



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 19/2025

24 de Abril de 2025

Assunto: Orientações sobre a investigação dos contatos de casos suspeitos de Doença Meningocócica.

1. DEFINIÇÃO DE CONTATO PRÓXIMO

Considera-se contato próximo o indivíduo que teve contato direto e prolongado com o caso suspeito ou confirmado de doença meningocócica, 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.

2. ORIENTAÇÕES PARA QUIMIOPROFILAXIA

O principal objetivo da quimioprofilaxia é interromper a cadeia de transmissão do meningococo, 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 doença meningocócica, 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.

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



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

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 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 primária 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).



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

2.2 INDICAÇÕES DA QUIMIOPROFILAXIA

Deverão receber a quimioprofilaxia:

- O paciente: somente se o tratamento da doença não estiver sendo realizado com cefalosporina de terceira geração (ceftriaxona ou cefotaxima);
- Contato próximo do caso suspeito ou confirmado de DM (vide definição no item 1).

Quadro 1. Esquema quimioprofilático indicado para doença meningocócica.

Droga	Idade	Dose	Intervalo	Duração
Rifampicina ¹	<1 mês	5mg/kg/dose	12 em 12 horas	2 dias
	>= 1 mês	10mg/kg/dose (máximo 600mg)		
Ceftriaxona ²	<12 anos	125mg intramuscular	Dose única	
	>=12 anos	250mg intramuscular		
Ciprofloxacino ¹	>=18 anos	500mg uso oral	Dose única	

¹ Não recomendado para gestantes.

² Droga de primeira escolha para gestantes. *Em situações de resistência microbiana ao ciprofloxacino, a Azitromicina (500mg em dose única) poderá ser utilizada em >=12 anos, na impossibilidade do uso das demais opções.

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 - DOENÇA MENINGOCÓCICA

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 – GVCDT
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.