

DENGUE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA VACINA NO ESTADO DA BAHIA

Ithana Aparecida da Silva Lima e Diana Campos Reis

Salvador

2025

Ithana Aparecida da Silva Lima e Diana Campos Reis

DENGUE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA VACINA NO ESTADO DA BAHIA

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentando como critério parcial para obtenção do grau de Médico, tendo como docente responsável pelo componente curricular, Prof. Dr. Magno Mercês.

Orientador (a): Sóstenes Conceição dos Santos

Salvador


2025

Ithana Aparecida da Silva Lima e Diana Campos Reis

DENGUE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA VACINA NO ESTADO DA BAHIA

Folha de aprovação


Aprovado em 01 de dezembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **SOSTENES CONCEICAO DOS SANTOS**
Data: 04/12/2025 19:21:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Ms. Sóstenes Conceição dos Santos

Orientador/Presidente


UNIDOMPEDRO/AFYA

Documento assinado digitalmente
 **CECILIA FREITAS DA SILVA ARAUJO**
Data: 08/12/2025 10:14:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Cecília Freitas da Silva Araújo

Avaliador Interno ou Externo

UNIDOMPEDRO/AFYA

Documento assinado digitalmente
 **LIVIA PINHEIRO PEREIRA**
Data: 05/12/2025 11:07:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Lívia Pinheiro Pereira

Avaliador Interno

UNIDOMPEDRO/AFYA

Lima, Ithana Aparecida da Silva.

**L732d Dengue: Análise epidemiológica da Vacina no Estado da Bahia
[manuscrito] / Ithana Aparecida da Silva Lima e Diana Campos Reis. –
Salvador: Afya Centro Universitário de Salvador, 2025.
39f.il.; 28cm.**

**Orientador: Prof. Ms. Sóstenes Conceição dos Santos.
Monografia (graduação)- Afya Centro Universitário de Salvador, 2025**

**1.Dengue. 2.Vacina. 3. Análise epidemiológica. 4. Saúde Pública.
5. Bahia. I. Reis, Diana Campos. II. Santos, Sóstenes Conceição
dos. III. Afya Centro Universitário de Salvador. IV. Título.**

CDU: 614

Ficha catalográfica elaborada por:

Dilália Lessa Brandão Magalhães CRB/ 5-1379

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, cuja presença constante em nossas vidas foi nossa maior força. Ele nos guiou em todos os momentos de dúvida, nos deu coragem nos dias de dificuldades e sabedoria nas horas de decisão. Sem Sua orientação divina, esta jornada não teria sido possível.

Aos nossos familiares, especialmente aos nossos pais, que sempre estiveram ao nosso lado com amor, paciência e apoio incondicional. Cada palavra de incentivo e cada gesto de carinho foram fundamentais para que chegássemos até aqui. Eles foram nossa base, nosso alicerce, e nossa maior fonte de motivação.

Ao Prof. Dr. Magno Mercês, por toda a sabedoria, pelos ensinamentos e pela confiança em nossa capacidade de realizar este trabalho. Sua dedicação e experiência foram essenciais para nosso desenvolvimento acadêmico e pessoal. Agradecemos imensamente por cada orientação, por sempre nos desafiar a buscar mais e por estar presente em todos os momentos.

Ao nosso orientador, Sóstenes Santos, que com paciência, empenho e comprometimento, nos ajudou a transformar ideias em realidade. Seu apoio foi essencial para a conclusão deste trabalho e, mais do que isso, para o nosso crescimento enquanto pesquisadores e profissionais. Agradecemos pela confiança, pelas orientações precisas e pela parceria durante todo o processo.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, seja com palavras de incentivo, críticas construtivas ou apoio emocional, o nosso muito obrigado. Cada contribuição, por menor que fosse, fez diferença na construção deste sonho.

O artigo apresentado foi construído conforme as normas da Revista Bahiana de Saúde Pública, disponível no anexo V.

RESUMO

A dengue é uma arbovirose com importante manifestação clínica e com vasta distribuição geográfica que atinge milhares de pessoas no Brasil, sobretudo na Bahia, onde o ciclo é favorecido pelas condições ambientais. O objeto da pesquisa delimitar-se-á a investigar a incidência da dengue após a respectiva implantação vacinal. O objetivo geral é fazer uma análise epidemiológica da vacina contra a dengue no estado da Bahia, no ano de 2024. Objetivos específicos: Realizar a análise da série histórica de morbimortalidade por dengue no período de 2014 a 2024; e fazer um levantamento detalhado dos dados relativos aos índices de morbimortalidade por dengue de 2014 a 2023, e em 2024, para fins comparativos dos períodos pré e pós-vacina. Metodologia: Trata-se de um estudo avaliativo, observacional, longitudinal, retrospectivo, de natureza descritiva e com abordagem quantitativa. Resultado: Durante o período estudado, foram registrados 79.021 casos de dengue em indivíduos de 10 a 14 anos. Em 2024, observou-se um aumento na incidência, com 30.693 notificações, parcialmente atribuídas ao aumento das testagens e à melhoria nos processos de notificação. A letalidade geral foi de 0,02%, com uma redução significativa para 0,01% em 2024, sugerindo um efeito positivo da vacina. Foram identificados 14 óbitos, sendo 3 em 2024. A taxa de mortalidade manteve-se baixa, indicando uma recuperação positiva. Conclusões: A implantação da vacina contra a dengue na Bahia, aliada ao fortalecimento das estratégias de vigilância e diagnóstico, contribuiu para a redução da letalidade da doença, apesar do aumento na incidência em 2024.

Palavras-chave: Dengue. Vacina. Análise Epidemiológica. Saúde Pública. Bahia.

ABSTRACT

Dengue is an arboviral disease with significant clinical manifestations and widespread geographical distribution, affecting thousands of people in Brazil, especially in Bahia, where the transmission cycle is favored by environmental conditions. The focus of this research is to investigate the incidence of dengue following the introduction of the vaccine. The general objective is to conduct an epidemiological analysis of the dengue vaccine in the state of Bahia in 2024. Specific objectives include: analyzing the historical series of morbidity and mortality due to dengue from 2014 to 2024, and conducting a detailed survey of morbidity and mortality data from 2014 to 2023, and in 2024, for comparative analysis of the pre- and post-vaccine periods. Methodology: This is an evaluative, observational, longitudinal, retrospective study with a descriptive nature and quantitative approach. Results: During the study period, 79,021 dengue cases were recorded in individuals aged 10 to 14 years. In 2024, an increase in incidence was observed, with 30,693 notifications, partially attributed to increased testing and improvements in notification processes. The overall case fatality rate was 0.02%, with a significant reduction to 0.01% in 2024, suggesting a positive effect of the vaccine. A total of 14 deaths were identified, with 3 occurring in 2024. The mortality rate remained low, indicating a positive recovery trend. Conclusions: The implementation of the dengue vaccine in Bahia, combined with the strengthening of surveillance and diagnostic strategies, contributed to the reduction of disease lethality, despite the increase in incidence in 2024.

Keywords: Dengue. Vaccine. Epidemiological Analysis. Public Health. Bahia.

INTRODUÇÃO

A dengue é uma arbovirose com importante manifestação clínica e com vasta distribuição geográfica que atinge milhares de pessoas no Brasil, sobretudo na Bahia, onde o ciclo é favorecido tanto pelas condições ambientais quanto pelo manejo inapropriado de focos criadouros do mosquito vetor. Pela sua morbidade e mortalidade, configura um sério problema de Saúde Pública, uma vez que os dados epidemiológicos refletem com clareza a gravidade desta infecção.^{1, 2, 3, 4}

O expressivo número de pessoas infectadas expõe a escassa assistência ofertada, frente à crescente demanda de infectados, os quais buscam o auxílio ambulatorial de urgência e emergência nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou unidades terciárias. Nessa esteira, diante desse retrato epidemiológico, importa analisar a ousada estratégia do Estado Brasileiro em ser o primeiro país do mundo a ofertar o imunizante contra a dengue no sistema de saúde público de acesso universal.^{1, 3, 5}

Com efeito, é oportuno, registrar que de acordo com a base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) o número de casos de dengue na Bahia no período equivalente aos anos de 2014 a 2024, na faixa etária de 10 a 14 anos, foi de 79.021 casos. Quanto ao número de óbitos, foram registrados 14 casos no total. Por outro lado, a taxa de letalidade geral da dengue no respectivo período foi de 0,018%.⁶

Nesse contexto, a presente pesquisa tem por objetivo geral fazer uma análise epidemiológica da vacina contra a dengue no estado da Bahia, no ano de 2024. O objeto delimitar-se-á a investigar a incidência da dengue após a respectiva implantação vacinal, visto que ainda existem poucos estudos sobre a respectiva temática. No que tange, aos objetivos específicos estes irão: Abordar a importância das políticas públicas para a imunização; Realizar a análise da série histórica de morbimortalidade por dengue no período de 2014 a 2024; E por último fazer um levantamento detalhado dos dados relativos aos índices de morbimortalidade por dengue de 2014 a 2023, e em 2024, para fins comparativos dos períodos pré e pós-vacina.

METODOLOGIA

Este é um estudo avaliativo, observacional, longitudinal, retrospectivo, de natureza descritiva e com abordagem quantitativa. O público estudado é formado por crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, que tiveram calculados e comparados as suas respectivas taxas de morbimortalidade, por ano de notificação de dengue, no período proposto.⁶

Dos critérios de elegibilidade, foram incluídas no estudo todas as notificações por dengue, realizadas de 2014 a 2024, nos sistemas SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e SIHSUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS), entre casos suspeitos e confirmados, além de óbitos relacionados.^{6, 7, 8}

Referente aos instrumentos de coleta e variáveis de interesse, o estudo foi feito por meio de levantamento de dados da Ficha de Notificação Compulsória dos casos de dengue, correspondentes aos anos de 2014 a 2024, ancorados nas bases de dados do SINAN, SIH-SUS e SIM, disponíveis nas plataformas digitais governamentais.^{6, 7, 8}

Para fazer a caracterização do público estudado, as variáveis utilizadas foram: faixa etária (em grupos de idade), sexo (feminino/masculino), notificados no Estado da Bahia, evolução (cura/óbito), hospitalização, óbito (SIM), raça/cor (branco(a), pardo(a), preto(a), amarelo(a) e indígena) e ano de notificação (2014 a 2024).^{6, 7, 8}

Os dados sobre cobertura vacinal foram levantados a partir das notas técnicas e boletins vacinais, emitidos pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), bem como pelo e-SUS Notifica (módulo ESAVI).^{2, 4, 9}

A análise dos dados foi realizada utilizando o programa Microsoft Excel 2024, por meio da tabulação das informações, construção de tabelas, gráficos e comparativos das variáveis. Esse processo permitiu a elaboração de uma análise crítica e descritiva. Rememoram-se os elementos: faixa etária, sexo, notificação no Estado baiano, evolução, hospitalização, óbito, raça/cor, ano de notificação e macrorregião.

Sobre os aspectos éticos, este projeto não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Unidompedro-Afya, em razão de basear-se em dados públicos e amplamente acessíveis. Entretanto, tal fato não é demérito, visto que está mantida a inquestionável importância da temática, uma vez que, não

só contribuirá para a melhoria dos serviços epidemiológicos de saúde como também, influenciará positivamente para formulação de políticas públicas relacionadas.

A pesquisa apresenta baixo risco, tendo em vista que as variáveis foram coletadas das bases de dados supracitadas, disponíveis nas plataformas digitais governamentais, e de boletins técnicos de órgãos oficiais, evitando assim, a exposição da identidade dos participantes.

Os dados coletados de 2014 a 2024 foram utilizados para elaboração de gráficos, mediante o uso do programa Microsoft Excel 2024, com análise descritiva das frequências absolutas, e relativas.

O cálculo de incidência, no período estudado foi feito dividindo-se o número total de casos novos de dengue, por ano, pelo total da população residente estimada para cada ano abordado, multiplicado por 100 mil habitantes.

Ao final, Apêndice I, o instrumento de coleta; no Apêndice II, o cronograma; no Apêndice III, o orçamento; Apêndice IV, os dados epidemiológicos coletados das plataformas governamentais; Anexo I, as normas da revista.

RESULTADO

1. Políticas públicas para imunização

Por força de sua relevância institucional e administrativa, é indubitosa a necessidade de se construir um breve apanhado sobre políticas públicas em saúde. Nesse particular (William Jenkins, *apud* Fonte, 2021, p.16) conceitua política pública como sendo: “Um conjunto de decisões inter-relacionadas tomadas por um indivíduo ou um grupo de atores políticos a respeito da escolha de objetivos e os meios de alcançá-los em uma situação específica”.^{10, 11}

Nesse sentido, acredita-se que a elaboração de políticas públicas em saúde demanda a mobilização e o esforço conjunto de pessoas que se dispõem a traçar metas sobre uma determinada temática com o intuito de promover o bem estar da população. Nessa visão, pensar em promoção da saúde remete à ideia de criação de políticas, planos e programas de saúde pública, com o intuito de evitar que indivíduos sejam expostos a fatores condicionantes e determinantes de doenças.
11,12

À luz desse raciocínio, não é despidendo acrescentar que a prevenção primária apresenta duas subdivisões: promoção da saúde e a proteção específica.

Entretanto, por precaução, o referido estudo, neste primeiro momento atentar-se-á para o quesito promoção de saúde, o qual, objetivamente atenta-se para o desenvolvimento de ações e melhorias das condições da qualidade de vida dos indivíduos.^{13, 14}

Sob esse prisma, é importante trazer a lume, a fim de solidificar o conhecimento de forma exemplificativa, que a imunização através de campanhas de vacinação é uma manifestação fidedigna da prevenção primária, indubitavelmente reconhecida como uma das mais eficazes estratégias de preservação da saúde populacional.^{15, 16}

Nesse diapasão, convém mencionar que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) desempenha um importante papel no quesito promoção de saúde, posto que, é o principal responsável pelas políticas de incentivo à vacinação, destarte a vacina contra a dengue (Qdenga®), desde o mês de fevereiro do ano de 2024, esta paulatinamente sendo disponibilizada dentre os municípios dos estados brasileiros. Nessa escalada de combate ao vírus, acredita-se veementemente que a estratégia de enfrentamento irá corroborar para a redução das taxas de morbidade e mortalidade, nas respectivas faixas etárias correspondentes.^{17,18}

2. Aspectos imunológicos e vacinas

As vacinas são mecanismos de prevenção primária em saúde pública, essenciais para a humanidade, posto que atuam antes que a doença efetivamente ocorra. Atualmente diversas doenças estão erradicadas ou controladas através desta estratégia. A título de exemplo, podemos citar a redução substancial de casos de sarampo e paralisia infantil, comprovando a eficácia desse método.^{1, 3}

Nesse sentido, é válido mencionar que a vacina também dificulta a disseminação das doenças, uma vez que inibe seu desenvolvimento após inoculação, além de reduzir o prolongamento do tempo de adoecimento. Recentemente, foi desenvolvida a vacina Qdenga®, aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2023. Trata-se de uma vacina tetravalente, atenuada, que utiliza tecnologia de DNA recombinante, produzida pelo laboratório *Takeda Pharmaceutical Company*.^{1, 2, 3, 19, 20}

Deste modo, ressalta-se que o imunizante é bem tolerado, não aumenta a ocorrência de casos graves e não apresenta riscos de segurança significativos. Sua eficácia foi testada e comprovada globalmente, variando conforme o sorotipo, mas

mantendo-se satisfatória. Os resultados foram consistentes em todas as faixas etárias.^{2, 21}

A campanha de vacinação no Estado da Bahia foi iniciada em Fevereiro de 2024, com recomendação etária de 10 a 14 anos de idade, tal critério seletivo se deu pelo fato de que o maior número de hospitalizações por dengue ter ocorrido nessa faixa etária.^{5, 8}

Em razão de sua gravidade, é possível observar que nas localidades onde ocorre um significativo número de casos, geralmente, os adolescentes são os mais acometidos. Aqui, atenta-se para o fato de que estes, outrora, possivelmente foram expostos à primeira infecção na infância. De acordo com esse raciocínio, as chances desses indivíduos desenvolverem o quadro mais grave da doença são maiores, o que justifica, por precaução, a decisão do Ministério da Saúde em priorizar tal faixa etária.⁴

Nesse sentido, observa-se que a política vacinal foi implantada com o escopo de protagonizar um novo cenário epidemiológico em relação a dengue no Brasil. Vale ressaltar, entretanto, que cada estado brasileiro apresenta uma dinâmica específica, influenciada pela sua extensão geográfica e pelo grau de adesão da população às políticas de vacinação.¹⁸

Essa estratégia não exige a população de continuar com os cuidados preventivos, que outrora foi fruto de políticas educacionais preventivas dentre as quais se destacam: guardar os pneus em locais cobertos, distante da chuva, manter as garrafas vazias ou baldes virados para baixo, não permitir entulho no quintal ou nas ruas, vedar a caixa d'água, poço e piscina, colocar areia no prato do vaso da planta.^{1, 13, 16}

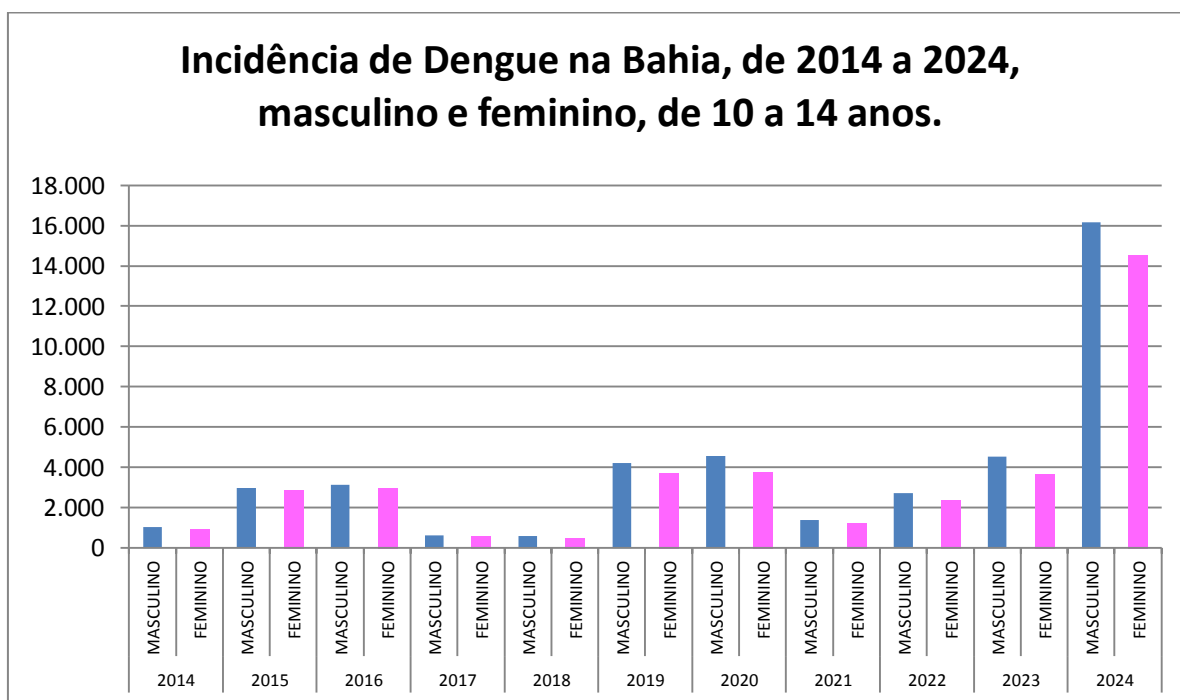
Nesse contexto, as medidas preventivas, têm como objetivo principal combater a proliferação do mosquito vetor, sendo também considerada uma estratégia fundamental de política pública. Além disso, essas ações não se restringem apenas à prevenção da dengue, mas também atuam no controle de outras doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, como *zika* e *chikungunya*.^{1, 13, 16}

Dessa forma, a implementação de tais medidas contribui para a redução da carga de doenças tropicais e para a melhoria da saúde pública em regiões endêmicas. Portanto, essas estratégias não devem ser descartadas, mas sim reforçadas e amplamente divulgadas, visto que sua eficácia depende não só da ação governamental, mas também da adesão populacional.^{17, 18}

3. Aspectos epidemiológicos

Da região nordeste, um dos estados com maior incidência de casos é a Bahia, configurando-se agravo endêmico da área. A base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) informa que no período de 2014 a 2024 foram notificados 79.021 casos entre indivíduos de 10 a 14 anos. ⁶

É possível apresentar um demonstrativo da flutuação quantitativa da incidência de dengue na Bahia no período de 2014 a 2024. Contudo, é fundamental destacar que esses dados podem ser afetados por uma série de fatores, desde condições ambientais e climáticas que favorecem a proliferação dos mosquitos, até a eficácia das ações de contenção implementadas pela vigilância epidemiológica (VE) e pela colaboração da população. ^{1, 14}



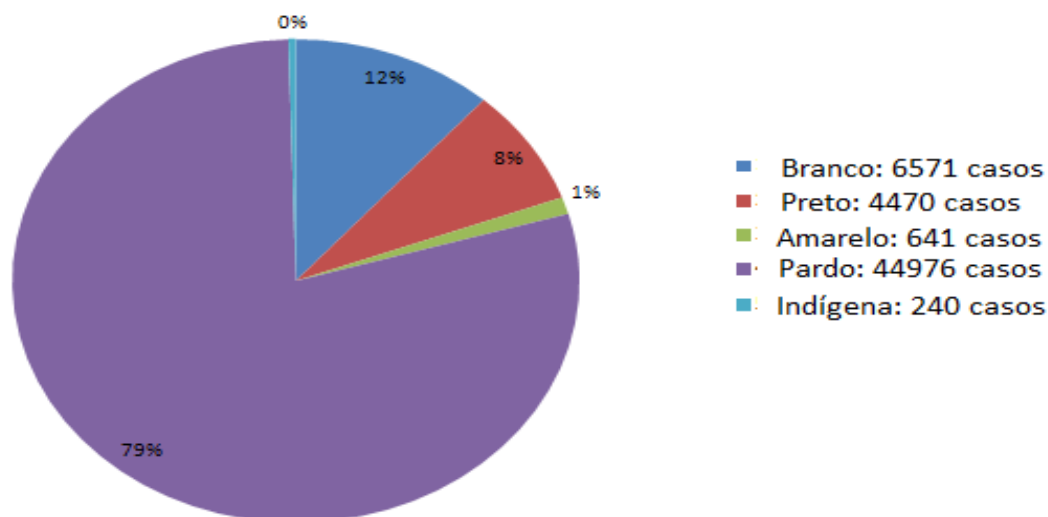
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN ONLINE - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Nessa perspectiva, além daqueles fatores habituais que podem influenciar tanto a ascensão quanto à depressão cíclica dos casos de dengue, ainda pode-se considerar fatores extraordinários, a exemplo da COVID-19, que em 2020, foi classificado como pandemia. ^{1, 3}

Sob uma perspectiva descritiva, no que tange à distribuição dos casos no território baiano, a apreciação da variável raça/cor revela uma predominância significativa da categoria "parda" em todos os anos investigados. Por exemplo, em 2024, dos 16.160 casos masculinos, 10.085 (62%) são de pardos; entre as meninas,

8.943 (62%) são pardas, entre o total de 14.533 casos femininos. A população branca tem uma menor participação nos casos do período, atingindo entre 5% e 10% dos episódios. A população amarela surge com números muito baixos, quase residuais.

Demonstrativo raça/cor dos casos de Dengue na Bahia, de 2014 a 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN ONLINE - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

O fenômeno observado pode ser, em parte, explicado pela maior representatividade relativa dessa etnia na população baiana. Além disso, é possível inferir que tal predominância também reflete uma correlação entre a localização desses indivíduos em áreas com infraestrutura menos organizada, o que potencialmente os coloca em situações de maior vulnerabilidade e risco de contágio.

22

No entanto, ao calcular as incidências específicas, dentro dos grupos étnicos, nota-se que a população amarela, apesar da baixa proeminência, atinge o maior índice de casos por população exclusiva, em comparação com as outras etnias, conforme estabelece o item 6, na tabela dos resultados.²²

Para a condução da análise epidemiológica sobre a vacinação contra a dengue na Bahia, foi realizada uma análise quantitativa dos dados relativos aos casos notificados na faixa etária de 10 a 14 anos, no período de 2014 a 2024. Em seguida,

são apresentados os cálculos da média, incidência, desvio padrão, além das frequências absoluta e relativa.

1. Frequência Absoluta (N)

A frequência absoluta refere-se ao número total de casos notificados por ano na população estudada. Os dados extraídos foram:

Ano	Masculino	Feminino	Total
2014	1.035	939	1.974
2015	2.973	2.846	5.819
2016	3.119	2.986	6.105
2017	608	596	1.204
2018	578	497	1.075
2019	4.202	3.720	7.922
2020	4.574	3.730	8.304
2021	1.373	1.238	2.611
2022	2.727	2.381	5.108
2023	4.529	3.677	8.206
2024	16.160	14.533	30.693
Total	45.608	37.143	79.021

2. Frequência Relativa (%)

A frequência relativa representa a porcentagem de casos por ano em relação ao total do período.

Ano	Total	Frequência Relativa (%)
2014	1.974	2,49
2015	5.819	7,36
2016	6.105	7,72
2017	1.204	1,52
2018	1.075	1,36

2019	7.922	10,02
2020	8.304	10,50
2021	2.611	3,30
2022	5.108	6,46
2023	8.206	10,38
2024	30.693	38,84

3. Média de Casos Anuais (2014-2023, período pré-vacina)

Cálculo da média (2014 a 2023):

Média = Total de casos de 2014 a 2023 / 10 = 48.328 / 10 = 4.832,8 casos/ano.

4. Desvio Padrão (2014-2023, período pré-vacina)

Valores: 1.974, 5.819, 6.105, 1.204, 1.075, 7.922, 8.304, 2.611, 5.108, 8.206.

Média: 4.833.

Desvio padrão \approx 1.431,73 casos.

5. Incidência

A incidência corresponde ao número de casos novos por 100.000 habitantes. Segundo o censo, oficialmente a população total de 10 a 14 anos, de 2014 a 2024, somam 11.220.000 indivíduos no período.

Incidência total = $(79.021 / 11.220.000) \times 100.000 = 704,28$ casos por 100.000 habitantes.

Ano	CASOS	POPULAÇÃO	INCIDÊNCIA
2014	1.974	1.095.000	180,27
2015	5.819	1.080.000	538,79
2016	6.105	1.065.000	573,23
2017	1.204	1.050.000	114,66
2018	1.075	1.035.000	103,86
2019	7.922	1.020.000	776,66
2020	8.304	1.005.000	826,26
2021	2.611	990.000	263,73
2022	5.108	975.000	523,89
2023	8.206	960.000	854,79

2024	30.693	945.000	3.247,93
------	--------	---------	----------

6. Incidência relacionada à raça/cor

2014 a 2024	BRANCOS	PRETO	AMARELO	PARDO	INDÍGENA
Casos (total)	6571	4470	641	44976	240
Casos (média)	298,7	203,2	29,1	2044,4	10,9
População (censo 2022)	187022	191783	884	623158	6846
Incidência (%)	0,16	0,11	3,30	0,33	0,16

7. População residente, por cor ou raça, segundo o sexo e a idade

População residente, por cor ou raça, segundo o sexo e a idade						
Variável - População residente						
Unidade da Federação	Ano x Cor ou raça x Sexo					
	Censo 2022					
	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	
	Total	Total	Total	Total	Total	
Todas as idades	2772837	3164691	16017	8103964	83658	
10 a 14 anos	187022	191783	884	623158	6846	

Fonte: IBGE - Censo Demográfico

DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Verifica-se, a partir dos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que no período de 2014 a 2024 foram notificados 79.021 casos entre indivíduos com idade entre 10 e 14 anos. Entre os meninos, de 2014 a 2023,

contabilizaram-se 25.718 casos, enquanto entre as meninas, no mesmo intervalo, foram registrados 22.610 casos. Por outro lado, no ano de 2024, foram registrados 16.160 casos entre indivíduos do sexo masculino e 14.533 entre o sexo feminino.⁶

Durante a pandemia de COVID-19 (2020–2021), constatou-se que o número de casos notificados diminuiu consideravelmente, acredita-se que essa redução não deve ser justificada pelo simples desaparecimento do mosquito ou do vírus, e sim por causa da combinação de alguns fatores que provavelmente influenciaram os registros.^{1, 15}

Nesse contexto, é importante mencionar que durante este período ocorreu o isolamento social, fechamento de escolas, comércio e fronteiras, então as pessoas se deslocavam bem menos entre regiões. Tais medidas reduziram consideravelmente o contato entre pessoas e as áreas com maior infestação do *Aedes aegypti*, conseqüentemente, diminuindo a transmissão comunitária do vírus.
15

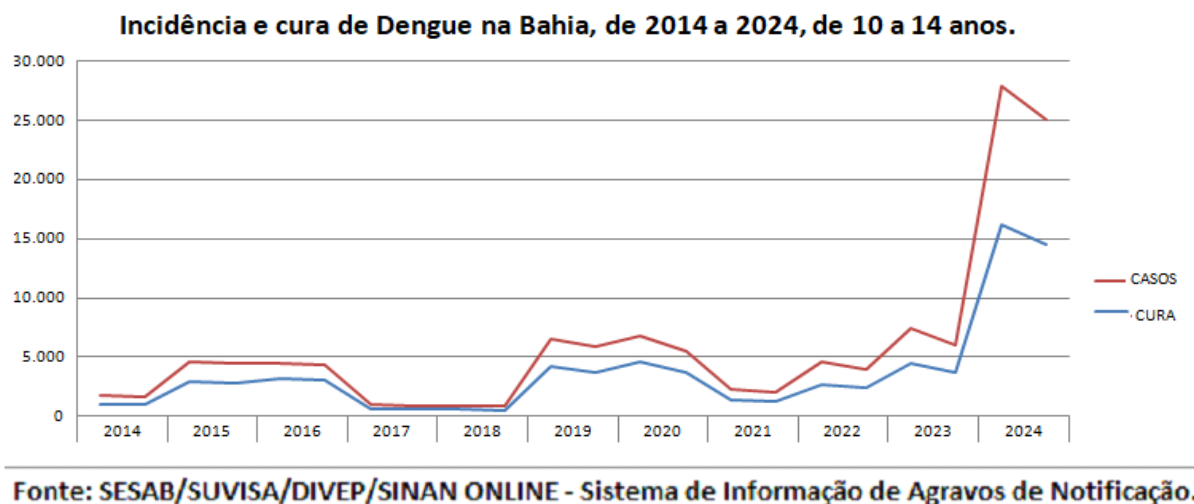
Outro ponto que merece destaque é que durante a pandemia, os serviços de saúde estavam concentrados na COVID-19, o que fez com que menos casos de dengue fossem diagnosticados e registrados. É válido acrescentar que neste período muitas pessoas com sintomas leves (febre, dor no corpo, mal-estar) não procuravam atendimento médico, por medo de contágio com o *coronavírus*.^{1, 15}

Além disso, não deve ser esquecida a possibilidade da ocorrência de confusão diagnóstica entre dengue e COVID-19, uma vez que, ambas as doenças podem causar sintomas semelhantes como febre, cefaleia, dor muscular e fadiga, o que abre possibilidade de erros ou atrasos no diagnóstico. O resultado disso é que possivelmente muitos casos ficaram fora das estatísticas oficiais, razão pela qual, houve uma redução da incidência no retromencionado período.^{1, 15, 21}

É de suma relevância explicitar que durante a análise desse recorte temporal o ano de 2024, foi o período que ocorreu maior expressividade de casos, perfazendo 30.693 notificações. Acredita-se que o aumento expressivo na incidência de casos de dengue registrados em 2024, esteja parcialmente relacionado ao incentivo à ampliação das testagens e diagnósticos, além do reforço nas ações de vigilância, notificações e controle de surtos.¹

Nesse sentido, pode ser que alguns casos que outrora passavam despercebidos ou que não foram devidamente notificados tenham passado a ser identificados e contabilizados. Essa intensificação na detecção pode ter contribuído

para o aparente pico de casos, refletindo não necessariamente um agravamento da situação epidemiológica, mas sim uma melhora na capacidade de diagnóstico e registro da doença.



No intervalo de 2014 a 2023, a taxa de cura entre os casos notificados foi de 56,67% para indivíduos do sexo masculino e de 56,9% para o sexo feminino. Em contrapartida no ano de 2024, observou-se um crescimento nesses indicadores, com 72,89% para o sexo masculino e 72,44% para o sexo feminino apresentando evolução para cura.

No que tange a letalidade geral da dengue, vale lembrar que foi de aproximadamente 0,02%, destacando-se, que em 2024 foi de 0,01%. Com base nisso, a pesquisa direciona no sentido de que ocorreu maior incidência e menor letalidade neste ano, situação que pode ser explicada em razão da política de implantação da vacinação, uma vez que, mais de 95 mil doses da vacina foram administradas no período.²³

Nesse escopo, apesar de ter sido administrado esse quantitativo de doses, apenas 26.868 indivíduos completaram o esquema vacinal, representando uma cobertura de 11,84% do público-alvo formados por 226.831 pessoas. Frente a esses dados, pode-se inferir que a baixa adesão à vacinação provavelmente está associada à limitada percepção dos pais e responsáveis quanto à gravidade da dengue para crianças nessa faixa etária.^{23, 24}

Tal percepção pode ser um fator determinante para a resistência ou a procrastinação em relação à vacinação, comprometendo, assim, a efetividade das campanhas de imunização.^{23, 24}

Por outro lado, foram registrados 14 óbitos atribuídos à dengue, sendo que 3 deles ocorreram no ano de 2024. Em termos gerais, a taxa de mortalidade se manteve baixa ao longo de toda a série temporal, não ultrapassando dois óbitos anuais por sexo. Esse dado sugere uma taxa de recuperação favorável para a faixa etária analisada, indicando um quadro relativamente positivo no enfrentamento da doença.

Neste particular, observa-se que durante o período pré-vacinal, entre 2014 e 2023, a média anual de casos foi de 4.832,8 com um desvio padrão de aproximadamente 1.431,73 casos, indicando variações significativas entre os anos, mas dentro de um padrão relativamente estável. Impende informar, que o desvio padrão elevado indica variação considerável dos casos ao longo dos anos, coerente com oscilações sazonais e surtos epidêmicos típicos da dengue.

Admite-se, ainda, que as frequências relativas apontam que, em 2024, concentraram-se 38,845% dos casos registrados no período, enquanto os anos anteriores apresentaram variação entre 1,36% e 10,38%. Esses dados ressaltam a relevância de investigar aspectos como a cobertura vacinal, a adesão às políticas de saúde e outros fatores contextuais.

Dessa forma, percebe-se que o aumento da frequência relativa de casos em 2024, pode indicar maior vulnerabilidade da faixa etária supramencionada. Acresça-se que o significativo aumento da incidência de casos em 2024, ano da implantação da vacina, pode ser atribuído a uma combinação de fatores biológicos, ambientais e sociais. Outro aspecto a ser considerado, porém, não menos relevante é que possivelmente pode ter ocorrido um maior rigor nas atividades de vigilância, de notificação de casos, e no controle de surtos durante esse período.

Os fatores de ordem biológica estão genuinamente relacionados ao vírus da dengue, ao mosquito transmissor, e à imunidade humana. Nessa esteira, é notório que diante da circulação de diferentes sorotipos virais a chance de infecção e reinfecção tende a aumentar e consequentemente a reinfecção por um sorotipo diferente eleva o risco da forma mais grave da doença.

Convém registrar, que os fatores de ordem ambiental, dizem respeito ao meio físico e climático, ou seja, temperatura, chuva e o retrato geográfico local, podem

acelerar o desenvolvimento do mosquito. Exemplificando, vale informar, que nas cidades baianas onde o clima é quente e úmido tende a favorecer o desenvolvimento do mosquito.

Merece referência, outrossim, aos fatores de ordem social, que por sua vez, estão atrelados ao comportamento humano, às políticas públicas e às condições socioeconômicas. Nesse diapasão, aspectos como urbanização desordenada, desigualdade social, ausência de saneamento básico, insuficiente conscientização e baixa escolaridade e baixa adesão às políticas públicas de incentivo à vacinação, bem como fragilidades na gestão pública e na vigilância epidemiológica, podem ser considerados determinantes importantes para a incidência de casos.

Desse modo, é certo e incontroverso que, para vislumbrar o real impacto epidemiológico da implantação da vacina, é preciso um lapso temporal maior, posto que a linha do tempo alcançado pela pesquisa foi curto, razão pela qual, não se obteve um resultado comparativo fidedigno em relação ao período anterior e posterior a vacina.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo fazer uma análise epidemiológica da vacina contra a dengue no estado da Bahia, considerando a importância dessa intervenção na redução da morbimortalidade e na melhoria do controle da doença. A partir dos dados analisados, foi possível observar que, apesar do aumento na incidência de casos em 2024, houve uma significativa redução na letalidade, o que pode ser atribuído à implantação da vacina no sistema público de saúde, além do fortalecimento das políticas de vigilância e diagnóstico.

Os resultados indicam que a introdução da vacina contra a dengue no Brasil, particularmente na Bahia, representou um avanço crucial para o controle da doença, uma vez que a taxa de letalidade manteve-se baixa ao longo dos anos, e, em 2024, foi reduzida. A expansão das testagens e a melhoria no registro dos casos também contribuíram para uma maior identificação da doença, o que não necessariamente indica um agravamento da situação epidemiológica, mas sim uma ampliação da capacidade de diagnóstico e notificação.

É justo reafirmar a importância da vacinação como estratégia magna no combate a uma patologia que pune o território baiano. Isso, de forma nenhuma, traz

demérito às outras táticas de enfrentamento, como as já conhecidas ações da atenção primária e vigilância epidemiológica.

CONFLITO DE INTERESSE

Os responsáveis pelo desenvolvimento do respectivo Trabalho de Conclusão de Curso declaram que não existe nenhum conflito de interesse relacionado à pesquisa realizada.

Durante o desenvolvimento deste estudo, não houve envolvimento financeiro, comercial ou institucional que pudesse influenciar, direta ou indiretamente, os resultados ou conclusões da pesquisa. Todos os dados, análises e interpretações foram conduzidos de forma imparcial e objetiva, visando a produção de conhecimento científico sem quaisquer interesses externos que pudessem comprometer a integridade do trabalho.

A pesquisa foi realizada de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela instituição e pela área de estudo, e não houve qualquer relação com empresas, patrocinadores ou qualquer outra parte que pudesse gerar um conflito de interesse.

Atenciosamente,

Ithana Aparecida da Silva Lima

Diana Campos Reis

Salvador, 01 de Dezembro de 2025.

Curso: Medicina

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDOMPEDRO - AFYA

REFERÊNCIAS

1. ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel. **Epidemiologia e Saúde**. 8 ed. Medbook. Rio de Janeiro, 2018.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Nota técnica nº 65/2024**. Brasília, 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **As doenças negligenciadas e suas representações sociais**: um estudo com profissionais de saúde. Rio de Janeiro, 2019. SBIM. Sociedade Brasileira de Imunização. Nota Técnica Conjunta SBIm/SBI/SBMT - 03/07/2023 (atualizada em 21/03/2024). São Paulo, 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento do Programa Nacional de Imunizações Coordenação-Geral de Farmacovigilância. **Nota técnica nº 7/2024**. Brasília, 2024.
5. ELIDIO, G. A. et al. **Atenção primária à saúde**: a maior aliada na resposta à epidemia da dengue no Brasil. Rev Panam Salud Pública. 2024
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/dengueba.def>. Acesso em: 20 mai 2024.
7. Sistema de Informação sobre Mortalidade. SIM. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/>. Acesso em fev, 2025.
8. Sistema de Informação de Hospitalização do SUS. SIH/SUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>. Acesso em fev, 2025.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota técnica conjunta nº 10/2025-SVSA/SAPS/MS**. Brasília, 2025.
10. FONTE, Felipe de M. **Políticas públicas e direitos fundamentais**. SRV Editora LTDA, 2021. E-book. ISBN 9786555597417. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555597417/>. Acesso em: 30 maio. 2024.

11. FREIRE, Carolina; ARAÚJO, Débora Peixoto de. **Política de Saúde – Contextualização, Programas e Estratégias Públicas Sociais**. SRV Editora LTDA, 2015. E-book ISBN 9788536521220. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536521220/>. Acesso em: 30 maio. 2024
12. ARAÚJO, Tania M. et al. Elevada prevalência de doenças infecciosas entre trabalhadores da saúde indica a necessidade de melhorar a vigilância. *Rev. bras. saúde ocup.* 48. São Paulo, 2023.
13. LIMA, Aparecida O. et al. **Distribuição espacial de dengue, chikungunya e Zika e os determinantes socioeconômicos em um município da Bahia**. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. Salvador, 2021.
14. MARTINS, Amanda A. B. et al. **Epidemiologia**. Grupo A, 2018. E-book. ISBN 9788595023154. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595023154/>. Acesso em: 31 maio. 2024.
15. Pan American Health Organization. **Integrated Management Strategy for Arboviral Disease Prevention and Control in the Americas**. Washington, 2020.
16. PETRY, Paulo C. **Epidemiologia: Ocorrência de Doenças e Medidas de Mortalidade**. Thieme Brasil, 2020. E-book. ISBN 9788554652449.
17. CCATES. Centro Colaborador do SUS: Avaliação de Tecnologias e Excelência. **Quanto vale uma vacina para dengue para o Brasil: avaliação econômica do valor terapêutico de vacinas para a dengue em desenvolvimento no mundo**. Disponível em:
18. BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde anuncia estratégia de vacinação contra a dengue**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2024/janeiro/ministerio-da-saude-anuncia-estrategia-devacinacao-contra-a-dengue> Acesso em 06 mar. 2024.

19. BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinação da dengue terá público composto por crianças e adolescentes de 10 a 14 anos** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/vacinacao>. Acesso em 26 out. 2025.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. **Chegam ao Brasil as primeiras doses da vacina contra a dengue.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/chegam-ao-brasil-as-primeiras-doses-da-vacina-contr-a-dengue> Acesso em 06 mar. 2024.
21. MADGAN, Michael T. et al. **Microbiologia de Brock**. Grupo A, 2016. E-book. ISBN 9788582712986. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712986/>. Acesso em: 12 jun. 2024.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em out, 2025.
23. SBI. Sociedade Brasileira de Infectologia. **Brasil ainda tem baixa cobertura vacinal contra a dengue.** Acesso em: < <https://infectologia.org.br/newsletter-sbi/brasil-ainda-tem-baixa-cobertura-vacinalpara-a-dengue/>> Acesso em: 26 out. 2025
24. BRASIL. Ministério da Saúde. **Salvador completa um ano de vacinação contra a dengue com mais de 95 mil doses aplicadas.** Disponível em: <https://saude.salvador.ba.gov.br/salvador-completa-um-ano-de-vacinacao-contr-a-dengue-com-mais-de-95-mil-doses-aplicadas/>. Acesso em: 26 out. 2025.

APÊNDICE I

Instrumento de coleta de dados para o SINAN, SIH-SUS, SIM, e-SUS Notifica

- Faixa etária
- Sexo
- Casos notificados da Bahia
- Raça/cor
- Evolução
- Hospitalização
- Ano de notificação

APÊNDICE II

Cronograma

Descrição Geral das Atividades				
Período	2024.1	2024.2	2025.1	2025.2
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X
Seleção dos sujeitos da pesquisa		X		
Aplicação dos instrumentos de coleta		X	X	
Coleta e análise parciais		X	X	X
Análise final dos dados coletados				X
Conclusão do artigo e defesa do trabalho				X

APÊNDICE III

ORÇAMENTO

Segue abaixo o orçamento detalhado para condução da pesquisa

DENGUE: IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO DA VACINA NO ESTADO DA BAHIA

Material de Consumo	Quantidade	Preço Unitário	Total
Papel A4 (resma 500 folhas)	1	R\$ 35,00	R\$ 35,00
Toner para impressora	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
Canetas esferográfica preta	2	R\$ 2,00	R\$ 4,00
Caneta marca texto amarela	3	R\$ 5,00	R\$ 15,00
Colchete para encadernação	6	R\$ 10,00	R\$ 60,00
Grampeador	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
Total Geral			R\$ 429,00

Todos os custos da referida pesquisa foram arcados pelos próprios pesquisadores.

Pesquisador Responsável: Ithana Aparecida da Silva Lima

Pesquisador Responsável: Diana Campos Reis

APÊNDICE IV

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS COLETADOS DAS PLATAFORMAS GOVERNAMENTAIS.

FAIXA ETÁRIA	ANO	SEXO	CASOS	BRANCO	PRETO	AMARELO	PARDO	INDÍGENA	HOSPITALIZAÇÃO	CURA	ÓBITO
10 A 14 anos	2014	MASCULINO	1.035	75	65	8	457	2	146	754	0
		FEMININO	939	68	44	8	435	2	124	677	0
	2015	MASCULINO	2.973	197	163	17	1.455	4	348	1.631	0
		FEMININO	2.846	247	143	20	1.325	15	310	1.560	0
	2016	MASCULINO	3.119	156	126	15	1.404	10	386	1.371	0
		FEMININO	2.986	193	124	25	1.320	21	346	1.380	0
	2017	MASCULINO	608	40	36	7	316	1	106	336	0
		FEMININO	596	33	32	3	313	1	84	310	0
	2018	MASCULINO	578	69	39	4	343	0	48	3.570	0
		FEMININO	497	54	24	4	303	1	43	4.912	0
	2019	MASCULINO	4.202	344	309	23	2.151	5	277	2.362	1
		FEMININO	3.720	292	275	34	1.998	7	216	2.179	1
	2020	MASCULINO	4.574	479	299	40	2.685	5	202	2.262	1
		FEMININO	3.730	393	222	37	2.235	9	161	1.782	1
	2021	MASCULINO	1.373	156	69	7	905	2	30	843	0
		FEMININO	1.238	129	58	7	793	4	21	729	0
	2022	MASCULINO	2.727	197	147	21	1.693	17	93	1.821	2
		FEMININO	2.381	215	101	19	1.461	16	82	1.564	2
	2023	MASCULINO	4.529	222	284	32	2.392	16	250	2.877	2
		FEMININO	3.677	222	227	23	1.964	13	173	2.361	1
	2024	MASCULINO	16.160	1.409	912	151	10.085	43	654	11.779	2
		FEMININO	14.533	1.381	771	136	8.943	46	530	10.528	1

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN ONLINE - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

ANEXO I

NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA BAHIANA DE SAÚDE PÚBLICA SUBMISSÃO

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

INSTRUÇÕES GERAIS 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 obrigatório, 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) 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.

Exemplos:

a) LIVRO

Acha PN, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. 2ª ed. Washington: Organizacion Panamericana de la Salud; 1989.

b) CAPÍTULO DE LIVRO

Almeida JP, Rodriguez TM, Arellano JLP. Exantemas infecciosos infantiles. In: Arellano JLP, Blasco AC, Sánchez MC, García JEL, Rodríguez FM, Álvarez AM, editores. Guía de autoformación em enfermedades infecciosas. Madrid: Panamericana; 1996. p. 1155-68.

c) ARTIGO

Azevêdo ES, Fortuna CMM, Silva KMC, Sousa MGF, Machado MA, Lima AMVMD, et al. Spread and diversity of human populations in Bahia, Brazil. Human Biology. 1982;54:329-41.

d) TESE E DISSERTAÇÃO

Britto APCR. Infecção pelo HTLV-I/II no estado da Bahia [Dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 1997.

e) RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DE CONGRESSO

Santos-Neto L, Muniz-Junqueira I, Tosta CE. Infecção por *Plasmodium vivax* não apresenta disfunção endotelial e aumento de fator de necrose tumoral- α (FNT- α) e interleucina-1 β (IL-1 β). In: Anais do 30º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Salvador, Bahia; 1994. p. 272.

f) DOCUMENTOS EXTRAÍDOS DE ENDEREÇO DA INTERNET

Formato: Autor(es). Título [suporte]. Local de publicação: Editora; Ano. [data de acesso com a expressão “citado em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:” .

Exemplo:

Sangenis LFC, Oliveira EFR, Carreiro HJS, editores. Formação de professores para uma educação plural e democrática: narrativas, saberes, práticas e políticas educativas na América Latina [Internet]. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2018. [citado em 2019 set. 2]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/ngnq4/pdf/sangenis-9788575114841.pdf>.

Não incluir nas Referências material não-publicado ou informação pessoal. Nestes casos, assinalar no texto: (i) Antunes Filho FF, Costa SD: dados não-publicados; ou (ii) Silva JA: comunicação pessoal, 1997. Todavia, se o trabalho citado foi aceito para publicação, incluí-lo entre as referências, citando os registros de identificação necessários (autores, título do trabalho ou livro e periódico ou editora), seguido da expressão latina *In press* e o ano.

Quando o trabalho encaminhado para publicação tiver a forma de relato de investigação epidemiológica, relato de fato histórico, comunicação, resumo de trabalho final de curso de pós-graduação, relatórios técnicos, resenha bibliográfica e carta ao editor, o(s) autor(es) deve(m) utilizar linguagem objetiva e concisa, com informações introdutórias curtas e precisas, delimitando o problema ou a questão objeto da investigação. Seguir as orientações para referências, ilustrações e tabelas. 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 discorrido 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 seqüência 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 será primeiramente apreciado 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.

Modalidades

Os números 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-Chefe, 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 Ensaio 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).

Comunicação

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

Relato de experiências

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

Resenha de livros

Resenha de livros: livros publicados sobre temas de interesse, solicitados pelos editores (1 a 4 laudas).

RESUMO DE TESE E DISSERTAÇÃO

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.

Carta ao editor

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

Documentos

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

Relatório

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.