



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 07/2025 - DVE/DVAS/CEVS

Assunto: Orientações provisórias de contingenciamento do uso de SAR e IGHAR na profilaxia pós-exposição da raiva humana no Rio Grande do Sul

Porto Alegre, 31 de outubro de 2025.

O Brasil encontra-se em situação de desabastecimento dos imunobiológicos utilizados na profilaxia pós-exposição da raiva humana, conforme informado pelo Ministério da Saúde nas Notas Técnicas nº 8/2022 e nº 134/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS. A limitação na produção nacional de soro antirrábico humano (SAR) e imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR) tem resultado em redução contínua do fornecimento aos estados, sem previsão de normalização. Nesse contexto, torna-se necessário adotar medidas excepcionais e provisórias de contingenciamento, com o objetivo de **assegurar o atendimento dos casos de maior risco e garantir a continuidade da profilaxia antirrábica no Rio Grande do Sul.**

A profilaxia da raiva humana baseia-se na indução de dois tipos de imunidade: ativa e passiva. A imunidade passiva, conferida pelo uso do soro antirrábico (SAR) ou da imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR), fornece anticorpos neutralizantes imediatos, mas de curta duração, atuando apenas localmente logo após sua aplicação. Já a imunidade ativa, induzida pela vacina antirrábica, estimula a produção de anticorpos específicos de forma sustentada e eficaz, garantindo proteção duradoura. A literatura científica e a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) apontam que, mesmo na ausência de imunoglobulina, a administração imediata da vacina antirrábica é altamente efetiva para prevenir o desenvolvimento da doença, desde que o esquema seja iniciado prontamente e conduzido de forma completa. **Assim, a vacinação pós-exposição permanece como a principal medida de proteção contra a raiva humana, sendo a primeira escolha em qualquer situação de potencial exposição.**

Diante desse cenário, o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES-RS) já havia publicado a Nota Técnica Conjunta nº 11/2024 – DVE/DVAS/CEVS, orientando quanto à definição de profilaxia antirrábica humana em casos de agressões por cães, e reforçando os serviços de saúde quanto ao uso racional de SAR e IGHAR. Entretanto, considerando a persistência do desabastecimento nacional e o agravamento da escassez dos estoques estaduais, torna-se necessária mais uma nova medida de contingenciamento, em caráter excepcional e provisório, conforme as orientações que seguem.



1. Condutas de profilaxia pós-exposição diante da escassez de SAR e IG HAR

As orientações a seguir devem ser adotadas em caráter excepcional e provisório, considerando o desabastecimento nacional dos imunobiológicos e o princípio de uso racional do SAR e da IG HAR.

O atendimento pós-exposição deve iniciar imediatamente após o acidente, com higienização da lesão com água e sabão e administração da vacina antirrábica VERO, conforme esquema preconizado.

O SAR e a IG HAR, quando indicados, deverão ser infiltrados **exclusivamente** na(s) lesão(ões), aplicando-se apenas o volume necessário para cobrir toda a extensão da ferida.

Em lesões extensas, admite-se a diluição com soro fisiológico 0,9% (proporção até 1:2), conforme recomendação da OMS (2018), de modo a permitir cobertura adequada da ferida com menor consumo de ampolas. Para fins de otimização do quantitativo disponível de imunobiológicos, essa medida deverá ser adotada, desde que garantida a completa infiltração da lesão.

Conforme orientações da OMS (2018) e da Nota Técnica nº 134/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS, o volume excedente de SAR ou IG HAR, após a completa infiltração da lesão, poderá ser fracionado e utilizado em outro paciente, desde que de forma imediata e com rigorosa assepsia.

Ressalta-se que a aplicação intramuscular distante da ferida não é indicada, pois confere pouca ou nenhuma proteção adicional (OMS, 2018).

1.1 Acidentes com cães

Seguem em vigor as orientações da Nota Técnica Conjunta nº 11/2024 – DVE/DVAS/CEVS. Se o cão agressor estiver saudável e for passível de observação, indicar a observação do animal por 10 dias e não iniciar a profilaxia pós-exposição.

Não sendo possível a observação do animal, ou se no período de observação o animal morrer, desaparecer ou adoecer, iniciar o esquema profilático SOMENTE com a vacina antirrábica nos dias 0, 3, 7 e 14. Como orientação excepcional e temporária, não está recomendado o uso de SAR ou IG HAR para esse tipo de agressão.

1.2 Acidentes com gatos

Se o gato agressor estiver saudável e for passível de observação, indicar a observação do animal por 10 dias e não iniciar a profilaxia pós-exposição.

Quando o gato não for passível de observação, desaparecer, morrer ou apresentar

mudança de comportamento, durante a observação, a conduta deve considerar a gravidade da exposição: (1) Leve: indicar somente a vacina antirrábica; (2) Grave: indicar a vacina antirrábica e o SAR ou a IGHAR, infiltrado **apenas** na lesão.

1.3 Acidentes com mamíferos domésticos ou de interesse econômico (bovinos, equinos, caprinos, suínos, ovinos, etc.)

A conduta é de considerar a gravidade da exposição: (1) Leve: indicar apenas a vacina antirrábica; (2) Grave: indicar a vacina antirrábica e o SAR ou a IGHAR, infiltrando **apenas** no local da lesão.

1.4 Acidentes com mamíferos silvestres

Considerar todo acidente como exposição grave. Deve ser indicada a vacina antirrábica e o SAR ou a IGHAR, infiltrando **apenas** no local da lesão.

1.5 Acidentes envolvendo morcegos

Quando houver contato direto com presença de lesão aparente: indicar a vacina antirrábica e o SAR ou a IGHAR, infiltrando **apenas** no local da lesão. Preconizando o uso racional, será liberada uma ampola do imunobiológico, utilizando o volume necessário para cobrir toda a extensão da lesão.

Para os casos de contato indireto/sem lesão aparente: Indicar apenas vacina antirrábica, com início imediato do esquema vacinal.

2. Vacina antirrábica

A vacina antirrábica (VERO) constitui a principal medida de prevenção da raiva humana e deve ser sempre **iniciada imediatamente**, independentemente da disponibilidade de SAR ou IGHAR. Não há registro de desabastecimento da vacina no país, devendo ser garantido o cumprimento integral do esquema de profilaxia pós-exposição nos dias 0, 3, 7 e 14.

A vacinação pode ser realizada pelas vias intramuscular (IM) ou intradérmica (ID), conforme a disponibilidade e a capacitação do serviço. Recomenda-se, contudo, priorizar a via ID sempre que possível, por se tratar de uma estratégia dose-otimizadora, que permite atender um maior número de pacientes em comparação com a intramuscular.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Deve-se ainda assegurar o acompanhamento dos pacientes e a **busca ativa dos faltosos para a conclusão do esquema vacinal**.

3. Considerações finais

As orientações descritas nesta nota técnica têm caráter excepcional e provisório, devendo vigorar enquanto persistir o desabastecimento nacional de soro e imunoglobulina antirrábica.

Em casos de reexposição de indivíduos que já completaram anteriormente um esquema de profilaxia antirrábica (pré ou pós-exposição), não há indicação de uso de SAR ou IGHAR. Nesses casos, deve ser realizada **apenas** a revacinação com duas doses de vacina antirrábica, conforme preconizado nas normativas vigentes.

O Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES-RS) reforça a importância da ampla divulgação destas medidas junto às equipes municipais de vigilância epidemiológica, serviços de urgência e unidades de referência para profilaxia antirrábica.

É fundamental o monitoramento contínuo dos estoques de SAR, IGHAR e da vacina antirrábica nas regionais e municípios, bem como o remanejamento oportuno entre serviços, de modo a garantir o atendimento dos casos prioritários.

Ressalta-se que, mesmo diante da escassez de imunobiológicos, nenhum caso suspeito de exposição deve deixar de receber atendimento imediato, com lavagem adequada da lesão e início da vacinação o mais precocemente possível, conforme preconizado pela OMS e pelo Ministério da Saúde.

Nesse sentido, é **imprescindível que os municípios organizem a rede de assistência** de modo a garantir a imunização o mais brevemente possível, com a **disponibilização de vacina VERO também na rede de urgência e emergência** destinada ao atendimento antirrábico, **especialmente naquelas unidades que já disponham de SAR e/ou IGHAR**.

O CEVS manterá o acompanhamento contínuo da situação de abastecimento e emitirá novas orientações sempre que houver atualização das diretrizes nacionais ou normalização dos estoques.

Esta Nota Técnica está sujeita a revisões e atualizações, conforme as necessidades impostas pelo cenário epidemiológico vigente ou por alterações significativas no contexto de saúde pública.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 08/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 134/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2018). WHO expert consultation on rabies: third report. World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/272364>. Acesso em: 30.10.2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Rabies vaccines and immunoglobulins: WHO Position Paper*. Geneva: WHO, 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Nota Técnica Conjunta nº 11/2024 DVE/DVAS/CEVS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 3. 6. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 3 v. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/geral/Guia-de-vigilancia-em-sade-vol-3.pdf>.

