

Bahia Análise & Dados

SAÚDE NA BAHIA: MÚLTIPLAS ABORDAGENS

Data limite para recebimento de artigos: 21 de novembro de 2016. **Prorrogada** para dia **19/12/2016**.

Data prevista para lançamento da publicação: 13 de março de 2017

Coordenação editorial: Ita de Cácia Aguiar Cunha (Suvisa/Sesab)

Lucigleide Nery Nascimento (SEI)

Rosana Aquino (ISC/UFBA)

Zenaide Calazans Oliveira (DIS/Sesab)

E-mail: aedsaude@sei.ba.gov.br

Telefone: (71) 3115 4795 (Lucigleide)

Editora-geral das publicações SEI: Elisabete Cristina Teixeira Barretto

Conselho editorial da revista *Bahia Análise & Dados*

A revista Bahia Análise & Dados

A revista *Bahia Análise & Dados* é um periódico publicado trimestralmente pela Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI), órgão vinculado à Secretaria do Planejamento estadual.

Editada e registrada no International Standard Serial Number (ISSN) desde 1991, indexada ao Ulrich's International Periodicals Directory e ao sistema Qualis, da Capes, em 2002, a revista elevou progressivamente sua credibilidade e reconhecimento graças à abrangência de seu conteúdo e ao elevado nível de seus colaboradores. Com seus números mais recentes disponíveis para consulta no sítio da instituição (www.sei.ba.gov.br), a publicação vem alcançando um público amplo e diversificado, sendo muito demandada por instituições de ensino e pesquisa e por órgãos de planejamento.

A partir de 12 de setembro de 2016, a *Bahia Análise & Dados* aceitará, para fins de apreciação, artigos para o volume cujo tema é Saúde na Bahia.

O volume referente ao tema Saúde na Bahia

O panorama da saúde da população brasileira mudou drasticamente no século XX, devido ao acelerado processo de transição demográfica e epidemiológica, tido como um dos mais rápidos do mundo. As mudanças foram caracterizadas por redução na taxa de crescimento populacional, em decorrência do declínio expressivo da taxa de fecundidade, diminuição da mortalidade e aumento da expectativa de vida ao nascer, e se expressaram em profundas alterações na estrutura etária da população. As projeções demográficas para as próximas décadas do século XXI destacam o envelhecimento da população em padrões semelhantes aos dos países desenvolvidos, sendo que a proporção de idosos tende a superar a dos jovens.

Outros fenômenos importantes foram o rápido processo de urbanização, decorrente de intensos deslocamentos migratórios campo-cidade, os avanços na economia e a introdução da mulher no mercado de trabalho urbano, o que determinou diversas mudanças, inclusive nos padrões e no comportamento reprodutivo das famílias. Melhorias nas condições de moradia, no saneamento básico e no nível de escolaridade, dentre outros indicadores sociais, foram observados. Entretanto, embora a desigualdade de renda venha caindo nos últimos 15 anos, especialmente pela ação de políticas sociais de transferência de renda e ampliação do mercado formal de trabalho, com expressiva redução da pobreza e da extrema pobreza, o Brasil ainda se encontra entre os países mais desiguais do mundo. Profundas iniquidades no estado de saúde e no acesso aos serviços de saúde são observadas entre as regiões do país e entre grupos sociais, expressando desigualdades sociais de classe, gênero, etnia/raça, entre outras.

O envelhecimento rápido da população, com aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), determinou novas demandas por políticas e serviços de saúde e sociais semelhantes aos dos países industrializados. As DCNT, que abarcam um amplo e diversificado leque de agravos (doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e neoplasias), representam as principais causas de morte da população, atingindo principalmente os mais pobres. Entretanto, ao contrário do modelo de transição epidemiológica dos países ricos, observou-se, no Brasil, uma superposição das doenças transmissíveis e das DCNT, caracterizando um processo denominado de polarização epidemiológica. A reintrodução de doenças como dengue e cólera, o recrudescimento da malária, tuberculose, hanseníase e leishmanioses, dentre outras, e a introdução de epidemias como as de chikungunya e zika – a última declarada pela OMS como emergência mundial de saúde pública –, revelam a importância das doenças infecciosas. Além disso, apesar dos avanços, a mortalidade materna e de crianças menores de 5 anos e a prevalência de déficit de altura nas crianças ainda se encontram em

níveis elevados. Aliados a esses problemas, as lesões e os óbitos por violência e acidentes de trânsito representam um grave problema de saúde pública. Trata-se de uma das principais causas de morte, principalmente de homens jovens negros, e, no caso de violência doméstica, é fator importante de morbidade de mulheres e crianças negras desfavorecidas.

Este cenário coloca grandes desafios, que devem ser respondidos por políticas e serviços de saúde para controlar as doenças transmissíveis, reduzir os índices de mortalidade infantil e materna, desenvolver estratégias para prevenção e tratamento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações, e lidar com a complexidade da violência, em suas múltiplas dimensões – apenas para citar as principais causas de adoecimento e morte da população. Estes problemas exigem políticas intersetoriais, sociais, regulatórias e de segurança pública para promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco. No âmbito dos sistemas de saúde, é necessário o desenvolvimento de redes de atenção à saúde que garantam a integralidade do cuidado, desde a atenção primária, que deve mapear as vulnerabilidades locais e prestar acompanhamento aos indivíduos e grupos sociais, até a atenção especializada, hospitalar e de reabilitação. Ou seja, estas demandas múltiplas e diversificadas conformam uma agenda de prioridades complexa a ser atendida pelo Estado, através do sistema de atenção à saúde e de políticas sociais.

Uma das maiores conquistas da sociedade brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem avançado quanto ao processo de descentralização, participação social e expansão do acesso aos serviços de saúde, especialmente a atenção primária, porém enfrenta vários desafios para alcançar cobertura universal e equitativa, com persistência de imensas desigualdades sociais. Subfinanciamento do sistema, problemas nas três esferas de gestão no modelo federativo, relações contraditórias entre o público e o privado, judicialização de demandas por serviços de saúde, qualificação de profissionais e gestores e de modelos de atenção que respondam às necessidades da população são alguns dos desafios ainda atuais para redução das distâncias entre o SUS legal e o SUS real.

Este cenário não é diferente no estado, que enfrenta os mesmos problemas do restante do país, agravados pelo fato de que, como ocorre em toda a Região Nordeste, a Bahia apresenta, em muitos casos, piores indicadores de saúde em relação à média nacional. Assim, investigar os problemas da população e avaliar a efetividade de políticas sociais e de saúde como respostas adequadas frente à complexidade da situação é desafio fundamental, que pode subsidiar e orientar o processo decisório na gestão do SUS.

A Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI), através desse número da revista *Bahia Análise & Dados*, aborda a temática da saúde de forma ampliada e busca, com esta

iniciativa, contribuir para o debate dessas questões na sociedade. Neste contexto, a SEI convida pesquisadores, profissionais de saúde, estudiosos, gestores públicos e outros interessados a enviarem suas reflexões, na forma de artigo, para essa publicação, considerando os temas abaixo listados para o cenário nacional, com foco especial no estado da Bahia.

Eixos temáticos

I. Determinantes sociais das desigualdades em saúde

- Abordagens teórico-metodológicas no estudo dos determinantes sociais da saúde; desigualdades de gênero, etnia/raça, orientação sexual, fatores sociais, econômicos e culturais; estigma e discriminação nos serviços de saúde; desenvolvimento econômico e social; desigualdades no mundo do trabalho e impactos na saúde.
- Políticas de promoção da equidade em saúde; políticas de redução de iniquidade no acesso aos serviços de saúde e de combate ao racismo e demais formas de discriminação institucional (de gênero, população LGBT e outros grupos com dificuldade de acessar os serviços de saúde, como idosos, pessoas com deficiência ou sob privação de liberdade).

II. Doenças transmissíveis

- Tríplice epidemia (dengue, chikungunya e DEI/zika).
- Epidemiologia das DST/HIV/aids: fatores de risco e vulnerabilidade; transmissão vertical da sífilis e do HIV.
- Doenças negligenciadas e doenças relacionadas com a pobreza (dengue, malária, doença de Chagas, leishmaniose visceral, esquistossomose, hanseníase e tuberculose).
- Políticas e intervenções de controle das doenças infecciosas no Brasil.

III. Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

- Fatores de risco para DCNT (sobrepeso e obesidade; inatividade física; tabagismo e consumo de álcool); asma e doenças respiratórias crônicas; doenças cardiovasculares; diabetes; hipertensão arterial e neoplasias.
- Políticas de promoção da saúde e prevenção de agravos; estratégias de intervenção sobre as DCNT.

www.sei.ba.gov.br

- Saúde mental de grupos populacionais; desenvolvimento infantil e saúde mental; uso abusivo de substâncias psicoativas; reforma psiquiátrica brasileira e a luta antimanicomial.
- Saúde do trabalhador – análise da situação de saúde do trabalhador; doenças e agravos relacionados ao trabalho.

IV. Saúde materna e infantil

- Saúde e nutrição na infância; mortalidade infantil e de menores de 5 anos.
- Saúde reprodutiva; morbimortalidade materna (aborto inseguro, mortes maternas evitáveis); excesso de medicalização do parto.
- Políticas de atenção pré-natal, ao parto e ao nascimento; políticas de atenção à infância; de atenção integral à saúde da mulher.

V. Acidentes e violências

- Violência autoinfligida (suicídios); acidentes no trânsito; violência interpessoal (no âmbito domiciliar, comunitário e coletivo, envolvendo gênero e grupos etários mais vulneráveis); acidentes e violências relacionadas ao trabalho.

VI. Modelos de atenção à saúde

- Modelos de atenção à saúde; redes de atenção à saúde; vigilância da saúde; estratégia Saúde da Família; promoção da saúde.

VII. Gestão do SUS

- Regionalização e descentralização do SUS.
- Participação e controle social.
- Gestão pública e relação público-privado na saúde; parcerias entre os órgãos governamentais e entidades privadas para gerenciamento de hospitais e ambulatórios (organizações sociais de saúde).
- Gestão do trabalho e da educação para implementação e consolidação do SUS.
- Informação nos processos de gestão em saúde.
- Avaliação de políticas públicas (ações, projetos e/ou programas) em saúde.

VIII . Judicialização de demandas por insumos e serviços de saúde

- Direito individual e direito coletivo na garantia da equidade e do acesso aos serviços públicos de saúde; judicialização da assistência médica suplementar de planos privados de saúde; consequências sobre a incorporação de tecnologias de saúde no SUS.

IX. Ciência, tecnologia e inovação em saúde

- Áreas estratégicas e investimentos em pesquisas; vulnerabilidade tecnológica na produção de fármacos, equipamentos de saúde, materiais (órteses e próteses), hemoderivados, vacinas e insumos para diagnóstico de doenças; avaliação de tecnologias de saúde para uso e incorporação de tecnologias no SUS.

Normas

1. Artigos

Os artigos devem:

- Ser enviados por e-mail, preferencialmente, desde que não excedam o limite de 20 megabytes. Acima desse limite, em mídia de CD-ROM, acompanhada de cópia impressa.
- Ser apresentados em editor de texto de maior difusão (Word), formatados com entrelinhas de 1,5, margem esquerda de 3 cm, direita e inferior de 2 cm, superior de 2,5 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.
- Preferencialmente, ser assinados por, no máximo, três autores.
- Ser apenas um por autor, exceto no caso de participação como coautor.
- Incluir, em nota de rodapé, os créditos institucionais do autor, referência à atual atividade profissional, titulação, endereço para correspondência, telefone, e-mail.
- Ter, no mínimo, 15 páginas e, no máximo, 25.
- Vir acompanhados de resumo e *abstract* com, no máximo, 10 linhas, entrelinha simples, contendo, quando cabível, tema, objetivos, metodologia, principais resultados e conclusões. Abaixo do resumo e do *abstract*, incluir até cinco palavras-chave e *keywords*, separadas entre si por ponto e finalizadas também por ponto.

- Apresentar padronização de título, de forma a ficar claro o que é título e subtítulo. O título deve se constituir de palavra, expressão ou frase que designe o assunto ou conteúdo do texto. O subtítulo, apresentado em seguida ao título e dele separado por dois pontos, visa esclarecê-lo ou complementá-lo.
- Contar com tabelas e demais tipos de ilustrações (desenhos, esquemas, figuras, fluxogramas, fotos, gráficos, mapas etc.) numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citados no texto, com os títulos, legendas e fontes completos e localizados o mais próximo possível do trecho a que se referem.
- Conter todo e qualquer tipo de ilustração acompanhado dos originais, de forma a garantir fidelidade e qualidade na reprodução. Se as fotografias forem digitalizadas, devem ser escaneadas em 300 dpi (CMYK), com cor real e salvas com a extensão TIFF. Se forem em preto e branco, devem ser escaneadas em 300 dpi, em tons de cinza. Se for usada máquina digital, deve-se utilizar o mesmo procedimento com relação a dpi e extensão, de acordo com o item “Ilustrações” do *Manual de Redação e Estilo da SEI*, disponibilizado em www.sei.ba.gov.br, no menu “Publicações da SEI”.
- Destacar citações diretas que ultrapassem três linhas, apresentando-as em outro parágrafo, com recuo de 4 cm à esquerda, tamanho de fonte 10 e sem aspas (NBR 10520:2002 da ABNT).
- Quando da inclusão de depoimentos dos sujeitos, apresentá-los em parágrafo distinto do texto, entre aspas, com letra e espaçamento igual ao do texto e recuo esquerdo, de todas as linhas, igual ao do parágrafo.
- Evitar as notas, sobretudo extensas, usando-as apenas quando outras considerações ou explicações forem necessárias ao texto, para não interromper a sequência lógica da leitura e não cansar o leitor.
- Indicar as notas de rodapé por números arábicos, aparecendo, preferencialmente, de forma integral na mesma página em que forem inseridas.
- Conter referências completas e precisas, adotando-se o procedimento informado a seguir.

2. Referências

No transcorrer do texto, a fonte da citação direta ou da paráfrase deve ser indicada pelo sobrenome do autor, pela instituição responsável ou, no caso de autoria desconhecida, pela primeira palavra do título da obra seguida de reticências, ano e página. Quando incluída na sentença, deve ser grafada em letras maiúsculas e minúsculas e, quando estiver entre parênteses, deve ter todas as letras maiúsculas.

Exemplos:

A estruturação produtiva deveria se voltar para a exploração econômica de suas riquezas naturais, conforme esclarece Castro (1980, p. 152).

“O outro lado da medalha dessa contraposição da Inglaterra civil e adulta às raças selvagens e de menoridade é o processo pelo qual a barreira, que na metrópole divide os servos dos senhores, tende a perder a sua rigidez de casta” (LOSURDO, 2006, p. 240).

No final do artigo, deve aparecer a lista de referências, em ordem alfabética, em conformidade com a norma NBR 6023:2002 da ABNT.

Exemplos:

PARA LIVROS:

BORGES, Jafé; LEMOS, Gláucia. *Comércio baiano: depoimentos para sua história*. Salvador: Associação Comercial da Bahia, 2002.

PARA ARTIGOS E/OU MATÉRIA DE REVISTA, BOLETIM ETC.:

SOUZA, Laumar Neves de. Essência x aparência: o fenômeno da globalização. *Bahia Análise & Dados*, Salvador, v. 12, n. 3, p. 51-60, dez. 2002.

PARA PARTES DE LIVROS:

MATOS, Ralfo. Das grandes divisões do Brasil à idéia do urbano em rede tripartite. In: _____ (Org.). *Espacialidades em rede: população, urbanização e migração no Brasil contemporâneo*. Belo Horizonte: C/Arte, 2005. p. 17-56.

Na lista de referências, os títulos dos livros devem aparecer sempre em itálico. Os subtítulos, apesar de citados, não recebem o mesmo tratamento. No caso de artigo/matéria de revista ou jornal, o itálico deve ser colocado no título da publicação. A lista de referências deve ser alinhada à esquerda e conter apenas os trabalhos efetivamente utilizados na elaboração do artigo.

3. Originais

Os originais apresentados serão considerados definitivos. Caso sejam aprovados, as provas só serão submetidas ao autor quando solicitadas previamente. Serão também considerados como autorizados para publicação por sua simples remessa à revista, não implicando pagamento de direitos autorais. A editoria-geral da SEI e a coordenação editorial do volume, em caso de aceitação do texto, reservam-se o direito de sugerir títulos, formatar tabelas e ilustrações, entre outras intervenções, a fim de atender ao padrão editorial e ortográfico adotado pela instituição e expresso no *Manual de Redação e Estilo da SEI*, disponibilizado em www.sei.ba.gov.br, no menu “Publicações da SEI”. Comprometem-se ainda a responder por escrito aos autores e, em caso de recusa, a enviar-lhes os resumos dos pareceres.