



Ações de vigilância epidemiológica da hanseníase na Bahia: estudo transversal nas macrorregiões de saúde

Epidemiological surveillance actions for leprosy in Bahia: a cross-sectional study across health macro-regions
Acciones de vigilancia epidemiológica de la lepra en Bahía: estudio transversal en las macrorregiones de salud

Site doi: <https://doi.org/10.17058/reci.v16i.21126>

Submetido: 10/02/2026

Aceito: 25/06/2026

Disponível online: 24/09/2026

Autor correspondente:

E-mail: natalia-cristina.oliveira@unesp.br

Endereço: Avenida Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube - 14-01, Vargem Limpa, Bauru, São Paulo, Brasil.

Thamires Laet Cavalcanti e Silva¹

Natália Cristina de Oliveira²

Greice Quele dos Santos Cruz¹

Eleuzina Falcão da Silva Santos¹

Luiz Eduardo Nunes Ferreira³

¹Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

²Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Bauru, São Paulo, Brasil.

³Universidade de Guarulhos, Guarulhos, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: A hanseníase representa um grande desafio para gestores e profissionais de saúde. A vigilância epidemiológica da hanseníase envolve diversas ações para o monitoramento, diagnóstico precoce, controle e prevenção. O objetivo deste estudo foi analisar as ações de vigilância da hanseníase desenvolvidas no Estado da Bahia. **Método:** Estudo transversal observacional. Foi aplicado questionário quantitativo sobre assistência, rede de exames e diagnóstico, tratamento e ações de vigilância. O instrumento foi enviado às bases regionais de saúde e encaminhado à vigilância epidemiológica dos municípios. Os dados foram analisados no Microsoft Excel e SPSS v.26. **Resultados:** Dos 417 municípios elegíveis, 367 responderam ao questionário, correspondendo a uma taxa de resposta de 88%. A notificação compulsória apresentou adesão superior a 95% em todas as macrorregiões. Entretanto, persistiram fragilidades operacionais: 68,4% dos municípios referiram utilizar o livro de registro e controle de tratamento; 52,6% informaram enviar o boletim de acompanhamento às unidades de saúde; e, em todas as macrorregiões, menos de 50% elaboravam boletins epidemiológicos municipais. Os achados indicam consolidação da notificação, mas fragilidades no monitoramento longitudinal, na retroalimentação do SINAN e na produção local de informação epidemiológica. **Conclusões:** As ações de Vigilância Epidemiológica da hanseníase são intrínsecas ao controle da doença, sendo indispensáveis para o monitoramento, o acompanhamento integral e a investigação detalhada de todos os casos. Nesse sentido, o Programa Estadual da Hanseníase tem como desafio fortalecer as ações nas macrorregiões de saúde, com o objetivo de alcançar as metas traçadas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

Descritores: Vigilância em Saúde. Vigilância Epidemiológica. Hanseníase. Atenção Primária à Saúde. Sistemas de Informação em Saúde. Notificação de Doenças.

ABSTRACT

Background and Objectives: Leprosy represents a major challenge for health managers and healthcare professionals. Epidemiological surveillance of leprosy involves several actions aimed at monitoring, early diagnosis, control, and prevention. The objective of this study was to analyze the leprosy surveillance actions developed in the State of Bahia, Brazil. **Methods:** This was a cross-sectional observational study. A quantitative questionnaire was applied to assess healthcare services, diagnostic and laboratory networks, treatment, and surveillance actions. The instrument was sent to regional health offices and forwarded to the epidemiological surveillance units of the municipalities. Data were analyzed using Microsoft Excel and SPSS version 26. **Results:** Of the 417 eligible municipalities, 367 responded to the questionnaire, corresponding to a response rate of 88%. Mandatory notification showed adherence above 95% across all health macro-regions. However, operational weaknesses persisted: 68.4% of municipalities reported using the registration and treatment control book; 52.6% reported sending follow-up bulletins to health units; and, in all macro-regions, fewer than 50% produced municipal epidemiological bulletins. These findings indicate consolidation of notification practices, but also weaknesses in longitudinal monitoring, SINAN data feedback, and local epidemiological information production. **Conclusions:** Epidemiological surveillance actions for leprosy are intrinsic to disease control and are essential for monitoring, comprehensive follow-up, and detailed investigation of all cases. In this context, the State Leprosy Control Program faces the challenge of strengthening these actions across health macro-regions in order to achieve the targets established by the Brazilian Ministry of Health and the World Health Organization.

Keywords: Health Surveillance. Epidemiological Surveillance. Leprosy. Primary Health Care. Health Information Systems. Disease Notification.

RESUMEN

Justificación y Objetivos: La lepra representa un desafío para gestores y profesionales de la salud. Su vigilancia epidemiológica comprende acciones de monitoreo, diagnóstico precoz, control y prevención. El objetivo fue analizar las acciones de vigilancia de la lepra desarrolladas en el Estado de Bahía, Brasil. **Métodos:** Estudio observacional de corte transversal. Se aplicó un cuestionario cuantitativo sobre asistencia sanitaria, red de exámenes y diagnóstico, tratamiento y acciones de vigilancia. El instrumento fue enviado a las bases regionales de salud y remitido a las unidades municipales de vigilancia epidemiológica. Los datos fueron analizados en Microsoft Excel y SPSS v.26. **Resultados:** De los 417 municipios elegibles, 367 respondieron al cuestionario, con una tasa de respuesta del 88%. La notificación obligatoria presentó adhesión superior al 95% en todas las macrorregiones. Persistieron fragilidades operativas: 68,4% de los municipios informó utilizar el libro de registro y control del tratamiento; 52,6% reportó enviar boletines de seguimiento a las unidades de salud; y, en todas las macrorregiones, menos del 50% elaboraba boletines epidemiológicos municipales. Los hallazgos indican consolidación de la notificación, pero debilidades en el monitoreo longitudinal, la retroalimentación del SINAN y la producción local de información epidemiológica. **Conclusiones:** Las acciones de vigilancia epidemiológica son indispensables para el control de la lepra, el seguimiento integral y la investigación de los casos. El Programa Estatal de Control de la Lepra debe fortalecer estas acciones en las macrorregiones para alcanzar las metas del Ministerio de Salud de Brasil y de la Organización Mundial de la Salud.

Palabras Clave: Vigilancia en Salud. Vigilancia Epidemiológica. Lepra. Atención Primaria de Salud. Sistemas de Información en Salud. Notificación de Enfermedades.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, considerada um sério problema de saúde pública no Brasil, sendo causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. O parasita tem a característica de se instalar nos macrófagos da pele e nas células de Schwann do sistema nervoso periférico, o que explica o comprometimento neural e o risco de incapacidades físicas se o tratamento for tardio.¹

O cenário epidemiológico no país é preocupante, pois o Brasil é o segundo com o maior número de casos de hanseníase no mundo, ficando atrás apenas da Índia. Em 2023, o país registrou 182.815 novos casos, o que representa um aumento de 5% em relação ao ano anterior.² A Bahia é um estado de alta endemicidade, ocupando a terceira posição entre as unidades federativas em 2022, com 1.668 novos casos notificados e um coeficiente de detecção anual de 11,79 casos por 100 mil habitantes.³

Dada a gravidade do quadro, o Programa Estadual de Controle da Hanseníase na Bahia ressalta a importância de intensificar as ações de vigilância e controle para atingir as metas da Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030.³ A doença, por ser um grave problema de saúde coletiva, exige o acompanhamento constante da vigilância epidemiológica e a articulação entre a rede de atenção à saúde, instituições de ensino, pesquisa e outras organizações.⁴

A vigilância epidemiológica é um componente essencial em todos os níveis de gestão da rede de atenção à saúde, pois assegura o acesso a informações cruciais sobre a distribuição, magnitude e carga de uma doença. Suas ações abrangem um ciclo contínuo de coleta, processamento, análise, interpretação e retroalimentação dos sistemas de informação em saúde. A vigilância permite identificar os padrões e o perfil da doença, detectar tendências no território e monitorar sua distribuição. No contexto da hanseníase, a vigilância epidemiológica também se concentra em grupos específicos, incluindo o rastreamento de contatos, a vigilância de casos em menores de 15 anos, e o acompanhamento de recidivas e da resistência antimicrobiana.⁵

As ações estratégicas em saúde pública e a vigilância epidemiológica constituem os pilares fundamentais para que se possa vislumbrar a sustentável redução da hanseníase e, consequentemente, o alcance das metas de eliminação da doença.⁶

O Ministério da Saúde criou no ano de 2024 um documento com a “Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030”, que traz como missão “Um Brasil sem Hanseníase”, e como metas: a interrupção da transmissão em 99% dos municípios; eliminação da doença em 75% dos municípios; reduzir

em 20% o número absoluto de casos novos com grau de incapacidade física (GIF) 2 no momento do diagnóstico; dar providência a 100% das manifestações sobre práticas discriminatórias em hanseníase registradas nas ouvidorias do Sistema Único de Saúde.⁷

Até o momento, não foram identificados estudos que abordassem especificamente a vigilância epidemiológica da hanseníase com este recorte, evidenciando uma lacuna importante na literatura científica nacional e internacional. Tendo em vista o cenário epidemiológico no estado e as metas traçadas para redução da hanseníase no país, o objetivo deste estudo foi analisar as ações de vigilância que vem sendo desenvolvidas no Estado da Bahia, contribuindo para o planejamento das ações no Programa Estadual de Controle da Hanseníase na Bahia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal observacional de caráter epidemiológico, realizado no Estado da Bahia abrangendo 417 municípios e 9 macrorregiões de saúde.^{8,9} A pesquisa teve como população-alvo todos os municípios do estado, caracterizando uma proposta de amostra censitária, com participação por adesão.

Foram elegíveis os 417 municípios do Estado da Bahia, sendo o município definido como unidade de análise do estudo. Foram incluídos os municípios que enviaram o questionário respondido no período de coleta, independentemente do cargo ou formação do profissional responsável pelo preenchimento. Não foram incluídos na análise os municípios que não encaminharam resposta ao instrumento. Assim, a amostra final foi composta por 367 municípios respondentes, correspondendo a 88% dos municípios elegíveis.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Guarulhos (Parecer nº6872568). Para realização do estudo, foram contemplados os aspectos éticos definidos pela Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, no que se refere aos princípios éticos. O Ofício Circular nº2 de 24 de fevereiro de 2021 também foi contemplado nesta pesquisa, por se tratar de pesquisa utilizando o ambiente virtual.^{10,11}

Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e os procedimentos para a coleta dos dados, assim como foram esclarecidos que poderiam desistir do estudo a qualquer momento e que as informações serão mantidas em total sigilo.

Foram avaliados aspectos importantes do processo de trabalho da vigilância epidemiológica relacionado à hanseníase, por um questionário composto por 17 questões sobre a caracterização do serviço; exames e diagnóstico; e sobre tratamento e ações de vigilância (material suplementar).

Além do questionário estruturado, foi realizada análise epidemiológica por meio de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes ao ano de 2024, com variáveis não identificáveis dos pacientes. Os dados foram fornecidos pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia / Diretoria de Vigilância Epidemiológica, órgão responsável pelo Programa Estadual de Controle da Hanseníase, que atua de forma diretamente vinculada à Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUvisa).

Os questionários foram direcionados para as bases regionais de saúde (BRS) que ficaram responsáveis pelo encaminhamento para os municípios. A coleta de dados foi realizada entre 3 de junho e 3 de agosto de 2024. O responsável técnico da Vigilância Epidemiológica municipal ou profissional técnico de referência da hanseníase foi o responsável pelo preenchimento do questionário.

O formulário eletrônico foi encaminhado via e-mail, para repasse aos municípios e preenchimento. Antes da abertura do questionário foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Por se tratar de um estudo descritivo e exploratório, não foram realizadas análises bivariadas ou inferenciais. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Os dados foram apresentados por figuras na forma de gráficos que permitiram identificar visualmente as fragilidades da atuação da vigilância epidemiológica na Bahia, orientada pelo guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde em 2024.

RESULTADOS

No estado, 367 municípios (88%) participaram da pesquisa. Com relação à participação dentro das regiões, foram coletados dados de 82,14% dos municípios da região Norte; 100% dos municípios da região Nordeste;

87,5% da região Leste; 89,39% da região sul; 95,23% Extremo Sul, 72,97% dos municípios da região Sudoeste; 86,11% da região Oeste; 97,22% da região Centro Leste; e 89,47% dos municípios da região Centro Norte.

Foram analisadas as principais ações de vigilância para a hanseníase, para que o monitoramento, tratamento e acompanhamento dos casos aconteçam de forma eficaz nas regiões de saúde.

A Bahia historicamente apresenta taxas de detecção de casos novos consideradas de alta endemicidade segundo parâmetros nacionais. Em 2022 foram notificados 1668 casos novos, com o coeficiente de detecção de 11,79 casos novos/100.000 habitantes. Já no ano de 2023 foram notificados 1.652 casos novos de hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 11,68 casos novos/100.000 habitantes. A ocorrência da hanseníase em crianças (2022 com 56 casos e 2023 com 35 casos novos em menores de 15 anos) revela um foco ativo de transmissão da doença no território, sinal de alerta epidemiológico. Apesar desse dado, alguns municípios estão há 10 ou mais anos sem registrar casos (Dom Macedo Costa, Muniz Ferreira, Pedrão, Caatiba, Aiquara, Lafaiete Coutinho e Taperoá).

Quanto ao modo de entrada no ano de 2023, 81,1% dos casos registrados no estado da Bahia foram “casos novos”; 6,9% “transferências”; 5,7% “outros reingressos”; e 5,6% “recidivas”. No mesmo ano, dos 417 municípios do estado 64,7% tiveram casos novos (n=270). Já os casos de recidiva ocorreram em 13,9% dos municípios (n=58). Em relação à incapacidade física, 15,3% dos municípios (n=64) apresentaram casos de GIF II no momento do diagnóstico.

No estado, 68,4% dos municípios participantes relataram utilizar o livro de registro e controle de tratamento nas unidades de saúde, 19,3% informaram utilizá-lo às vezes e 12% relataram não utilizar esse instrumento. A distribuição por macrorregião está apresentada a seguir (Figura 1).

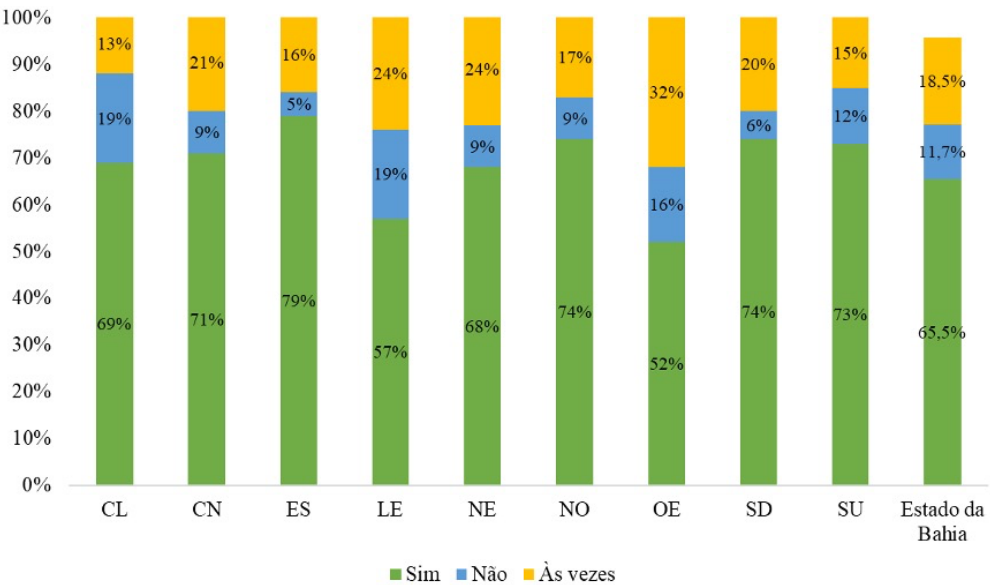


Figura 1. Percentual de municípios que utilizam o livro de registro e controle de tratamento nas unidades de saúde, por macrorregião da Bahia, 2024.
Legenda: CL = Centro Leste; CN = Centro Norte; ES = Extremo Sul; LE = Leste; NE = Nordeste; NO = Norte; OE = Oeste; SD = Sudoeste; SU = Sul.

Na Bahia, 52,6% dos municípios participantes relataram enviar o Boletim de Acompanhamento às unidades de saúde para atualização dos dados. Entre esses municípios, 6,2% informaram envio semanal,

53,9% mensal, 12,8% semestral e 11,9% anual. A distribuição por macrorregião está apresentada a seguir (Figura 2).

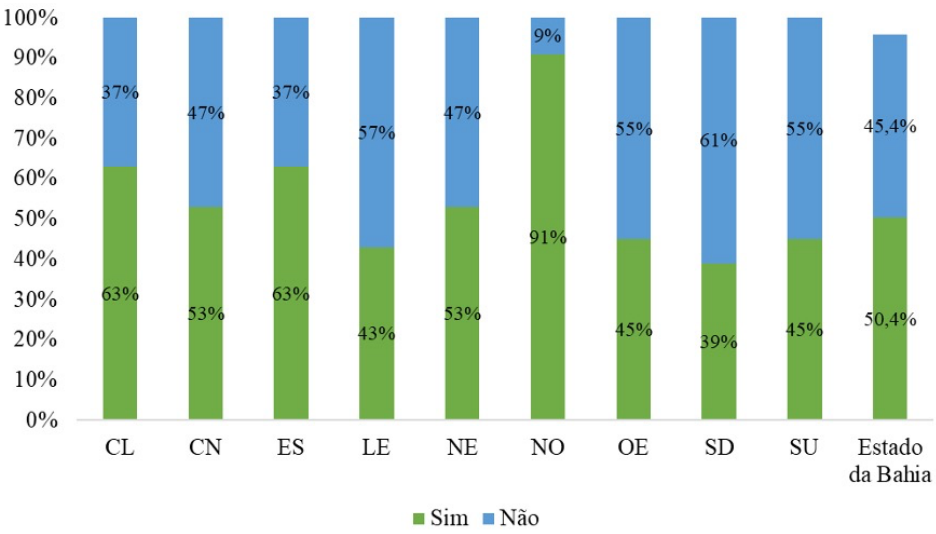


Figura 2. Percentual de municípios que relataram enviar ou não o boletim de acompanhamento para as unidades de saúde atualizarem os dados, por macrorregião da Bahia, 2024.
Legenda: CL = Centro Leste; CN = Centro Norte; ES = Extremo Sul; LE = Leste; NE = Nordeste; NO = Norte; OE = Oeste; SD = Sudoeste; SU = Sul.

Na região Leste, 57% dos municípios informaram não utilizar o boletim de acompanhamento, do mesmo modo as regiões Oeste e Sul, ambas com 55% dos municípios que não utilizam o instrumento para monitoramento e retroalimentação do sistema (Figura 2).

Na região Extremo Sul, observou-se padrão distinto em relação às demais regiões. Em todas elas, mais de 50% dos municípios não estavam seguindo a frequência preconizada, limitando-se a realizar o acompanhamento de forma anual. Esse resultado indica menor aderência à frequência de acompanhamento preconizada, impactando diretamente o controle da cadeia de transmissão e a qualidade da atenção prestada.

Em relação à notificação da hanseníase no estado da Bahia, os dados demonstram um elevado grau de conformidade com a legislação vigente e as diretrizes do Guia de Vigilância em Saúde. A rotina de notificação é efetivamente estabelecida em todas as macrorregionais de saúde, com uma taxa de adesão que supera os 95% em todas as regiões (Figura 4). Notavelmente, as regiões: Centro Leste, Extremo Sul, Leste e Oeste alcançaram 100% de adesão municipal, evidenciando que a notificação é uma rotina plenamente incorporada à assistência ao paciente com diagnóstico de hanseníase.

Além disso, identificou-se um fluxo de encaminhamento das notificações nas regiões de saúde.

Os municípios do Extremo Sul, Norte e Oeste 100% relataram ter um fluxo definido para as notificações.

O SINAN deve ser monitorado pela equipe de vigilância epidemiológica até o encerramento do caso que é definido no boletim de acompanhamento pela equipe que presta assistência e encaminhado à Vigilância Epidemiológica. O modo de saída do paciente pode ser alta por cura (estabelecido segundo os critérios de regularidade ao tratamento, doses e o tempo de tratamento), abandono (ausência de 3 meses em casos de paucibacilares ou 6 meses em casos de multibacilares), em casos de óbito ou transferência.⁵

Além de enviar o boletim de acompanhamento e retroalimentar o sistema, a vigilância epidemiológica deve monitorar o encerramento dos casos. No estado da Bahia, esse monitoramento acontece em todas as regiões de saúde, evidenciando o Centro Norte, Extremo-Sul, Nordeste, Norte, Oeste e Sul com 100% dos municípios que garantem esse acompanhamento.

Na região Centro Leste os municípios de Baixa Grande e Coração de Maria relataram não realizar esse monitoramento, na região Leste o município de Mata de São João e no Sudoeste: Matina e Pindaí.

No que tange ao envio de insumos cruciais, como os livros de registros e as fichas de notificação da hanseníase, o estado demonstra, em sua maioria, fornece o suporte necessário para a execução das ações nas unidades de saúde. Apesar de apenas a macrorregião Extremo Sul ter alcançado 100% de cobertura na distribuição desses materiais, as demais macrorregiões apresentaram um desempenho majoritário, com mais de

70% dos municípios garantindo a entrega dos insumos básicos.

Em todas as regiões de saúde, mais de 70% dos municípios cumprem a rotina de realizar periodicamente ações de capacitação e atualização sobre hanseníase. Este dado é um indicativo positivo do compromisso com a melhoria contínua da assistência.

No entanto, persistem desafios regionais que demandam intervenção direcionada. As regiões Sudoeste (29,6% dos municípios sem a rotina), Centro Norte (26,5%), Sul (23,3%) e Oeste (22,6%) evidenciam as maiores taxas de lacuna na atualização e capacitação dos profissionais. Essa disparidade geográfica na oferta de educação permanente em saúde (EPS) pode resultar em heterogeneidade na qualidade do diagnóstico e do manejo da hanseníase, necessitando de um plano de ação focado para garantir a equidade da assistência em toda a rede.

A elaboração de boletins epidemiológicos municipais apresentou baixa frequência no estado. Nenhuma regional de saúde apresentou metade de seus municípios elaborando o instrumento (Figura 3). A região Norte apresentou o maior percentual de adesão, com 47,8%. Esse resultado pode limitar a produção descentralizada de informações para o planejamento municipal com base em dados próprios e oportunos.

Ressalta-se que dos 124 municípios do estado que relataram elaborar o boletim epidemiológico de hanseníase anualmente, apenas 85 municípios divulgaram o boletim no ano de 2023, ano anterior à aplicação da pesquisa.

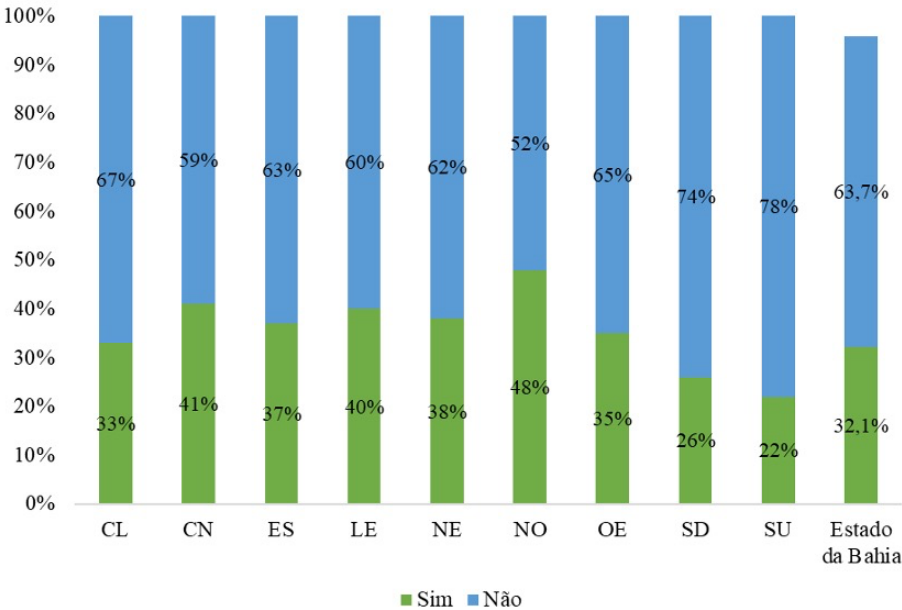


Figura 3. Percentual de municípios com equipe de vigilância que elabora o boletim epidemiológico da hanseníase anualmente, por macrorregião da Bahia, 2024.

Legenda: CL = Centro Leste; CN = Centro Norte; ES = Extremo Sul; LE = Leste; NE = Nordeste; NO = Norte; OE = Oeste; SD = Sudoeste; SU = Sul.

A integração das ações de vigilância epidemiológica e APS acontecem em quase todo estado. Todas as regiões de saúde apresentam mais de 80% dos municípios que relatam trabalhar de forma integrada, fortalecendo as

ações de vigilância e assistência ao paciente com hanseníase. Destaca-se a região Norte onde 100% dos municípios possuem atenção primária à saúde (APS) e

Vigilância Epidemiológica articulada e coesa nas ações de hanseníase.

Quanto à investigação dos casos de recidiva na Bahia, 96,2% relatam realizar a investigação dos casos de recidiva conforme orientação do Ministério da Saúde e solicitação da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Em relação ao envio das fichas de investigação para regional, a regional Norte já estabelece o fluxo e 100% dos municípios relatam realizar o envio das fichas de investigação dos casos de recidiva para o monitoramento e avaliação da necessidade de validação

do caso ou de referenciá-lo para profissionais mais experientes. Além dessa, as regiões Extremo Sul, Nordeste e Sudoeste relatam enviar 100% das fichas após a investigação.

Outra investigação importante estabelecida pelo Ministério da Saúde é a do grau II de incapacidade física. Observa-se que todas as regiões de saúde apresentam casos com grau II de incapacidade física, situação relacionada com o diagnóstico tardio e falha na assistência (Figura 4).

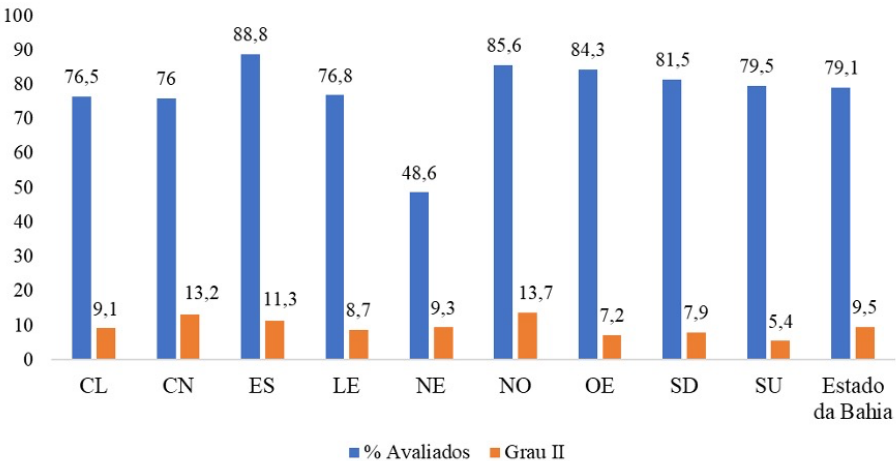


Figura 4. Avaliação do Grau de Incapacidade Física no momento do diagnóstico e grau II de incapacidade física por Macrorregionais de Saúde. Bahia, 2023.
Legenda: CL = Centro Leste; CN = Centro Norte; ES = Extremo Sul; LE = Leste; NE = Nordeste; NO = Norte; OE = Oeste; SD = Sudoeste; SU = Sul.

Segundo orientação do Ministério da Saúde, o grau II não deve ser tabulado quando a proporção de avaliação for inferior a 75% (Figura 5).

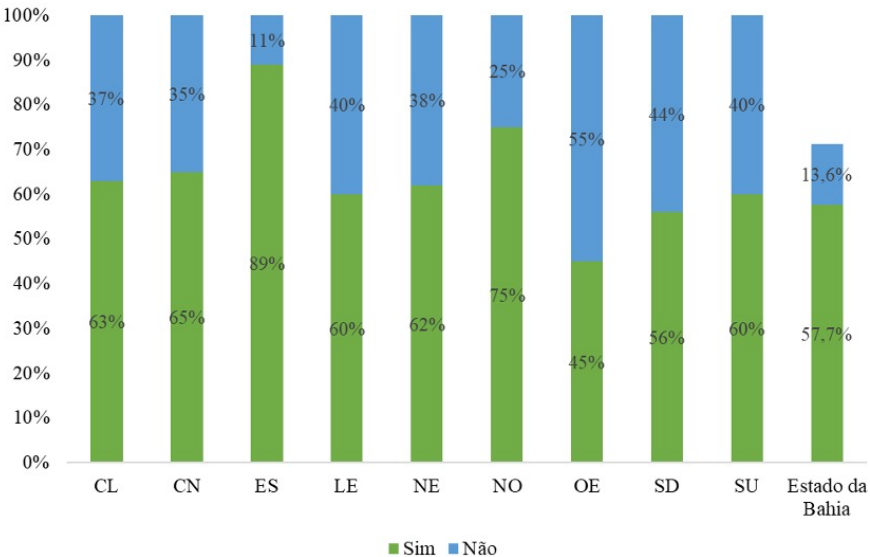


Figura 5. Percentual de municípios que realizam a investigação dos casos de grau de incapacidade física II (GIF II) conforme Protocolo de Investigação de GIF II do Ministério, por macrorregião da Bahia, 2024.
Legenda: CL = Centro Leste; CN = Centro Norte; ES = Extremo Sul; LE = Leste; NE = Nordeste; NO = Norte; OE = Oeste; SD = Sudoeste; SU = Sul.

Quando questionados sobre a existência de um fluxo para envio das fichas de investigação dos casos de GIF II, na região Norte 100% dos municípios relataram ter a prática de envio e ser um fluxo estabelecido. Nas demais regionais de saúde mais de 70% dos municípios relatam o envio do documento para o monitoramento.

Em relação ao lançamento da investigação do grau II em sistema de informação, evidencia-se a necessidade de capacitação sobre sistema e cadastramento. Em todas as regionais existem municípios que encaminham a investigação para regional para lançamento no sistema. Ressalta-se que os municípios que responderam

não realizar, podem não ter casos de grau II para investigação.

DISCUSSÃO

O fortalecimento das ações de vigilância em saúde proporciona um melhor controle e monitoramento dos casos de hanseníase na Bahia. No entanto, a utilização inadequada de instrumentos e estratégias para o controle dessas ocorrências, como o livro de registro e o boletim de acompanhamento, pode comprometer a eficácia das medidas de prevenção e tratamento.

O uso do livro de registro e controle de tratamento nas unidades de saúde ainda apresenta lacunas em algumas regionais, como é o caso dos municípios das regiões Leste e Oeste. As informações do livro de registro são úteis para avaliação da efetividade do tratamento e para o devido monitoramento da prevalência da doença.¹²

A utilização irregular do Boletim de Acompanhamento em parte dos municípios indica fragilidade na retroalimentação do SINAN e no monitoramento longitudinal dos casos. Como esse instrumento reúne informações essenciais sobre evolução clínica, adesão ao tratamento, avaliação de contatos e encerramento dos casos, sua adoção não sistemática pode comprometer a qualidade dos indicadores e a continuidade do cuidado. Para retroalimentar esse sistema, as Unidades de Saúde têm a obrigação de atualizar as informações e devolver o boletim à Vigilância para que os dados sejam retroalimentados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).^{5,12}

O monitoramento eficaz exige que o Boletim de Acompanhamento seja detalhado para cada caso notificado, registrando dados cruciais como a data do último comparecimento do paciente, sua classificação operacional atual, o esquema terapêutico em uso, e o número de doses de PQT-U (Poliquimioterapia) administradas. Essas informações garantem a aderência ao tratamento e a correta evolução clínica do paciente, conforme preconizam os protocolos de saúde pública.^{5, 12,14}

O monitoramento de contatos permanece como componente estratégico da vigilância da hanseníase; portanto, fragilidades nos instrumentos de acompanhamento podem repercutir também sobre a identificação e o seguimento oportuno dos contatos. A diretriz é aproveitar a presença do paciente para o agendamento dos exames de todos os contatos e para a orientação sobre a administração da vacina BCG, seguindo as recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde.¹³

Finalmente, no momento do encerramento do caso, o Boletim deve ser preenchido com o tipo e a data do encerramento (sendo a cura o principal desfecho), e o

registro do grau de incapacidade na alta por cura. Este último dado é um indicador de qualidade fundamental, pois reflete a precocidade do diagnóstico e a eficácia do tratamento fornecido pela rede de saúde.⁵

Esses dados são fundamentais e refletem a qualidade da assistência prestada. Além disso, o boletim permite aos profissionais de saúde realizar um monitoramento detalhado dos pacientes e seus contatos. Infelizmente é uma estratégia ainda não adotada em todo estado, principalmente nas regionais de saúde: Sudoeste, Leste, Oeste e Sul.

Embora estudos diretamente comparáveis sobre a organização municipal da vigilância da hanseníase sejam escassos, os achados deste estudo podem ser discutidos à luz de evidências sobre qualidade dos sistemas de informação, busca ativa e rastreamento de contatos em contextos endêmicos. No Brasil, estudo realizado em João Pessoa, Paraíba, avaliou registros de hanseníase no SINAN entre 2001 e 2019 e identificou problemas de completude, consistência e duplicidade, indicando a necessidade de qualificação contínua da informação em saúde.¹⁵ Em área hiperendêmica do Nordeste brasileiro, a vigilância ativa por visitas domiciliares foi utilizada para identificar casos entre contatos domiciliares e extradomiciliares, sendo apresentada como estratégia relevante para diagnóstico precoce, tratamento oportuno e redução de incapacidades.¹⁶ No Camboja, a busca ativa retrospectiva foi descrita como abordagem factível para detecção precoce de casos em um país de baixa endemicidade, com base no rastreamento de contatos de pessoas previamente diagnosticadas.¹⁷ Em programa internacional envolvendo Brasil, Índia, Indonésia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka e Tanzânia, a integração entre rastreamento de contatos e administração de rifampicina em dose única foi considerada factível em atividades rotineiras de controle da hanseníase.¹⁸

As notificações de hanseníase, conforme a legislação vigente, são padronizadas, com um fluxo de encaminhamento bem definido e amplamente conhecido pelas equipes de saúde. Torna-se imperativo o fortalecimento dessa rotina nas Vigilâncias Municipais, para não comprometer a adesão às orientações do Ministério da Saúde (MS).

A elevada adesão à notificação compulsória observada nas macrorregiões indica incorporação dessa rotina aos serviços municipais, em consonância com a obrigatoriedade legal de notificação e investigação da hanseníase prevista na Lei Federal n.º 6.259, e seu cumprimento é mandatório para todos os profissionais de saúde no exercício de suas funções.¹⁹

A notificação no SINAN deve ser realizada apenas para o caso confirmado de hanseníase. O registro compete aos profissionais de saúde e deve ser efetuado no local do diagnóstico, seja ele um serviço público ou privado, utilizando a Ficha de Notificação/Investigação

da Hanseníase do SINAN. É fundamental que essa notificação ocorra na semana epidemiológica de ocorrência do diagnóstico. Para manter a rastreabilidade e o fluxo de informação, o documento deve seguir o protocolo do SINAN estabelecido para a unidade, e uma cópia da ficha preenchida deve, obrigatoriamente, permanecer anexada ao prontuário do paciente.⁵

A realização das notificações compulsórias de doenças, agravos e eventos é uma medida essencial e estratégica para as autoridades sanitárias, permitindo a identificação oportuna de ocorrências de relevância para a saúde pública, fornecendo dados concretos que subsidiam a tomada de decisões. Dessa forma, a notificação atua como um pilar informativo, auxiliando diretamente no planejamento e na execução de ações de prevenção e controle destinadas a mitigar a ocorrência futura desses eventos.²⁰

A produção de boletins epidemiológicos municipais sobre hanseníase no estado é crítica e apresenta deficiências generalizadas. A fragilidade desse fluxo é evidenciada pelo fato de que nenhuma região de saúde atinge o patamar de 50% de seus municípios elaborando o instrumento.

O boletim epidemiológico constitui um instrumento de caráter técnico-científico, elaborado pelas equipes especializadas da vigilância epidemiológica. Sua função primordial é promover a disseminação ágil e qualificada de informações sanitárias relevantes. Ao veicular dados precisos, o boletim potencializa a capacidade de orientação estratégica das ações em Saúde Pública no nível municipal, estadual e federal, servindo como uma ferramenta essencial de inteligência em saúde para o controle e a prevenção de agravos.²⁴

A qualidade da vigilância epidemiológica e do registro dos casos é diretamente condicionada pela logística de suprimentos e os municípios no estado fornecem os insumos necessários para as ações e estratégias da hanseníase.

No que se refere à formação profissional, esta é reconhecida como uma das principais estratégias para superar deficiências e promover o desenvolvimento dos serviços de saúde.²¹ A realização periódica de capacitações em mais de 70% dos municípios indica presença de ações de educação permanente na maioria das regiões. Entretanto, as diferenças observadas entre macrorregiões sugerem necessidade de estratégias mais homogêneas de qualificação técnica, especialmente nos territórios com maior proporção de municípios sem rotina de atualização profissional, assegurando um padrão de qualidade elevado na prática profissional, promovendo um ciclo contínuo de aprimoramento e intervenção.²²

A Vigilância Epidemiológica deve munir os profissionais da rede de atenção à saúde com informações qualificadas, assegurando a excelência da

assistência e orientando a prática clínica e programática.²³

No que concerne à qualificação profissional no estado, observa-se um elevado índice de adesão às estratégias de EPS, o que fortalece a qualidade da assistência e das ações de prevenção da hanseníase.

A integração das ações de Vigilância em Saúde e APS é pautada como um desafio estratégico e promissor para o fortalecimento do SUS. O trabalho conjunto entre a Vigilância Epidemiológica e a APS permite uma atuação sinérgica e territorializada, fundamental para a saúde coletiva. Essa articulação é essencial, pois possibilita a prevenção de doenças, o monitoramento contínuo de agravos, o tratamento precoce e a garantia de um cuidado integral e continuado à população.²⁵

O fortalecimento das práticas de Vigilância Epidemiológica é essencial para complementar à integração do cuidado na APS, complementando as demandas cruciais de promoção da saúde e prevenção de doenças. A incorporação dessa lógica no processo de trabalho da APS é fundamental, pois tem como princípio enfatizar a detecção oportuna e a notificação imediata de casos, permitindo que se inicie, no próprio território, a investigação epidemiológica e o rastreamento de contatos. Tais ações são vitais para a interrupção da cadeia de transmissão e para a prevenção de novos agravos à saúde coletiva.²⁶

Para um monitoramento eficaz dos casos de recidiva hanseníase, recomenda-se que as gerências estaduais e municipais de saúde investiguem mensalmente os registros de entradas classificadas como recidiva no SINAN. O objetivo é identificar as notificações anteriores e o histórico completo do paciente, permitindo a validação da classificação e a retificação precisa do dado epidemiológico. Essa checagem sistemática é crucial para qualificar a informação e subsidiar as ações de controle da hanseníase.⁵

A elevada proporção de municípios que investigam casos suspeitos de recidiva sugere incorporação dessa rotina à vigilância municipal. Esse achado é relevante porque a investigação sistemática contribui para qualificar o diagnóstico diferencial, validar a classificação dos casos e identificar possíveis falhas terapêuticas ou resistência medicamentosa, já que a recidiva (reaparecimento de lesões cutâneas e/ou neurológicas compatíveis com a doença), em pacientes que receberam alta por cura após tratamento prévio e regular com Poliquimioterapia, tipicamente ocorre após cinco anos do encerramento do esquema terapêutico.¹³

Diante da carência de outros estudos sobre esta temática no estado da Bahia ou em outros estados brasileiros, e da escassez de dados nacionais sobre a vigilância epidemiológica da Hanseníase, que abordassem especificamente a vigilância epidemiológica da hanseníase, os dados aqui contidos preenchem uma importante lacuna e levantam

implicações para a continuidade do monitoramento. Os resultados indicam que a rede municipal de saúde na Bahia incorporou o monitoramento e a investigação de casos de recidiva de hanseníase à sua rotina operacional. Esse fluxo contínuo de vigilância é fundamental para assegurar a fidedignidade do diagnóstico diferencial e para a identificação oportuna de possíveis resistências medicamentosas ou falhas terapêuticas no estado.

Outra investigação importante estabelecida pelo Ministério da Saúde é a do grau II de incapacidade física. A SES monitora os casos no SINAN em parceria com regional de saúde, acompanhando a investigação do caso, preenchimento da segunda ANS e envio dos dados no Sistema de Informação do Grau II de incapacidades físicas (SIGIF2)²⁷ As complicações e incapacidades físicas são decorrentes do diagnóstico tardio e não tratamento da hanseníase, podendo acarretar perda da sensibilidade protetora, força muscular e/ou deformidades visíveis na face e membros.²⁸

Embora a investigação do GIF II esteja incorporada à rotina das regiões de saúde, os dados evidenciam uma necessidade premente de capacitação técnica. O foco deve recair sobre a operacionalização dos sistemas de informação e a qualificação do cadastramento, garantindo que a execução clínica seja devidamente refletida na fidedignidade dos indicadores estaduais.

No estado da Bahia, é evidente a necessidade de um fortalecimento urgente das ações de Vigilância Epidemiológica da hanseníase. Para garantir a qualidade dos dados e a gestão estratégica, é imprescindível estabelecer e padronizar fluxos claros para a investigação dos casos. Além disso, as gerências estaduais e municipais devem assegurar a produção sistemática de informações: tanto pela criação de boletins epidemiológicos anuais, quanto pelo envio mensal do boletim de acompanhamento a todas as unidades de saúde para retroalimentação do SINAN. O uso rotineiro e rigoroso dos livros de monitoramento constitui, ainda, uma ferramenta essencial que deve ser incorporada pela rotina das equipes para qualificar o acompanhamento longitudinal dos pacientes.

Articular e alinhar as ações de vigilância é indispensável para atingir as metas nacionais do Ministério da Saúde para 2030 e contribuir para a Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030.^{3,29} Os compromissos internacionais desta estratégia estipulam 120 países com zero novos casos autóctones, além de reduções de 70% na detecção anual de casos novos, 90% na taxa de incapacidade de grau II por milhão de habitantes e 90% na taxa de novos casos por milhão de crianças.²⁹

Apesar das contribuições deste estudo para a compreensão das ações de vigilância da hanseníase no estado da Bahia, algumas limitações devem ser consideradas. Primeiramente, os dados referentes às

ações desenvolvidas nos municípios foram obtidos por meio de questionário autoaplicado, podendo haver viés de informação ou divergências entre a prática relatada e a efetivamente realizada nos serviços. Além disso, a participação ocorreu por adesão, o que resultou na ausência de respostas de parte dos municípios, podendo limitar a representatividade de algumas realidades locais. Outra limitação refere-se ao uso de dados secundários provenientes de sistemas de informação, que podem apresentar inconsistências ou sub-registros. Como forma de mitigação dessas limitações, buscou-se alcançar elevada taxa de resposta municipal, contemplando 88% dos municípios do estado, bem como realizar a análise conjunta de diferentes fontes de informação, incluindo questionário estruturado e dados do SINAN, o que contribuiu para ampliar a consistência e a confiabilidade dos achados.

Em suma, os achados indicam que a vigilância epidemiológica da hanseníase na Bahia apresenta componentes consolidados, especialmente quanto à notificação compulsória, ao monitoramento de recidivas e à articulação com a Atenção Primária à Saúde. Contudo, persistem fragilidades relacionadas ao uso de instrumentos de acompanhamento, à retroalimentação do SINAN, à elaboração de boletins epidemiológicos municipais e à qualificação dos registros em sistemas de monitoramento. O fortalecimento dessas ações deve priorizar a padronização das rotinas municipais, a capacitação técnica das equipes e o uso sistemático da informação epidemiológica para orientar a gestão. Tais medidas são essenciais para qualificar o acompanhamento dos casos, reduzir desigualdades entre macrorregiões e contribuir para o alcance das metas nacionais de enfrentamento da hanseníase.

Os achados reforçam a necessidade de pactuação intergestores e da construção de planos regionalizados para fortalecimento da vigilância da hanseníase, com foco na padronização de rotinas, qualificação técnica e uso estratégico da informação epidemiológica. Estudos futuros podem investigar o impacto dessas fragilidades operacionais sobre indicadores assistenciais e epidemiológicos da doença.

REFERÊNCIAS

1. Alves AKR, Sousa CL, Siqueira JR, Costa MCN, Santos EF, Carneiro MAC, et al. Fisiopatologia e manejo clínico da hanseníase: uma revisão de literatura. Research, Society and Development. 2022; 11(9):e53811932217. Disponível em: <https://doi.org/10.33444/rsd-v11i9.32217>
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 jan. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseníase-numero-especial-jan-2025.pdf>
3. Estado da Bahia. Secretaria da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Cenário epidemiológico da hanseníase na Bahia. Salvador: SESAB; 2025. Disponível em:

https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Boletimno01_JaneiroRoxo_2025.pdf

4. Hespanhol MCL, Domingues SM, Uchôa-Figueiredo LR. O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase. Interface (Botucatu). 2021; 25:e200155. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200155>

5. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>

6. World Health Organization. Global leprosy update, 2013: reducing disease burden. Wkly Epidemiol Rec. 2014 set 5; 89(36):389-400. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/242223>

7. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hansenia/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hansenia-2024-2030/view>

8. Lopes VAS, Rangel EM. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. Saúde Debate. 2014 ;38(103):817-29. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140074>

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados: Bahia. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/panorama>

10. Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

11. Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/CNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://propp.ufu.br/sites/propp.ufu.br/files/media/documento/oficio_circular_n.2_2021_ambiente_virtual.pdf

12. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Cadernos de Atenção Básica, n. 10). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_controle_hansenia_cab10.pdf

13. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/copy_of_20230131_PCDT_Hansenia_2022_eletronica_ISBN.pdf

14. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Roteiro para uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET para hanseníase: manual para tabulação dos indicadores de hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Hansenia/Manual_tabulacao_indicadores_hansenia.pdf

15. Mendes MS, Oliveira ALS, Schindler HC. Avaliação da completude, consistência e não duplicidade dos registros de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2001-2019: estudo descritivo. Epidemiol Serv Saude. 2023; 32(2):e2022734. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/w5cCNtGD3Bf7kGGnM3CbMSG/>

16. Moura MLN, Dupnik KM, Sampaio GAA, Nóbrega PFC, Jeronimo AK, Nascimento-Filho JM, et al. Active surveillance of Hansen's disease (leprosy): importance for case finding among extra-domiciliary contacts. PLoS Negl Trop Dis. 2013; 7(3):e2093. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002093>

17. Fürst T, Cavaliero A, Lay S, Srey CT, Smits HL, Vander Plaetse B, et al. Retrospective active case finding in Cambodia: an innovative approach to leprosy control in a low-endemic country. Acta Trop. 2018; 180:26-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2017.12.031>

18. Richardus JH, Tiwari A, Barth-Jaeggi T, Arif MA, Banstola NL, Baskota R, et al. Leprosy post-exposure prophylaxis with single-dose rifampicin (LPEP): an international feasibility programme. Lancet Glob Health. 2021; 9(1):e81-e90. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30396-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30396-X)

19. Brasil. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1975 out 31. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16259.htm

20. Santos, BPD. O processo de realização das notificações compulsórias em um serviço de saúde de Pelotas (RS) [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/238733/001137772.pdf>

21. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Pacto pela Saúde 2006, v. 9). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf

22. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html

23. Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 13 de agosto de 2018 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588_13_08_2018.html

24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletins Epidemiológicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos>

25. Ferreira MC, Von Zuben APB. Vigilância em Saúde nos Municípios. Campinas (SP): Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS / IPADS; 2020. 154 p. ISBN 978-65-992780-0-6. Disponível em: <https://abcpublica.org.br/biblioteca/vigilancia-em-saude-nos-municipios-livro-eletronico-caderno-de-textos/>

26. Patiño-Escarcina JE, Medina MG. Vigilância em Saúde no âmbito da atenção primária para enfrentamento da pandemia da Covid-19: revisão documental. Saúde Debate [Internet]. 2022 mar [citado 2025 nov 8];46(especial 1):119-130. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E109>

27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Roteiro para uso do SINAN Net Hanseníase e manual para tabulação dos indicadores de hanseníase. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. 2a. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2026. 153 p. ISBN 978-65-5993-988-6 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2026/roteiro-para-uso-do-sinan-net-hansenia-e-manual-para-tabulacao-dos-indicadores-de-hansenia-2a-edicao.pdf>

28. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Hanseníase no Brasil: caracterização das incapacidades físicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hansenia_brasil_caracterizacao_incapacidades_fisicas.pdf

29. World Health Organization. Towards zero leprosy: global leprosy (Hansen’s disease) strategy 2021–2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290228509>

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Thamires Laet Cavalcanti e Silva contribuiu para a pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, elaboração de tabelas, conclusões, revisão e estatísticas. **Natália Cristina de Oliveira** contribuiu para a administração de projetos, pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, conclusões, revisão e estatísticas. **Greice Quele dos Santos Cruz** contribuiu para construção do projeto, questionário e revisão. **Eleuzina Falcão da Silva Santos** contribuiu na revisão. **Luiz Eduardo Nunes Ferreira** contribuiu para a administração de projetos, pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, conclusões, revisão e estatísticas.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Como citar este artigo: Silva TLC, Oliveira NC, Cruz GQS, Santos EFS, Ferreira LEN. Ações de vigilância epidemiológica da hanseníase na Bahia: estudo transversal nas macrorregiões de saúde. Rev Epidemiol Control Infect [Internet]. 24° de setembro de 2026; 16. Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/epidemiologia/article/view/21126>