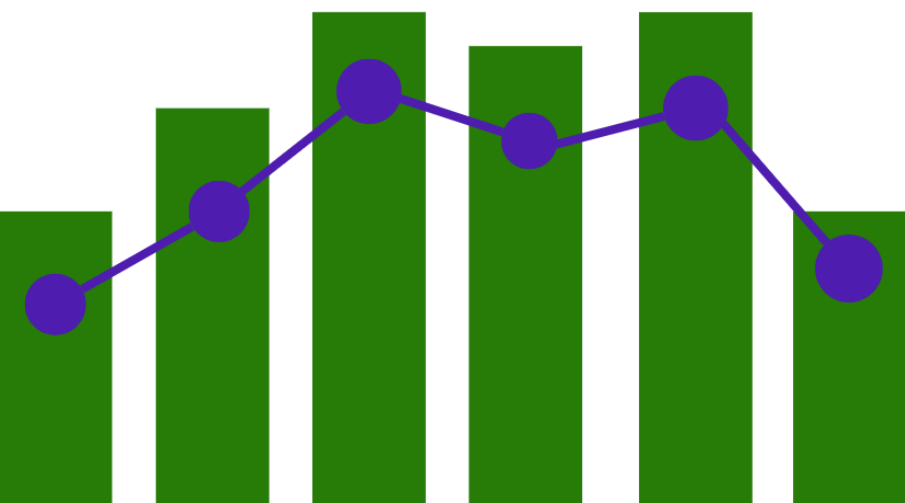
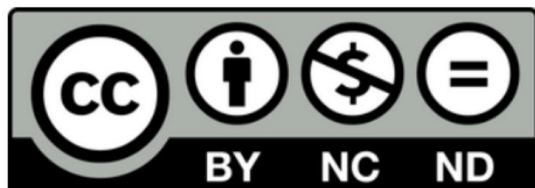


◆ Informe
Epidemiológico
Distrito Federal
2015-2024

Raiva





É permitida a reprodução total ou parcial deste material, desde que sejam mantidos os créditos e sua utilização seja para fins não comerciais.

**Secretaria de Saúde do
Distrito Federal (SES/DF)**

Juracy Cavalcante Lacerda
Junior – Secretário

**Subsecretaria de Vigilância
à Saúde (SVS)**

Fabiano Martins dos Anjos –
Subsecretário

**Diretoria de Vigilância
Epidemiológica (DIVEP)**

Juliane Malta – Diretora

**Gerência de Vigilância das
Doenças Imunopreveníveis
e de Transmissão Hídrica e
Alimentar (GEVITHA)**

Renata Brandão – Gerente

**SEPS 712/713, Bloco D
Brasília – DF**

Autoria

Nathana Back dos Santos
Miranda da Silva – **Residente
de Vigilância em Saúde
(SES/DF)**

Coautoria

Vinícius Lima Tavares Vilaça –
**Residente de Vigilância em
Saúde (SES/DF)**

Ana Beatriz de Jesus Castro
Lopes – **Residente de
Vigilância em Saúde (SES/DF)**

Capa/Diagramação

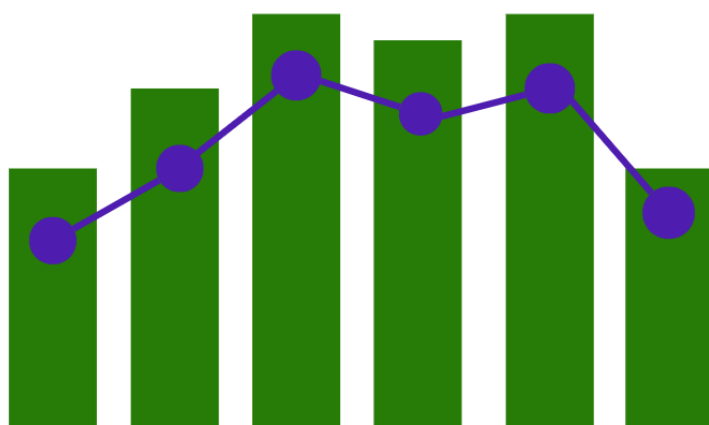
Vinícius Lima Tavares Vilaça –
**Residente de Vigilância em
Saúde (SES/DF)**

Revisão

Geila Marcia Meneguessi –
GEVITHA/DIVEP/SVS/SES/DF

Guia

- 1** Introdução
- 3** Cenário epidemiológico da raiva humana entre 2015 e 2024
- 6** Perfil geral do atendimento antirrábico humano do Distrito Federal entre 2015 e 2024
- 11** Perfil dos acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva ocorridos no Distrito Federal entre 2015 e 2024
- 15** Conduitas indicadas nos acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva (2015- 2024)
- 18** Tipos de exposição e características dos ferimentos nos acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva (2015- 2024)
- 21** Perfil dos indivíduos atendidos em decorrência de acidente por animal potencialmente transmissor da raiva
- 23** Considerações finais
- 25** Referências

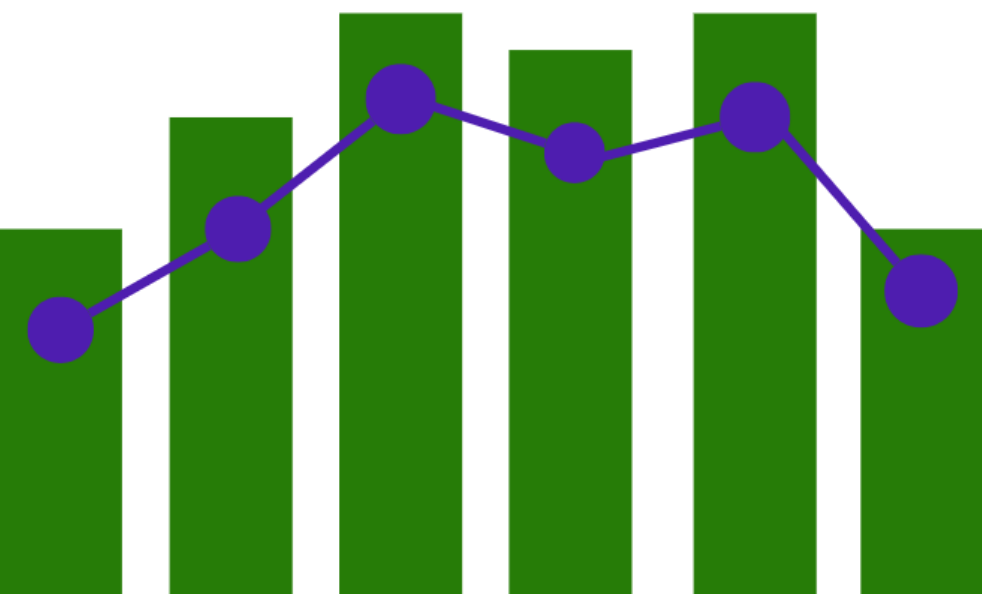




ESP

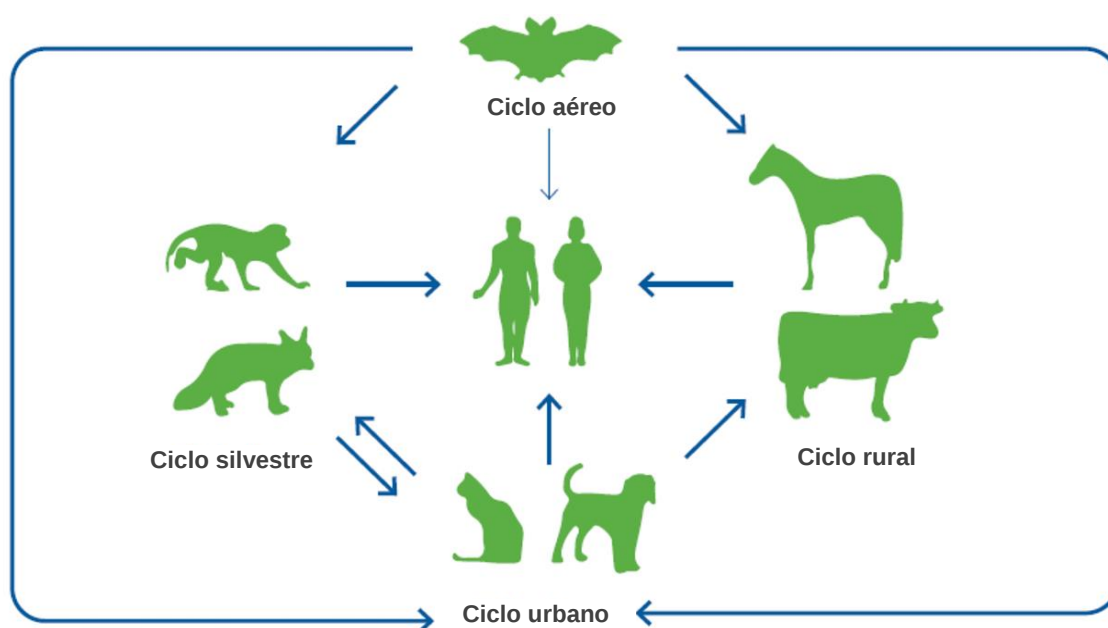


Introdução



A raiva é causada por um *Lyssavirus*, do latim, “vírus da loucura ou demência”, assim denominado por sua capacidade de causar uma encefalite progressiva e fatal em praticamente todas as espécies de mamíferos, incluindo o ser humano. A transmissão do vírus ocorre por meio de saliva contaminada, a partir de mordedura, arranhadura ou lambedura de animais infectados. Depois de instalada, a doença cursa com um quadro neurológico que evolui ao óbito em poucos dias. A raiva possui epidemiologia complexa, que envolve vários ciclos de transmissão, com participação de múltiplas espécies (**Figura 1**). Em todos os ciclos, o homem pode ser inserido como um hospedeiro acidental.

Figura 1. Ciclos de transmissão da raiva, segundo os grupos de espécies transmissoras do vírus.



Fonte: Ministério da Agricultura – MAPA, disponível em <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/programas-de-saude-animal/raiva-dos-herbivoros-e-eeb/raiva>.

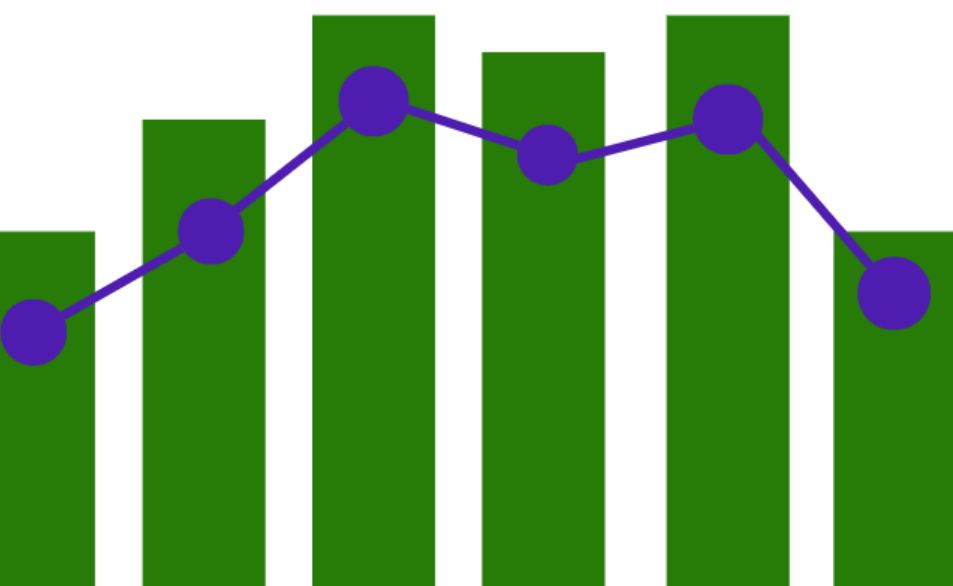
Este informativo reflete a série histórica da raiva humana entre 2015 e 2024, com foco no Distrito Federal e, mais especificamente, no atendimento antirrábico humano. Os dados foram extraídos em abril e maio de 2025, utilizando os softwares TabWin 32 e Microsoft Excel 2016. Ressalta-se que as informações são provisórias e sujeitas à alteração, uma vez que os bancos de dados são qualificados e atualizados continuamente.



ESP

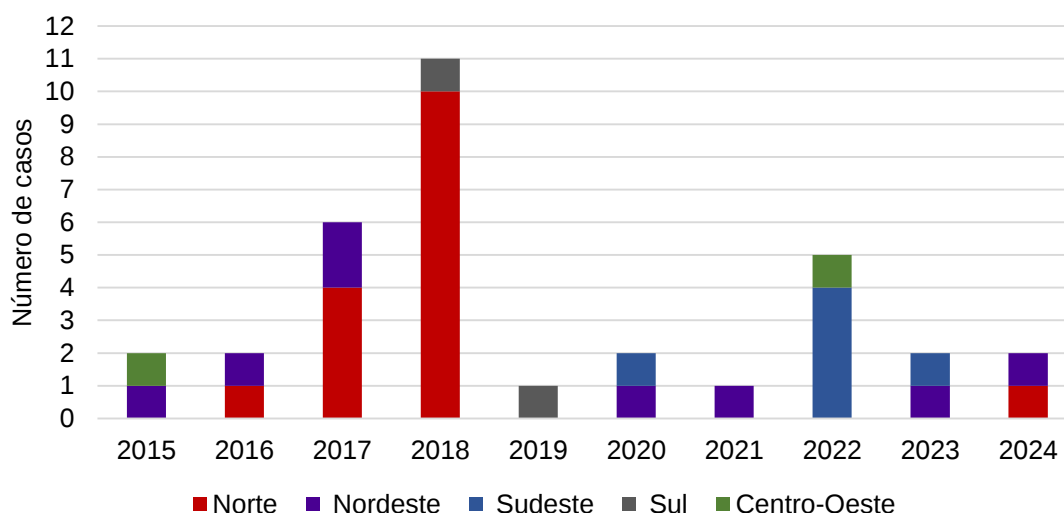


Cenário epidemiológico da raiva humana entre 2015 e 2024



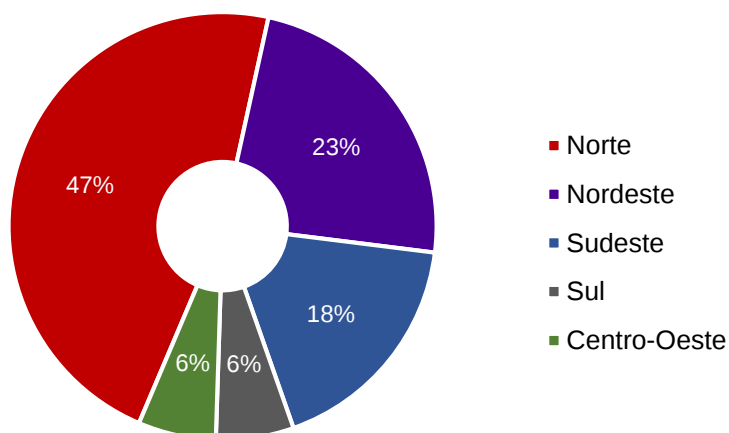
A raiva humana é uma doença de notificação obrigatória e imediata aos órgãos de saúde municipais e estaduais, bem como ao Ministério da Saúde. No Brasil, entre 2015 e 2024, pelo menos um caso de raiva humana foi notificado por ano. No total, foram confirmados 34 casos em todo o período, sendo 16 na região Norte (47%), 8 na região Nordeste (23%), 6 na região Sudeste (18%), 2 na região Sul (6%) e 2 na região Centro-Oeste (6%) (**Figuras 2 e 3**). Os anos com o maior número de registros foram 2018, 2017 e 2022, com 11, 6 e 5 casos confirmados, respectivamente (**Figura 2**). Dos 5 casos confirmados em 2022, um ocorreu em residente do Distrito Federal.

Figura 2. Casos confirmados de raiva humana no Brasil de 2015 a 2024, por região (n = 34).



Fonte: Ministério da Saúde (site oficial) e TabNet (dados extraídos em 22/04/2025).

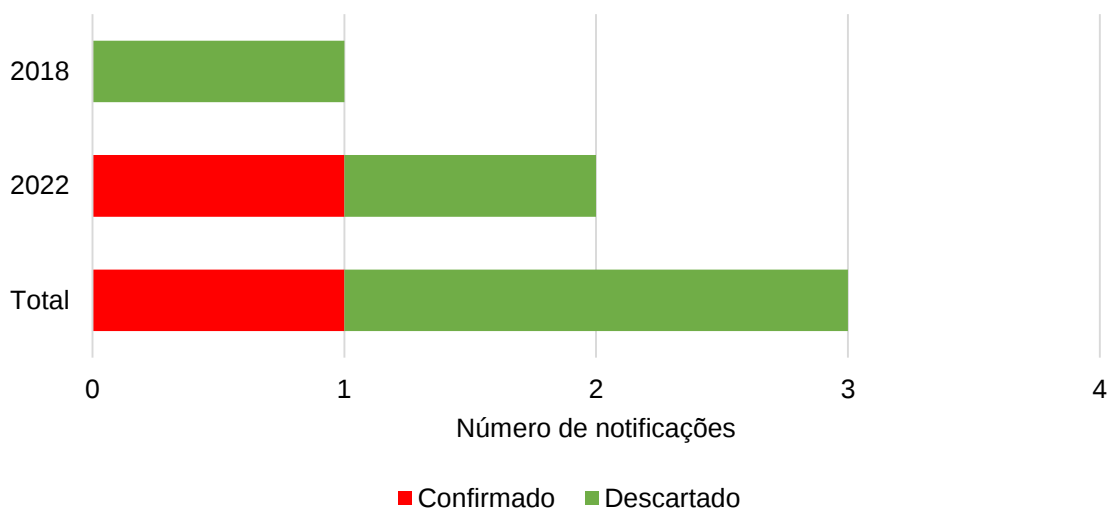
Figura 3. Distribuição percentual de casos confirmados de raiva humana entre 2015 e 2024, segundo a região de ocorrência (n = 34).



Fonte: Ministério da Saúde (site oficial) e TabNet (dados extraídos em 22/04/2025).

No Distrito Federal, a situação epidemiológica da raiva humana encontra-se controlada, sendo que entre 2015 e 2024, em apenas dois anos ocorreram registros de casos suspeitos, com 3 casos notificados no período: 1 em 2018, descartado, e outros 2 em 2022, dentre os quais houve uma confirmação da doença (**Figura 4**).

Figura 4. Notificações de casos suspeitos de raiva no Distrito Federal de 2015 e 2024 (n = 3).



Fonte: TabWin (dados extraídos em 22/04/2025).

Nota: para melhor apresentação dos dados, foram omitidos os anos em que não houve registro de casos suspeitos de raiva no DF (2015, 2016, 2017, 2019, 2020, 2021, 2023 e 2024).

Apesar de registros de raiva humana serem relativamente raros, a doença continua sendo detectada em animais domésticos e silvestres e, por este motivo, as ações de controle e prevenção devem ser contínuas, tanto no que se refere ao cenário humano quanto no que tange ao cenário animal.

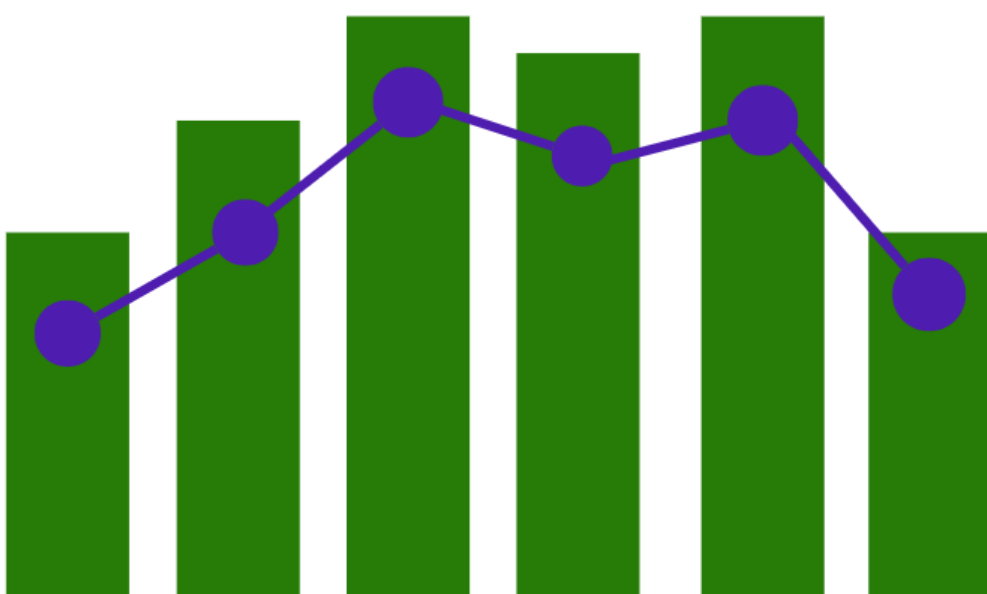
A vigilância da raiva humana funciona de maneira integrada à vigilância do atendimento antirrábico humano, baseado na vacinação ou sorovacinação em situações de risco de transmissão do vírus. Desta forma, todos os acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva constituem agravos de notificação obrigatória e imediata à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). O atendimento a grupos de risco (vacinação de pessoas que trabalham em contato contínuo com mamíferos), independentemente da ocorrência de acidentes, também deve ser notificado.



ESP



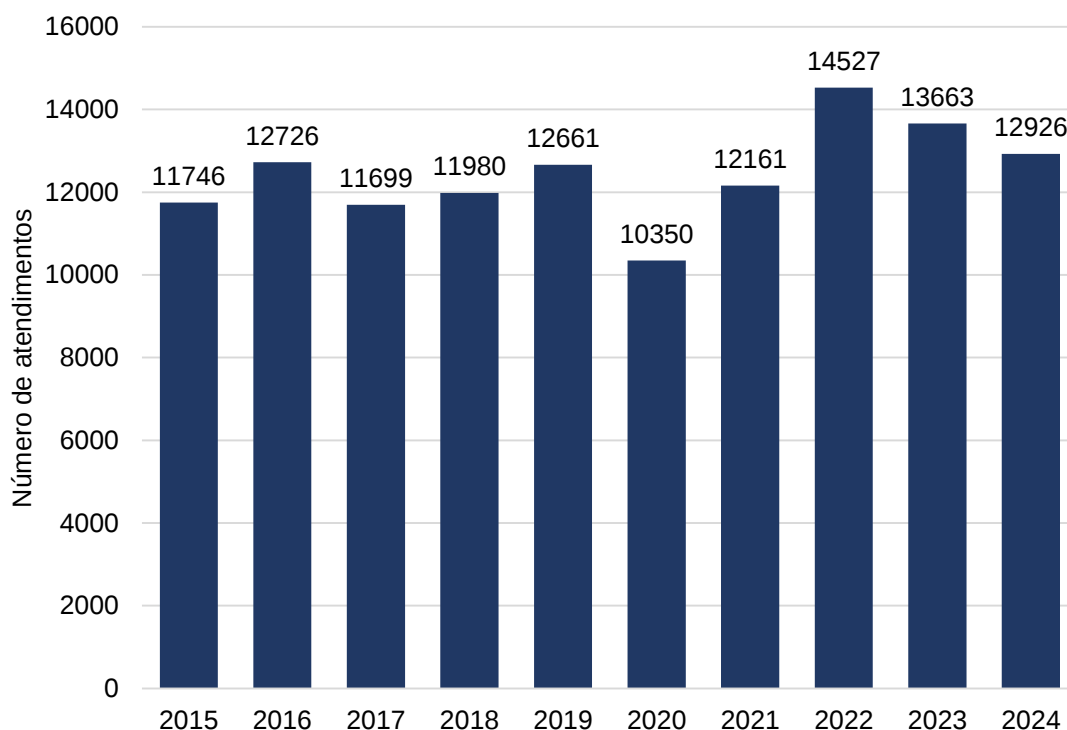
Perfil geral do atendimento antirrábico humano do Distrito Federal entre 2015 e 2024



O atendimento antirrábico humano engloba o fornecimento de orientações e assistência médica a indivíduos enquadrados em diferentes níveis de risco, conforme o protocolo indicado para cada caso. Os esquemas de profilaxia, com uso de vacina e soro, quando indicado, são comprovadamente eficazes e representam a principal estratégia para prevenção da raiva em seres humanos.

De 2015 a 2024 foram registrados 131.899 atendimentos antirrábicos humanos no Distrito Federal, sendo 124.439 deles a residentes locais (94,3%), e o restante, a residentes de outras unidades federativas, especialmente do entorno (5,7%). A média no período foi de 12.444 notificações por ano, e o pico de atendimentos ocorreu em 2022, com um total de 14.527 registros. O menor número de atendimentos foi registrado em 2020, com um total de 10.350 notificações (**Figura 5**).

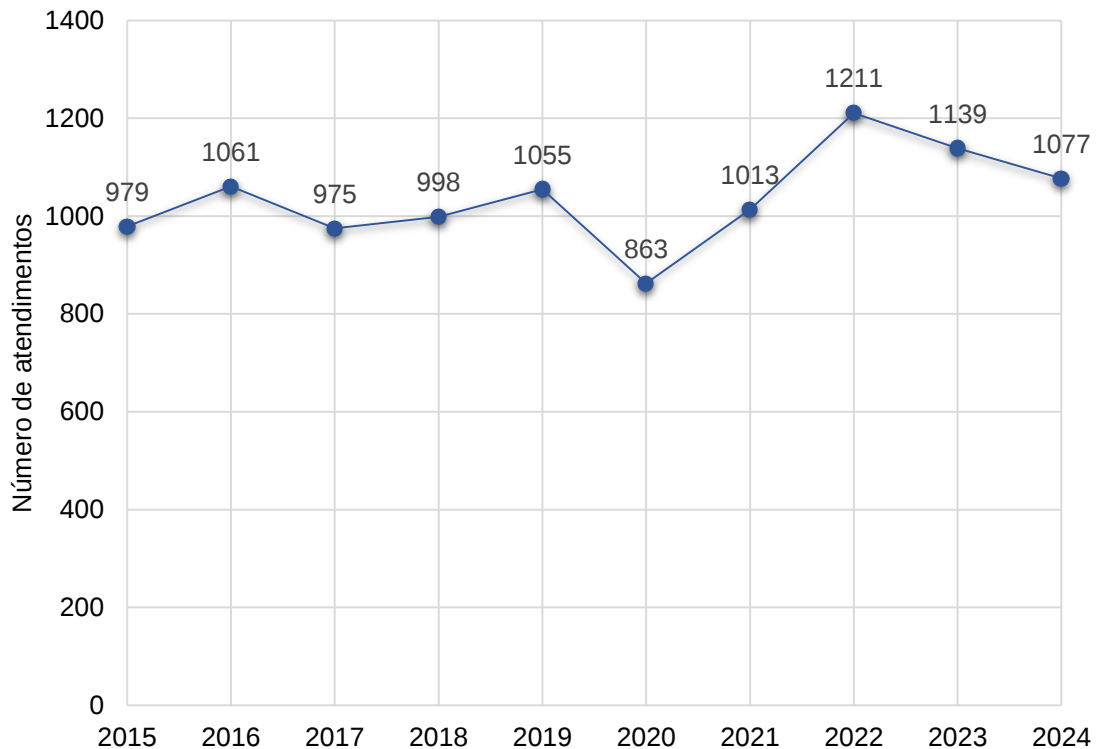
Figura 5. Total de notificações de atendimento antirrábico humano a residentes do Distrito Federal entre 2015 e 2024 (n = 124.439).



Fonte: TabWin (dados extraídos em 08/05/2025).

A média mensal de atendimentos seguiu uma tendência semelhante (**Figura 6**), com queda em 2020 (média de 863 atendimentos por mês) e pico em 2022 (média de 1.211 atendimentos por mês).

Figura 6. Média mensal de atendimentos antirrâbicos humanos a residentes do Distrito Federal entre 2015 e 2024.



Fonte: TabWin (dados extraídos em 08/05/2025).

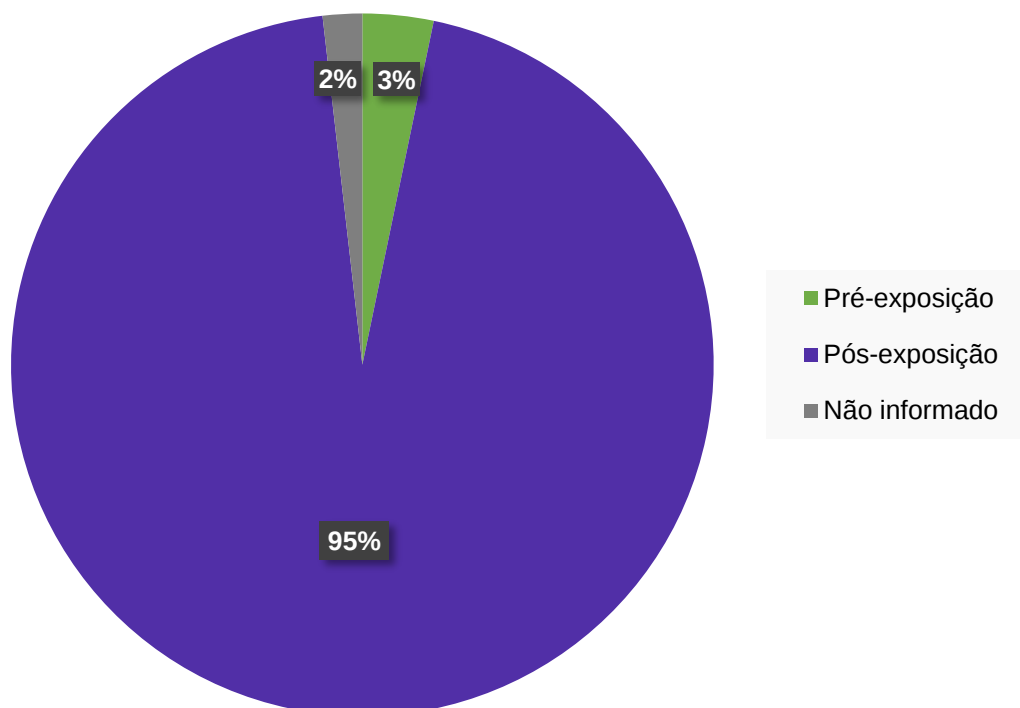
Com base nos dados apresentados, observa-se que o atendimento antirrâbico humano no Distrito Federal segue uma tendência de variação ao longo dos anos, com picos de demanda em períodos específicos (**Figura 6**). A queda abrupta no número de notificações em 2020, por exemplo, reflete a influência do isolamento social em uma possível diminuição tanto da ocorrência de acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva quanto da demanda da população pelos serviços de saúde, bem como evidencia o impacto do consumo dos recursos humanos de saúde para combate à pandemia de COVID-19, que pode ter gerado subnotificação de parte dos atendimentos antirrâbicos realizados no ano em questão. No ano de 2022, o aumento no número de notificações está possivelmente associado à preocupação da população em decorrência da confirmação de um caso de raiva humana após 44 anos sem registros da doença, que não era identificada desde 1978 no Distrito Federal.

Quanto às categorias de esquemas preconizados, o atendimento antirrábico humano divide-se nas seguintes modalidades:

- a) **profilaxia pré-exposição** (vacinação), destinada a profissionais da área de saúde, agropecuária e meio ambiente expostos a risco constante;
- b) **profilaxia pós-exposição** (apenas vacinação ou vacinação e administração de soro, a depender do caso), indicada após acidentes ou contatos de risco envolvendo mamíferos potencialmente transmissores do vírus (cães, gatos, morcegos, animais silvestres, animais de produção, entre outros).

Entre 2015 e 2024, dos 124.439 atendimentos antirrábicos a residentes do Distrito Federal, 118.126 (95%) corresponderam a profilaxias pós-exposição. O método de profilaxia pré-exposição, por não estar indicado a toda a população, apresenta historicamente uma menor demanda, o que também se observa no período de referência (4.059 atendimentos; 3%) (**Figura 7**). Em 2.254 notificações (2%) não havia informação sobre a modalidade de atendimento.

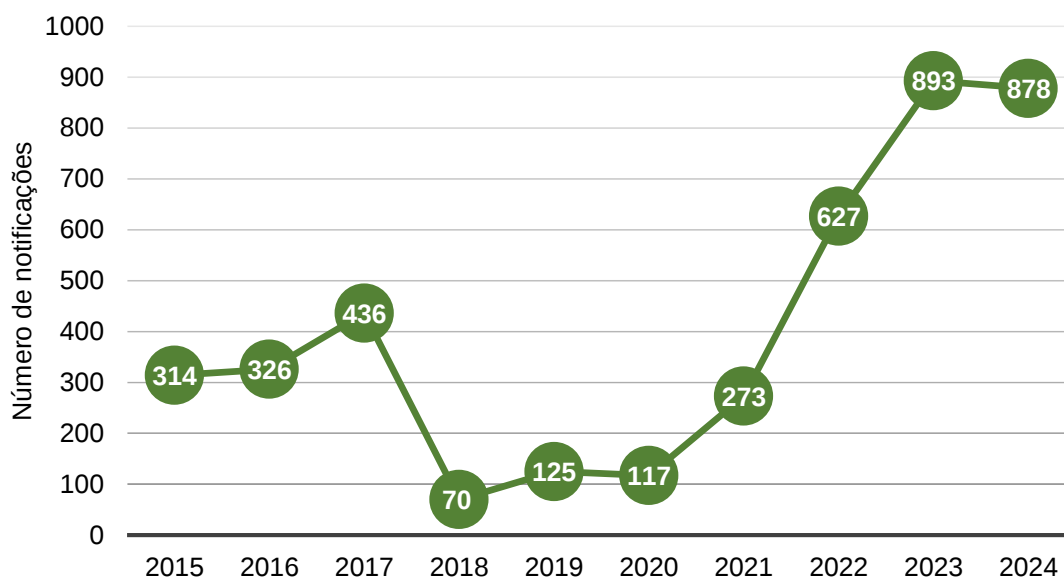
Figura 7. Distribuição das notificações de atendimento antirrábico a residentes do DF entre 2015 e 2024 segundo a modalidade (n = 124.439).



Fonte: TabWin (dados extraídos em 08/05/2025, sujeitos à alteração).

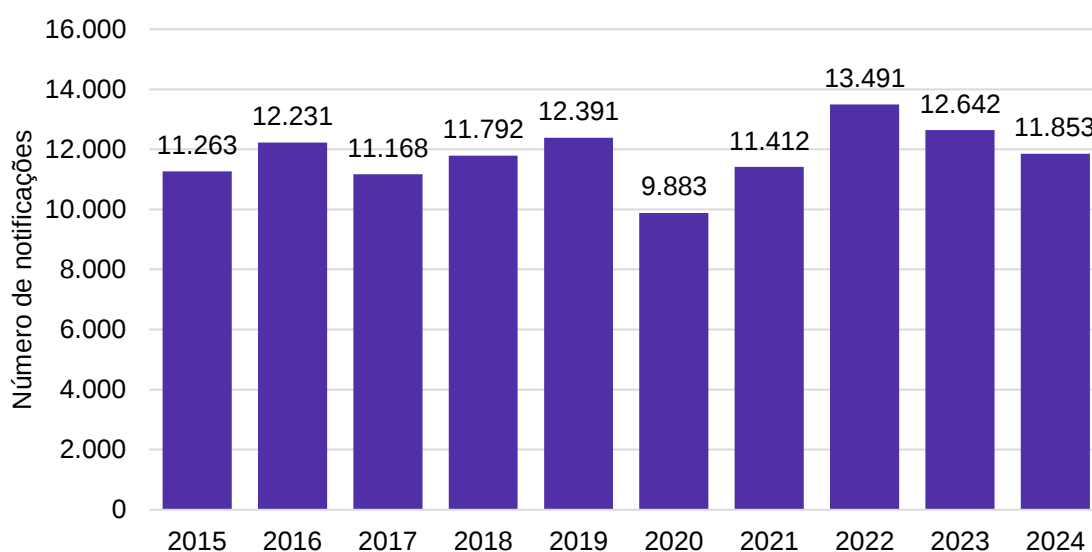
No Distrito Federal, a vacinação pré-exposição foi baixa em 2018 (70 registros, frente à média de 406), mas aumentou desde 2021 (**Figura 8**). A profilaxia pós-exposição manteve-se estável, com uma queda em 2020 e pico em 2022 (**Figura 9**).

Figura 8. Número de notificações de profilaxia antirrábica pré-exposição demandada por residentes do Distrito Federal entre 2015 e 2024 (n = 4059).



Fonte: TabWin (dados extraídos em 08/05/2025, sujeitos à alteração).

Figura 9. Número de notificações de acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva (profilaxia antirrábica pós-exposição) a residentes do Distrito Federal entre 2015 e 2024 (n = 120.380).



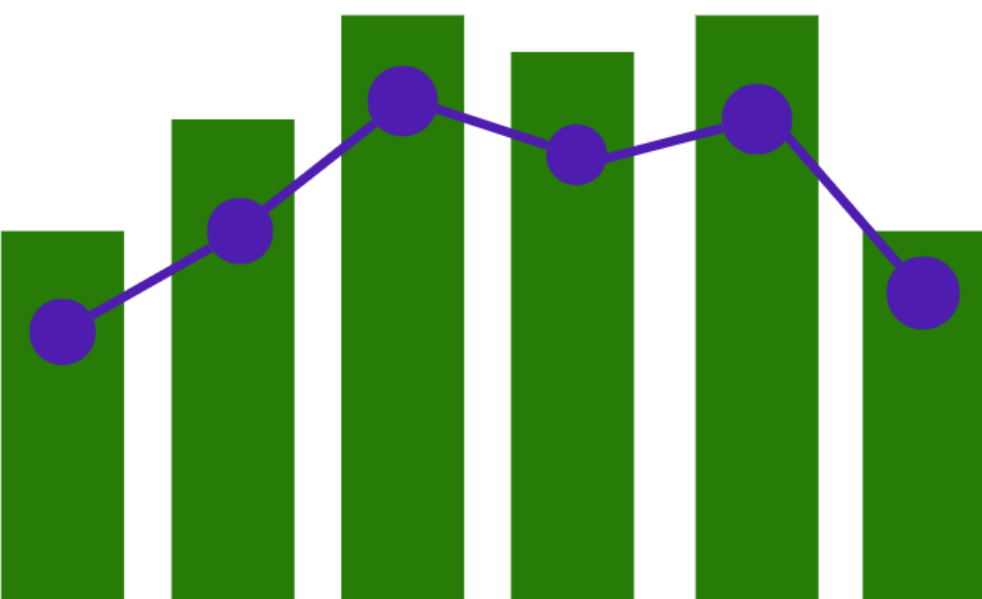
Fonte: TabWin (dados extraídos em 08/05/2025, sujeitos à alteração).



ESP/DF

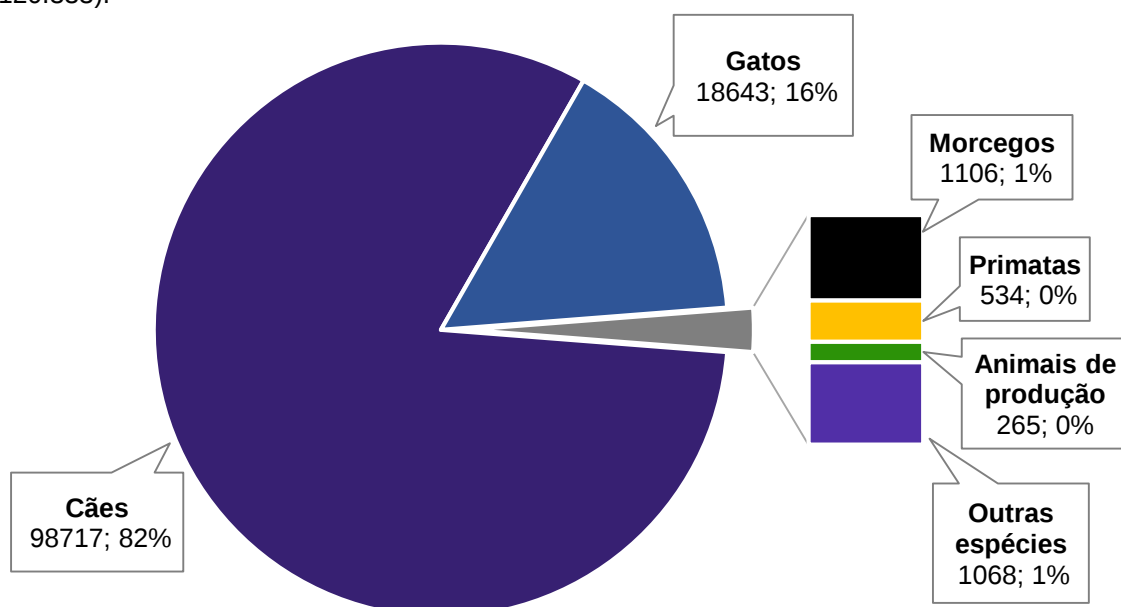


Perfil dos acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva ocorridos no Distrito Federal entre 2015 e 2024



Dentre os mais de 120 mil acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva notificados de 2015 a 2024 no Distrito Federal, a quase totalidade foi causada por cães (82%) e gatos (15%) (**Figura 10**). Apesar disso, ressalta-se que a raiva em caninos e felinos no Distrito Federal encontra-se controlada, sem casos registrados desde 2001, em razão principalmente das campanhas de vacinação instituídas a partir de 1973, com a criação do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva (PNPR).

Figura 10. Acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva envolvendo residentes do Distrito Federal no período de 2015 e 2024, segundo espécie do animal agressor (n = 120.333).

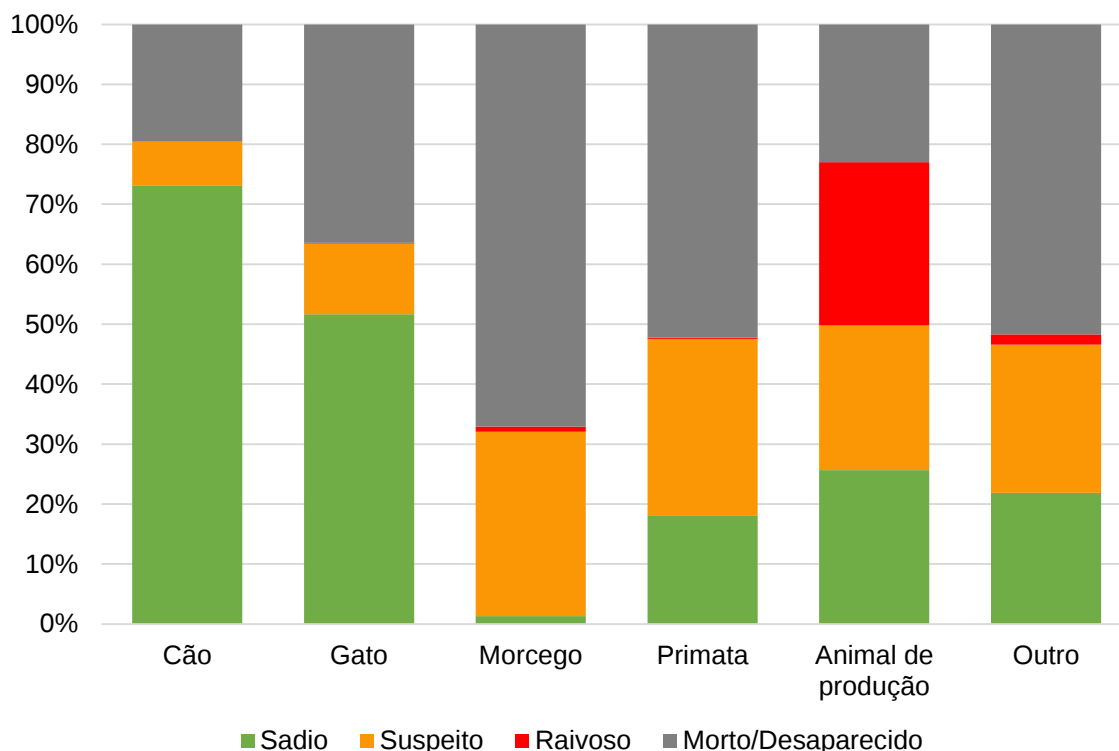


Fonte: TabWin (dados extraídos em 08/05/2025, sujeitos à alteração).

Nota: para cálculo, do total de atendimentos a residentes do Distrito Federal (n = 124.439) foram subtraídas todas as notificações de profilaxia pré-exposição (n = 4.059), além das notificações em que não constava informação sobre o animal agressor (n = 47).

Quanto à condição relatada dos animais, mais de 70% dos cães aparentavam estar sadios no momento do acidente, assim como aproximadamente metade dos gatos. Em relação a animais silvestres e de produção, a quantidade relatada de animais suspeitos, raivosos, mortos ou desaparecidos foi proporcionalmente maior, especialmente no caso de morcegos (**Figura 11**).

Figura 11. Condição relatada da espécie agressora nos acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva envolvendo residentes do Distrito Federal entre 2015 e 2024 (n = 118.821).



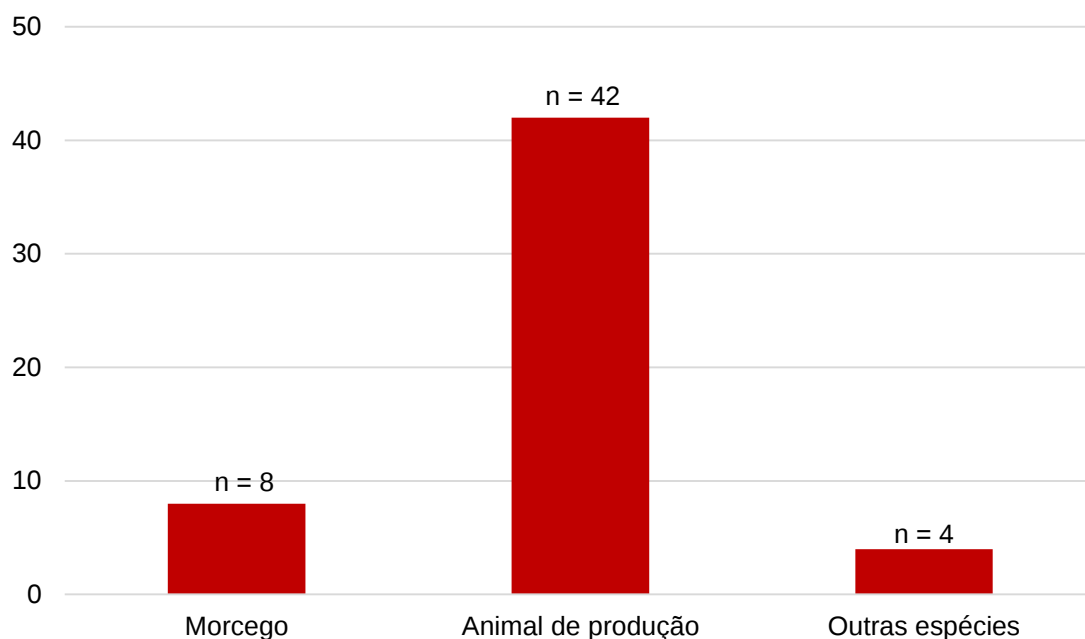
Fonte: TabWin (dados extraídos em 08/05/2025, sujeitos à alteração).

Nota: o número de animais representados no gráfico não coincide com o número de animais agressores devido às notificações sem registro da condição do animal (n = 1.512).

Cabe salientar que a condição de animal “raivoso” relatada nas notificações não indica, necessariamente, a presença da doença, mas apenas a constatação de sinais clínicos fortemente sugestivos, após avaliação subjetiva do profissional de saúde durante a consulta (**Figura 11**). Quando ocorre a confirmação laboratorial da raiva no animal agressor, a informação é preenchida em outro campo da ficha de notificação.

Embora a raiva animal esteja controlada em cães e gatos, o vírus rábico continua sendo eventualmente detectado em animais de produção, morcegos e outros animais silvestres. No período de 2015 a 2024, foram identificadas 54 notificações com informação de exame laboratorial positivo para o animal agressor (**Figura 12**).

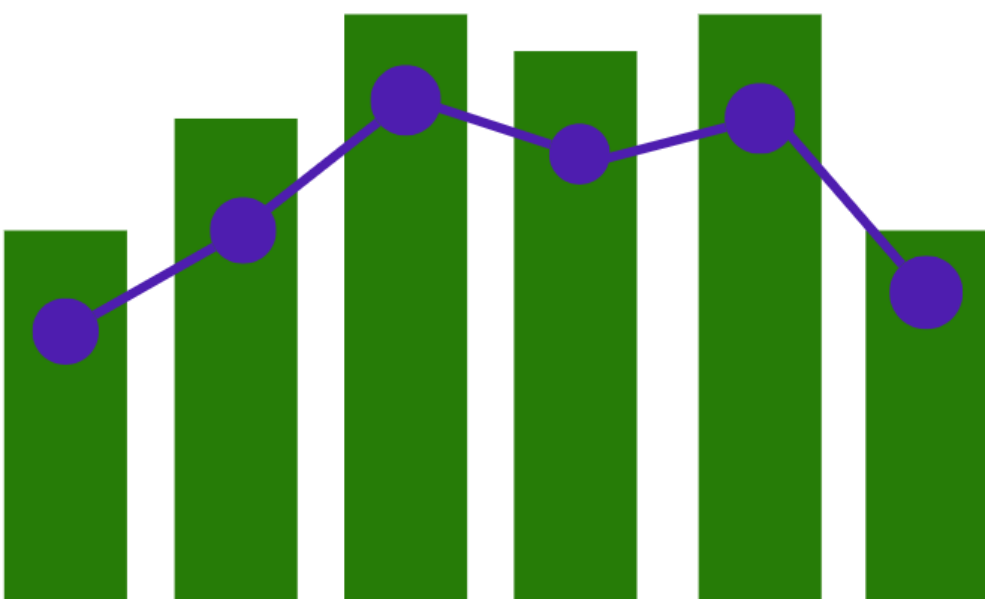
Figura 12. Notificações com animal agressor positivo para raiva por exame laboratorial (n = 54).



Nota: o mesmo animal agressor pode estar envolvido em mais de uma notificação, portanto, os números não refletem necessariamente a quantidade de animais positivos, mas apenas a quantidade de notificações de atendimentos humanos por agressão de animal positivo.

Ressalta-se que, independentemente da ocorrência de acidentes, a vigilância da raiva em animais de produção é realizada pela Secretaria de Agricultura do Distrito Federal (SEAGRI/DF), enquanto o recolhimento de animais suspeitos em zonas urbanas, bem como a testagem de todos os animais, são competência da Gerência de Vigilância Ambiental de Zoonoses (GEVAZ), da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Assim, os dados de positividade animal apresentados nesse informe referem-se especificamente a animais relacionados a notificações de acidente (**Figura 12**), e não a todos os animais positivos identificados de forma independente pelo sistema de vigilância dos órgãos de agricultura e pela vigilância ambiental.

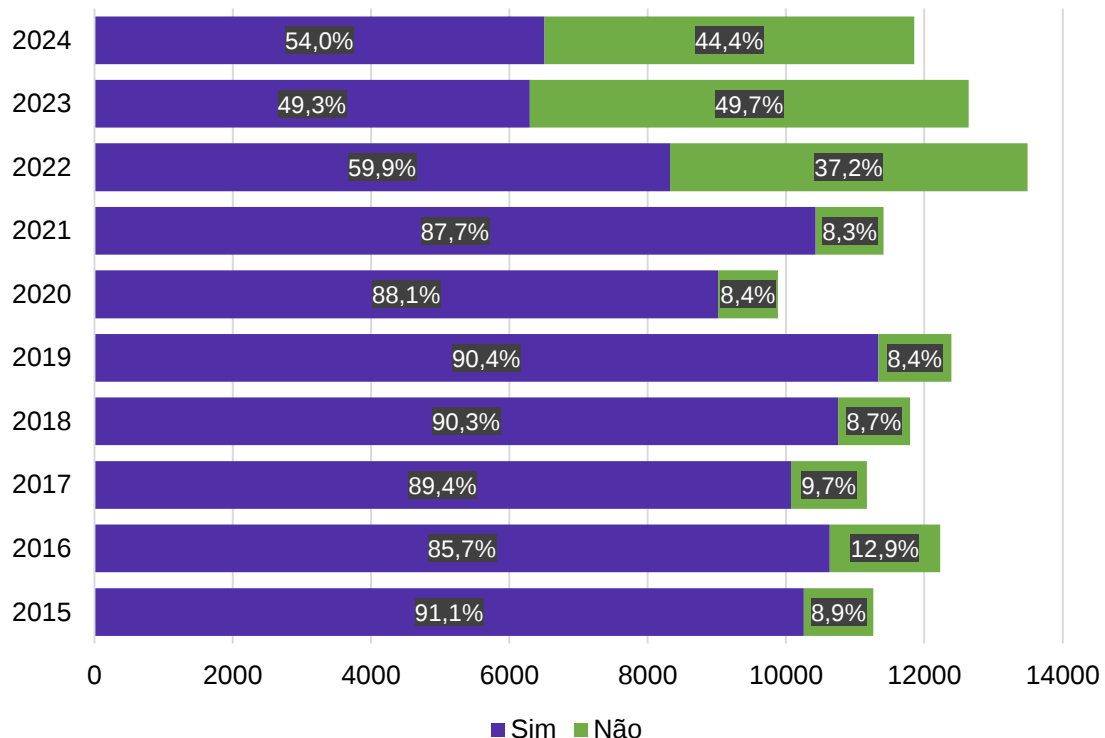
Condu^tas indicadas nos acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva (2015-2024)



Os imunobiológicos disponíveis para atendimento antirrábico humano são a vacina antirrábica, o soro antirrábico (soro heterólogo, produzido a partir de equinos) e a imunoglobulina antirrábica humana (soro homólogo, produzido a partir de voluntários humanos). O esquema aplicado e o número de doses variam conforme o protocolo indicado para cada caso, havendo situações em que o serviço de saúde pode dispensar o uso desses imunobiológicos, após a classificação do acidente.

A partir de 2022, observa-se diminuição nas indicações de uso de vacinas e soros, em razão de uma flexibilização nos protocolos promovida pelo Ministério da Saúde (**Figura 13**). As principais alterações foram orientadas a acidentes causados por cães e gatos que possam ser observados para definir se apresentarão ou não sinais da doença nos dias subsequentes ao acidente, o que garante um uso mais eficiente dos imunobiológicos antirrábicos nesses casos.

Figura 13. Indicação de soro e/ou vacina a residentes do Distrito Federal após acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva ocorridos entre 2015 e 2024 (n = 120.380).

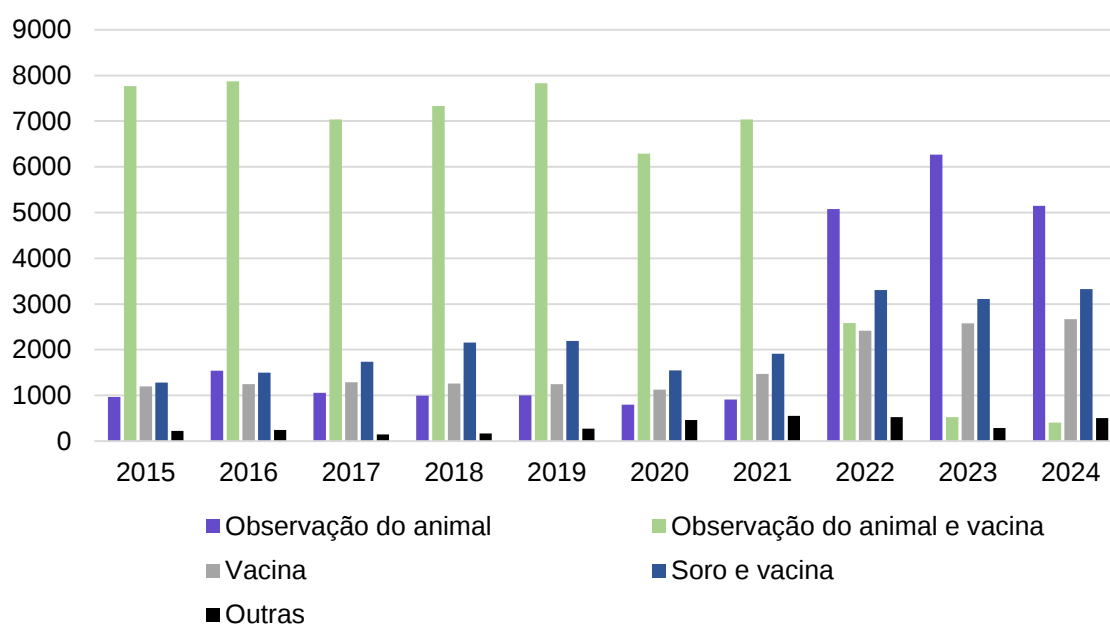


Nota: para melhor apresentação dos dados, omitiu-se o percentual relativo a notificações em que não constava a informação (1,6% em 2015; 1,4% em 2016; 0,8% em 2021; 1,0% em 2018; 1,2% em 2019; 3,4% em 2020; 4,0% em 2021; 2,9% em 2022; 1,0% em 2023 e 1,6% em 2024).

Até 2022, a conduta para acidentes por cães e gatos era mais conservadora, priorizando a vacinação, conforme a classificação do acidente, mesmo que o animal pudesse ser observado nos dias subsequentes. Após a flexibilização dos protocolos, a observação do animal, quando aplicável, tornou-se a principal medida indicada em acidentes por cães e gatos, que cobrem a maioria das notificações em todos os anos (**Figura 14**).

Embora se constate um aumento no número absoluto de indicações de vacinas e soros (**Figura 14**), proporcionalmente, em relação ao total anual, as notificações sem indicação de imunobiológicos assumiram uma maior participação (**Figura 13**), principalmente em virtude da mudança de conduta de observação do animal em conjunto com vacina para apenas observação do animal, nos acidentes por cães e gatos passíveis de observação.

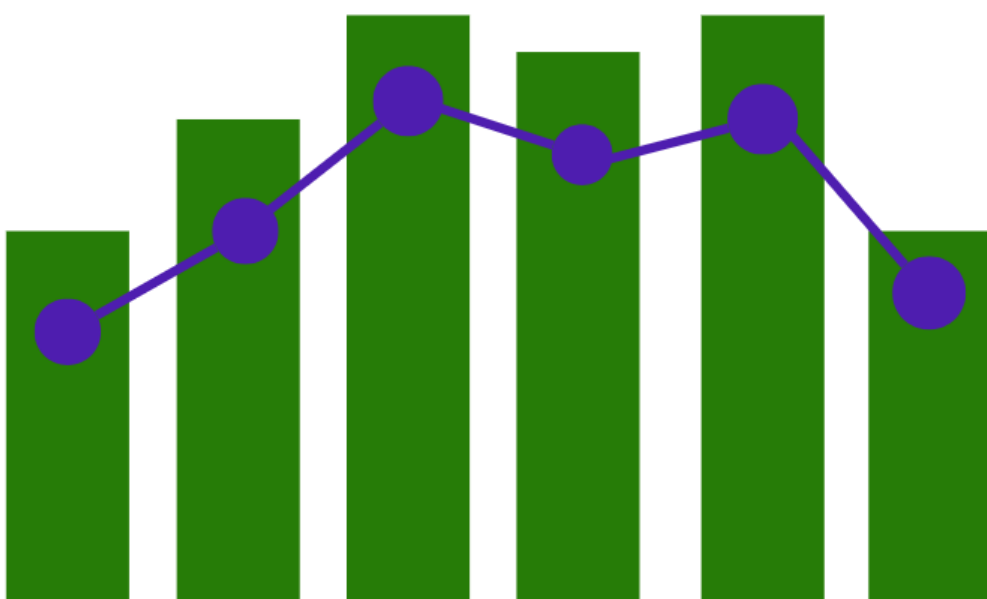
Figura 14. Condutas indicadas a residentes do Distrito Federal após acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva ocorridos de 2015 a 2024 (n = 120.380).



Fonte: TabWin (dados extraídos em 08/05/2025, sujeitos à alteração).

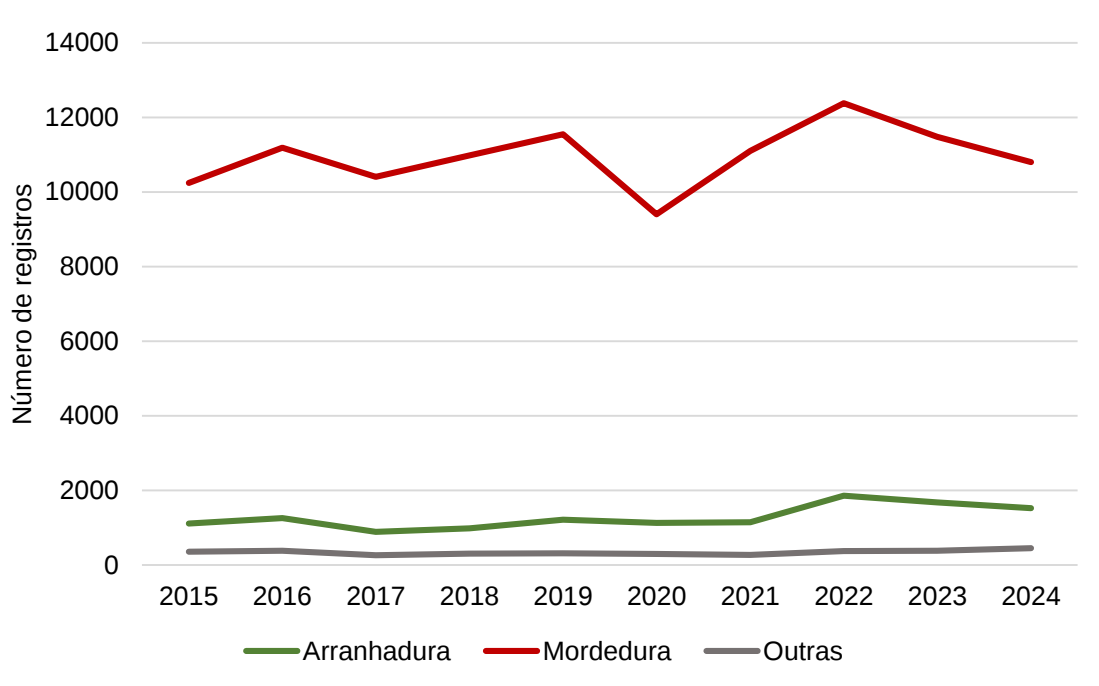
Nota: para cálculo, do total de atendimentos a residentes do DF (n = 124.439) foram excluídas as notificações em que o tipo de conduta não foi informada (n = 2.254), além de todas as fichas registradas como profilaxia pré-exposição (n = 4.059). Na categoria "outras", foram incluídas as dispensas de tratamento, os esquemas de reexposição e as condutas não informadas.

Tipo de exposição e características dos ferimentos nos acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva (2015-2024)



Nos acidentes ocorridos entre 2015 e 2024, a principal forma de exposição potencial ao vírus rábico relatada foi a mordedura (**Figura 15**), com número de registros significativamente superior a outras formas de exposição em todos os anos da série histórica.

Figura 15. Tipos de exposição potencial ao vírus rábico relatados em atendimentos pós-exposição a residentes do Distrito Federal entre 2015 e 2024 (n = 125.705).

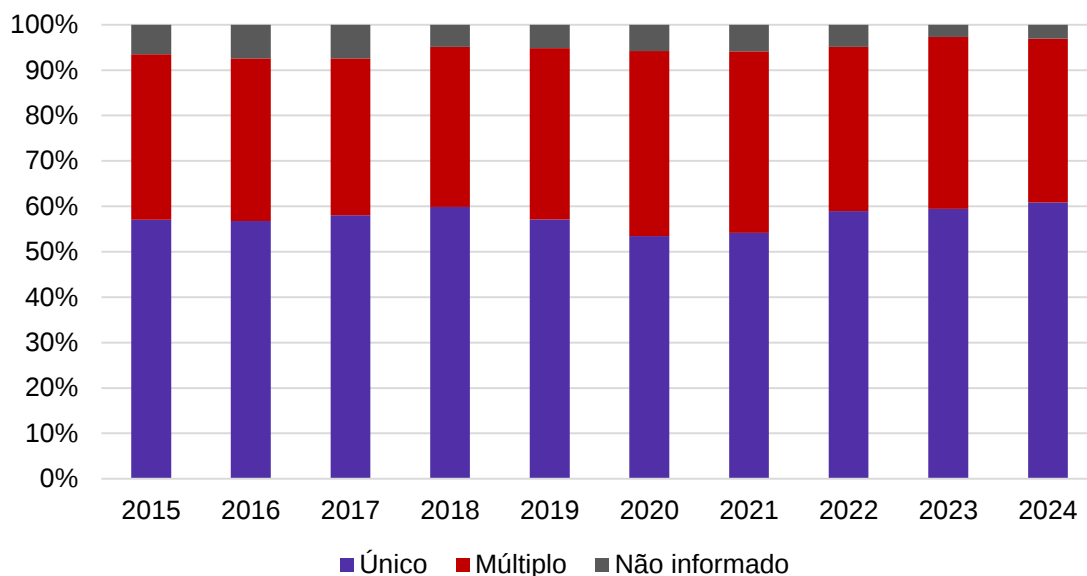


Fonte: TabWin (dados extraídos em 08/05/2025, sujeitos à alteração).

Nota: o número de registros é superior ao número de atendimentos, visto que em alguns casos a exposição pode ser de mais de um tipo. Na categoria "outras" foram incluídas as exposições por contato indireto, por lambedura e demais formas não categorizadas de exposição.

Em relação aos tipos de ferimento, observa-se que ferimentos únicos predominam ao longo dos anos, cobrindo de 50 a 60% das notificações ao longo do período de referência (**Figura 16**). Os ferimentos múltiplos, embora menos frequentes, mantêm uma participação significativa, em torno de 30% a 40% em todos os anos. Quanto à gravidade, observa-se que ferimentos dilacerantes são bem menos frequentes, com volume de notificações bastante inferior em relação a ferimentos superficiais e profundos (**Figura 17**).

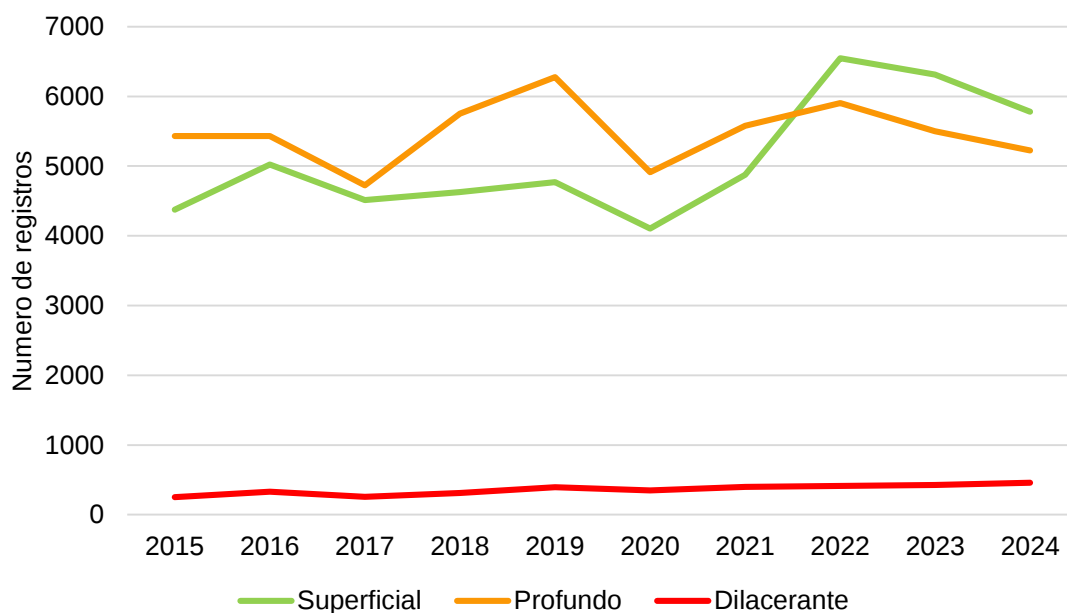
Figura 16. Tipo de ferimento causado a residentes do Distrito Federal em acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva ocorridos entre 2015 e 2024 (n = 119.792).



Fonte: TabWin (dados extraídos em 08/05/2025, sujeitos à alteração).

Nota: para a representação gráfica, do total de atendimentos a residentes do Distrito Federal (n = 124.439) foram subtraídas todas as notificações de profilaxia pré-exposição (n = 4.059), além das notificações em que havia registro de ausência de qualquer tipo de ferimento, por ocorrência de contato indireto com o animal (n = 588).

Figura 17. Gravidade do ferimento causado a residentes do Distrito Federal em acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva ocorridos entre 2015 e 2024 (n = 119.792).



Fonte: TabWin (dados extraídos em 08/05/2025, sujeitos à alteração).

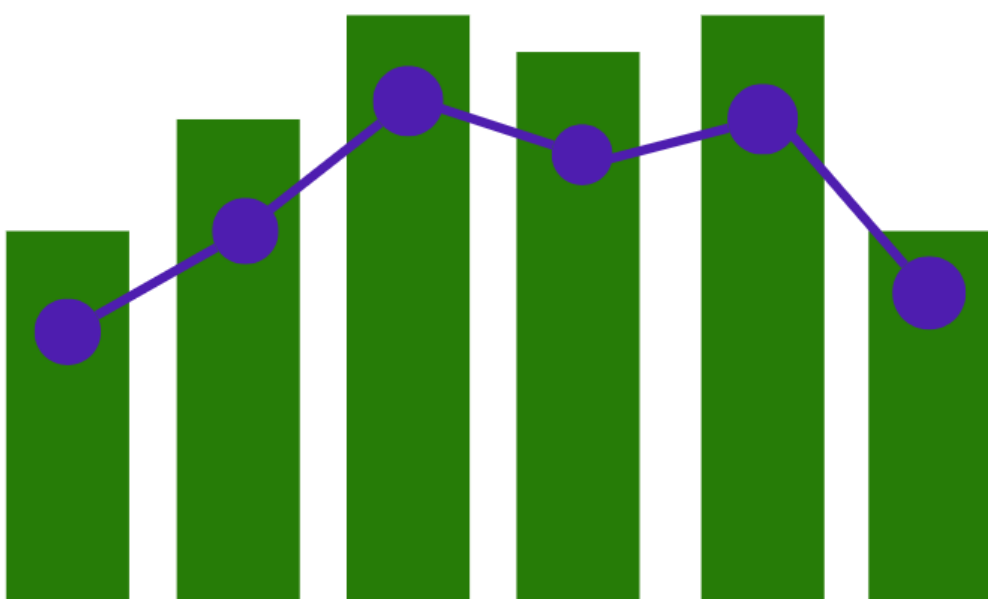
Nota: o número total de registros (n = 109.243) é inferior ao número de atendimentos com relato de ferimento (n = 119.792) devido às notificações em que a informação consta como ignorada ou em branco.



ESP

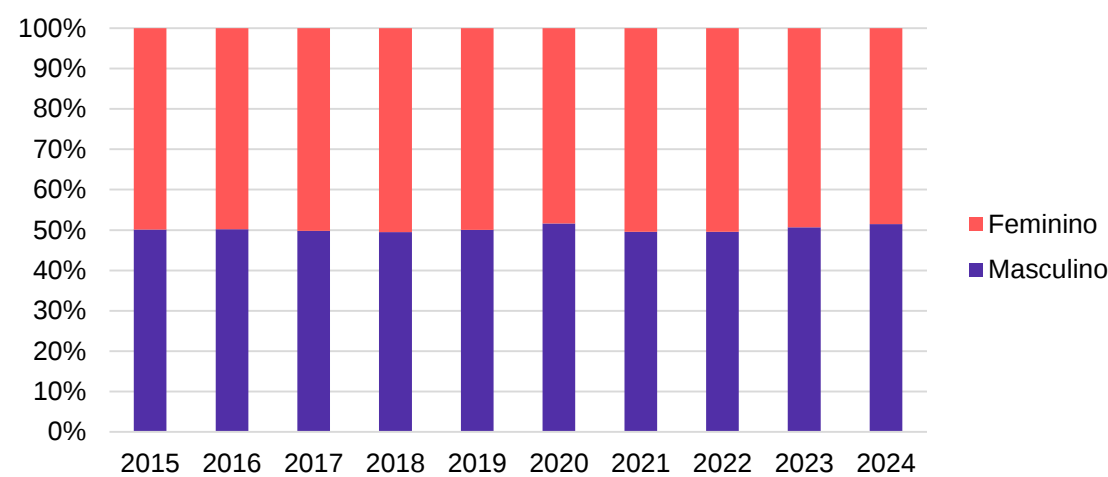


Perfil dos indivíduos atendidos em decorrência de acidente por animal potencialmente transmissor da raiva (2015-2024)



A distribuição dos atendimentos antirrâbicos pós-exposição no Distrito Federal revela uma proporção equilibrada entre homens e mulheres, mantendo-se estável ao longo dos anos (**Figura 18**). Em relação à faixa etária (**Figura 19**), observa-se um menor número de notificações entre adolescentes (12 a 17 anos) e idosos (60 anos ou mais), fato que se repete ao longo de toda a série histórica.

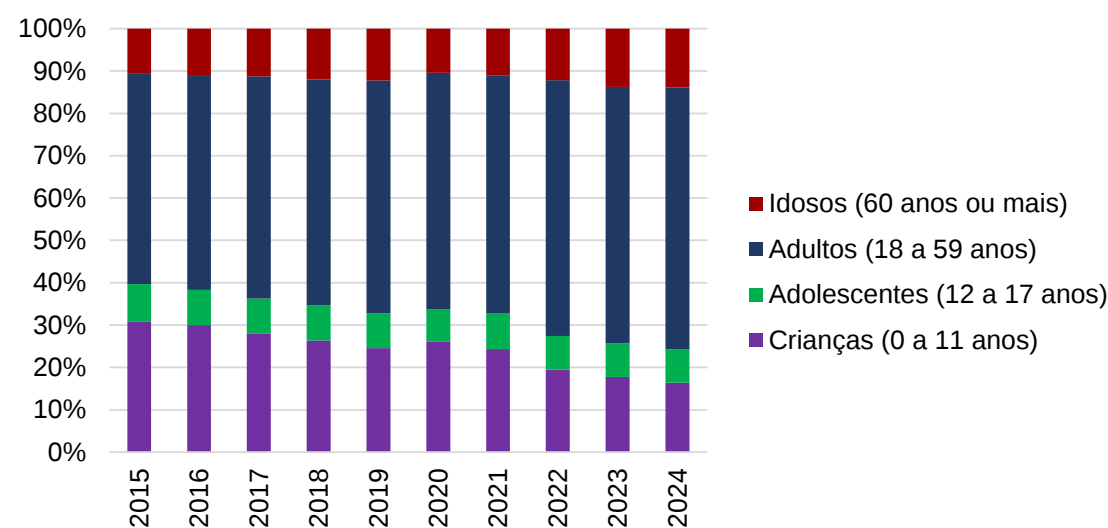
Figura 18. Distribuição percentual dos antirrâbicos pós-exposição a residentes do Distrito Federal ocorridos entre 2014 e 2025, segundo o sexo dos indivíduos assistidos (n = 120.380).



Fonte: TabWin (dados extraídos em 08/05/2025, sujeitos à alteração).

Nota: do total de atendimentos a residentes do Distrito Federal (n = 124.439), foram subtraídas todas as notificações de profilaxia pré-exposição (n = 4.059).

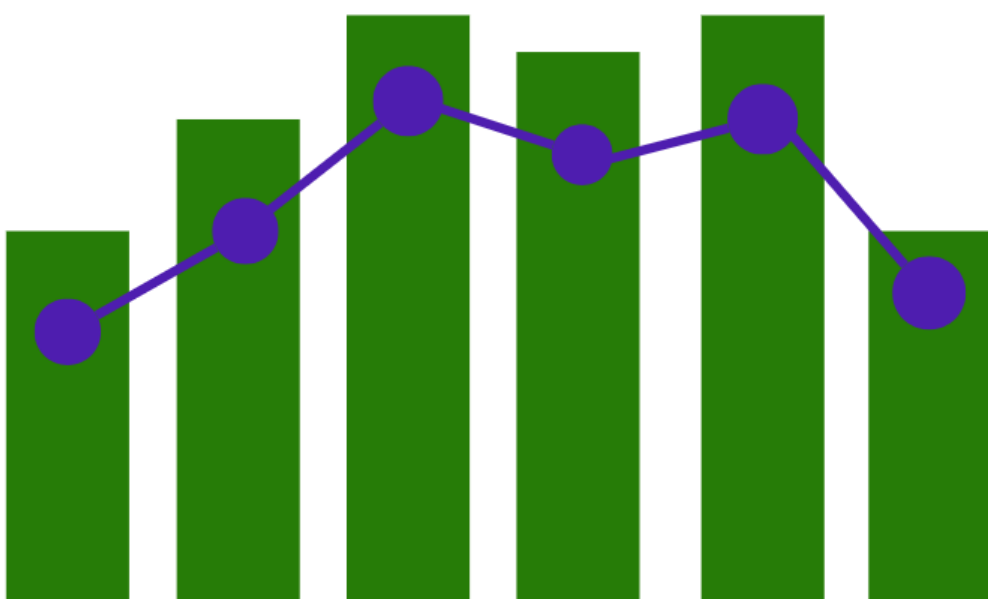
Figura 19. Distribuição percentual dos atendimentos antirrâbicos pós-exposição a residentes do Distrito Federal, ocorridos entre 2014 e 2025, segundo a faixa etária dos indivíduos assistidos.



Fonte: TabWin (dados extraídos em 08/05/2025, sujeitos à alteração).

Nota: do total de atendimentos a residentes do Distrito Federal (n = 124.439), foram subtraídas todas as notificações de profilaxia pré-exposição (n = 4.059).

Considerações finais



A raiva, enquanto zoonose de ampla distribuição, alta letalidade e epidemiologia complexa, possui altíssima relevância em saúde pública, exigindo vigilância contínua e resposta articulada. Para a espécie humana, os esquemas de profilaxia, comprovadamente eficazes, são fundamentais à prevenção da doença, visto que a enfermidade, uma vez instalada, evolui a óbito em praticamente todos os casos.

A vigilância do atendimento antirrábico humano surge, portanto, como instrumento de sistematização, padronização e monitoramento de situações de risco, de forma a garantir a qualidade dos serviços de saúde prestados e a quebra precoce de cadeias infecciosas potenciais. As informações geradas pelo atendimento antirrábico humano contribuem, ainda, para a vigilância ambiental dos reservatórios do vírus e para o monitoramento da circulação viral nas populações animais, além de subsidiar o processo decisório no âmbito de políticas de saúde.

Nesse contexto, a elevada participação de cães e gatos em acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva — 98% na série histórica avaliada — reforça a importância estratégica de ações que incentivem a guarda responsável, bem como a vacinação antirrábica e o controle populacional desses animais, por meio de programas de castração. Ressalta-se, ainda, a importância da consolidação do modelo de Saúde Única como eixo estruturante das ações de prevenção e controle da raiva e de outras zoonoses — a abordagem integrada entre saúde humana, animal e ambiental é condição indispensável para avançar rumo à eliminação de mortes humanas por raiva.

Para saber mais, visite as páginas informativas da SES/DF e do Ministério da Saúde sobre a raiva humana, disponíveis nos endereços: <https://www.saude.df.gov.br/raiva> e <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/raiva>.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Raiva. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/raiva>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. Nota Técnica, n. 8. 2022.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who Expert Consultation on Rabies: Second Report. Who Technical Report Series, v. 982, p. 139, 2013.