

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

**NOTA TÉCNICA Nº 09 - Dia 07 de dezembro 2022**

**Assunto:** Orienta o uso do soro antirrábico humano e da imunoglobulina antirrábica humana na Paraíba em período de escassez destes imunobiológicos.

A Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Gerência Executiva Vigilância em Saúde, vem orientar o uso do soro antirrábico humano e da imunoglobulina antirrábica humana na Paraíba em período de escassez destes imunobiológicos e divulgar as atualizações do protocolo de profilaxia pré e pós-exposição da raiva humana na Paraíba, que se dar através da **NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS** e **NOTA TÉCNICA Nº 134/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS**. As alterações foram embasadas em evidências científicas e aprovadas conforme recomendação da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis (CTAIDT). Sendo preconizado que os serviços de saúde adotem as recomendações abaixo descritas para a correta indicação de profilaxia da raiva humana.

**I. Quanto ao uso das terminologias “Soro” e “Imunoglobulina”**

Para garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos antirrábicos, deve-se continuar utilizando e registrando na Caderneta de Vacinação os nomes dos imunobiológicos: Soro Antirrábico (SAR) ou Imunoglobulina Humana Antirrábica (IGHAR), com as respectivas informações: data da aplicação, número do lote, serviço de saúde onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador.

**II. Quanto ao volume da dose e local da administração da IGHAR e do SAR**

A dose da IGHAR é de 20 UI/Kg de peso e a do SAR é de 40 UI/Kg de peso.

**Quadro 1.** Exemplos de administração SAR e IGHAR

EXEMPLOS DE ADMINISTRAÇÃO DE SORO POR QUILO DE PESO		
Kg/peso do paciente	Dose de Soro Antirrábico (SAR)	Dose de Imunoglobulina Humana Antirrábica (IGHAR)
10 kg	40 x 10 = 400 UI Considerando apresentação de 200UI/ml O paciente receberá 2ml do soro	20 x 10 = 200 UI Considerando apresentação de 150UI/ml O paciente receberá 1,3ml da Imunoglobulina
50 kg	40 x 50 = 2000 UI Considerando apresentação de 200UI/ml O paciente receberá 10ml do soro	20 x 50 = 1000 UI Considerando apresentação de 150UI/ml O paciente receberá 6,7ml da Imunoglobulina
100 kg	40 x 100 = 4000 UI Considerando apresentação de 200UI/ml O paciente receberá 20ml do soro	20 x 100 = 2000 UI Considerando apresentação de 150UI/ml O paciente receberá 13,3ml da Imunoglobulina

**GERÊNCIA:**Gerência Executiva de Vigilância  
em Saúde**GERÊNCIA OPERACIONAL:**Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica**NÚCLEO:**Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

Conforme indicação, tanto a IGHAR quanto o SAR devem ser administrados o mais rápido possível. Caso não tenha disponível, administrar no máximo em até 7 dias após a 1º dose de vacina raiva (inativada). Após esse prazo, a administração da IGHAR ou do SAR é contraindicada.

Havendo possibilidade de identificação da localização da(s) lesão (ões), recentes ou cicatrizadas, deve-se infiltrar o volume total indicado, ou o máximo possível, dentro ou ao redor da(s) lesão (ões). Se a infiltração não for possível, aplicar o restante por via intramuscular (IM), respeitando o volume máximo de cada grupo muscular mais próximo da lesão (vide anexo 1). Não é recomendada a administração da IGHAR ou SAR no mesmo grupo muscular de aplicação da vacina.

### III. Quanto à definição de profilaxia antirrábica humana em casos de agressões por animais silvestres

Nos casos de agressões por morcegos e **outros mamíferos silvestres\*** (inclusive os domiciliados), o acidente é sempre classificado como grave.

A conduta adequada é lavar o local com água e sabão, abundantemente, e iniciar imediatamente o esquema profilático com **SAR ou IGHAR** e a administração de **4 (quatro) doses de vacina** antirrábica nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via intramuscular (IM) ou 4(quatro) doses nos dias 0, 3, 7 e 14 pela via intradérmica (ID).

**\*Mamíferos Silvestres** – animais como morcegos de qualquer espécie, micos (sagui ou “soim”), macacos, raposas, guaxinins, quatis, gambas, capivaras, cachorros do mato, felídeos selvagens, javalis, entre outros, devem ser classificados como animais de risco, mesmo que domiciliados, haja vista que, nesses animais, a patogenia da raiva não é bem conhecida.

### IV. Quanto à definição de profilaxia antirrábica humana em acidentes por animais de produção

Animais domésticos de interesse econômico ou de produção: bovinos, bubalinos, eqüídeos, caprinos, ovinos, suínos, também são considerados animais de risco para transmissão da raiva. Para avaliar a indicação da profilaxia de pré ou pós-exposição, é importante conhecer o tipo, frequência e grau do contato ou exposição que os tratadores e outros profissionais têm com esses animais e deve-se levar em consideração o risco epidemiológico da doença na localidade.

Deve-se verificar a forma de contato se direto ou indireto. Avaliar de forma criteriosa a necessidade de administração do esquema profilático para raiva humana envolvendo animais de produção. Será indicado principalmente aos trabalhadores rurais em contato com animais positivos, em especial aqueles que tiveram contato com a mucosa da boca do animal, isto é, tentaram desengasgar o animal. Considerar que os trabalhadores rurais comumente são portadores de lesões de pele.

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

## V. Quanto à profilaxia antirrábica humana em casos de agressões graves por cães ou gatos

Caso o cão ou gato agressor tenha sinais sugestivos de raiva no momento da agressão, indicar a profilaxia. Se o cão ou gato agressor não apresenta sinais sugestivos de raiva, indicar a observação do animal por 10 dias e não iniciar a profilaxia pós-exposição. Não sendo possível a observação do animal, administrar o esquema profilático completo.

Nos cães e gatos, o período de incubação da doença pode variar de alguns dias a anos, mas, em geral, é de cerca de 60 dias. No entanto, a excreção de vírus pela saliva, ou seja, o período em que o animal pode transmitir a doença, só ocorre a partir do final do período de incubação, variando entre 2 e 5 ou mais dias antes do aparecimento dos sinais clínicos, persistindo até sua morte, que normalmente é rápida e ocorre até o quinto dia após o início dos sintomas. Portanto, o animal deve ser observado por 10 dias; se em todo esse período permanecer vivo e saudável, a raiva é descartada e conseqüentemente não há risco de transmissão do vírus. Se porventura o animal desaparecer, apresentar sinais de raiva ou morrer e o diagnóstico de raiva não puder ser afastado, a profilaxia deve ser iniciada imediatamente.

**Definição de animal observável:** cão ou gato sem sinais sugestivos de raiva, domiciliado ou não, o qual seja possível verificar no período de 10 dias suas condições normais de comportamento, tais como de alimentar-se e beber água normalmente. São exemplos de mudança de comportamento e de sinais sugestivos de raiva: dificuldade para ingerir ou recusa de água, engasgos, salivação excessiva, paralisia de cabeça, pescoço ou qualquer membro, arrastar as pernas, esconder-se, inquietação ou quietude anormal, entre outros.

## VI. Quanto à administração da vacina antirrábica (inativada) na profilaxia pré e pós exposição

### 1. Pré-Exposição (PrEP)

#### 1.1 - Via Intradérmica (ID)

**Esquema vacinal: 2 (duas) doses, nos dias 0 e 7.**

**Volume da dose: 0,2mL.** O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1mL cada e administradas em dois sítios distintos, independente da apresentação da vacina, **seja 0,5 mL ou 1,0 mL** (dependendo do laboratório produtor).

**Local de aplicação:** antebraço ou na região de delimitação do músculo deltóide.

#### 1.2 - Via Intramuscular (IM)

**Esquema vacinal: 2 (duas) doses, nos dias 0 e 7**

**Dose total: 0,5mL ou 1,0 mL** (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco.

**Local de aplicação:** no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 (dois) anos. Não aplicar no glúteo.

**GERÊNCIA:**Gerência Executiva de Vigilância  
em Saúde**GERÊNCIA OPERACIONAL:**Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica**NÚCLEO:**Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

## 2. Pós-Exposição (PEP)

### 2.1 -Via Intradérmica (ID)

**Esquema vacinal: 4 (quatro) doses, nos dias 0, 3, 7 e 14**

**Volume da dose:** 0,2mL. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1mL cada e administradas em dois sítios distintos, independente da apresentação da vacina, **seja 0,5 mL ou 1,0 mL** (dependendo do laboratório produtor).

**Local de aplicação:** antebraço ou na região de delimitação do músculo deltoide.

### 2.2 - Via Intramuscular (IM)

**Esquema vacinal: 4 (quatro) doses, nos dias 0, 3, 7 e 14**

**Dose total: 0,5mL ou 1,0 mL** (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco.

**Local de aplicação:** no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 (dois) anos. Não aplicar no glúteo.

#### **PARTICULARIDADES:**

Recomenda-se utilizar a **via ID** para a profilaxia pré-exposição centralizando e agendando o procedimento em locais com profissionais treinados e habilitados. Quanto à pós-exposição, avaliar a possibilidade de utilizar a **via ID** principalmente em grandes aglomerados urbanos.

Para certificar que a vacina por **via ID** foi aplicada corretamente, observar a formação da pápula na pele.

Se na aplicação pela **via ID**, eventualmente, a vacina for aplicada erroneamente por via subcutânea ou intramuscular, deve-se repetir o procedimento e garantir que a aplicação seja feita por via intradérmica.

Pessoas com imunossupressão devem ser avaliadas individualmente.

Intercambialidade de via de aplicação (possibilidade de se realizar a substituição de uma via de administração por outra equivalente) pode ser realizada.

## 3. Reexposição ao vírus da raiva

### **Em caso de reexposição em pacientes que fizeram pré-exposição (PrEP):**

#### **3.1 - O SAR e a IGHAR não estão indicados.**

Independentemente do intervalo de tempo, se o paciente recebeu esquema de PrEP completo, indica-se a profilaxia nos dias 0 e 3.

Se foi aplicada apenas 1 dose de PrEP, essa deve ser desconsiderada e o esquema de profilaxia, indicado para o caso, deve ser iniciado.

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

### 3.2 - Em caso de reexposição em pacientes que já fizeram pós-exposição (PEP):

O SAR e a IGHAR não estão indicados.

Até 90 dias, se o esquema anterior de PEP foi completo, não indicar profilaxia. Se foi incompleto, administrar as doses faltantes.

**Atenção:** Quando na PEP anterior foi aplicada apenas 1 dose, essa deve ser desconsiderada e o esquema de profilaxia, indicado para o caso, deve ser iniciado.

Após 90 dias, independentemente do intervalo de tempo, se o paciente recebeu pelo menos duas doses do esquema de PEP, indicar a vacina nos dias 0 e 3.

### 4. Procedimento utilizado na profilaxia de reexposição de acordo com a via de administração Intradérmica (ID) ou via Intramuscular (IM).

#### 4.1 - Via Intradérmica (ID)

**Esquema vacinal: 2 (duas) doses (nos dias 0 e 3)**

**Volume da dose:** 0,2mL. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1mL cada e administradas em dois sítios distintos, independente da apresentação da vacina, **seja 0,5 mL ou 1,0 mL** (dependendo do laboratório produtor).

**Local de aplicação:** antebraço ou na região de delimitação do músculo deltoide.

#### 4.2 - Via Intramuscular (IM)

**Esquema vacinal: 2 (duas) doses (nos dias 0 e 3)**

**Dose total:** 0,5mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco.

**Local de aplicação:** no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 (dois) anos. Não aplicar no glúteo.

**OBS.:** Profissionais que receberam esquema de profilaxia pré-exposição e que fazem controle sorológico, ou receberam outras doses de vacina antirrábica, devem ser avaliados individualmente.

### 5. Profilaxia de pacientes faltosos

Não é necessário reiniciar a profilaxia de pacientes faltosos. Nestes casos, aplicar o(s) imunobiológico(s) prescrito(s) no dia em que o paciente comparecer à unidade e continuar o esquema mantendo os intervalos das doses seguintes de acordo com o intervalo do esquema originalmente proposto.

Recomenda-se que além do serviço de vacinação, o serviço de saúde que atende o paciente deverá orientar o indivíduo da importância da completude do esquema vacinal e realizar busca ativa imediata daqueles que não comparecerem nas datas agendadas para administração das doses do esquema prescrito.



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

## 6. Esquema para profilaxia da raiva humana pós-exposição

PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA PÓS-EXPOSIÇÃO				
TIPO DE EXPOSIÇÃO	ANIMAL AGRESSOR			
	CÃO OU GATO		MAMÍFERO DOMÉSTICO DE INTERESSE ECONÔMICO: bovídeos, eqúídeos, caprinos, suínos e ovinos	MORCEGOS E OUTROS MAMÍFEROS SILVESTRES (inclusive os domiciliados)
	Animal passível de observação por 10 dias e sem sinais sugestivos de raiva	Animal não passível de observação por 10 dias ou com sinais sugestivos de raiva		
<b>CONTATO INDIRETO</b> - tocar ou dar de comer para animais - lambedura em pele íntegra - contato em pele íntegra com secreções ou excreções de animal, ainda que raivoso ou de caso humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li><b>NÃO INDICAR PROFILAXIA</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li><b>NÃO INDICAR PROFILAXIA</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li><b>NÃO INDICAR PROFILAXIA</b></li> </ul>
<b>LEVE</b> - ferimento superficial no tronco ou nos membros, exceto mãos e pés - lambedura de lesões superficiais	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li><b>NÃO INICIAR PROFILAXIA.</b> Manter o animal em observação por 10 dias. Se permanecer vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso. Se morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva, indicar <b>VACINA*</b> dias 0, 3, 7 e 14</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li><b>INICIAR PROFILAXIA: VACINA*</b> dias 0, 3, 7 e 14</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li><b>INICIAR PROFILAXIA: VACINA*</b> dias 0, 3, 7 e 14</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li><b>INICIAR PROFILAXIA: VACINA*</b> (dias 0, 3, 7 e 14) e <b>SORO (SAR ou IGHAR)*</b></li> </ul>
<b>GRAVE</b> - ferimento nas mucosas, no segmento cefálico, nas mãos ou nos pés - ferimentos múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo - ferimento profundo, mesmo que puntiforme - lambedura de lesões profundas ou de mucosas, mesmo que intactas - ferimento causado por mamífero silvestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li><b>NÃO INICIAR PROFILAXIA.</b> Manter o animal em observação por 10 dias. Se permanecer vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso. Se morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva indicar <b>VACINA*</b> (dias 0, 3, 7 e 14) e <b>SORO (SAR ou IGHAR)*</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li><b>INICIAR PROFILAXIA: VACINA*</b> (dias 0, 3, 7 e 14) e <b>SORO (SAR ou IGHAR)*</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar com água e sabão.</li> <li><b>INICIAR PROFILAXIA: VACINA*</b> (dias 0, 3, 7 e 14) e <b>SORO (SAR ou IGHAR)*</b></li> </ul>	
<b>OBSERVAÇÕES:</b>				
<b>*VACINA</b> 4 (quatro) doses, nos dias 0, 3, 7 e 14	A vacina deverá ser administrada por Via Intradérmica ou Via Intramuscular. <b>Via Intradérmica:</b> Volume da dose: 0,2mL. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1mL cada e administradas em dois sítios distintos, independente da apresentação da vacina, <b>seja 0,5 mL ou 1,0 mL</b> (dependendo do laboratório produtor). Local de aplicação: inserção do músculo deltoide ou no antebraço. <b>Via Intramuscular:</b> Dose total: 0,5mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco. Local de aplicação: no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 (dois) anos. Não aplicar no glúteo.			
<b>•SORO (SAR ou IGHAR)</b>	O <b>SAR</b> , ou a <b>IGHAR</b> , deve ser administrado no dia 0. Caso não esteja disponível, aplicar o mais rápido possível até o 7º dia após a aplicação da 1ª dose de vacina. Após esse prazo é contraindicado. Existindo clara identificação da localização da(s) lesão(ões), recentes ou cicatrizadas, deve-se infiltrar o volume total indicado, ou o máximo possível, dentro ou ao redor da(s) lesão(ões). Se não for possível, aplicar o restante por via IM, respeitando o volume máximo de cada grupo muscular mais próximo da lesão. <b>Soro antirrábico (SAR): 40 UI/k de peso</b> <b>Imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR): IGHAR 20 UI/k de peso</b>			

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde 5ª ed., 2021

## 7. Orientações frente ao período de desabastecimento do Soro Antirrábico Humano

Desde o ano de 2019, dos três laboratórios produtores de SAR no Brasil, apenas um tem fornecido este imunobiológico ao MS, o que ocasionou numa diminuição na aquisição e assim uma redução na dispensação mensal aos estados.

**Diante da situação atual, os estoques de SAR e IGHAR do MS, ficam ainda mais reduzidos para atender à toda demanda do país.**

**GERÊNCIA:**Gerência Executiva de Vigilância  
em Saúde**GERÊNCIA OPERACIONAL:**Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica**NÚCLEO:**Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

**Em decorrência do contingenciamento de SAR e IGHAR na Paraíba, faz-se necessária, em caráter excepcional, a adoção de alternativas de uso racional destes imunobiológicos.** Primeiramente, é importante que cada caso seja avaliado individualmente. Conforme a **Nota Técnica nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS**, em situações excepcionais de escassez, o SAR ou a IGHAR devem ser infiltrados somente no local da ferida, exceto para agressões envolvendo morcegos e outros animais silvestres.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), quando o acesso ao SAR ou IGHAR não puder ser garantido para todas as pessoas com exposição do tipo grave, **estes imunobiológicos podem ser utilizados de forma criteriosa e priorizados em situações com maior risco, que devem ser avaliadas individualmente.**

A profilaxia pós-exposição com indicação de vacina purificada produzida em cultura de células Vero (VERO) deve ser iniciada imediatamente. **O início da vacinação não deverá jamais ser postergado em razão da indisponibilidade de SAR ou IGHAR. Ressalta-se que não há desabastecimento no estoque de vacina VERO.**

**Quando indicado, tanto o SAR quanto a IGHAR devem ser administrados o mais rápido possível. Caso não tenha disponível, administrar no máximo em até 7 dias após a 1ª dose de vacina VERO. Após esse prazo, a administração de SAR ou IGHAR é contraindicada.**

**A ferida deve ser criteriosamente lavada com água e sabão por aproximadamente 15 minutos durante o atendimento clínico, mesmo que o paciente já tenha realizado higienização prévia.**

Feridas que requerem sutura devem ser feitas somente após a infiltração de SAR ou IGHAR na ferida. O SAR, assim como a IGHAR, tem a função de neutralizar o vírus no local da ferida em poucas horas.

Não há contraindicação de aplicação de SAR ou IGHAR em ferida infectada ou em início do processo de cicatrização.

Segundo a OMS, evidências sugerem que injetar o volume restante de SAR ou IGHAR por via IM, ou seja, distante do local do ferimento, fornece pouca ou nenhuma proteção adicional contra a raiva quando comparada com a infiltração apenas da ferida.

**Quando houver mais de um paciente com indicação para SAR ou IGHAR no mesmo serviço de saúde, a mesma ampola poderá ser fracionada de forma simultânea para ambos os pacientes e utilizada imediatamente após sua abertura, observados os princípios de assepsia.**

Adicionalmente, outra forma de racionalizar o uso de SAR e IGHAR consiste no fortalecimento das estratégias de profilaxia pré-exposição, para os grupos de risco permanente ao vírus da raiva, conforme o Guia de Vigilância em Saúde 5ª ed., 2021, pág. 1002, tendo em vista que, em caso de reexposição em pacientes que fizeram pré-exposição, o SAR e a IGHAR não estão indicados.

Em casos de Evento Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), seguir orientações do Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós – Vacinação 4ª Edição, disponibilizado no [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoessvs/vacinacao-imunizacao-pni/manual\\_eventos-\\_adversos\\_pos\\_vacinacao\\_4ed\\_atualizada.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoessvs/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos-_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf/view)

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

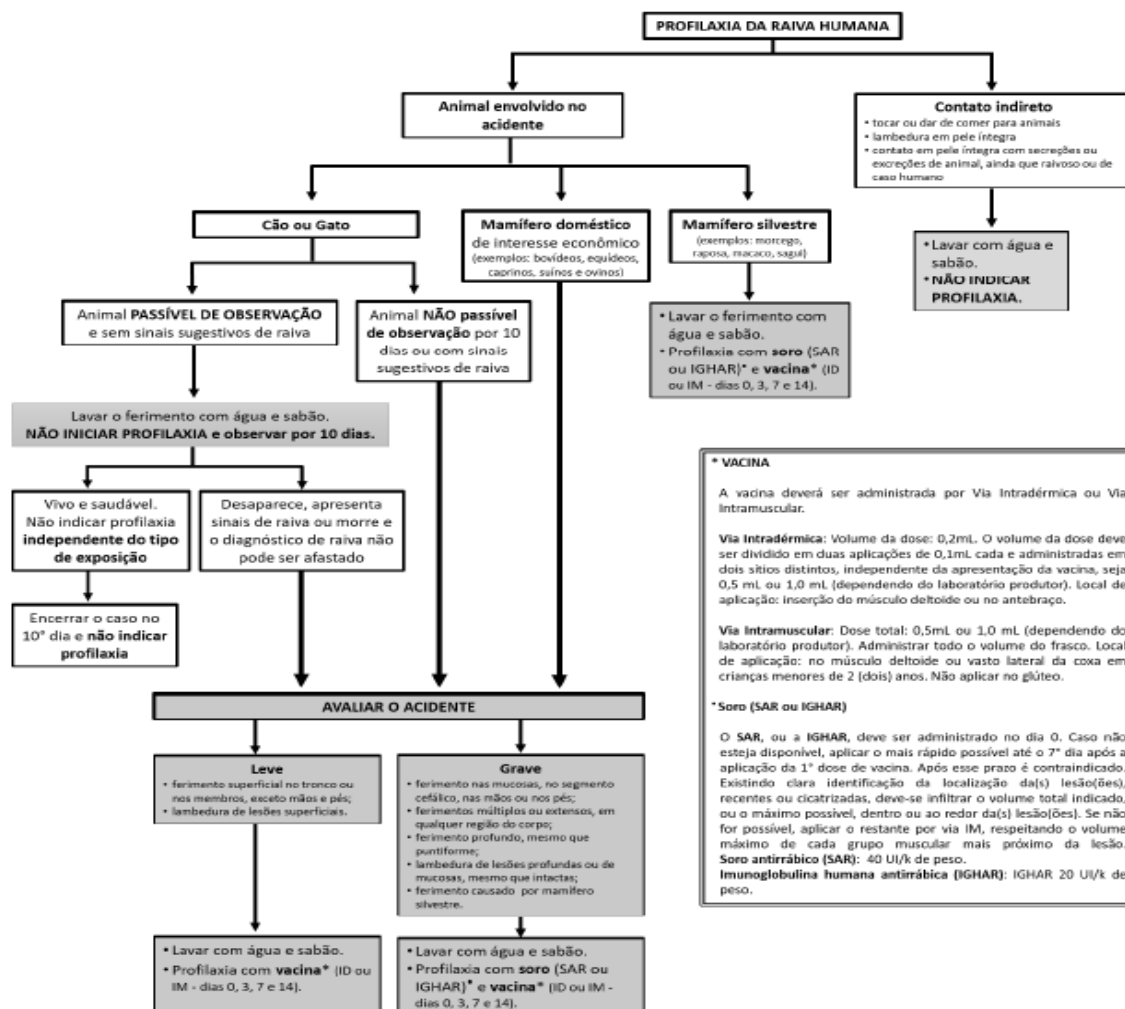
**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

## 8. Fluxograma do Atendimento Antirrábico



Fonte: Guia de Vigilância em Saúde 5ª ed., 2021

## 9. Serviços de referências da VACINA, SAR E IGHAR

Na Paraíba os imunobiológicos estão disponíveis da seguinte forma:

- Vacina purificada produzida em cultura de células Vero (VERO), disponível em todos os 223 municípios do Estado;
- Imunoglobulina Humana Antirrábica – IGHAR** e o **Soro Antirrábico – SAR**, disponíveis em cinco (05) referências distribuídas nas três (03) Macrorregiões de Saúde, conforme descrito no Quadro 02. Ressaltando que na 1ª Macrorregião de



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Saúde existem duas (02) referências, o **Hospital Edson Ramalho**, que está voltado ao atendimento de pacientes adultos e o **Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE**, que está voltado para o atendimento aos pacientes infantis. As demais referências listadas no quadro 02, atendem os pacientes infantis e adultos.

**Quadro 02: Referências para administração do Soro Antirrábico.**

Macro	Referência	Endereço	Telefone
1ª	<b>Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho</b> (1ª, 2ª, 12ª e 14ª Regiões de Saúde)	R. Eugênio Lucena Neiva, S/N – Tambiá, João Pessoa – PB 58020-783	(83) 3211 - 7175
1ª	<b>Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais-CRIE.</b>	R. Alberto de Brito, s/n - Jaguaribe, João Pessoa - PB, 58015-320	(83) 3218-5779
2ª	<b>Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes</b> (3ª, 4ª, 5ª, 15ª e 16ª Regiões de Saúde)	Av. Mal. Floriano Peixoto, 1045 - Malvinas, Campina Grande - PB, 58428-111	(83) 3310-5850
3ª	<b>Hospital Regional Deputado Jandhuy Carneiro</b> (6ª, 7ª e 11ª Regiões de Saúde)	R. Horácio Nóbrega, s/n – Belo Horizonte, Patos - PB	(83) 3423-2762
3ª	<b>Hospital Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes – Regional de Sousa</b> (8ª, 9ª e 10ª Regiões de Saúde)	R. José Fagundes de Lira, 433, Gato Preto, Sousa – PB. PB, 58802-350	(83) 3522-2774

Fonte: SES/PB

## 10. Conclusão

Ressalta-se a importância do cumprimento das orientações da Nota Técnica Nº 134/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS, da Nota Técnica nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS, bem como da Nota Informativa nº 09/2022/SES PB, além da ampla divulgação do uso racional de SAR e IGHAR, rigoroso monitoramento dos estoques das referências, assim como a alocação destes imunobiológicos de forma estratégica. Para evitar o desabastecimento de SAR e IGHAR, é imprescindível manter a rede assistencial devidamente preparada para possíveis situações emergenciais de transferências de pacientes e/ou remanejamento desses imunobiológicos de forma oportuna.

Reforça-se a orientação de que, se o cão ou gato agressor não apresentar sinais sugestivos de raiva, deve-se indicar a observação do animal por 10 dias e não iniciar a profilaxia pós-exposição.

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

**REFERÊNCIA**

BRASIL, Ministério de Saúde, **NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS**, dispõe sobre a atualização do protocolo de profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil.

BRASIL, Ministério de Saúde, **NOTA TÉCNICA Nº 134/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS** - Orienta o uso do soro antirrábico humano e da imunoglobulina antirrábica humana no Brasil em período de escassez destes imunobiológicos.

**EXPEDIENTE****Renata Valéria Nóbrega**

Secretária de Estado da Saúde

**Talita Tavares Alves de Almeida**

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

**Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos**

Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica

**Emanoel Lira**

Gerente Operacional de Vigilância Ambiental

**Francisco de Assis Azevedo**

Chefe do Núcleo de Controle de Zoonoses

**Fernanda Carolina Rodrigues Vieira**

Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

**Márcia Mayara Dias de Queiroga Fernandes**

Chefe do Núcleo de Imunização

**Karina Nunes Ribeiro**

Técnica Responsável no Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis