



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

NOTA TÉCNICA Nº 4/2026/CDT/GAS/DUVAS/SUPAT/SESAPI-PI/GAS/DUVAS/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/DUVAS/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/SUPAT/GAB/SESAPI-PI/GAB/SESAPI-PI

PROCESSO Nº 00012.045536/2026-62

INTERESSADO: SUPERVISÃO ESTADUAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE - SESAPI - PI

ASSUNTO: Orientações para Utilização da Ficha de Avaliação Clínica de Contatos de Hanseníase na Atenção Primária à Saúde no Estado do Piauí.

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), por meio da área técnica responsável pela vigilância e controle da hanseníase, apresenta esta Nota Técnica com a finalidade de orientar a utilização da Ficha de Avaliação Clínica de Contatos de Hanseníase no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), como instrumento de apoio à avaliação clínica, à vigilância e ao monitoramento dos contatos de pessoas diagnosticadas com hanseníase.

A vigilância de contatos é componente essencial das ações de controle da hanseníase, pois favorece a detecção precoce de casos, a prevenção de incapacidades físicas, a orientação dos indivíduos expostos e a interrupção da cadeia de transmissão. A avaliação deve ser realizada de forma sistemática, com exame dermatológico e neurológico, definição das condutas indicadas e registro adequado das informações.

A Ficha de Avaliação Clínica de Contatos de Hanseníase foi desenvolvida no âmbito de dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Família - RENASF, intitulada “Desenvolvimento e evidência de validação de tecnologia assistencial para avaliação clínica de contatos de hanseníase”, como produto técnico-assistencial destinado a apoiar o trabalho dos profissionais da APS.

O instrumento foi submetido a processo de validação por juízes especialistas e por profissionais do público-alvo. Na avaliação de conteúdo por 11 juízes especialistas, apresentou Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global de 0,97 e consistência interna global, medida pelo alfa de Cronbach, de 0,919. Na avaliação de usabilidade por 11 profissionais da APS, a mediana do System Usability Scale (SUS) foi 80,0, com 90,9% dos participantes apresentando escore igual ou superior a 68. As sugestões qualitativas dos avaliadores subsidiaram ajustes de clareza, organização e apresentação do instrumento.

A adoção institucional da ficha não substitui os instrumentos oficiais de notificação, investigação, registro ou acompanhamento definidos pelo Ministério da Saúde e pelos sistemas de informação do SUS.

2. OBJETIVO

Orientar e recomendar a utilização da Ficha de Avaliação Clínica de Contatos de Hanseníase pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde, com vistas à padronização e qualificação da avaliação clínica e do registro das ações de vigilância de contatos.

- Sistematizar a identificação e a caracterização do contato e do caso índice.
- Apoiar a investigação de sinais e sintomas sugestivos de hanseníase.
- Orientar o registro do exame dermatoneurológico, incluindo avaliação dermatológica, sensitiva, neurológica e motora.

- Favorecer o registro da realização e do resultado do teste rápido para avaliação de contatos, quando indicado.
- Apoiar a avaliação da situação vacinal de BCG e o registro da conduta adotada.
- Subsidiar a conclusão da investigação, as condutas, os encaminhamentos e o acompanhamento longitudinal.
- Fortalecer a integração entre assistência e vigilância da hanseníase no território.

3. FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICO-NORMATIVA

Esta Nota Técnica toma como referência o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Hanseníase, aprovado pela Portaria SCTIE/MS nº 67, de 7 de julho de 2022, as notas técnicas vigentes do Ministério da Saúde relativas à avaliação de contatos e ao teste rápido, e a regulamentação nacional aplicável às ações de vigilância, diagnóstico, tratamento e imunização.

O PCDT estabelece a avaliação de contatos como estratégia prioritária e orienta o uso do teste rápido para detecção de anticorpos IgM anti-*Mycobacterium leprae* como ferramenta auxiliar na investigação de contatos, não devendo o teste ser utilizado isoladamente para o diagnóstico da hanseníase.

A organização desta Nota Técnica também se baseia nas ações voltadas à vigilância de contatos, indicação de BCG-ID e uso do teste rápido, adaptando-se a proposta ao instrumento desenvolvido e à realidade institucional do Estado do Piauí.

4. FINALIDADE E ÂMBITO DE UTILIZAÇÃO DA FICHA

A ficha destina-se à avaliação clínica, vigilância e monitoramento de contatos de pessoas com hanseníase na Atenção Primária à Saúde. Deve ser utilizada por profissional de saúde capacitado, respeitando-se as competências profissionais, os fluxos locais e as normativas vigentes.

Recomenda-se seu uso na avaliação inicial do contato e nas reavaliações subsequentes, quando indicadas. A ficha pode compor o registro assistencial do contato e funcionar como roteiro clínico para reduzir omissões durante a investigação, sem substituir o prontuário, o SINAN ou outros registros oficiais.

Embora o PCDT priorize a avaliação de contatos domiciliares, o instrumento mantém a categoria “contato social” por sua relevância epidemiológica. A aplicação dessa categoria deverá observar as definições e orientações vigentes do Ministério da Saúde e da gestão estadual.

5. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

5.1 Contato domiciliar

Considera-se contato domiciliar toda pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com a pessoa com hanseníase no âmbito domiciliar, no período definido pelas normas nacionais vigentes, podendo ser familiar ou não.

5.2 Contato social

Considera-se contato social a pessoa que conviva ou tenha convivido de forma próxima e prolongada com o caso de hanseníase em relações sociais, familiares ou não, incluindo, conforme avaliação epidemiológica, vizinhos, colegas de trabalho, de escola ou outros indivíduos com exposição relevante.

6. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PREENCHIMENTO

- O preenchimento deve ser realizado por profissional de saúde treinado para avaliação de contatos de hanseníase.
- Assinalar as opções objetivas com “X” e preencher todos os campos aplicáveis.
- Registrar de forma legível informações complementares no campo de anotações/orientações.

- Utilizar uma ficha a cada nova avaliação do contato, quando houver acompanhamento longitudinal.
- Registrar data da avaliação, identificação e assinatura do profissional, conforme rotina institucional.
- Manter confidencialidade, guarda e acesso às informações de acordo com as normas éticas, profissionais e institucionais.
- Diante de divergência entre a ficha e norma técnica superveniente, prevalece a orientação oficial vigente, devendo o instrumento ser atualizado.

7. ORIENTAÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DOS CAMPOS DA FICHA

7.1 Identificação do contato

Preencher os dados sociodemográficos do contato, endereço, telefone, tipo de contato, relação com o caso índice e tempo de convivência. Registrar tratamento anterior para hanseníase, quando houver, incluindo ano e forma clínica informada ou documentada.

7.2 Identificação do caso índice

Registrar nome do caso índice, forma clínica e esquema/período de poliquimioterapia (PQT), quando disponíveis. Essas informações auxiliam a caracterização epidemiológica da exposição e a organização da vigilância.

7.3 Manifestações clínicas

Investigar e registrar sinais e sintomas na face, membros superiores e membros inferiores. A lista da ficha funciona como roteiro de investigação e inclui alterações cutâneas, sensitivas, motoras e neurais. Achados adicionais devem ser descritos no campo de anotações.

7.4 Exame dermatoneurológico

Realizar avaliação dermatológica, sensitiva e neurológica de forma sistemática, comparativa e bilateral. Inspeccionar toda a superfície corporal, observando manchas, placas, pápulas, nódulos, infiltração, áreas ressecadas, alterações de pelos e sudorese e demais achados suspeitos. Registrar na ilustração corporal a localização das alterações.

Toda lesão suspeita deve ter a sensibilidade avaliada. Registrar as modalidades térmica, dolorosa e tátil conforme a técnica recomendada e os recursos padronizados disponíveis no serviço. Na avaliação neurológica, realizar inspeção, palpação dos nervos periféricos indicados no instrumento, avaliação da força muscular e mapeamento sensitivo, utilizando as legendas presentes na ficha.

7.5 Avaliação de força

Avaliar os movimentos propostos no instrumento para os nervos radial, ulnar, mediano e fibular, comparando os lados direito e esquerdo. Registrar a força segundo a escala/legenda adotada na ficha e observar assimetrias, redução de força ou paralisia que indiquem necessidade de avaliação clínica ampliada.

7.6 Teste rápido para avaliação de contatos

O teste rápido para detecção de anticorpos IgM anti-*Mycobacterium leprae* é ferramenta auxiliar e não deve ser utilizado isoladamente para estabelecer o diagnóstico de hanseníase. Seu uso deve obedecer às indicações do PCDT e às notas técnicas vigentes do Ministério da Saúde.

Para contatos sem alterações clínicas sugestivas de hanseníase, o resultado do teste auxilia na definição do acompanhamento. Quando reagente, recomenda-se vigilância ativa com avaliação anual na APS pelo período estabelecido nas normas vigentes. Nos contatos com alterações clínicas inconclusivas, as condutas devem seguir o fluxo oficial, incluindo investigação complementar e encaminhamento à Atenção Especializada quando indicado.

Quando a avaliação clínica já preencher critérios para diagnóstico de hanseníase, a definição do caso é clínica e devem ser adotadas as medidas correspondentes de classificação, avaliação de incapacidade, notificação e início do tratamento, não sendo o teste rápido utilizado para confirmar um diagnóstico clínico já estabelecido.

7.7 Situação vacinal de BCG

Verificar a história vacinal e a presença de cicatriz de BCG, registrando o número de cicatrizes e a conduta. A indicação de BCG para contatos deve seguir a normatização nacional vigente e considerar a ausência de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação, bem como o histórico vacinal e eventuais contraindicações.

7.8 Conclusão da investigação

Ao final da avaliação, classificar o contato de acordo com os achados clínicos e a necessidade de investigação complementar, utilizando as categorias previstas na ficha: caso confirmado, caso descartado ou inconclusivo. A classificação deve ser sustentada pelos critérios clínicos e pelas recomendações oficiais vigentes.

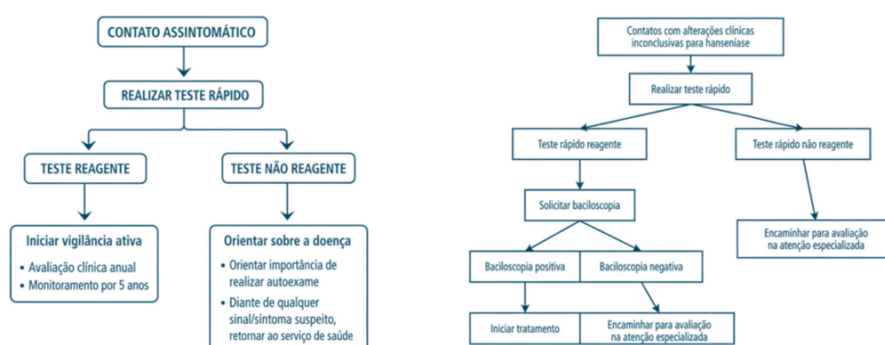
7.9 Condutas e encaminhamentos

Registrar as condutas adotadas, incluindo BCG quando indicada, encaminhamento para serviço de referência ou Atenção Especializada, investigação complementar e início de PQT nos casos confirmados. Todo encaminhamento deve ser acompanhado das informações clínicas relevantes e integrado ao fluxo de referência e contrarreferência.

7.10 Anotações e orientações

Registrar orientações fornecidas ao contato, sinais e sintomas de alerta, importância do autoexame, necessidade de retorno, data prevista para reavaliação e outras informações clínicas ou epidemiológicas pertinentes.

8. FLUXO DO TESTE RÁPIDO PARA CONTATOS ASSINTOMÁTICOS E CASOS INCONCLUSIVOS



9. ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

A avaliação do contato não deve ser entendida como ato isolado. Os contatos devem receber orientação sobre sinais e sintomas da hanseníase e sobre a necessidade de procurar o serviço de saúde diante do surgimento de alterações cutâneas, sensitivas ou neurológicas.

Nos grupos para os quais as normas vigentes recomendem vigilância ativa, a equipe deverá organizar mecanismos de acompanhamento, busca ativa e reavaliação periódica, articulando Agentes Comunitários de Saúde, equipe de referência da APS, vigilância epidemiológica municipal e Atenção Especializada.

A ficha poderá apoiar o monitoramento longitudinal ao permitir a comparação entre avaliações, desde que seja atualizada a cada atendimento e vinculada adequadamente ao prontuário do contato.

10. RESPONSABILIDADES

10.1 Secretaria de Estado da Saúde

- Definir, após apreciação técnica, a adoção e o âmbito de aplicação do instrumento no Estado.
- Padronizar orientações, fluxos e atualizações relacionadas ao uso da ficha.
- Apoiar a capacitação das equipes e das referências municipais.
- Monitorar a implementação e promover revisões do instrumento quando houver atualização normativa ou necessidade identificada.

10.2 Gestões municipais

- Organizar o fluxo local de avaliação, referência e contrarreferência.
- Garantir acesso dos profissionais às orientações e capacitações necessárias.
- Acompanhar a avaliação dos contatos e os indicadores relacionados à vigilância da hanseníase.
- Assegurar disponibilidade dos insumos e meios necessários à avaliação clínica, conforme organização da rede.

10.3 Equipes da Atenção Primária à Saúde

- Identificar, convocar, avaliar e orientar os contatos conforme normas vigentes.
- Realizar e registrar a avaliação clínica e dermatoneurológica de forma qualificada.
- Executar ou encaminhar para os procedimentos complementares indicados.
- Registrar condutas, encaminhamentos, retornos e acompanhamento.
- Promover educação em saúde e vigilância ativa no território.

11. RECOMENDAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO

Sugere-se que a implantação da ficha seja acompanhada de capacitação teórico-prática dos profissionais, com ênfase na avaliação dermatoneurológica, testes de sensibilidade, palpação de nervos periféricos, avaliação de força, interpretação do teste rápido, BCG e fluxos de encaminhamento.

A ficha e suas orientações deverão ser revisadas sempre que houver atualização do PCDT, das notas técnicas do Ministério da Saúde, das normas de imunização ou dos fluxos estaduais.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Ficha de Avaliação Clínica de Contatos de Hanseníase reúne, em um único instrumento, elementos essenciais para a identificação do contato, investigação clínica, exame dermatoneurológico, teste rápido, situação vacinal de BCG, conclusão da investigação, condutas e orientações.

Esta Ficha é produto de mestrado, e o processo de validação ocorreu com especialistas e profissionais da Atenção Primária à Saúde-APS. A adoção institucional poderá contribuir para maior padronização do cuidado, qualificação dos registros, fortalecimento da vigilância de contatos e integração entre assistência e vigilância epidemiológica.

13. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Aprovado pela Portaria SCTIE/MS nº 67, de 7 de julho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 27/2023-CGDE/DEDT/SVSA/MS**. Orientações relacionadas à utilização do teste rápido na investigação de contatos de hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Nota Técnica: critérios de identificação e vigilância de contatos de hanseníase e indicação da vacina BCG-ID**. Fortaleza: SESA, 2022.

LIMA, Telma Vieira. **Desenvolvimento e evidência de validação de tecnologia assistencial para avaliação clínica de contatos de hanseníase**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família - RENASF).



Documento assinado eletronicamente por **CRISTIANA PORTELA DE CARVALHO ROCHA - Matr.0209097-0, Coordenadora**, em 01/09/2026, às 10:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **ELIRACEMA SILVA ALVES - Matr.0210604-3, Supervisora**, em 01/09/2026, às 15:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0026139658** e o código CRC **1742E71C**.