

Profilaxia pós-exposição — tétano, raiva, varicela, hepatite B e sarampo

Ferimento, mordedura, contato com varicela ou sarampo e exposição à hepatite B — vacinas, soros, imunoglobulinas, janelas de tempo e fluxo para o CRIE e o serviço antirrábico (MS, CRIE 2023, NT 8/2022)

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências). [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

A profilaxia pós-exposição (PPE) é uma corrida contra o relógio: **vacina do sarampo em até 72 h** e imunoglobulina em até 6 dias; **vacina da varicela em até 120 h** e **imunoglobulina antivaricela-zóster (IGHVZ) em até 96 h** nos grupos de risco (CRIE 2023); **vacina hepatite B nas primeiras 12 h** e imunoglobulina (IGHAHB) até o 7º dia no recém-nascido de mãe HBsAg positiva; **soro ou imunoglobulina antirrábica até o 7º dia** após a 1ª dose da vacina. No **tétano**, a conduta cruza o tipo de ferimento com as doses recebidas e o tempo desde a última (MS). Na **raiva**, cão ou gato sem sinais de raiva e observável por 10 dias **não recebe profilaxia de imediato** (NT 8/2022). O pediatra lava a ferida, confere a caderneta e aplica ou atualiza a vacina (🟢); encaminha com urgência ao **serviço de referência antirrábica** (mordedura leve por cão ou gato não observável — não ao pronto-socorro), ao **CRIE** ou à vigilância quando há imunobiológico especial (🟡). Ferimento extenso ou profundo, exposição grave que exige soro, suspeita de tétano ou criança de risco já doente vão ao **pronto-socorro** (🔴).

1. O que é e como se apresenta

PPE é a aplicação de vacina, soro heterólogo ou imunoglobulina humana após exposição de risco: a incubação é mais longa que a resposta à vacina (raiva, sarampo, varicela, hepatite B) ou o anticorpo pronto neutraliza a toxina (tétano). Quimioprofilaxias e PEP antirretroviral ficam fora deste documento.

Situações do consultório: ferimentos — **tétano**; mordedura, arranhadura ou lambedura de mamífero — **raiva**; contato com **varicela**, herpes-zóster ou **sarampo**; **hepatite B** no recém-nascido de mãe HBsAg positiva ou desconhecida, na picada por agulha abandonada e na exposição ou violência sexual.

Imunobiológicos passivos (Manual dos CRIE 2023): o soro equino (SAT, SAR) protege menos tempo e pode causar anafilaxia; a imunoglobulina humana (IGHAT, IGHAR, IGHVZ, IGHAHB) é preferida no imunodeprimido e em quem reagiu a soro.

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	Ferimento pequeno com vacina antitetânica suficiente pela tabela do MS; mordedura, arranhadura ou lambedura por cão ou gato observável sem sinais de raiva; contato com varicela ou sarampo em criança imunocompetente vacinada ou elegível à vacina de bloqueio	Limpeza da ferida; vacina ou reforço; observação do animal por 10 dias; vacina de bloqueio e notificação; retorno programado
● Moderada	Mordedura leve por cão ou gato não observável ou suspeito; ferimento de alto risco com menos de 3 doses ou esquema incerto; contato significativo com varicela ou sarampo em suscetível de risco (imunodeprimido, gestante, recém-nascido, prematuro, lactente pequeno); acidente com agulha ou exposição sexual	Encaminhar com urgência ao serviço de referência antirrábica (fluxo do município), ao CRIE ou ao serviço de PEP, com relatório e caderneta; reavaliar em 24–48 h
● Grave	Ferimento extenso, profundo, na face com perda de tecido, com lesão de tendão, articulação, osso ou vaso; exposição grave à raiva com indicação de soro/imunoglobulina (cabeça, mãos, pés, mucosas, ferimentos múltiplos, morcego ou animal silvestre); trismo, riso sardônico, rigidez ou espasmos ; recém-nascido de mãe com varicela no periparto; imunodeprimido já com varicela ou sarampo; infecção sistêmica	Pronto-socorro ; SAMU 192 se instável

Fatores de risco que elevam a gravidade

- Imunodepressão (quimioterapia, transplante, corticoide imunossupressor, imunobiológicos, HIV com CD4 baixo, erros inatos) e desnutrição grave.
- Recém-nascido e prematuro (sobretudo < 28 semanas ou < 1.000 g); lactente abaixo da idade da vacina; gestante.
- Vacinação incompleta ou sem comprovação; chegada perto do fim da janela.
- Lesão em cabeça, mãos, pés ou mucosas; morcego ou animal silvestre; corpo estranho.

3. Diagnóstico no consultório

A avaliação é clínica, com quatro perguntas: **o quê** (tipo e local da exposição), **quando** (horas desde o contato), **quem** (vacinação documentada e risco especial) e **de quem** (animal, caso-fonte, mãe).

- **Caderneta:** doses antitetânicas e data da última; varicela, SCR, hepatite B. Sem comprovação = **não vacinado**.

- **Animal:** espécie, possibilidade de **observação por 10 dias** e comportamento (recusa de água, salivação, paralisia, agressividade). Morcego e mamíferos silvestres, mesmo domiciliados, são sempre de risco (NT 8/2022).
- **Contato significativo com varicela** (CRIE 2023): convívio domiciliar contínuo, pelo menos 1 hora em ambiente fechado com o doente ou internação no mesmo quarto. Imunodeprimido grave é suscetível mesmo com história prévia.
- **Exames não atrasam a profilaxia:** HBsAg materno se desconhecido; sorologias da fonte e do exposto no acidente biológico (PCDT de PEP 2024).
- **Diferencial do tétano:** abscesso dentário ou periamigdaliano, distonia medicamentosa, hipocalcemia.

4. Tratamento e seguimento

Tétano (Guia de Vigilância em Saúde, MS)

HISTÓRIA VACINAL	FERIMENTO DE RISCO MÍNIMO	FERIMENTO DE ALTO RISCO
Incerta ou < 3 doses	Vacina (iniciar ou completar)	Vacina + SAT ou IGHAT
≥ 3 doses, última < 5 anos	Nada	Nada
≥ 3 doses, última 5–10 anos	Nada	Reforço
≥ 3 doses, última ≥ 10 anos	Reforço	Reforço
≥ 3 doses, última ≥ 10 anos, situação especial	Reforço	Reforço + SAT ou IGHAT

Risco mínimo: superficial, limpo, sem corpo estranho nem tecido desvitalizado. **Alto risco:** profundo ou superficial sujo, com corpo estranho ou tecido desvitalizado, queimadura, perfurante, por arma branca ou de fogo, **mordedura**, politrauma, fratura exposta.

Imunodeprimido ou desnutrido grave recebe também **IGHAT**; se os cuidados com a ferida forem duvidosos, considerar imunização passiva. Vacina: DTP/penta/DTPa < 7 anos; dT ou dTpa ≥ 7 anos. Recém-nascido de mãe sem vacinação adequada em situação de risco e prematuro com lesão tetanogênica recebem IGHAT (CRIE 2023).

Raiva (Protocolo de profilaxia pré, pós e reexposição do MS, atualizado pela NT nº 8/2022)

EXPOSIÇÃO	CÃO OU GATO OBSERVÁVEL, SEM SINAIS DE RAIVA	CÃO OU GATO NÃO OBSERVÁVEL, SUSPEITO OU RAIVOSO (ANIMAL DE PRODUÇÃO: AVALIAR O CONTATO)	MORCEGO E MAMÍFERO SILVESTRE
Indireta (tocar, alimentar, lambedura de pele íntegra)	Lavar; sem profilaxia	Lavar; sem profilaxia	Lavar; sem profilaxia
Leve (superficial em tronco ou membros, exceto mãos e pés; lambedura de lesão superficial)	Observar 10 dias ; se o animal morrer, sumir ou adoecer, vacina	Vacina dias 0, 3, 7 e 14	Vacina + soro/IGHAR
Grave (mucosas, cabeça, mãos, pés; ferimentos múltiplos, extensos ou profundos; lambedura de mucosa ou de lesão profunda)	Observar 10 dias ; se o animal morrer, sumir ou adoecer, vacina + soro/IGHAR	Vacina + soro/IGHAR	Vacina + soro/IGHAR

Lavar com água e sabão, abundantemente, em toda exposição. **Mordedura leve por cão ou gato não observável vai ao serviço de referência antirrábica, não ao pronto-socorro** — consulte o fluxo do município. **Reexposição**: pré-exposição completa → dias 0 e 3, sem soro; após PPE completa, nada até 90 dias e, depois, dias 0 e 3 (se recebeu pelo menos 2 doses); dose isolada anterior é desconsiderada. **Faltoso**: não reiniciar; manter os intervalos. Imunodeprimido: individualizar. Antibiótico na mordedura: ver **Acidentes domésticos**.

Varicela (Manual dos CRIE 2023)

- **Vacina de bloqueio** no suscetível imunocompetente **a partir de 9 meses**, em surto ou contato íntimo, **até 120 h** (de preferência em 72 h) (SBP 2026/2027, adotada; CRIE 2023 igual) — **dose antes de 12 meses não conta**, e a criança recebe mais duas após 1 ano.
- **IGHVZ até 96 h** quando houver ao mesmo tempo suscetibilidade, contato significativo e risco especial: imunodeprimidos; menores de 9 meses em contato hospitalar; gestantes; **recém-nascido de mãe com varicela iniciada nos 5 dias antes até 48 h após o parto**; prematuro ≥ 28 semanas de mãe sem varicela; prematuro < 28 semanas ou < 1.000 g. A IGHVZ atenua, não elimina a doença.

Hepatite B

- **Recém-nascido de mãe HBsAg positiva**: vacina nas primeiras 12 h + IGHAB 0,5 mL, em coxas diferentes, em qualquer peso ou idade gestacional; IGHAB até o 7º dia se o resultado materno chegar depois (SBP; CRIE 2023). **Aleitamento mantido**.
- **Acidente percutâneo ou de mucosa**: vacinar ou completar o esquema; **IGHAB** se a fonte for HBsAg positiva ou de alto risco e o exposto suscetível — de preferência em 24 h,

até 7 dias; exposição ou violência sexual, **até 14 dias** (PCDT PEP 2024). Imunodeprimido recebe IGHAHB mesmo vacinado (CRIE). PEP antirretroviral: janela de 72 h.

Sarampo — notificação obrigatória (compulsória) desde a suspeita

- **Bloqueio com tríplice viral (SCR) em até 72 h** para contatos a partir de 6 meses, exceto gestantes e sintomáticos; esquema completo não precisa de dose adicional; após 72 h o bloqueio é feito assim mesmo (MS). A dose de 6 a 11 meses é "**dose zero**" e não conta (SBP; MS).
- **Imunoglobulina humana normal até o 6º dia** para quem não pode receber a vacina: **menores de 6 meses, gestantes suscetíveis e imunodeprimidos** — solicitada pela vigilância ou pelo CRIE, com dose e via do protocolo estadual ou municipal.

Doses

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
Vacina com toxoide tetânico	0,5 mL IM	Calendário	Reforço ou completar 3 doses	Guia de Vigilância em Saúde (MS)
IGHAT	250 UI IM , qualquer idade	Dose única	—	CRIE 2023; músculo diferente da vacina. AEP, UKHSA e o Guia Vacinal do site: 500 UI se > 24 h, muito contaminado ou queimadura
SAT	5.000 UI IM	Dose única	—	Guia de Vigilância em Saúde (MS); só com estrutura para anafilaxia
Vacina raiva	IM 0,5 ou 1,0 mL (frasco todo), vasto lateral < 2 anos ou deltoide, nunca glúteo; ou ID 0,2 mL em 2 sítios	Dias 0, 3, 7 e 14	4 doses	NT nº 8/2022 (MS)
IGHAR / SAR	IGHAR 20 UI/kg; SAR 40 UI/kg , infiltrar o máximo na lesão; restante IM longe da vacina	Dose única, dia 0	Contraindicado após o 7º dia da 1ª dose da vacina	NT nº 8/2022 (MS); não repetir nem aumentar
Vacina varicela	0,5 mL SC	Dose única	Até 120 h	CRIE 2023
IGHVZ	125 UI/10 kg IM (mín. 125, máx. 625 UI) ; RN 125 UI	Dose única	Até 96 h	CRIE 2023
Vacina hepatite B	0,5 mL IM	Ao nascer (< 12 h) ou no 1º atendimento	Completar o esquema	CRIE 2023
IGHAHB	RN 0,5 mL IM; demais 0,06 mL/kg IM (máx. 5 mL)	Dose única	RN até 7º dia; percutânea 7 dias; sexual 14 dias	CRIE 2023; PCDT PEP (MS 2024)
SCR	0,5 mL SC	Dose única	Até 72 h	Guia de Vigilância em Saúde (MS)
Imunoglobulina humana normal (sarampo)	Pelo protocolo local — São Paulo 2026: 150	Dose única	Até 6 dias	Vigilância/CRIE

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
	mg/kg IV; CDC: IGIM 0,5 mL/kg (máx. 15 mL) ou IGIV 400 mg/kg			

Após imunoglobulina, adiar SCR e varicela (CRIE 2023, Tabela 5): IGHAT e IGHAHB 3 meses, IG HAR 4, IG HVZ 5; imunoglobulina normal IM 0,5 mL/kg, 6 meses; IgIV 300–400 mg/kg, 8 meses. Inativadas: mesmo dia, outro local.

Não fazer: esperar sorologia; aplicar soro no músculo da vacina; soro ou IG HAR após o 7º dia; vacina antirrábica por mordedura de cão ou gato sadio e observável; contar SCR ou varicela antes de 12 meses; vacina viva em gestante ou imunodeprimido grave. Soro heterólogo: acesso venoso, material de anafilaxia e observação — **adrenalina IM 1 mg/mL, 0,01 mg/kg, máximo 0,3 mg na criança e 0,5 mg no adolescente.**

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- Os critérios  da tabela de gravidade; fratura exposta e queimadura que não seja mínima.
- Sinal de tétano: UTI.
- Varicela ou sarampo com desconforto respiratório, SpO2 < 92%, desidratação, alteração de consciência ou lesões hemorrágicas.

Como encaminhar: lavar e cobrir a ferida; controlar sangramento; **registrar data e hora da exposição** e a caderneta; relatório com a exposição, o animal ou caso-fonte e o risco; oxigênio para manter **SpO2 ≥ 94%** se houver desconforto; SAMU (192) se instável. **Notificação obrigatória (compulsória)** de tétano, atendimento antirrábico, sarampo, varicela grave ou em surto, hepatite B e acidente com material biológico.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- **Cumpra as doses nas datas marcadas;** se faltar, volte logo — o esquema não recomeça.
- **Animal em observação por 10 dias:** se morrer, sumir ou mudar de comportamento (não bebe água, baba, fica paralisado, agressivo ou escondido), volte **no mesmo dia.**
- **Ferida** vermelha, quente, inchada ou com pus: voltar.
- **Pronto-socorro** se a criança tiver dificuldade para abrir a boca ou engolir, rigidez no pescoço ou na barriga, ou espasmos.
- **Contato de varicela ou sarampo:** observe febre e manchas nas próximas 3 semanas e avise antes de ir ao serviço; imunidade baixa, gestante ou recém-nascido com febre ou

manchas: pronto-socorro.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
Tétano	Sem documen- to localizado; segue o MS	Reforço se ≥ 5 anos (alto ris- co) ou ≥ 10 (mínimo); IGHAT 250 UI	CDC/ACIP*: cortes de 5 e 10 anos; TIG 250 UI	Sem diretriz; UKHSA: 5 do- ses bastam; HTIG 250–500 UI	IGT 250 UI; 500 UI se > 24 h	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue NICE/UKHSA
Raiva	Sem documen- to localizado; segue o MS	Observar cão/gato 10 dias; vacina 0- 3-7-14; soro até D7	CDC/ACIP*: 0- 3-7-14; 5ª dose no imunodeprimi- do	Sem diretriz; UKHSA	IGRH 20 UI/kg; IM 0-3-7-14/28	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue NICE/UKHSA
Varicela	Vacina ≥ 9 me- ses até 5 dias (calendário 2026/2027)	Vacina até 120 h; IGHVZ até 96 h	CDC/ACIP*: vacina em 3–5 dias; VariZIG até 10 dias	UKHSA: aci- clovir dias 7– 14; VZIG só RN periparto	Vacina em 72 h; IGVSZ até 120 h	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue NICE/UKHSA
Hepatite B no RN	Vacina < 12 h + IGHAHB até o 7º dia	Idem (CRIE)	CDC/ACIP*: vacina + HBIG em 12 h	Sem diretriz localizada	Vacina + IGHB em 12 h; até 1ª semana	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Sarampo	SCR ≥ 6 me- ses em surto; dose não conta	SCR em 72 h; IG até 6 dias (protocolo local)	CDC/ACIP*: MMR 72 h; IGIM 0,5 mL/kg ou IGIV 400 mg/kg	Sem diretriz; UKHSA: HNIG < 9 meses; IVIG 0,4 g/kg	SCR ≥ 6 me- ses; Ig 0,5 mL/kg até 6 dias	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue NICE/UKHSA

*AAP: o Red Book não foi consultado; a coluna traz a posição do CDC/ACIP.

Leitura: as referências convergem na lógica (limpar, vacinar e dar anticorpo pronto no risco alto) e nas janelas do sarampo (72 h e 6 dias). Divergências: **tétano** — Brasil e CDC reforçam aos 5 anos no ferimento de alto risco, a UKHSA considera 5 doses proteção vitalícia, e AEP e UKHSA usam 500 UI de IGHAT no ferimento tardio ou muito contaminado (MS e CRIE: 250 UI); **raiva** — o MS observa 10 dias o cão ou gato sadio e aceita a via intradérmica, e o CDC acrescenta 5ª dose no imunodeprimido; **varicela** — janela da imunoglobulina de 96 h no CRIE, 120 h na AEP e 10 dias no CDC, e o Reino Unido usa aciclovir ou valaciclovir dos dias 7 a 14 na maioria dos casos; **sarampo** — dose e via da imunoglobulina variam. Onde a SBP tem posição (hepatite B do recém-nascido, bloqueio da varicela, dose zero do sarampo), o site a adota; nos demais itens, o **Ministério da Saúde** (Guia de Vigilância, NT 8/2022, CRIE 2023, PCDT de PEP 2024).

PONTOS PRÁTICOS

1. Anote a hora da exposição: SCR 72 h, IGHVZ 96 h, vacina da varicela 120 h, imunoglobulina do sarampo 6 dias, IGHAHB 7 dias (14 na exposição sexual), soro antirrábico até o 7º dia da vacina.
2. Tétano: cruze o ferimento com as doses; mordedura é sempre ferimento de alto risco.
3. Cão ou gato sadio e observável: 10 dias de observação, sem vacina; mordedura leve por animal não observável vai ao serviço de referência antirrábica, não ao pronto-socorro.
4. Recém-nascido de mãe HBsAg positiva: vacina nas primeiras 12 h e IGHAHB em coxas diferentes; amamentação mantida.
5. Imunodeprimido, gestante e recém-nascido expostos à varicela ou ao sarampo: CRIE ou vigilância com urgência (janelas de 72–96 h).
6. Notifique e registre na caderneta: soro e imunoglobulina adiam vacinas de vírus vivo por 3 a 8 meses, conforme o produto.

Veja também, nesta Biblioteca: **Guia Vacinal Completo, Imunobiológicos em Pediatria, Vacinas – Atualizações 2026** e **Calendário vacinal SBP 2026/2027** (nesta área); **Acidentes domésticos, Doenças exantemáticas, Coqueluche e Trauma leve de membros** (Patologias do consultório).

8. Fontes

- SBP. Calendário de Vacinação da SBP 2026/2027 (DC nº 56), 2026. sbp.com.br
- Ministério da Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, 6ª ed., 2023. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS — Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana, 2022. [PDF](#)
- SMS Rio de Janeiro. Esquema de profilaxia — tétano e raiva (NT 8/2022 e Guia de Vigilância em Saúde), 2023. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde — Tétano acidental. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, 6ª ed. — Sarampo. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. PCDT para Profilaxia Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, 2024. [PDF](#)

- Prefeitura de São Paulo. Uso de imunoglobulina humana na profilaxia pós-exposição ao sarampo, versão 2, 2026. [PDF](#)
- AEP, Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. Manual de Inmunizaciones, cap. 9 — Inmunización profiláctica posexposición, 2026. vacunasaep.org
- CDC. Tetanus — clinical guidance, 2026. cdc.gov; Rabies post-exposure prophylaxis, 2026. cdc.gov
- CDC. Pink Book, cap. 22 — Varicella. cdc.gov; Immune globulin for measles post-exposure prophylaxis. [PDF](#)
- UKHSA. Management of tetanus-prone wounds, 2026. gov.uk; PEP for varicella or shingles, 2026. gov.uk; National measles guidelines, v. 8, 2026. [PDF](#)

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.