



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis – GVCDDT
Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI
Centro de Informações Estratégias e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEVS

Nota Informativa SEVISA nº 15/2025

07 de Abril de 2025

Assunto: Orientações sobre a investigação dos contatos de casos suspeitos de Meningite por *Haemophilis influenzae b* (Hib).

1. DEFINIÇÃO DE CONTATO PRÓXIMO

Considera-se contato próximo o indivíduo que teve contato direto e prolongado com o caso suspeito ou confirmado de Meningite por *Haemophilis influenzae b* (Hib) com exposição direta às gotículas de secreções respiratórias, considerando dois momentos:

- Retrospectivo: do início dos sinais e sintomas do caso até 10 dias anteriores.
- Prospectivo: do início dos sinais e sintomas do caso até 24 horas após início do tratamento com cefalosporina de terceira geração (ceftriaxona ou cefotaxima) ou uso de rifampicina.

Essa divisão temporal visa auxiliar as equipes de vigilância epidemiológica e de atenção à saúde para identificar e tratar o possível portador, prevenindo novos casos e interrompendo cadeias de transmissão (no momento retrospectivo), e prevenir casos secundários (momento prospectivo), uma vez que todos os contatos próximos do caso suspeito ou confirmado devem realizar quimioprofilaxia.

Neste contexto, há algumas situações em que pode ocorrer a exposição às gotículas de secreções respiratórias entre o caso suspeito ou confirmado e o contato, considerando o momento retrospectivo ou prospectivo:

- Compartilhamento de ambiente doméstico. Exemplo: mesmo domicílio ou dormitório;
- Exposição direta às secreções nasofaríngeas. Exemplo: beijo ou compartilhamento de objetos que viabilizem troca salivar;
- Exposição próxima e contínua de pelo menos 4 horas **E** até 1 metro de distância, em ambiente fechado. Exemplo: passageiro sentado ao lado em viagem de longo percurso; encontros, reuniões e atividades em ambientes fechados; salas de aulas em escolas,



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis – GVCDDT
Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI
Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEVS

creches, entre outros;

- Exposição próxima por pelo menos cinco dias (em dias contínuos ou não). Exemplo: turma de creche e instituição de ensino infantil (menores de cinco anos); ambientes de trabalho;
- Exposição direta às gotículas de secreções respiratórias na realização de procedimentos invasivos, potencialmente geradores de aerossóis (ex. intubação orotraqueal, passagem de cateter nasogástrico, aspiração de vias aéreas, respiração boca a boca), sem utilização de equipamento de proteção individual (EPI) adequado, antes de completar 24h de tratamento do paciente com cefalosporina de terceira geração.

É pouco provável que o contato transitório (fora dos períodos especificados acima) com o caso-índice seja um fator de risco significativo para a transmissão, de modo que o indivíduo com mera proximidade com esse caso não deve ser considerado como contato próximo e prolongado.

2. ORIENTAÇÕES PARA QUIMIOPROFILAXIA

O principal objetivo da quimioprofilaxia é interromper a cadeia de transmissão da bactéria Hib por meio do uso de antibiótico para descolonização de nasofaringe de um contactante do caso suspeito ou confirmado, pois existe uma possibilidade de que ele seja o portador da bactéria. Conseqüentemente, prevenir a ocorrência de outros casos a partir do mesmo portador. Por outro lado, a quimioprofilaxia também é preconizada para prevenção de casos secundários entre os indivíduos expostos ao caso-índice.

A quimioprofilaxia deverá ser realizada o mais breve possível, nos contatos próximos do caso suspeito ou confirmado de meningite por Hib , idealmente nas primeiras 24h após início dos sintomas.

Se a quimioprofilaxia for realizada mais de 10 dias após a exposição ao caso-índice é de valor bastante limitado ou nulo, pois a maioria dos casos secundários ocorre na primeira semana após o contato com o caso-índice. No entanto, quando se trata de doença invasiva por Hib, há relatos na literatura de casos secundários que ocorreram mais tardiamente. Assim, para estes casos (contato com caso de Hib) a quimioprofilaxia poderá ser realizada em até 30 dias após



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis – GVCDDT
Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI
Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEVS

exposição ao caso-índice.

Em situações de surto, recomenda-se a realização da quimioprofilaxia ampliada, que consiste na ampliação da seleção de indivíduos contactantes do caso-índice para receber a quimioprofilaxia, ou seja, todos os indivíduos que tiveram contato direto com o caso suspeito ou confirmado nos 10 dias anteriores ao início dos sintomas e durante a manifestação dos sintomas.

2.1 MEDICAMENTOS PARA QUIMIOPROFILAXIA

O antibiótico de primeira escolha para a quimioprofilaxia é a rifampicina, que deve ser administrada em dose adequada e simultaneamente a todos os contatos próximos, conforme recomendações constantes no Guia de Vigilância em Saúde (GVS). Alternativamente, outros antibióticos como a ceftriaxona e o ciprofloxacino podem ser utilizados em dose única para a quimioprofilaxia, quando na indisponibilidade, intolerância ou contraindicação do uso da rifampicina, ou ainda em situações que não for garantida a tomada adequada de todas as doses preconizadas.

A recomendação para uso preferencial e restrito da rifampicina visa evitar a seleção de isolados bacterianos resistentes. A azitromicina (em dose única de 500mg) é uma alternativa indicada em situações que houver resistência microbiana ao ciprofloxacino ou na ausência das demais opções.

Em relação às gestantes, apesar de não haver estudos controlados sobre efeitos teratogênicos em humanos com o uso da rifampicina, estudos de reprodução animal demonstraram efeitos adversos no feto. Assim, orienta-se o uso da ceftriaxona como medicamento de primeira escolha para quimioprofilaxia nesse público. Outras alternativas bem como a relação risco/benefício do uso do antibiótico pela gestante deverá ser avaliada pelo médico assistente.

Para lactantes, a OMS e a Academia Americana de Pediatria classificam a rifampicina como droga compatível com a amamentação, de maneira que não há contraindicação do uso por lactantes, bem como a amamentação não deve ser descontinuada durante o uso. Outras alternativas bem como a relação risco/benefício do uso do antibiótico pela lactante deverá ser



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis – GVCDDT
Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI
Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEVS

avaliada pelo médico assistente.

Havendo ocorrência de novos casos que abranja o mesmo grupo de contatos próximos, em até 30 dias após realização de quimioprofilaxia, um antibiótico alternativo deverá ser considerado para profilaxia de repetição.

Destaca-se a importância dos profissionais de vigilância epidemiológica e de atenção à saúde verificarem a realização completa e adequada do esquema profilático dos contatos, bem como monitorar o aparecimento de sinais e sintomas suspeitos, contados da data da última exposição com o caso até 10 dias posteriores (período de incubação).

2.2 INDICAÇÕES DA QUIMIOPROFILAXIA

Casos secundários de meningite por *H. influenzae* b são raros, porém podem ocorrer com mais de 30 dias do contato com o caso-índice. A taxa de ataque secundária é maior entre os contatos domiciliares menores de 4 anos de idade, não vacinados. Alguns estudos apontaram que as maiores taxas de colonização se encontram entre contatos domiciliares (26 a 32%), especialmente se forem crianças (33 a 66%). Em contactantes de creches essa taxa é menor (10 a 23%), mas ainda assim há riscos.

Deverão receber a quimioprofilaxia:

2.2.1 O paciente: somente se o tratamento da doença não estiver sendo realizado com cefalosporina de terceira geração (ceftriaxona ou cefotaxima);

2.2.2 Todos os contatos domiciliares do caso, se o domicílio incluir:

- Indivíduo imunocomprometido ou criança menor de dois anos de idade, independentemente da situação vacinal;
- Criança menor de quatro anos não vacinada ou sem esquema completo de vacinação

2.2.3 Os demais contatos próximos do caso (vide item 1) que tenham entre seus contatos domiciliares:



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis – GVCDDT
Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI
Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEVS

- Indivíduo imunocomprometido ou criança menor de dois anos de idade, independentemente da situação vacinal;
- Criança menor de quatro anos não vacinada ou sem esquema completo de vacinação.
- Observação: nessa situação (item 2.2.3) se faz a quimioprofilaxia apenas no contato direto do caso-índice, não sendo necessária a quimioprofilaxia da criança ou do indivíduo imunocomprometido, por não serem contato direto do caso-índice.

2.2.4 Indivíduos em creche ou ensino infantil:

- Cuidadores diretos e as crianças (menores de 4 anos) da sala do caso-índice, quando o contato se deu por pelo menos 5 dos 10 dias que antecederam o início dos sintomas OU durante a manifestação dos sintomas, se houver:
 - Criança imunocomprometida ou menor de dois anos de idade, independentemente da situação vacinal;
 - Criança menor de quatro anos não vacinada ou sem esquema completo de vacinação.
- Todos os contatos da sala (incluindo cuidadores diretos e demais profissionais que entraram em contato com a referida turma, além das crianças) se for o segundo caso de doença invasiva por Hi ocorrido em um intervalo de até 60 dias, independentemente da idade ou da situação vacinal.

Não há evidências que indicam realização de quimioprofilaxia em casos de doença invasiva por *Haemophilus influenzae* não b. No entanto, tendo em vista que o resultado da tipagem do Hi pode demorar, recomenda-se a realização da quimioprofilaxia.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis – GVCDT
Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI
Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEVS

Quadro 1. Esquema quimioprolático indicado para Hib.

Droga	Idade	Dose	Intervalo	Duração
Rifampicina	<1 mês	10mg/kg/dose	24 em 24 horas (1x/dia)	4 dias
	>= 1 mês a < 18 anos	20mg/kg/dose (máximo 600mg)		
	>= 18 anos	600mg		
Ceftriaxona ¹	<12 anos	50mg/kg intramuscular ou intravenoso	24 em 24 horas (1x/dia)	2 dias
	>=12 anos	1 grama intramuscular ou intravenoso		

¹Apenas se indivíduo com contraindicação ou intolerância/reação adversa à rifampicina.

Fonte: Nota Técnica Conjunta Nº 154/2024-DPNI/SVSA/MS.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis – GVCDDT
Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI
Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEVS

ANEXO

FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO – MENINGITE POR HIB

DATA INVESTIGAÇÃO:	RESPONSÁVEL:
MUNICÍPIO:	FUNÇÃO:

INFORMAÇÕES DO PACIENTE:

NOME:	
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:
NOME DA MÃE:	
SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	
PROFISSÃO:	CNS:
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	ZONA URBANA <input type="checkbox"/> ZONA RURAL <input type="checkbox"/>
CIDADE:	UF:
TELEFONE:	

INFORMAÇÕES DOS CONTATOS:

N	NOME	IDADE	PRESO (CRIANÇAS)	QUAL A RELAÇÃO COM O CASO SUSPEITO/CONFIRMADO?	DATA DO CONTATO COM O CASO SUSPEITO/CONFIRMADO	TIPO DO CONTATO	ATENDE CRITÉRIO PARA QUIMIOPROFILAXIA?	APRESENTA SINAIS OU SINTOMAS?
1								
2								



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis – GVCDDT
Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI
Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEVS

N	NOME	IDADE	PRESO (CRIANÇAS)	QUAL A RELAÇÃO COM O CASO SUSPEITO/CONFIRMADO?	DATA DO CONTATO COM O CASO SUSPEITO/CONFIRMADO	TIPO DO CONTATO	ATENDE CRITÉRIO PARA QUIMIOPROFILAXIA?	APRESENTA SINAIS OU SINTOMAS?
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis – GVCDDT
Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI
Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEVS

N	NOME	IDADE	PRESO (CRIANÇAS)	QUAL A RELAÇÃO COM O CASO SUSPEITO/CONFIRMADO?	DATA DO CONTATO COM O CASO SUSPEITO/CONFIRMADO	TIPO DO CONTATO	ATENDE CRITÉRIO PARA QUIMIOPROFILAXIA?	APRESENTA SINAIS OU SINTOMAS?
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis – GVCDDT
Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI
Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEVS

Para mais informações:

Área Técnica das Doenças Imunopreveníveis – (82) 98834-1023

Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde – CIEVS Telefone: (82) 98882-9752 ou e-mail: cievsalagoas@gmail.com.