casos de dengue. Apesar de todos apresentarem casos no período estudado, constatou-se que Salvador foi o município mais atingido, com um total de 31.769 casos registrados. É importante ressaltar que a capital baiana figurou como a única cidade presente em todas as listas dos cinco municípios mais afetados em cada ano. Destaca-se que, em 2020, foi registrado o maior número de casos na cidade (12.200), enquanto em 2021 esse número caiu para (1.027), o que pode sugerir uma possível subnotificação de casos nesse período. Em segundo lugar está Feira de Santana com (25.869) casos, seguida por Barreiras (11.620), Luís Eduardo Magalhães (10.955) e Vitória da Conquista (10.123). Contudo, Feira de Santana não apareceu entre os cinco municípios com mais casos em 2017, 2021 e 2022, apesar de ter sido o segundo município com maior número de casos no total. Em Feira de Santana, segundo maior município da Bahia em habitantes e casos de dengue, com um comércio muito forte que atrai pessoas de todos as partes do estado foram observados que os bairros mais carentes e periféricos que apresentavam não conformidade com os serviços de rede geral de água, coleta direta de lixo e ligação sanitária possuíam maior incidência de dengue quando comparados com os bairros do centro, onde o poder econômico é maior e os serviços são plenamente funcionais. Fato esse que ajuda a entender o motivo das grandes cidades baianas apesar de possuírem maior infraestrutura, apresentaram tantos casos de dengue<sup>22</sup>.

Barreiras e Luís Eduardo Magalhães são cidades que apresentam condições climáticas favoráveis para a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, como altas temperaturas e alta umidade. Além disso, a falta de infraestrutura de saneamento básico de qualidade que atenda toda a população e medidas profiláticas ineficientes contribuíram para a propagação da doença nesses municípios. Já Vitória da Conquista apesar de possuir um clima diferente das outras cidades, apresentou os mesmos fatores propícios a proliferação do mosquito<sup>23</sup>.

Segundo Morato<sup>24</sup>, estudo realizado em Jequié-BA, o município que apresentou 4.256 casos, ficando em 11º entre os municípios com mais casos, onde a maioria deles ocorreram na periferia da cidade, devido as questões sociodemográficas como: falta de estrutura urbana, grande população, falta de qualidade nos serviços de coleta de resíduos sólidos, abastecimento de água e esgoto, que implicam na disseminação do vetor e consequentemente da doença<sup>24</sup>.

Apesar das variações na população da Bahia ao longo dos anos analisados, a incidência de dengue seguiu um padrão consistente. Os anos de 2017 e 2018 registraram os níveis mais baixos de casos de dengue, refletindo uma incidência reduzida da doença nesses períodos.

Esses anos também apresentaram os menores casos de óbito e internações hospitalares, representando a relação direta entre essas duas variáveis. Porém, mesmo sendo o ano com a menor incidência de (96/100.000 habitantes), 2018 foi o ano com maior taxa de letalidade (0,21%) de todo o período estudado, apesar de somente 30 óbitos, a maior taxa de letalidade ocorreu devido também ao baixo número de casos (14.222), comparando com 2020, onde ocorreram 76,19% menos óbitos e 86,79% menos casos, por isso, mesmo com mais casos e óbitos 2020 apresentou a taxa de letalidade menor quando comparado com 2018.

Os anos de 2019 e 2020 foram os líderes em casos (84.929) e (107.736), incidência (571/100.000 habitantes) e (721/100.000 habitantes), óbitos (131) e (126) e internações hospitalares (3.796) e (2.778), respectivamente. Esses anos foram os principais em atividade da dengue, com a chegada da COVID-19 em março de 2020 na Bahia, os casos da dengue continuaram aumentando, mesmo com a queda em 2021. Os dados demonstram um aumento significativo nos casos de dengue após a ocorrência da pandemia de COVID-19. A incidência média da doença no período anterior à pandemia, de 2017 a 2019, foi de 256 casos por 100.000 habitantes. No entanto, durante o período da pandemia, de 2020 a 2022, essa incidência média aumentou para 456 casos por 100.000 habitantes, evidenciando o impacto do período da COVID-19 na propagação da dengue.

Analisando ainda o ano de 2021, observou-se que os casos (37.390), a incidência (249/100.000 habitantes) e as internações hospitalares (676) caíram após a alta de casos iniciada em 2019. Porém, 2021 apresentou a mesma taxa de letalidade de 2022 (0,16%), confirmando que mesmo com todas as variáveis caindo, a média da relação de mortes por total de casos de dengue permaneceu nesses anos da pandemia. Esse valor reafirma novamente a possível subnotificação dos casos que ocorreram devido influência direta ou indireta da COVID-19 nos casos confirmados. Em estudos semelhantes, também foram identificados a influência da COVID-19 nos casos de dengue, que a partir do início da pandemia começaram a cair em relação ao ano anterior que estava em alta<sup>19, 25</sup>.

É importante ressaltar que este estudo se baseou em dados secundários publicados pela SESAB, o que acarreta algumas limitações. A subnotificação dos casos de dengue é um aspecto relevante, uma vez que a dificuldade em notificar a doença foi ampliada durante o período pandêmico, resultando em valores divergentes em certas variáveis. Além disso, os dados estão sendo atualizados gradualmente, especialmente as variáveis epidemiológicas referentes ao ano de 2022, o que implica em possíveis mudanças mensais.

Outra limitação significativa deste estudo está relacionada à população do estado utilizada para o cálculo da incidência. O último censo publicado foi realizado em 2010, e, portanto, a população

de cada ano é estimada com base em dados enviados pelo IBGE ao TCU. Essa estimativa pode afetar consideravelmente a análise dos dados, como exemplificado pela diferença na estimativa populacional entre 2017 (15.344.447 habitantes) e 2022 (14.659.023 habitantes). Essa discrepância pode ter um impacto significativo na interpretação dos resultados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia indicam que a dengue foi uma doença presente em todo o estado durante o período de 2017 a 2022, com uma variação significativa no número de casos confirmados a cada ano. Em particular, os anos de 2019 e 2020 foram os anos com o maior número de casos confirmados, o que pode ter sido influenciado pela epidemia de dengue que ocorria na Bahia naquele momento. No entanto, em 2021, houve uma queda significativa no número de casos confirmados, o que pode ser explicado pela relocação de recursos e atenção para lidar com a pandemia da COVID-19, que se tornou a principal preocupação dos serviços de saúde em todo o mundo.

Com relação à distribuição mensal da dengue, os casos apresentaram um padrão semelhante ao longo dos anos, com pequenas variações entre os períodos considerados como pré-pandemia (2017, 2018 e 2019) e pandêmico (2020, 2021 e 2022). Essa distribuição se deve à sazonalidade da doença, que, apesar de variações nos casos, mantém-se em crescimento a partir de janeiro, atingindo seu pico em maio, seguido por uma queda subsequente.

Os municípios mais afetados pela dengue na Bahia encontram-se entre os mais populosos do estado, o que contribui para o desenvolvimento do vetor. A capital, Salvador, destacou-se como o único município que esteve entre os cinco que mais notificaram casos de dengue em todos os anos.

Durante todo o período estudado, o sexo feminino foi responsável pela maior parte das notificações de casos de dengue, apresentando maior número a cada ano, enquanto o sexo masculino apresentou 13% menos.

Ao longo da pesquisa, a faixa etária de 20 a 34 anos apresentou o maior número de casos de dengue, o que pode ser explicado pelo fato de ser uma das faixas etárias mais ativas da sociedade. Por outro lado, populações com menos de 1 ano ou acima de 80 anos foram menos afetadas. Portanto, apesar da variação no número de casos causada pela pandemia, as variáveis epidemiológicas de sexo e faixa etária para a dengue permaneceram semelhantes em relação ao período anterior.

A pandemia da COVID-19 teve impactos significativos nos números da dengue, incluindo aumento de casos notificados, incidência e óbitos. No entanto, outras variáveis epidemiológicas, como distribuição mensal, municípios mais afetados, internações hospitalares, sexo feminino e faixa etária, mantiveram-se consistentes em relação ao período anterior à pandemia.

A profilaxia em relação ao mosquito *Aedes aegypti* continua sendo a principal medida de controle da dengue. A divulgação de campanhas de conscientização nos períodos de maior incidência da doença é fundamental para alertar a população sobre os riscos da doença e incentivar a adoção de medidas preventivas em casa, além da melhoria na coleta de resíduos e saneamento básico para toda população.

Outra medida promissora para o controle da dengue é a produção de vacinas. Já existem vacinas sendo produzidas e testadas, o que pode representar um avanço significativo na prevenção da doença. No entanto, é importante lembrar que a prevenção ainda é a melhor estratégia de controle da dengue, e que a vacinação deve ser vista como uma medida complementar, e não substitutiva às medidas de prevenção e controle do vetor.

## REFERÊNCIAS

1. COSTA, I. M. P.; CALADO, D. C. Incidência dos casos de dengue (2007-2013) e distribuição sazonal de culicídeos (2012-2013) em Barreiras, Bahia. *Epidemiol. Serv. Saúde* v.25 n.4 Brasília out./dez. 2016. Acesso em 03 de outubro de 2022.
2. BRASIL. Dengue. Ministério da Saúde. 16 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>. Acesso em 15 de outubro de 2022.
3. FONSECA, B., & Abrão, E. (2020). Dengue. In: Salomão, Reinaldo. *Infectologia: Bases clínicas e tratamento / Reinaldo Salomão* 55, 452-456. Acesso em 15 de abril de 2023.
4. UNO, N.; ROSS, T.M. Dengue virus and the host innate immune response. *Emerging Microbes & Infections*, [S. l.], p. 1-11, 10 out. 2018. DOI: 10.1038 / s41426-018-0168-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30301880/>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.
5. MADIGAN, M. T. et al. *Microbiologia de Brock*. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Guha-Sapir, D., Schimmer, B. Dengue fever: new paradigms for a changing epidemiology. *Emerg Themes Epidemiol* 2, 1 (2005). <https://doi.org/10.1186/1742-7622-2-1>. Acesso em 10 de outubro de 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde (2009). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília: MS. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Acesso em 03 de outubro de 2022.
7. OPAS. Dengue. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/dengue>. Acesso em 13 de outubro de 2022.
8. INSTITUTO RENÉ RACHOU. Fiocruz Minas. Dengue. Disponível em: <http://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/dengue/>. Acesso em 13 de outubro de 2022.
9. BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde- DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acessado em 23 de março de 2023
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (BR). Censo Demográfico 2010. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/>. Acesso em: 14 de outubro de 2022.
11. OPAS. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Organização Pan-Americana da Saúde. 11 de março de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-COVID-19-pandemic>. Acesso em: 15 de outubro de 2022.
12. SALVADOR, Secretaria Municipal de. Ações de combate à dengue em domicílio são retomadas em Salvador. 2021. Disponível em: <https://comunicacao.salvador.ba.gov.br/acoes-de-combate-a-dengue-em-domicilio-sao-retomadas-em-salvador/>. Acesso em: 18 de março de 2023.
13. MASCARENHAS MDM, Batista FMA, Rodrigues MT, Barbosa OAA, Barros VC. Ocorrência simultânea de COVID-19 e dengue: o que os dados revelam? *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(6):e00126520. Acesso em: 16 de abril de 2023.

14. EPELBOIN, Y. et al., Zika Vírus: uma revisão atualizada de mosquito competente ou naturalmente infectados. *PLoS Negl. Trop. Dis.*, San Francisco, 2017. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005933>. Acesso em: 17 de abril de 2023.
15. TAUIL, P. L. Urbanização do Dengue. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2001.v17suppl0/S99-S102>. Acesso em: 15 de abril de 2023.
16. CHIARAVALOTTI NETO, F. Descrição da colonização de *aedes aegypti* na região de São José do Rio Preto, São Paulo. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Brasília, v.30, n.4, 1997. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86821997000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86821997000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 16 de abril de 2023.
17. VIANA, Dione Viero; IGNOTTI, Eliane. A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 240-256, jun. 2013. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2013000200002>. Acesso em: 23 de abril de 2023.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Acesso em: 03 de abril de 2023.
19. NASCIMENTO CS, Correia JPS, Temóteo CCS, Campos ALB. Impactos no perfil epidemiológico da Dengue em meio à pandemia de COVID-19 em Sergipe. *RSD [Internet]*. 2021abr.26 [citado 2023mai8];10(5):e3610514544. Disponível a partir de: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14544>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.
20. SOUZA PML de, Cartaxo HB, Coelho CIHM, Galvão JGF, Brito SA. Impactos do perfil epidemiológico da dengue durante a pandemia da COVID–19. *EACAD [Internet]*. 12º de junho de 2022 [citado 8º de maio de 2023];3(2):e3332198. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/198>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.
21. MENEZES, A. M. F. Perfil epidemiológico da dengue na Bahia entre os anos de 2010 à 2019. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 21494-21505, 2021. Acesso em: 16 de abril de 2023.
22. LIMA, M. A. O., Cerqueira, H. M. de L., Almeida, I. F. B. de, de Lima, M. M., de Cerqueira, E. M., & Alcantara, L. C. J. (2022). Distribuição espacial de dengue, chikungunya e Zika e os determinantes socioeconômicos em um município da Bahia. *Revista De Ciências Médicas E Biológicas*, 20(4), 551–559. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v20i4.38344>. Acesso em: 16 de abril de 2023.
23. SILVA, E. O. da, & Ferrari dos Santos, L. (2021). Dengue na Bahia: análise espaço-temporal entre os anos de 2007 e 2017. *Revista De Saúde Coletiva Da UEFS*, 11(2), e7189. <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v11i2.7189>. Acesso em: 14 de abril de 2023.
24. MORATO, D. G. Trajetória espaço-temporal da epidemia de dengue em Jequié-BA. 2012. 45 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6752/1/Diss%20mestrado.%20Daniela%20G%20Morato%202012.pdf>. Acesso em: 16 de abril de 2023.

25. DE MATOS MULINARI A, Miranda dos Santos Cecato AC, Souza Cangussú G, Ziviani Padovan J, Pissinati Constancio L, Silva Pereira TS, de Abreu Quintela Castro FC. Perfil epidemiológico da dengue em tempos de pandemia da COVID-19 em Montanha – ES. *hu rev* [Internet]. 15º de dezembro de 2021 [citado 8º de maio de 2023];47:1-7. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/34733>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.

## **PROPOSTA DE SUBMISSÃO**

### **1.1 Revista: Revista Baiana de Saúde pública**

#### **1.2 Regras para Submissão:**

Os trabalhos a serem apreciados pelos editores e revisores seguirão a ordem de submissão e deverão obedecer aos critérios de apresentação:

- a) As submissões são realizadas por meio do Sistema OJS. Preenchimento dos Metadados são obrigatórios, sem os quais o texto científico não seguirá para avaliação;
- b) O texto deve ser formatado em espaço 1,5, com margens de 2 cm, fonte Times New Roman, Tamanho 12, Página Padrão A4, numeradas no canto superior direito;
- c) As ilustrações, figuras, mapas ou fotografias serão anexados arquivo separado do texto original;
- d) O número máximo de autores por manuscrito científico é de seis (6).

## **METADADOS**

1. Informar o título (com versão em inglês e espanhol), nome(s) do(s) autor(es), principal vinculação institucional de cada autor, órgão(s) financiador(es) e endereço eletrônico de um dos autores para correspondência;
2. Anexar em Documento Original o texto completo: iniciar com o título, sem referência a autoria, e acrescentar o resumo de no máximo 250 palavras, com versão português, inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). As palavras RESUMO, ABSTRACT E RESUMEN devem ser grafadas em negrito e com todas as letras em maiúsculas. Grafar corretamente: Palavras - chave, Keywords e Palavras - clave. Trabalhos em espanhol ou em inglês devem também apresentar resumo em português. Palavras - chave (3 a 5) extraídas do vocabulário DECS (Descritores em Ciências da Saúde / <http://decs.bvs.br>) para os resumos em português e do MESH (Medical Subject Headings/ [www.nlm.nih.gov/mesh](http://www.nlm.nih.gov/mesh)) para os resumos em inglês. A 2ª, 3ª e 4ª palavras-chave devem ser escritas com letras minúsculas e separadas por ponto.
3. O título do trabalho contendo no máximo 15 palavras, sem referência a autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda, observando a sequência: introdução conter

justificativa e citar os objetivos no último parágrafo; material e métodos; resultados, discussão, conclusão ou considerações finais (opcional) e referências.

4. Preferencialmente, qualquer tipo de trabalho submetido (exceto artigo de revisão) deverá listar até 30 fontes.

5. As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que forem mencionadas a primeira vez no texto.

6. As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, alinhadas apenas à esquerda da página, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org> ou <http://www.abec-editores.com.br>.

7. Quando os autores forem mais de seis (6), indicar apenas os seis primeiros, acrescentando a expressão et al.

As notas explicativas são permitidas, desde que em pequeno número, e devem ser ordenadas por letras minúsculas em sobrescrito.

8. Os agradecimentos, quando necessários (Opcional); as contribuições individuais de cada autor na elaboração do texto científico deve ser anexado em arquivo separado.

9. Documento Anexo.

## **TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS**

Obrigatoriamente, os arquivos das ilustrações (quadros, gráficos, fluxogramas, fotografias, organogramas etc.) e tabelas devem encaminhados em arquivo independentes; suas páginas não devem ser numeradas. Estes arquivos devem ser compatíveis com processador de texto “Word for Windows” (formatos: PICT, TIFF, GIF, BMP).

O número de ilustrações e tabelas deve ser o menor possível.

Na seção resultados, as ilustrações e tabelas devem ser numeradas com algarismos arábicos, por ordem de aparecimento no texto, e seu tipo e número destacados em negrito (e.g. “[...] na Tabela 2 as medidas [...]).

No corpo das tabelas, não utilizar linhas verticais nem horizontais; os quadros devem ser fechados.

Os títulos das ilustrações e tabelas devem ser objetivos, situar o leitor sobre o conteúdo e informar a abrangência geográfica e temporal dos dados, segundo Normas de Apresentação Tabular do IBGE (e.g.: Gráfico 2. Número de casos de AIDS por região geográfica – Brasil – 1986-1997).

Ilustrações e tabelas reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição após o título.

## **ÉTICA EM PESQUISA**

Trabalho que resulte de pesquisa envolvendo seres humanos ou outros animais deve vir acompanhado de cópia escaneada de documento que ateste sua aprovação prévia por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), além da referência na seção Material e Métodos.

## **TEXTO CIENTÍFICO - ESTRUTURA**

### **RESUMO**

São publicados resumos em português, espanhol e inglês. O Resumo deverá, obrigatoriamente, em ambos os estudos (qualitativo e/ou quantitativo), deve conter os seguintes itens: Introdução sobre o objeto do estudo, seguido do objetivo do estudo; Material e Métodos; Resultados; Conclusões e/ou Considerações Finais. O Resumo/Abstract deve ser escrito de forma clara e sucinta, utilizando-se espaço simples, sem parágrafo, contendo entre 200 e 250 palavras.

### **ESTRUTURA DO TEXTO**

Título do trabalho contendo no máximo 15 palavras, sem referência à autoria e início do texto com parágrafos alinhados nas margens direita e esquerda (justificados). O artigo deve ser percorrido observando-se a sequência:

Introdução: Conter justificativa e citar os objetivos no último parágrafo;

Material e Métodos: Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores

devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

**Resultados:** Devem ser apresentados em uma sequência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

**Discussão:** A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

**Conclusão ou Considerações Finais:** devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

**Referências:** Qualquer tipo de trabalho encaminhado (exceto artigo de revisão) deverá listar até 30 fontes. As referências no corpo do texto deverão ser numeradas em sobrescrito, consecutivamente, na ordem em que forem mencionadas a primeira vez no texto. As notas explicativas são permitidas, desde que em pequeno número, e devem ser ordenadas por letras minúsculas em sobrescrito.

As referências devem aparecer no final do trabalho, listadas pela ordem de citação, alinhadas apenas à esquerda da página, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos/ Vancouver), disponíveis em <http://www.icmje.org> ou <http://www.abec-editores.com.br>.

Quando os autores forem mais de seis (6), indicar apenas os seis primeiros, acrescentando a expressão et al.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote) e outros, o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

## **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, sejam interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Agradecimentos: Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio a outros recursos.

## **COLABORADORES**

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção do projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Revisão e /ou Aprovação final da versão a ser publicada;
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Julgamento: os artigos submetidos à Revista serão primeiramente apreciados pelo corpo de Editores Associados membros da RBSP nos seus aspectos gerais e normativos. Havendo alguma irregularidade será devolvido aos autores para correção. Não constatando irregularidades, será encaminhado aos consultores externos para apreciação especializada do conteúdo. Os pareceres dos consultores serão encaminhados aos respectivos autores para eventuais ajustes. Excepcionalmente, quando se tratar de assunto muito especializado, os autores poderão sugerir, à Editoria Executiva da Revista dois consultores com reconhecimento nacional ou internacional e que sejam externos às suas respectivas instituições.

Número Temático: um número temático geralmente contém as seguintes categorias de trabalhos científicos: (1) dez artigos inéditos sobre o assunto em seus mais diferentes aspectos, devendo-se

observar os requisitos mínimos para descrever a metodologia utilizada; (2) algum texto de opinião que contemple o livre pensar de alguém importante da área e que tem domínio intelectual sobre o tema ou uma entrevista; (3) uma ou mais resenhas de livros sobre a questão; (4) relato de experiência, que apresente experiências inovadoras.

### Os números **Modalidades**

temáticos atualmente entram na pauta pelas seguintes modalidades de demanda:

- Solicitação, em ofício, enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores), quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Solicitação, em ofício, por meio de dirigentes da instituição SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, a solicitação é avaliada em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

### **O que deve conter na Solicitação**

O ofício deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do dirigente solicitante ou professor; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta sob a perspectiva dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez a dezesseis artigos propostos já com nomes dos autores; (4) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema; (7) equipe da instituição responsável pela organização interna do número temático proposto, com discriminação do nome completo, e-mail e telefone.

### **Recomendações**

Por decisão editorial, o máximo de artigos assinados por um mesmo autor no número temático não deve ultrapassar três a cinco, seja como primeiro autor.

Sugere-se fortemente aos organizadores do número temático que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais que trabalham sobre o tema. Nesses números se aceita colaboração em português, inglês e espanhol.

Observação: Para as edições temáticas, aceita-se colaboração de autores em outros idiomas.

## **Diretrizes para Autores**

A Revista Baiana de Saúde Pública (RBSP), publicação oficial da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), de periodicidade trimestral, publica contribuições sobre aspectos relacionados aos problemas de saúde da população e a organização dos serviços e sistemas de saúde e áreas correlatas. São aceitas para publicação as contribuições escritas preferencialmente em português, de acordo com as normas da RBSP, obedecendo a ordem de aprovação pelos editores. Os trabalhos são avaliados por pares, especialistas nas áreas relacionadas aos temas referidos.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à RBSP, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto no que se refere ao texto como às ilustrações e tabelas, quer na íntegra ou parcialmente. Os artigos publicados serão de propriedade da revista, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista. Devem ainda referenciar artigos sobre a temática abordados nesta Revista.

### **CATEGORIAS ACEITAS:**

1 Artigos originais de temas livres:

1.1 Apresentando resultados finais de pesquisas científicas (10 a 20 laudas);

1.2 Ensaaios com análise crítica sobre um tema específico (5 a 8 laudas);

1.3 Revisão crítica de literatura sobre tema específico (8 a 15 laudas).

2 Comunicações: informes de pesquisas em andamento, programas e relatórios técnicos (5 a 8 laudas).

3 Relato de experiências: apresentando experiências inovadoras (8 a 10 laudas).

4 Resenha de livros: livros publicados sobre temas de interesse, solicitados pelos editores (4 a 6 laudas).

5 Resumo de tese e dissertação: resumos de dissertações de mestrado e teses de doutorado/livre docência defendidas e aprovadas em universidades brasileiras (texto em português no máximo 2 laudas, e versões em inglês e espanhol). Os resumos devem ser encaminhados com o título oficial da tese, dia e local da defesa, nome do orientador e local disponível para consulta.

6 Carta ao editor: comentários sobre material publicado (2 laudas).

7 Documentos: de órgãos oficiais sobre temas relevantes (8 a 10 laudas).

## **EDITORIAL**

De responsabilidade dos editores, pode também ser redigido por um convidado, mediante solicitação do editor geral (1 a 3 laudas).

Artigos originais de temas livres

Artigos originais de temas livres:

Apresentando resultados finais de pesquisas científicas (10 a 20 laudas);

Ensaio com análise crítica sobre um tema específico (5 a 8 laudas);

Revisão crítica de literatura sobre tema específico (8 a 15 laudas).

### **Artigos Temáticos**

Artigos Temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre um assunto em pauta, definido pelo Conselho Editorial (10 a 20 laudas).

### **Teses e dissertações**

Teses e dissertações: resumos de dissertações de mestrado e teses de doutorado/livre docência defendidas e aprovadas em universidades brasileiras (texto em português no máximo 2 laudas, e versões em inglês e espanhol). Os resumos devem ser encaminhados com o título oficial da tese, dia e local da defesa, nome do orientador e local disponível para consulta.

### **Declaração de Direito Autoral**

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Creative Commons Attribution License que permitindo o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.

2. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

3. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.