



SIPAR - Ministério da Saúde

Registro Número:

25000-106267/2015-25

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS  
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede,  
1º andar, sala 155 - CEP 70.058-900  
(61) 3213-8094

Ofício Circular nº 07/2015 – DEVIT/SVS/MS

Brasília, 03 de julho de 2015.

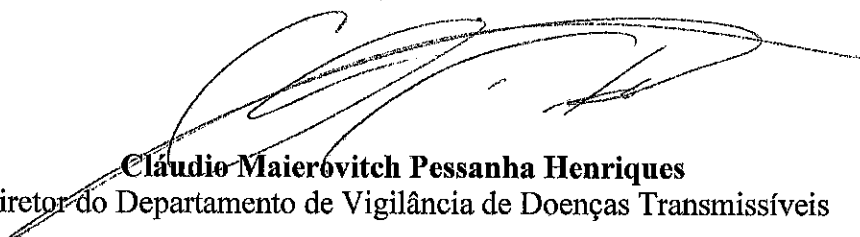
Aos Senhores (as) Diretores (as) de Departamento de Vigilância Epidemiológica nos Estados

**Assunto: Encaminha Nota Informativa**

Senhor (a) Diretor (a),

1. Encaminho NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 09 /2015-CGDT-CGPNI/DEVITE/SVS/MS com as informações da Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT) e da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) referente ao soro antirrábico (SAR) e da imunoglobulina antirrábica (IGAR).
2. Para informações adicionais, seu corpo técnico poderá contatar a Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis/CGDT pelo telefone (61) 3213-8094

Atenciosamente,



**Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques**  
Diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis

*Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques*  
Diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis

[The main body of the page contains extremely faint and illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the paper. The text is too light to be transcribed accurately.]



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS  
COORDENAÇÃO-GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS  
SCS, Qd 04, bloco A, Ed. Principal, 4º andar, Brasília – D - 70.304-000 - Brasília/DF,  
Tel. (061) 3213 8094

**NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº. 09/2015-CGDT – CGPNI/DEVIT/SVS/MS**

*Informações da Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT) e da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) referente ao soro antirrábico (SAR) e da imunoglobulina antirrábica (IGAR).*

**I - REFERENTE À DISTRIBUIÇÃO DO SORO ANTIRRÁBICO (SAR) E DA IMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA (IGAR):**

A Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT) e a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), considerando o não atendimento regular das demandas estaduais mensais do soro antirrábico (SAR) e da imunoglobulina antirrábica (IGAR), compartilha as seguintes informações.

**II - AVALIAÇÃO: REFERENTE À PRESCRIÇÃO DO SORO ANTIRRÁBICO (SAR) E DA IMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA (IGAR):**

A vacina raiva em células VERO liofilizada e inativada deve ser administrada como profilaxia pré exposição em pessoas que, por força de suas atividades ocupacionais, estão permanentemente expostas ao risco da infecção pelo vírus, ou como profilaxia pós-exposição, em indivíduos expostos ao vírus, nos casos de acidentes leves e acidentes graves, conforme descrito no Guia de Vigilância em Saúde, 8ª edição, ano de 2014, no *link*: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>. A vacina raiva não tem contraindicações. Deve ser administrada o mais breve possível quando na exposição ao risco, conforme indicação e avaliação pela equipe médica da rede dos Serviços de Saúde - SUS e de acordo com o esquema profilático já estabelecido.

Em algumas situações de maior risco, quando necessário, a indicação da profilaxia é complementada com a administração de SAR e/ou IGAR, conforme esquema de profilaxia citado no *link* acima.

O SAR e a IGAR conferem imunidade passiva transitória e persistem por um período curto de tempo, protegendo as pessoas antes que a resposta imune ativa da vacina aconteça. O início da vacinação em tempo oportuno, após a exposição, e a aplicação completa do esquema de vacinação é fundamental para a resposta imunológica do indivíduo.

O SAR deve ser administrado em dose única, ou seja, em um mesmo momento, na quantidade de 40 Unidades Internacionais por Kilograma (UI/Kg) de peso; a dose máxima é de 3.000UI, independente do peso. A maior quantidade possível da dose de SAR deve ser

BS

infiltrada ao redor da (s) lesões ou portas de entrada. A infiltração no local do ferimento, que proporciona proteção local importante, pode ser diluída em soro fisiológico quando houver múltiplas lesões em localizações diferentes. Caso a região anatômica não permita a infiltração de toda a dose, a quantidade restante, a menor possível, deve ser aplicada pela via intramuscular, podendo ser utilizada a região glútea.

A IGAR é administrada em dose única de 20 UI/kg (0,133 mL/Kg), sendo a dose máxima de 1.500 UI, independente do peso, tanto em crianças como em adultos, em temperatura ambiente. Deve ser administrada concomitantemente com a vacina antirrábica VERO (inativada) em regiões anatômicas diferentes, não ultrapassando a dose recomendada para não interferir com a produção de anticorpos. Recomenda-se a infiltração o máximo de quantidade possível no lugar da lesão e o restante por via intramuscular (IM).

*APLICAR O SAR OU A IGAR, NO MÁXIMO EM ATÉ 07(SETE) DIAS APÓS A APLICAÇÃO DA 1ª DOSE DA VACINA RAIVA, OU SEJA, ANTES DA APLICAÇÃO DA 3ª DOSE DA VACINA. APÓS ESSE PRAZO, O SORO NÃO É MAIS RECOMENDADO.*

Salienta-se que após a primeira dose de vacina antirrábica, já há início e ativação de resposta imune individual. Assim, não está indicada a aplicação do soro após o 7º dia desta dose, uma vez que se tal medida for adotada, haverá o desencadeamento de um processo de competição entre a imunização passiva e a imunização ativa.

Não há consenso, entre os experts, para a prescrição alternativa de esquemas de profilaxia nas indicações de SAR.

Esta recomendação está consoante com a imunologia da raiva existentes em compêndios científicos, como: “WHO –Expert Consultation on Rabies- Second Report de 2013, páginas 55-60 e 130 (anexo 5)”, e também está baseada no “WHO recommendations for routine immunization - summary tables de 2012” e “Weekly epidemiological record, no. 32, 6 august 2010”.

### III SITUAÇÃO ATUAL DE ABASTECIMENTO DO SORO ANTIRRÁBICO (SAR) E DA IMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA (IGAR).

**IGAR:** desde a rotina do mês de abril este imunobiológico não tem sido distribuído aos estados, devido à indisponibilidade no estoque nacional. O país recebeu 16.000 ampolas no início do ano que sofreram excursão de temperatura após a chegada no país e para as quais está sendo avaliada a possibilidade de utilização dentro dos parâmetros de qualidade exigidos. Além disso, outra carga, totalizando 10.600 ampolas foi recebida no país em junho e aguarda trâmites alfandegários e de liberação de termo de guarda junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária para então serem distribuídas aos estados.

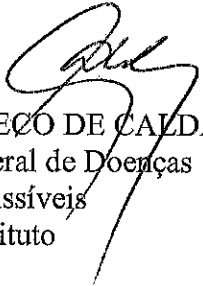
**SAR:** os contratos para aquisição do soro para o ano de 2015, que estão em fase de finalização, tem até o presente momento um cronogramas de entrega previsto de sua 1ª remessa para até 31 julho; após, ainda será submetido ao controle de qualidade do INCQS, que poderá demorar até 45 dias para a liberação e distribuição. O estoque estratégico do Ministério da Saúde que se encontra reduzido, será utilizado para abastecer os estados nas situações emergenciais. Portanto, as liberações dar-se-ão após criteriosa análise e em quantitativos reduzidos, a depender do estoque nacional disponível. Desse modo, destacamos que esta

situação de escassez deve perdurar pelos próximos meses, até que se iniciem as entregas referentes aos novos contratos.

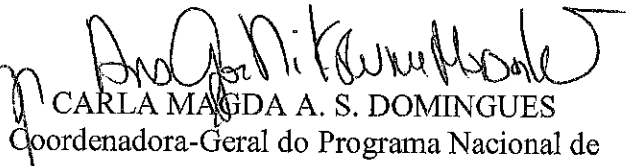
A situação de racionalização do uso permanecerá ao longo de 2015 e, muito possivelmente, no ano de 2016.

Contamos com a colaboração, pois somos sabedores dos esforços das três esferas de governo para o enfrentamento dessa situação. Esperamos que em breve seja regularizada a distribuição desse imunobiológico.


Brasília, 02 de julho 2015.



EDUARDO PACHECO DE CALDAS  
Coordenador-Geral de Doenças  
Transmissíveis  
Substituto



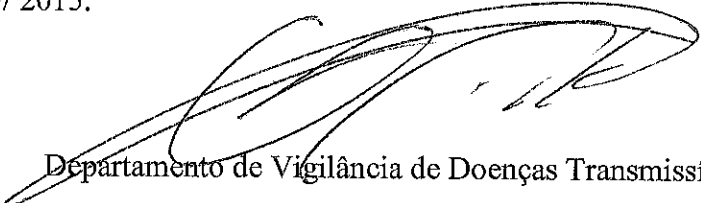
CARLA MAGDA A. S. DOMINGUES  
Coordenadora-Geral do Programa Nacional de  
Imunizações



Ana Goretti Kalume Maranhão  
Coordenadora Geral do Programa Nacional de  
Imunizações-Substituta  
Matr. SIAPE 238147

Aprovo a Nota Informativa.

Em, 03/07/2015.



Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis

Cláudio Mauerovitch Tessanilo Fernandes  
Diretor do Departamento de Vigilância  
das Doenças Transmissíveis

1. The first part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

2. The second part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

3. The third part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

4. The fourth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

5. The fifth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

6. The sixth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

7. The seventh part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.