



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

**RESOLUÇÃO – CIB Nº. 165 /2016, de 06 de dezembro de 2016.**

*Dispõe sobre a Pactuação e Aprovação da Nota Técnica nº 02 sobre o Alerta para os Critérios de Identificação e Vigilância de Contatos de Hanseníase, de 14 de novembro de 2016, da SES-TO/SVPPS/DVEDTNT/GDT/AAH.*

**O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria Nº. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Nota Técnica nº 02 contendo Alerta para os Critérios de Identificação e Vigilância de Contatos de Hanseníase, de 14 de novembro de 2016, da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins (SES-TO) / Superintendência de vigilância, Promoção e Proteção à Saúde (SVPPS)/Diretoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis (DVEDTNT)/Gerência de Doenças Transmissíveis (GDT), por meio da Área Técnica de Assessoramento da Hanseníase (AAH), anexo I desta Resolução;

Considerando a apresentação da Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 06 dias do mês de dezembro do ano de 2016.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar a Nota Técnica nº 02 sobre o Alerta para os Critérios de Identificação e Vigilância de Contatos de Hanseníase, de 14 de novembro de 2016, da SES-TO/SVPPS/DVEDTNT/GDT/AAH.

**Art. 2º** - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

**MARCOS E. MUSAFIR**  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

ANEXO I da RESOLUÇÃO – CIB Nº. 165 /2016, de 06 de dezembro de 2016.

Secretaria da  
Saúde



GOVERNO DO  
**TOCANTINS**

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS  
GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS  
ÁREA DE ACESSORAMENTO DA HANSENIASE

NOTA TÉCNICA Nº 02, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2016  
SES/SVPPS/DVEDTNT/GDT/AAH

**Assunto:** Alerta para os critérios de identificação e vigilância de contatos de hanseníase (conforme protocolos em vigência do Ministério da Saúde).

**Autores:** Adriana Cavalcante Ferreira Morclego Garcia – Diretora da Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis; Hájussa Fidelis Fernandes Garcia - Gerente das Doenças Transmissíveis; Suen Oliveira Santos – Assessora da Área de Assessoramento da Hanseníase; Regina Maria Figueiredo Garcia Teixeira e Vera Lucia Rosa – Técnicas da Área de Assessoramento da Hanseníase.

### INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença que tem cura e ainda carrega um preconceito estigmatizante em virtude das deformidades físicas que levam à incapacidades. **A vigilância de contatos deve ser vista como uma ação prioritária** para se obter o diagnóstico e o tratamento em tempo oportuno, no âmbito da Atenção Primária, tornando-se uma excelente estratégia para a detecção ativa de casos, além de favorecer a descoberta de possíveis fontes de infecção pelo *Mycobacterium leprae*.

Considerando que sua distribuição está restrita a espaços e coincide com um conjunto de premissas para sua produção, que incluem desde fatores ambientais, individuais, socioeconômicos, culturais, além daqueles relacionados à doença e aos serviços de saúde, como a busca sistemática dos doentes e seus respectivos contatos, pela equipe de profissionais da atenção primária.

**Considerando que os contatos de doentes infectantes não tratados, apresentam maior risco de adoecimento**, sendo estes não apenas contatos domiciliares, mas também contatos de vizinhança e sociais (Van Beers et al, 1999; Moet et al, 2004; Garcia et al, 2012), faz-se necessário a investigação da doença nos contatos dos casos.

Entende-se por contatos de hanseníase, **“alguém que tenha mantido contato prolongado ou regular com um caso índice”**. Dividem-se os contatos em categorias baseados em proximidade física com o caso índice. As categorias são: contatos domiciliares, contatos de vizinhança e contatos sociais.

Salientamos que, a ausência de investigação de contatos pressupõe a perda de diagnósticos precoce, com manutenção da cadeia de transmissão do bacilo, com influência determinante na incidência de hanseníase.

2



Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007  
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br



GOVERNO DO  
ESTADO DO TOCANTINS  
www.to.gov.br  
Secretaria da  
Saúde

Praça dos Girassóis, s/n, Esplanada das Secretarias, Marco Central, Palmas – TO  
CEP 77.003-020 Fone/fax: (63) 3218 – 1981





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

Secretaria da  
Saúde



GOVERNO DO  
**TOCANTINS**

### DEFINIÇÃO DE CONTATOS

**CONTATOS DOMICILIARES:** Pessoas que vivem na mesma casa com o caso índice de hanseníase por pelo menos 3 meses. O domicílio, no qual vive o paciente, representa a menor unidade espacial onde incide a transmissão bacilar, favorecendo aos contatos expostos do núcleo familiar o maior risco de adoecimento.

**Deve-se avaliar os mesmos minimamente em 30 dias após o diagnóstico do caso índice.**

**CONTATOS DE VIZINHANÇA:** Os contatos de vizinhança são considerados todas as pessoas que vivem na residência ao lado esquerdo, lado direito, na frente e nos fundos da residência do caso índice, não importando se tem contato direto ou não (desde que já residia antes do caso índice iniciar o tratamento).

**Deve-se avaliar os mesmos minimamente em 60 dias após o diagnóstico do caso índice.**

**CONTATOS SOCIAIS:** Os contatos sociais incluem colegas de trabalho, de escola, entre outros. São considerados as pessoas que passam mais de 20 horas por semana com o caso índice por um período de pelo menos de 3 meses (exemplo: colegas de escola, colegas de escritório, de atividades sociais ou religiosa, dentre outros).

**Deve-se avaliar os mesmos minimamente em 60 dias após o diagnóstico do caso índice.**

### AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

Para o alcance dos contatos domiciliares, sociais e de vizinhança, orientamos que se faça o levantamento dos casos índices e realize o preenchimento da Ficha de Registro de Contatos.

Em áreas em que forem observadas mais de um caso índice em uma rua ou quadra, pode-se utilizar as estratégias blanket ou de campanha.

**Estratégia Blanket (ou coletiva):** são consideradas as pessoas de uma comunidade definida (bairros, comunidades rurais, aldeias, etc) tendo como residente um ou mais casos índices. Deve-se considerar pelo menos dois critérios: pequenas comunidades com difícil acesso a profissionais de saúde (comunidade fechada); alta endemicidade; 80% da comunidade é considerada contato; comunidades de casos índices que se recusam a participar da ação. A equipe de saúde necessita realizar a ação de avaliação de contatos em toda a rua ou quadra.

**Estratégia Campanha:** todas os membros de uma comunidade (por exemplo: as crianças de uma escola, operários de uma fábrica, etc). Esta estratégia deve ser utilizada quando necessitamos realizar a avaliação de contatos em muitos casos índices em um único bairro.

3



Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007  
Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)



GOVERNO DO  
ESTADO DO TOCANTINS  
[www.to.gov.br](http://www.to.gov.br)

Secretaria da  
Saúde

Praça dos Girassóis, s/n, Esplanada das Secretarias, Marco Central, Palmas - TO  
CEP 77.003-020 Fone/fax: (63) 3218 - 1981





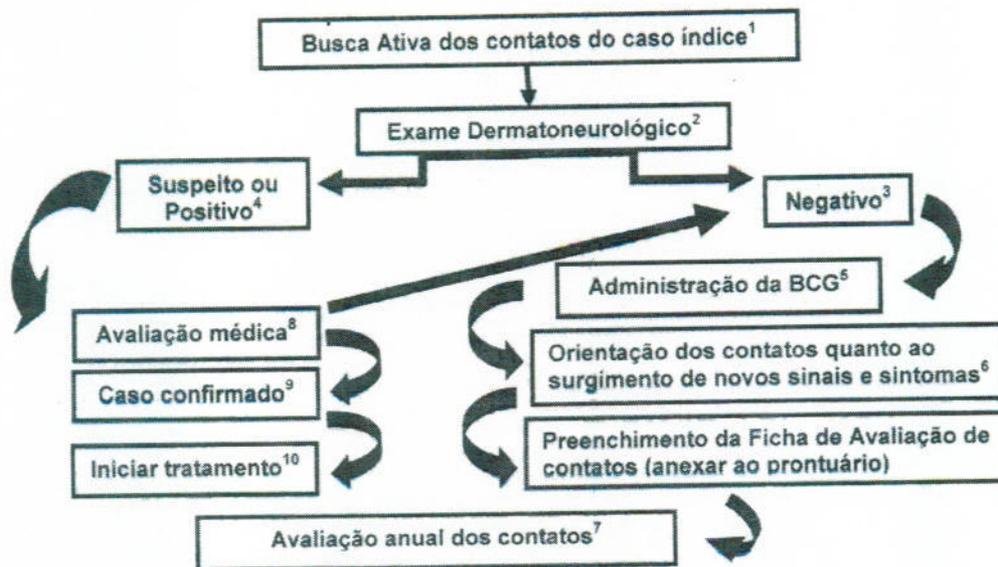
GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

Secretaria da  
Saúde



GOVERNO DO  
**TOCANTINS**

De acordo com a Portaria GM/MS nº 149, de 03 de fevereiro de 2016, a qual aprova as Diretrizes para a Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, com a finalidade de orientar os gestores e os profissionais dos serviços de saúde, a Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde e a Área de Assessoramento da Hanseníase do Tocantins informa que as ações a serem desenvolvidas para a Identificação e Vigilância de contatos em Hanseníase são:



1. Realizar busca ativa para identificar a fonte de contágio do doente e preencher a ficha de controle de comunicantes;
2. Submeter todos os contatos ao exame dermatoneurológico. Recomenda-se examinar contatos domiciliares, de vizinhança e sociais de casos diagnosticados de hanseníase, com enfoque na detecção de possíveis casos em fase inicial da doença, ou não;
3. Caso o exame dermatoneurológico seja negativo seguir o passo 5, 6 e 7;
4. Caso o exame seja suspeito ou positivo, seguir o passo 8, 9 e 10;
5. A utilização desta vacina nos contatos sadios de hanseníase pode ser usada como estratégia de redução da transmissão com o intuito de tentar prevenir a infecção pelo *Mycobacterium leprae* ou sua progressão com manifestações da doença. A aplicação da vacina BCG depende da história vacinal de cada indivíduo. Na ausência de cicatriz vacinal ou na presença de uma cicatriz, faz-se uma dose de BCG. Na existência de duas cicatrizes, não aplicar BCG;
6. Orientar contatos e familiares sobre as possibilidades de vir a desenvolver, sinais e sintomas sugestivos da doença, período de incubação e transmissão. Importante atentar para os contatos com idade abaixo de 15 anos, pois isto pode significar que existe transmissão ativa e recente;
7. Monitorar todos os contatos por meio de avaliação anual e orientação sobre as possibilidades de virem a desenvolver posteriormente, sinais e sintomas sugestivos da doença, durante 5 anos;
8. Avaliação médica para confirmação através dos testes de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa e avaliação neurológica simplificada para auxiliar no diagnóstico clínico. Caso o caso seja descartado o paciente será encaminhado para vacinação e seguir os passos 5, 6 e 7;

4



Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007  
Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)



GOVERNO DO  
ESTADO DO TOCANTINS  
[www.to.gov.br](http://www.to.gov.br)  
Secretaria da  
Saúde

Praça dos Girassóis, s/n, Esplanada das Secretarias, Marco Central, Palmas - TO  
CEP 77.003-020 Fone/fax: (63) 3218 - 1981





GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO  
- SECRETARIA GERAL -

Secretaria da  
Saúde



GOVERNO DO  
**TOCANTINS**

9. Caso o paciente tenha o diagnóstico confirmado de hanseníase, o mesmo deve ser orientado quanto a doença, tratamento, avaliação dos contatos, efeitos da medicação e reações hanseníase;
10. Para iniciar o tratamento do paciente a equipe deve realizar a notificação, preenchimento das fichas, realização de orientações sobre o tratamento e autocuidado conforme preconiza o Programa Nacional de Controle da Hanseníase, através da PortariaGM/MS N° 149, de 3 de fevereiro de 2016.

**ANEXOS**

- Ficha de Registro de Contatos;
- Ficha de Encaminhamento para Administração da Vacina BCG;
- Ficha de Encaminhamento para Exame Dermatoneurológico

**REFERÊNCIAS**

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58 p.: II.

Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de Recomendação nº 165 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC: Quimioprofilaxia de contatos de doentes de hanseníase com rifampicina em dose única. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.11 p.

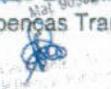
Ignotti E, Soares R.C.F.R.. Manual de Campo do Projeto Piloto PEP-HANS Brasil - Operacionalização da Profilaxia Pós-Exposição com Imuno e Quimioprofilaxia para os Contatos de Hanseníase, 2016.

Garcia DR, Ignotti E, Cortêla DCB, Xavier DR, Barelli CSGAP. Análise espacial dos casos de hanseníase, com enfoque à área de risco, em uma unidade básica de saúde no município de Cáceres, MT. Cad. Saúde Colet., 2013. 21 (2): 168-72.

PALMAS - TO, 14 de novembro de 2016.

Atenciosamente,

  
HÁJUSSA FIDELIS FERNANDES GARCIA  
Gerente de Doenças Transmissíveis

  
ADRIANA CAVALCANTE FERREIRA MORCIEGO GARCIA  
Diretora de Vig. Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis

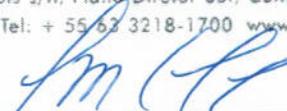
  
LILIANA ROSICLER TEIXEIRA NUNES FAVA  
Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde

Liliana Rosicler T. N. Fava  
Superintendente de Vig.,  
Promoção e Proteção à Saúde  
MP: 1592602

5



Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007  
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br

  
MARCOS E. MUSAFIR  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



GOVERNO DO  
ESTADO DO TOCANTINS  
www.to.gov.br

Secretaria da  
Saúde

Praça dos Girassóis, s/n, Esplanada das Secretarias, Marco Central, Palmas - TO  
CEP 77.003-020 Fone/fax: (63) 3218 - 1981

