

**RELATÓRIO
EPIDEMIOLÓGICO DE
AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
COMPULSÓRIA
DISTRITO FEDERAL
2006**

DIVEP/SVS/SES/DF



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Secretário de Estado de Saúde
José Geraldo Maciel

Secretário Adjunto da SES
José Rubens Iglesias

Subsecretário de Vigilância à Saúde
Joaquim Carlos da Silva Barros Neto

Diretora de Vigilância Epidemiológica da SES
Disney Fabíola Antezana Urquidi

Técnicos integrantes dos Subsistemas de Informação – SINAN, SIM e SINASC
Dalva Nagamine Motta – Médica
Eneida Fernandez Bernardo – Médica
Giselle Hentzy Moraes – Enfermeira
Luiz Antonio Bueno Lopes – Médico

Digitadores e codificadores dos Subsistemas de Informação SIM e SINASC
Claudia Andrade Santos Maria Aparecida Rabelo Rodrigues
Deusalina Mendes da Silva Janete Alixandrina da Silva
Luiz Augusto Copati Souza Otaviana Pereira de Castro
Luiza de Fátima Lorenzoni Rosângela Silva

Elaborado por:
Dalva Nagamine Motta – Médica
Eneida Fernandez Bernardo – Médica
Luiz Antonio Bueno Lopes – Médico
Luiz Augusto Copati Souza – Tec. Administrativo

Colaboração dos técnicos:

Ailton Domínio da Silva	Maristela dos Reis Luz Alves
Ana Beatriz Rosito Barata Macedo	Neuza Maria Sosti Perini
Edisa Brito Lopes	Roberto de Melo Dusi
Francisca Sueli da Silva Lima	Rosangela Serighelli
Ivone Perez de Castro	Roseane Pereira de Deus
Leonor Henriette de L. C. Tavares	Sandra Maria F. C. Cortez
Lívia Romero Santana	Simone S. Boçon
Maria Liz Cunha de Oliveira	

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	8
INTRODUÇÃO	9
01 – AGRESSÕES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS (CID10: X20 – X29)	10
02 – AIDS (CID10: B20-B24)	18
03 – CÔLERA (CID10: A00)	23
04 – COQUELUCHE (CID10: A37)	23
05 – DENGUE (CID10: A90)	27
06 – DIFTERIA (CID10: A36)	30
07 – DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – DST (CID10: A63.0, A53, A54.3, A55, A 58, A60, A64, B33, N48.5, N72, N73, R36)	31
08 – ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA (CID10: B65)	36
09 – FEBRE AMARELA (CID10: A95)	38
10 – FEBRE TIFÓIDE (CID10: A01.0)	38
11 – HANSENÍASE (CID10: A30)	39
12 – HANTAVIROSE (CID10: A98.5)	41
13 – HEPATITES VIRAIS (CID10: A–B15, B–B16, C–B17.1, D–B17.8, E–B 17.2)	44
14 – LEISHMANIOSE TEGUMENTAR (CID10: B55.1)	50
15 – LEISHMANIOSE VISCERAL OU CALAZAR (CID10: B55.0)	52
16 – LEPTOSPIROSE (CID10: A27)	53
17 – MALÁRIA (CID10: B50 – B54)	56
18 – MENINGITES (CID10: G00-G03)	57
19 – OFTALMIA GONOCÓCICA NEONATAL (CID10: A54.3)	62
20 – PAROTIDITE (CID10: B26)	62
21 – POLIOMIELITE (CID10: A80)	64
22 – RAIVA HUMANA (CID10: A82)	65
23 – RUBÉOLA (CID10: B06)	65
24 – SARAMPO (CID10: B05)	65
25 – SÍFILIS CONGÊNITA (CID10: A50)	67
26 – TÉTANO ACIDENTAL (CID10: A35)	70
27 – TÉTANO NEONATAL (CID10: A33)	70
28 – TOXOPLASMOSE EM GESTANTE (CID10: O98.6)	70
29 – TOXOPLASMOSE CONGÊNITA (CID10: P37.1)	72
30 – TUBERCULOSE (CID10: A15-A19)	73
31 – VARICELA (CID10: B01)	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01 – Distribuição das agressões por tipo de animal peçonhento no Distrito Federal em 2006.	10
Figura 02 – Incidência de agressões por serpente no Distrito Federal de 2000 a 2006.	11
Figura 03 – Média mensal de casos notificados de agressão por serpente no Distrito Federal de 2000 a 2006.	12
Figura 04 – Média mensal de casos notificados de agressão por escorpião no Distrito Federal de 2000 a 2006.	14
Figura 05 – Média mensal de casos notificados de agressão por abelhas no Distrito Federal de 2001 a 2006.	16
Figura 06 – Número de casos novos de aids/infecção por HIV por transmissão vertical segundo ano de nascimento da criança no Distrito Federal de 1993 a 2006.	23
Figura 07 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de coqueluche por ano de notificação no Distrito Federal de 1981 a 2006.	26
Figura 08 – Distribuição dos casos de coqueluche por faixa etária e ano de notificação no Distrito Federal de 2000 a 2006.	26
Figura 09 – Número de casos de dengue por ano de notificação e classificação quanto ao local	

de infecção, residentes no Distrito Federal de 2000 a 2006. -----	28
Figura 10 – Casos autóctones de dengue por mês de início dos sintomas no Distrito Federal em 2006.-----	29
Figura 11 – Coeficiente de incidência de difteria (por 100.000 hab.) e cobertura vacinal (%) em menores de 1 ano, por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1980 a 2006.-----	30
Figura 12 – Coeficientes de incidência (por 100.000 hab.) de esquistossomose por ano de notificação no Distrito Federal de 1994 a 2006.-----	37
Figura 13 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de febre tifóide por ano no Brasil e no Distrito Federal de 1980 a 2006.-----	38
Figura 14 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) da doença meningocócica por ano de notificação no Distrito Federal de 1980 a 2006.-----	59
Figura 15 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de meningite por <i>Haemophilus</i> , por ano no Distrito Federal de 1980 a 2006.-----	61
Figura 16 – Número de casos notificados e coeficiente de prevalência (por 1.000 nascidos vivos) de oftalmia gonocócica no Distrito Federal de 1993 a 2006.-----	62
Figura 17 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de parotidite por ano de notificação no Distrito Federal de 1997 a 2006.-----	63
Figura 18 – Coeficiente de incidência específica (por 100.000 hab.) de parotidite por faixa etária no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	64
Figura 19 – Número de casos de poliomielite por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1980 a 2006.-----	64
Figura 20 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência no Brasil e no Distrito Federal de 1980 a 2006.-----	66
Figura 21 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1980 a 2006.-----	66
Figura 22 – Número de casos e coeficiente de prevalência (por 1000 nascidos vivos) de sífilis congênita por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1993 a 2006.-----	67
Figura 23 – Proporção de casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal no Distrito Federal em 2006.-----	68
Figura 24 – Tratamento dos parceiros das mães de crianças com sífilis congênita que realizaram pré-natal no Distrito Federal em 2006.-----	68
Figura 25 – Número de casos de tétano acidental por ano de notificação no Distrito Federal de 1980 a 2006.-----	70
Figura 26 – Número de casos e razão de incidência de toxoplasmose em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por ano de notificação no Distrito Federal de 2002 a 2006.-----	71
Figura 27 – Casos notificados e coeficiente de prevalência de toxoplasmose congênita no Distrito Federal de 2002 a 2006.-----	73
Figura 28 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de tuberculose no Distrito Federal de 1988 a 2006.-----	73
Figura 29 – Proporção de casos novos de tuberculose notificados no Distrito Federal por unidade federada de residência do paciente de 2002 a 2006.-----	74
Figura 30 – Distribuição dos casos de tuberculose por sexo, residentes no Distrito Federal de 2001 a 2006.-----	75
Figura 31 – Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100.000 hab.) segundo faixa etária em residentes do Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	75
Figura 32 – Distribuição proporcional dos casos de tuberculose por forma clínica e ano de diagnóstico em residentes no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	76
Figura 33 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de varicela por ano de notificação no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	79
Figura 34 – Coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de varicela por faixa etária no Distrito Federal de 2004 a 2006.-----	79

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 01 – Distribuição das agressões por tipo de animal peçonhento no Distrito Federal em 2006.-----	10
Quadro 02 – Número de casos, coeficiente de incidência, número de óbitos e coeficiente de mortalidade por agressão por serpente no Distrito Federal de 2000 a 2006.-----	11
Quadro 03 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência por faixa etária e sexo dos casos de agressão por serpente no Distrito Federal em 2006.-----	12
Quadro 04 – Número de casos e coeficiente de incidência de agressão por serpente por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	13
Quadro 05 – Número de casos, coeficientes de incidência e de mortalidade por agressão por escorpião no Distrito Federal de 2000 a 2006.-----	14
Quadro 06 – Número de casos e coeficiente de incidência de agressão por escorpião por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	15
Quadro 07 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência por faixa etária e sexo dos casos de agressão por escorpião no Distrito Federal em 2006 -----	15
Quadro 08 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade de agressão por abelhas no Distrito Federal em 2001 a 2006.-----	16
Quadro 09 – Número de casos e coeficiente de incidência de agressão por abelhas por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	17
Quadro 10 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência por faixa etária e sexo dos casos de agressão por abelhas no Distrito Federal em 2006.-----	17
Quadro 11 – Casos novos, coeficiente de incidência de aids por ano de diagnóstico, óbitos e coeficiente de mortalidade por ano de óbito da aids no Distrito Federal de 1985 a 2006.-----	18
Quadro 12 – Número e percentual de casos novos de aids por categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico no Distrito Federal de 2004 a 2006.-----	19
Quadro 13 – Número de casos novos e coeficiente anual de incidência da aids por local de residência no Distrito Federal de 2004 a 2006.-----	20
Quadro 14 – Casos novos de aids por sexo e razão masculino/feminino, segundo ano de diagnóstico no Distrito Federal de 1985 a 2006.-----	21
Quadro 15 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2006.-----	22
Quadro 16 – Número e percentual de gestantes com aids/infecção pelo HIV segundo ano do parto e momento da realização da sorologia anti-HIV no Distrito Federal de 2001 a 2006.-----	22
Quadro 17 – Distribuição dos casos de coqueluche segundo a classificação após a investigação epidemiológica no Distrito Federal de 2000 a 2006.-----	24
Quadro 18 – Número de casos e coeficiente de incidência de coqueluche por ano de notificação no Distrito Federal de 1981 a 2006.-----	25
Quadro 19 – Número de casos e coeficiente de incidência de coqueluche por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	27
Quadro 20 – Número de casos de dengue segundo classificação diagnóstica no Distrito Federal de 2000 a 2006.-----	28
Quadro 21 – Número de casos e coeficiente de incidência de dengue por ano de notificação e local de residência no Distrito Federal de 2002 a 2006.-----	29
Quadro 22 – Número de casos de DST por ano de notificação no Distrito Federal de 1976 a 2001.-----	31
Quadro 23 – Número de casos novos e coeficiente de incidência das principais DST em residentes no Distrito Federal de 2002 a 2006.-----	32
Quadro 24 – Número de casos e coeficiente de incidência de condiloma/HPV de doença inflamatória pélvica por local de residência no Distrito Federal em 2005 e em 2006.-----	33
Quadro 25 – Número de casos e coeficiente de incidência de sífilis adquirida e de síndrome da úlcera genital por local de residência no Distrito Federal em 2005 e em 2006.-----	34
Quadro 26 – Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome do corrimento uretral e da síndrome da cervicite por local de residência no Distrito Federal em 2005 e em 2006.-----	35
Quadro 27 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de	

condiloma, sífilis adquirida, síndrome da cervicite, síndrome do corrimento uretral e síndrome da úlcera genital no Distrito Federal em 2006.-----	36
Quadro 28 – Número de casos confirmados, de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por esquistossomose por ano de notificação no Distrito Federal de 1994 a 2006.-----	37
Quadro 29 – Número de casos novos, óbitos e coeficientes de detecção e de mortalidade por hanseníase no Distrito Federal de 1985 a 2006.-----	39
Quadro 30 – Número de pacientes em registro ativo e coeficiente de prevalência pontual no último dia do ano da hanseníase no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	40
Quadro 31 – Número de casos e coeficientes específicos de detecção por faixa etária da hanseníase no Distrito Federal de 2001 a 2006.-----	40
Quadro 32 – Número de casos novos e coeficiente de detecção de hanseníase por localidade no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	41
Quadro 33 – Número de casos de hantavirose por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	42
Quadro 34 – Número de casos de hantavirose por sexo no Distrito Federal de 2004 a 2006.-----	43
Quadro 35 – Número de casos de hantavirose, segundo tipo de exposição, no Distrito Federal de 2004 a 2006.-----	43
Quadro 36 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de hantavirose no Distrito Federal de 2004 a 2006.-----	44
Quadro 37 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite A no Distrito Federal de 2001 a 2006.-----	45
Quadro 38 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite A por localidade no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	45
Quadro 39 – Número de casos em menores de 15 anos e coeficiente de incidência específico de hepatite A em menores de 15 anos por localidade no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	46
Quadro 40 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite B no Distrito Federal de 2001 a 2006.-----	47
Quadro 41 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite B por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	48
Quadro 42 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da hepatite B por faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2006.-----	48
Quadro 43 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite C no Distrito Federal de 2001 a 2006.-----	49
Quadro 44 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por sexo e faixa etária da hepatite C no Distrito Federal em 2006.-----	49
Quadro 45 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite C por localidade no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	50
Quadro 46 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose tegumentar americana (LTA) no Distrito Federal de 2000 a 2006.-----	51
Quadro 47 – Número de casos e coeficiente de incidência por leishmaniose tegumentar americana (LTA) por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	51
Quadro 48 – Número de casos autóctones de leishmaniose tegumentar americana (LTA) por localidade da fonte de infecção de Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	52
Quadro 49 – Número de casos, coeficiente de incidência, número de óbitos e coeficiente de mortalidade por leishmaniose visceral no Distrito Federal de 2004 a 2006.-----	53
Quadro 50 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por faixa etária e ano de notificação no Distrito Federal em 2005 e em 2006.-----	53
Quadro 51 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leptospirose no Distrito Federal de 2002 a 2006.-----	54
Quadro 52 – Número de casos e coeficiente de incidência de leptospirose por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	54
Quadro 53 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose por local da provável fonte de infecção e ano de notificação no Distrito Federal de 2002 a 2006.-----	55
Quadro 54 – Distribuição dos casos de leptospirose quanto ao ambiente provável de infecção no Distrito Federal de 2002 a 2006.-----	56

Quadro 55 – Distribuição dos casos de leptospirose quanto à urbanização da área provável de infecção no Distrito Federal de 2002 a 2006.-----	56
Quadro 56 – Número de casos de malária em residentes no Distrito Federal por unidade federada fonte de infecção e ano de início dos sintomas no Distrito Federal de 2004 a 2006. ---	57
Quadro 57 – Número de casos de meningite em residentes no DF por etiologia e ano de notificação de 2002 a 2006.-----	58
Quadro 58 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de doença meningocócica no Distrito Federal de 2003 a 2006. -----	59
Quadro 59 – Número de casos e coeficiente de incidência de doença meningocócica por localidade no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	60
Quadro 60 – Evolução dos casos de doença meningocócica e taxa de letalidade no Distrito Federal de 2000 a 2006.-----	60
Quadro 61 – Coeficiente de incidência de parotidite por regional de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	63
Quadro 62 – Número de casos e coeficiente de prevalência de sífilis congênita no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	69
Quadro 63 – Número de casos e razão de incidência de toxoplasmose em gestantes por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	71
Quadro 64 – Número de casos e coeficiente de prevalência de toxoplasmose congênita por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2003 a 2006.-----	72
Quadro 65 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por tuberculose no Distrito Federal de 1988 a 2006.-----	74
Quadro 66 – Distribuição dos casos de tuberculose que iniciaram tratamento no Distrito Federal segundo coorte anual e informação da situação de encerramento de 2002 a 2006.-----	76
Quadro 67 – Distribuição dos casos de tuberculose da forma pulmonar, segundo coorte anual de início de tratamento e situação de encerramento, no Distrito Federal de 2002 a 2006.-----	77
Quadro 68 – Casos de tuberculose por ano de diagnóstico e resultado da sorologia para HIV, residentes no Distrito Federal de 2001 a 2006.-----	77
Quadro 69 – Número de casos e coeficiente de incidência de por local de residência no Distrito Federal de 2005 e 2006.-----	78
Quadro 70 – Número de casos e coeficiente de incidência de varicela por ano de notificação e local de residência no Distrito Federal de 2002 a 2006.-----	80

APRESENTAÇÃO

Missão da Divep

Promover a vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e não transmissíveis e analisar a situação de saúde da população do Distrito Federal.

A vigilância epidemiológica é conceituada na Lei 8080, que institui o Sistema Único de Saúde, como o “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

A fonte de dados mais importante para conhecimento da morbidade é a notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, que, no Distrito Federal, inclui toda a lista de notificação em nível nacional e incorpora outros agravos de interesse do DF. A notificação é realizada de forma sistemática em toda a rede de saúde, segue um fluxo pré-definido, até ser digitada pelas regionais de saúde num programa informatizado denominado Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan. As informações contidas no Sinan são repassadas por meio eletrônico à Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep) da Secretaria de Estado de Saúde, que consolida, analisa e promove a retroalimentação por intermédio de boletins e relatórios.

O propósito desta publicação é disponibilizar aos profissionais das diferentes áreas e, prioritariamente aos do setor da saúde, informações sobre as doenças de notificação compulsória, além de outros dados relevantes, como as coberturas vacinais. A apresentação dos dados permite o conhecimento da situação epidemiológica por local de residência, contribuindo para o conhecimento do perfil epidemiológico da população e, desse modo, para planejar as ações de assistência à saúde e controle de doenças.

Esta publicação aliada ao relatório de eventos vitais, que tem periodicidade anual e apresenta uma análise da mortalidade e da natalidade no Distrito Federal, fornece aos gestores elementos importantes para estabelecer um processo dinâmico de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento das ações de vigilância epidemiológica.

Disney Fabíola Antezana Urquidi
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Diretora

INTRODUÇÃO

Apresentar a frequência e a distribuição dos agravos de interesse em saúde em uma população é de fundamental importância para o planejamento de ações e tomada de decisões quanto à prevenção e controle de doenças.

Os indicadores de saúde (proporções, taxas e razões) são as medidas utilizadas internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de populações humanas.

A forma como estas variáveis são apresentadas, em frequência absoluta (valores), ou em frequência relativa (proporções, coeficientes ou taxas), dependerá dos objetivos para os quais se pretende obter tais informações.

Os dados obtidos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) foram precedidos de uma depuração mais avançada buscando a familiarização com os dados e a detecção de valores atípicos. Em seguida foram organizados em estatísticas descritivas, disponibilizados em séries históricas, seguidas de uma análise descritiva.

Este relatório foi elaborado com o objetivo de disponibilizar informações que sirvam para subsidiar o desencadeamento, manutenção e o aprimoramento das ações de controle de doenças e agravos.

Os dados, quadros, figuras e indicadores apresentados neste relatório têm como fonte o Sinan da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal.

Já os dados de população tiveram como fonte a Codeplan-DF e o IBGE.

Para os vários tipos de tabulação foi utilizado o programa Tabwin elaborado pelo Datasus/FNS/MS, de domínio público.

01 – AGRESSÕES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS (CID10: X20 – X29)

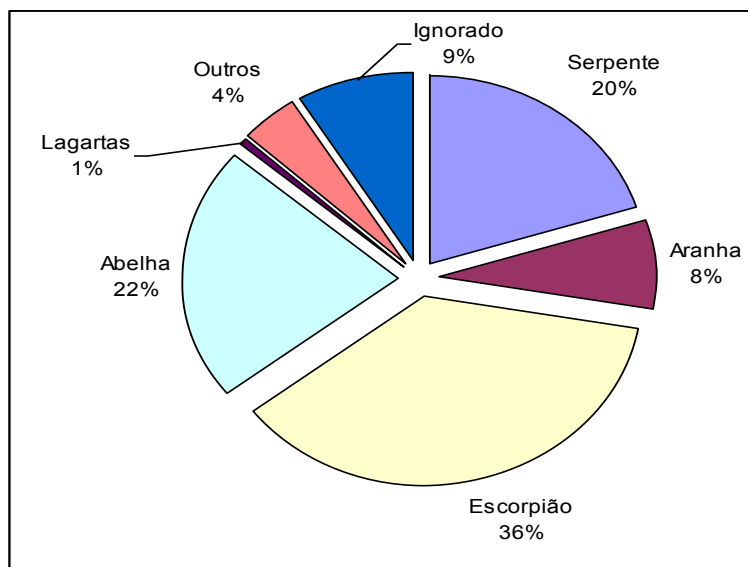
O propósito do Programa Nacional de Controle de Acidentes por Animais Peçonhentos é diminuir a letalidade dos acidentes ofídicos e escorpiônicos por intermédio do uso adequado da soroterapia bem como promover ações de educação em saúde para diminuir o número de casos. No Distrito Federal, o registro de acidentes por animais peçonhentos é feito desde o final da década de 1980. A partir de 1997, a média anual tem sido em torno de 343 casos, com coeficiente de incidência médio de 17,1 casos por 100.000 habitantes.

Em 2006, a maior frequência dos acidentes por animais peçonhentos foi por picada de escorpião, com 122 casos (36,7%), em seguida ocorreram as agressões por abelha, com 73 casos (22,0%) e as por serpente com 67 casos (20,2%) (quadro 1 e figura 1).

Quadro 01 – Distribuição das agressões por tipo de animal peçonhento no Distrito Federal em 2006.

Tipo de Animal	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Escorpião	122	36,7
Abelha	73	22,0
Serpente	67	20,2
Aranha	25	7,5
Lagartas	2	0,6
Outros	14	4,2
Ignorado	29	8,7
Total	332	100,0

Fonte: Divep/SES/DF



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 01 – Distribuição das agressões por tipo de animal peçonhento no Distrito Federal em 2006

1.1 - Agressão por serpente

Apesar de as agressões por escorpião e por abelha serem mais freqüentes que as por serpente, estas são mais graves que as duas primeiras. Por isso, vamos descrever inicialmente a situação epidemiológica das agressões por serpente.

Entre as serpentes brasileiras, são quatro os gêneros de importância médica: *Bothrops*, *Crotalus*, *Lachesis* e *Micrurus*. No Distrito Federal, encontram-se a *B. moojeni*, nome popular Jararaca; a *Crotalus durissus* ou Cascavel e a *M. Frontalis* ou Coral.

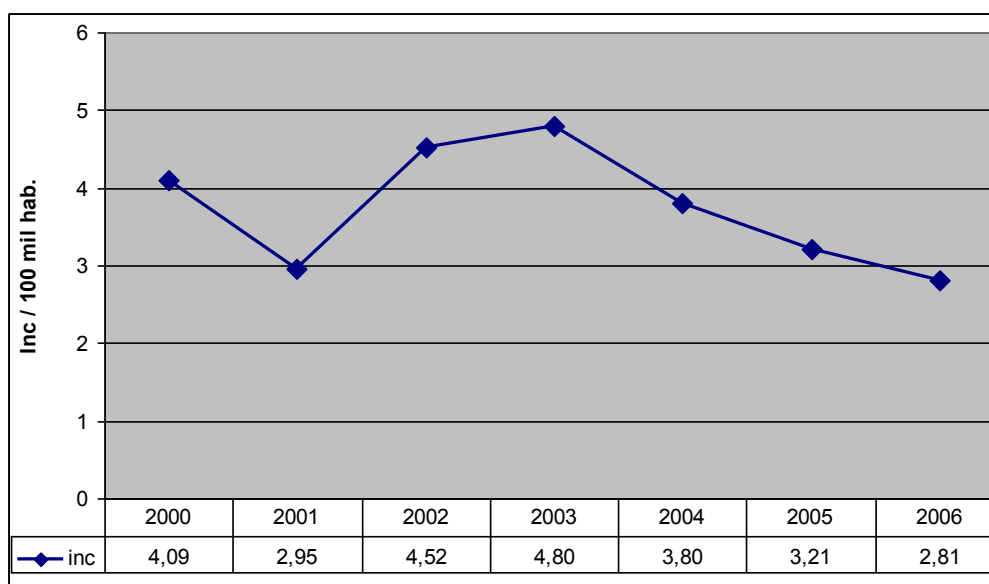
A partir de 2004, a incidência de agressões por serpente vem se reduzindo. No período que vai do ano de 2000 ao de 2006, houve registro de 6 óbitos decorrentes de agressão por serpente em residentes no Distrito Federal (quadro 2 e figura 2).

Quadro 02 – Número de casos, coeficiente de incidência, número de óbitos e coeficiente de mortalidade por agressão por serpente no Distrito Federal de 2000 a 2006.

Ano	Número de Casos	Coef. Incidência *	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade *
2000	84	4,1	1	0,05
2001	62	3,0	1	0,05
2002	97	4,5	1	0,05
2003	105	4,8	-	-
2004	85	3,8	1	0,04
2005	75	3,2	-	-
2006	67	2,8	2	0,08
Total	575	-	6	-

Fonte: Divep/SES/DF

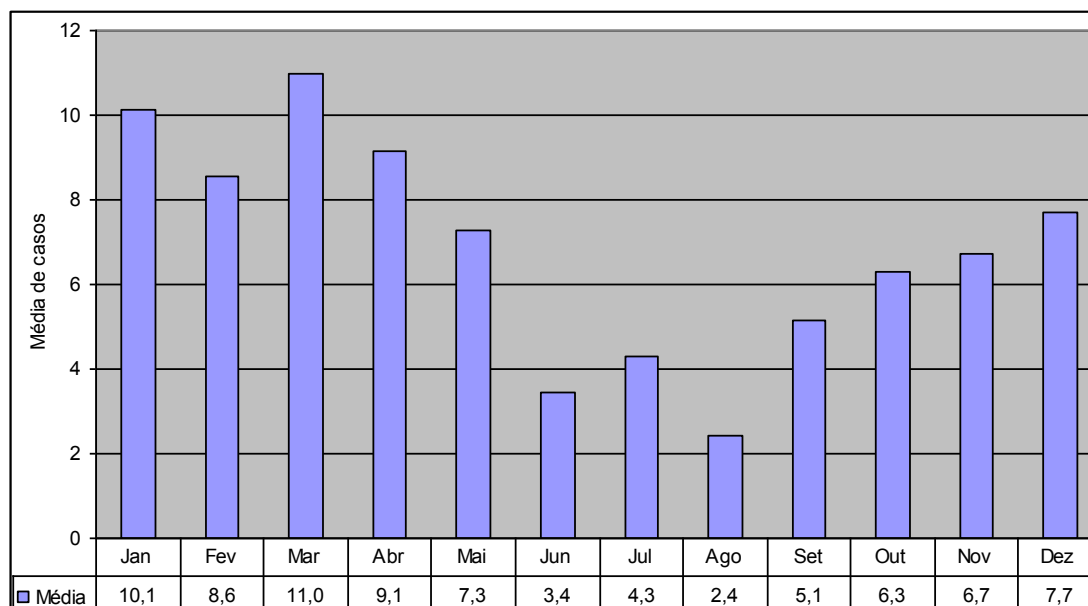
* para cada grupo de 100.000 habitantes



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 02 – Incidência de agressões por serpente no Distrito Federal de 2000 a 2006.

A maior parte dos casos de agressão por serpente ocorre na estação chuvosa que vai de novembro a abril (figura 3).



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 03 – Média mensal de casos notificados de agressão por serpente no Distrito Federal de 2000 a 2006.

Em 2006, o maior coeficiente específico de incidência de agressão por serpente por sexo ocorreu no sexo masculino e o maior coeficiente específico de incidência por faixa etária, na faixa de maiores de 59 anos (quadro 3).

As localidades com os maiores coeficientes de incidência de agressão por serpente têm sido as que apresentam maior parcela da população residindo em áreas rurais ou em áreas recentemente ocupadas. Em 2006, as localidades que apresentaram os maiores coeficientes de incidência foram em ordem decrescente: Brazlândia, Sobradinho e Planaltina (quadro 4).

Quadro 03 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência por faixa etária e sexo dos casos de agressão por serpente no Distrito Federal em 2006.

Faixa Etária (anos)	Masc.		Fem.		Total	
	N.º	Coef. *	N.º	Coef. **	N.º	Coef. ***
< 10	7	3,0	1	0,4	8	1,8
10 a 19	9	3,8	6	2,4	15	3,1
20 a 29	12	5,0	2	0,7	14	2,8
30 a 39	5	2,7	3	1,4	8	2,0
40 a 49	8	6,6	4	2,8	12	4,5
50 a 59	2	2,8	2	2,5	4	2,6
>59	4	7,1	2	2,8	6	4,7
Total	47	4,1	20	1,6	67	2,8

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 homens da faixa etária ** para cada grupo de 100.000 mulheres da faixa etária *** para cada grupo de 100.000 habitantes da faixa etária

Quadro 04 – Número de casos e coeficiente de incidência de agressão por serpente por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	1	1,0	2	1,9	2	1,8	1	0,9
Asa Sul	5	4,6	2	1,8	1	0,9	-	-
Brazlândia	15	26,7	5	8,7	6	10,0	8	13,1
Candangolândia	1	6,0	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	6	1,6	4	1,1	2	0,5	3	0,8
Cruzeiro/Oct.	1	1,5	-	-	1	1,4	3	4,0
Gama	11	7,9	8	5,6	5	3,4	4	2,6
Guará	4	3,2	-	-	2	1,5	1	0,7
Lago Norte	-	-	-	-	-	-	1	2,9
Lago Sul	3	10,0	1	3,3	-	-	-	-
Núcleo Bandeirante	1	2,6	1	2,5	2	4,8	-	-
Paranoá	2	3,4	5	8,4	3	4,8	5	7,8
Planaltina	25	15,9	24	15,0	18	10,8	15	8,8
Riacho Fundo	1	2,3	1	2,2	2	4,2	-	-
Recanto das Emas	1	1,0	3	3,0	2	1,9	1	0,9
Samambaia	2	1,1	3	1,7	4	2,1	1	0,5
São Sebastião	4	5,8	3	4,3	9	12,3	2	2,7
Sobradinho	13	9,5	18	12,8	8	5,5	15	10,0
Santa Maria	-	-	-	-	2	1,8	-	-
Taguatinga	5	1,9	1	0,4	4	1,4	4	1,4
Ignorado	4	-	4	-	2	-	3	-
Total	105	4,8	85	3,8	75	3,2	67	2,8

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 100.000 habitantes

1.2 - Agressão por escorpião

A maioria dos acidentes escorpiônicos no Distrito Federal, e também no Brasil, é causada por escorpiões do gênero *Tityus*. As espécies mais encontradas no DF são *T. fasciolatus* e *T. serrulatus*, este último também conhecido como escorpião amarelo, em expansão nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, responsável pelos acidentes de maior gravidade registrados no País, incluindo óbitos. A gravidade dos acidentes escorpiônicos está relacionada diretamente à quantidade de veneno injetado e inversamente à massa corporal do indivíduo agredido. No Distrito Federal ocorreu um óbito por agressão por escorpião no ano 2002. A partir de 2004 tem sido registrada queda na incidência de agressão por escorpião (quadro 5).

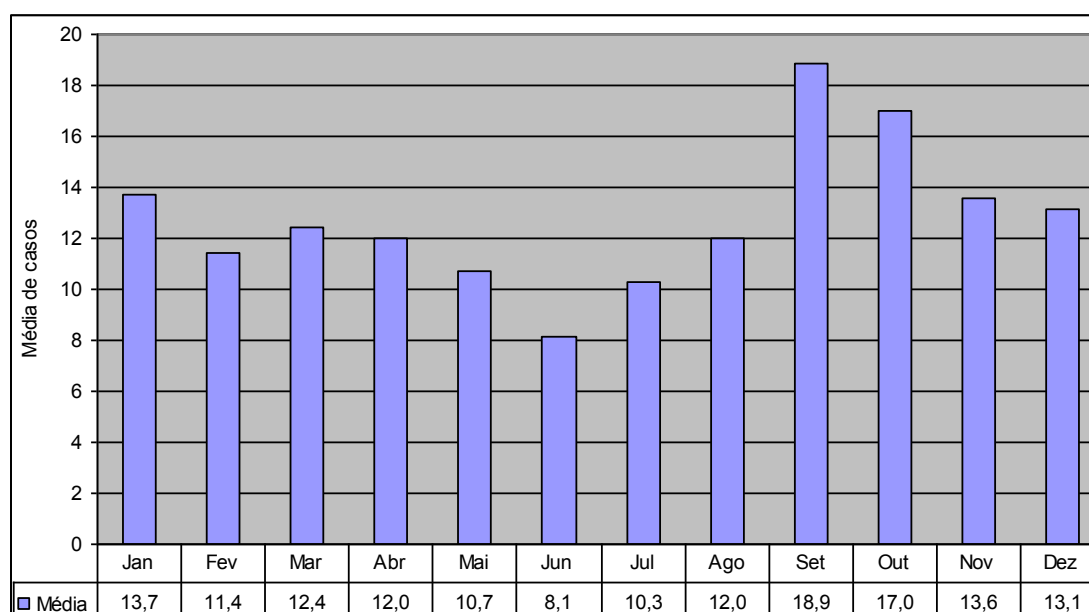
Os acidentes com escorpião no Distrito Federal são mais frequentes nos meses de setembro e outubro (meses mais quentes no Distrito Federal) e, menos frequentes nos meses de maio, junho e julho (meses mais frios) (figura 4).

Quadro 05 – Número de casos, coeficientes de incidência e de mortalidade por agressão por escorpião no Distrito Federal de 2000 a 2006.

Ano	Número de casos	Coef. Incidência *	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade *
2000	168	8,2	-	-
2001	159	7,6	-	-
2002	130	6,1	1	0,05
2003	176	8,0	-	-
2004	170	7,6	-	-
2005	148	6,3	-	-
2006	122	5,1	-	-
Total	1.073	-	1	-

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 100.000 habitantes



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 04 – Média mensal de casos notificados de agressão por escorpião no Distrito Federal de 2000 a 2006.

As localidades com os maiores coeficientes de incidência de agressão por escorpião, em 2006, foram em ordem decrescente: Candangolândia, São Sebastião e Paranoá (quadro 6).

Em 2006, os coeficientes específicos de incidência de agressão por escorpião por sexo foram iguais em ambos os sexos. A faixa etária com o maior coeficiente específico de incidência por faixa etária foi a de 20 a 29 anos. Ao se analisar os coeficientes específicos de incidência por sexo e faixa etária, observa-se que os maiores coeficientes foram os da faixa etária de 40 a 49 anos entre os homens e os da faixa de 50 a 59 anos entre as mulheres (quadro 7).

Quadro 06 – Número de casos e coeficiente de incidência de agressão por escorpião por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	22	21,2	10	9,4	8	7,2	7	6,2
Asa Sul	6	5,6	5	4,5	2	1,7	2	1,7
Brazlândia	2	3,6	-	-	1	1,7	1	1,6
Candangolândia	8	47,9	1	5,9	3	16,9	4	22,0
Ceilândia	14	3,8	14	3,7	12	3,1	6	1,5
Cruzeiro/Oct.	5	7,3	5	7,2	1	1,4	5	6,7
Gama	10	7,2	5	3,5	6	4,0	9	5,9
Guará	8	6,5	5	4,0	10	7,6	10	7,5
Lago Norte	12	38,1	3	9,3	3	8,9	1	2,9
Lago Sul	7	23,3	3	9,8	5	15,6	1	3,1
Núcleo Bandeirante	6	15,4	8	20,1	6	14,5	2	4,7
Paranoá	10	17,1	4	6,7	4	6,4	7	11,0
Planaltina	29	18,5	30	18,7	26	15,5	10	5,8
Riacho Fundo	2	4,5	5	11,1	3	6,4	1	2,1
Recanto das Emas	3	3,0	3	3,0	2	1,9	2	1,8
Samambaia	2	1,1	8	4,5	8	4,3	5	2,6
São Sebastião	7	10,2	13	18,6	12	16,4	12	16,1
Sobradinho	7	5,1	20	14,3	11	7,5	13	8,7
Santa Maria	3	2,8	1	0,9	5	4,5	0	0,0
Taguatinga	12	4,6	21	7,9	16	5,8	23	8,1
Ignorado	1	-	6	-	4	-	1	-
Total	176	8,0	170	7,6	148	6,3	122	5,1

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 100.000 habitantes

Quadro 07 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência por faixa etária e sexo dos casos de agressão por escorpião no Distrito Federal em 2006.

Faixa Etária (anos)	Masc.		Fem.		Total	
	N.º	Coef. *	N.º	Coef. **	N.º	Coef. ***
<10	4	1,7	9	4,0	13	2,9
10 a 19	11	4,7	13	5,2	24	5,0
20 a 29	17	7,1	19	7,1	36	7,1
30 a 39	10	5,4	11	5,3	21	5,3
40 a 49	11	9,0	4	2,8	15	5,7
50 a 59	2	2,8	6	7,4	8	5,3
>59	3	5,3	2	2,8	5	3,9
Total	58	5,1	64	5,1	122	5,1

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 homens da faixa etária ** para cada grupo de 100.000 mulheres da faixa etária *** para cada grupo de 100.000 habitantes da faixa etária

1.3 – Agressão por abelhas

Entre os anos de 2001 e 2006, a incidência de agressões por abelhas variou entre 2,1 casos por 100 mil habitantes, em 2002, e 3,5 casos por 100 mil habitantes, em 2005 (quadro 8). Não houve óbitos causados por agressões de abelhas no período.

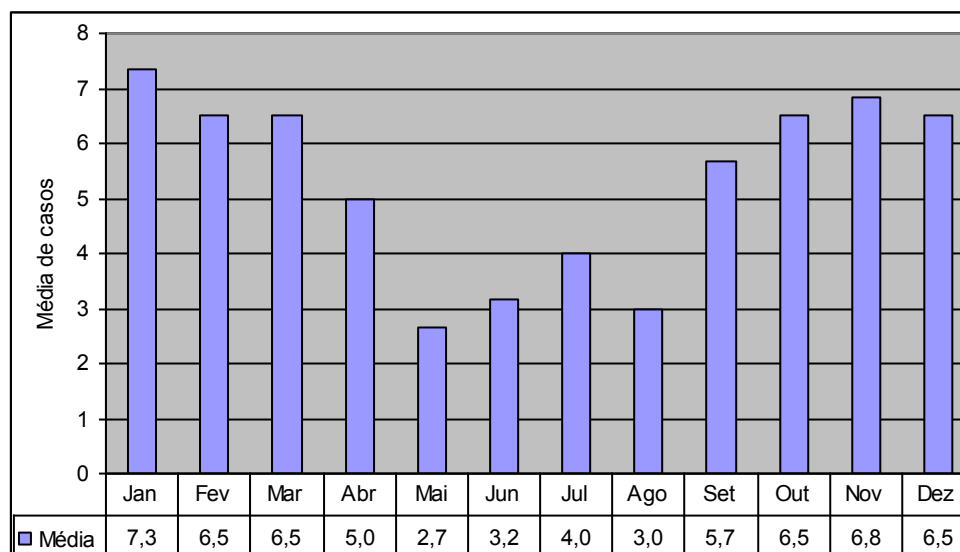
Quadro 08 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade de agressão por abelhas no Distrito Federal em 2001 a 2006.

Ano	Número de Casos	Coef. Incidência *	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade *
2001	48	2,3	-	-
2002	45	2,1	-	-
2003	73	3,3	-	-
2004	62	2,8	-	-
2005	81	3,5	-	-
2006	73	3,1	-	-
Total	382	-	-	-

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 100.000 habitantes

As agressões por abelhas são mais frequentes no período de setembro a abril, diminuindo nos meses mais frios e secos (maio a agosto) (figura 5).



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 05 – Média mensal de casos notificados de agressão por abelhas no Distrito Federal de 2001 a 2006.

No período de 2003 a 2006, a maior incidência de agressões por abelhas ocorreu em Planaltina, cidade na qual há atividade de apicultura na área rural (quadro 9). A incidência específica de agressões por abelhas por sexo foi mais elevada em homens. A incidência no sexo masculino foi maior em todas as faixas etárias, exceto na de maiores de 59 anos (quadro 10). A maior incidência específica por faixa etária ocorreu na de 40 a 49 anos, com 4,5 casos por 100 mil habitantes, embora, entre os homens, a maior incidência específica por faixa etária tenha ocorrido na faixa de 30 a 39 anos, com 5,4 casos por 100 mil habs. (quadro 10).

Quadro 09 – Número de casos e coeficiente de incidência de agressão por abelhas por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	6	5,8	4	3,8	8	7,2	2	1,8
Asa Sul	2	1,9	-	-	1	0,9	1	0,9
Brazlândia	-	-	-	-	-	-	1	1,6
Candangolândia	-	-	-	-	-	-	1	5,5
Ceilândia	14	3,8	9	2,4	8	2,0	10	2,5
Cruzeiro/Oct.	1	1,5	1	1,4	1	1,4	1	1,3
Gama	-	-	1	0,7	2	1,3	1	0,7
Guará	1	0,8	1	0,8	8	6,1	3	2,2
Lago Norte	-	-	-	-	1	3,0	1	2,9
Lago Sul	1	3,3	-	-	-	-	-	-
Núcleo Bandeirante	-	-	-	-	-	-	1	2,4
Paranoá	-	-	-	-	2	3,2	-	-
Planaltina	31	19,7	28	17,5	31	18,5	31	18,1
Riacho Fundo	1	2,3	-	-	-	-	-	-
Recanto das Emas	1	1,0	1	1,0	1	0,9	-	-
Samambaia	6	3,4	2	1,1	3	1,6	2	1,0
São Sebastião	-	-	1	1,4	-	-	-	-
Sobradinho	5	3,6	9	6,4	6	4,1	7	4,7
Santa Maria	-	-	2	1,9	1	0,9	-	-
Taguatinga	4	1,5	3	1,1	8	2,9	10	3,5
Ignorado	-	-	-	-	-	-	1	-
Total	73	3,3	62	2,8	81	3,5	73	3,1

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 100.000 habitantes

Quadro 10 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência por faixa etária e sexo dos casos de agressão por abelhas no Distrito Federal em 2006.

Faixa Etária (anos)	Masc.		Fem.		Total	
	N.º	Coef. *	N.º	Coef. **	N.º	Coef. ***
<10	10	4,3	5	2,2	15	3,3
10 a 19	6	2,5	3	1,2	9	1,9
20 a 29	9	3,7	8	3,0	17	3,4
30 a 39	10	5,4	5	2,4	15	3,8
40 a 49	6	4,9	6	4,2	12	4,5
50 a 59	2	2,8	-	-	2	1,3
>59	1	1,8	2	2,8	3	2,4
Total	44	3,9	29	2,3	73	3,1

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 homens da faixa etária ** para cada grupo de 100.000 mulheres da faixa etária *** para cada grupo de 100.000 habitantes da faixa etária

02 – Aids (CID10: B20-B24)

O primeiro caso de aids no DF foi registrado em 1985.

Os maiores coeficientes de incidência da aids foram registrados nos anos 2002 e 2003. Nestes dois anos o coeficiente foi de 20,8 casos por 100 mil habitantes (quadro 11). A implantação do Siscel (Sistema de Controle de Exames de Laboratório), em 2002, permitiu o cruzamento das informações laboratoriais e de notificação compulsória, o que possibilitou a confirmação de maior número de casos nesses dois anos. Além disso, em 2001, ocorreram períodos de falta de reagentes, por isso é possível que alguns casos acompanhados desde 2001 tenham sido diagnosticados em definitivo posteriormente. A redução do coeficiente verificada em 2006 deve-se, provavelmente, ao atraso na notificação dos casos após o diagnóstico, visto que os mesmos são registrados por data do diagnóstico e não pela de notificação.

Quadro 11 – Casos novos, coeficiente de incidência de aids por ano de diagnóstico, óbitos e coeficiente de mortalidade por ano de óbito da aids no Distrito Federal de 1985 a 2006.

Ano	Número de Casos	Coef. Incidência *	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade *
1985	5	0,4	3	0,2
1986	11	0,8	3	0,2
1987	18	1,2	11	0,8
1988	36	2,4	25	1,7
1989	56	3,7	40	2,6
1990	83	5,3	42	2,7
1991	206	12,9	86	5,4
1992	226	13,8	112	6,8
1993	217	13,0	148	8,8
1994	243	14,2	172	10,1
1995	269	15,5	232	13,4
1996	304	16,7	212	11,6
1997	365	19,4	163	8,7
1998	313	16,3	133	6,9
1999	330	16,8	127	6,4
2000	361	17,6	122	5,9
2001	281	13,4	92	4,4
2002	447	20,8	132	6,2
2003	455	20,8	113	5,2
2004	403	18,0	110	4,9
2005	378	16,2	112	4,8
2006	296	12,4	113	4,7

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 habitantes

O coeficiente anual de mortalidade por Aids (quadro 11) apresentou quedas sucessivas entre 1996 e 2001. Em 2002, o coeficiente apresentou crescimento (passou de 4,4 por 100 mil habitantes em 2001 para 6,2 por 100 mil habitantes em 2002 – Em 1995, antes da associação dos inibidores de protease ao conjunto de medicamentos usados no tratamento, o coeficiente foi de 13,0 óbitos por 100 mil habitantes). De 2003 a 2006, o coeficiente voltou a cair, atingindo, respectivamente, em cada ano, 5,2, 4,9, 4,8 e 4,7 óbitos por 100 mil habitantes.

A categoria de exposição heterossexual permanece como a mais freqüente entre os casos de Aids (44,4% em 2004, 46,8% em 2005 e 45,6% em 2006), seguida da categoria homossexual masculino, que apresentou elevação em 2006 (13,6% em 2004 e 14,6% em 2005 e 18,2% em 2006).

Houve redução da proporção de casos da categoria de exposição bissexual (12,7% em 2004, 10,8% em 2005 e 10,1% em 2006). A quarta categoria mais freqüente foi a de usuário de drogas injetáveis (6,0% em 2004, 4,8% em 2005 e 6,1% em 2006).

Nos últimos 3 anos não houve registro de casos em hemofílicos nem em receptores de sangue. O percentual de casos sem informação quanto à categoria de exposição, apesar de ter apresentado ligeira queda em 2006 (18,9%), permanece elevado (quadro 12).

Quadro 12 – Número e percentual de casos novos de aids por categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico no Distrito Federal de 2004 a 2006.

Categoria de Exposição	2004		2005		2006	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Homossexual Masculino	55	13,6	55	14,6	54	18,2
Bissexual Masculino	51	12,7	41	10,8	30	10,1
Heterossexual	179	44,4	177	46,8	135	45,6
UDI	24	6,0	18	4,8	18	6,1
Hemofílico	-	-	-	-	-	-
Recep. de Sang. e Comp.	-	-	-	-	-	-
Vertical	13	3,2	7	1,9	3	1,0
Sem Informação	81	20,1	80	21,2	56	18,9
Total	403	100,0	378	100,0	296	100,0

Fonte: Divep/SES/DF

As localidades do DF com os maiores coeficientes de incidência de aids em 2006 foram, em ordem decrescente: Candangolândia, Asa Norte e Guará (quadro 13).

Quadro 13 – Número de casos novos e coeficiente anual de incidência da aids por local de residência no Distrito Federal de 2004 a 2006.

Local de Residência	2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	34	32,1	35	31,6	23	20,4
Asa Sul	18	16,3	16	13,9	19	16,2
Brazlândia	2	3,5	11	18,4	9	14,7
Candangolândia	3	17,6	1	5,6	6	33,0
Ceilândia	61	16,3	57	14,6	32	8,0
Cruzeiro	13	18,7	16	22,0	13	17,5
Gama	27	19,0	19	12,8	15	9,9
Guará	23	18,3	23	17,5	22	16,4
Lago Norte	6	18,7	7	20,9	4	11,7
Lago Sul	6	19,6	6	18,7	3	9,2
Núcleo Bandeirante	5	12,6	7	16,9	8	18,9
Paranoá	10	16,7	10	16,0	9	14,1
Planaltina	28	17,5	13	7,8	23	13,5
Recanto Emas	18	17,7	14	13,2	16	14,8
Riacho Fundo	7	15,5	6	12,7	3	6,2
Samambaia	24	13,4	22	11,8	14	7,3
Santa Maria	14	13,0	15	13,4	7	6,1
São Sebastião	13	18,6	10	13,7	9	12,0
Sobradinho	21	15,0	15	10,2	5	3,3
Taguatinga	52	19,6	53	19,1	33	11,7
Ignorado	18	-	22	-	23	-
Total DF	403	18,0	378	16,2	296	12,4
Outros Estados	125	-	102	-	67	-
Total Geral	528	-	480	-	363	-

Fonte: Divep/SES/DF. * para cada grupo de 100.000 habitantes

A razão dos casos de aids entre o sexo masculino e o feminino apresentou quedas sucessivas até o ano 2000, quando chegou a 2,0/1. De 2001 a 2005, apresentou ligeira elevação, mantendo-se entre 2,1 e 2,3. Em 2006, caiu para 1,8 (quadro 14).

Quadro 14 – Casos novos de aids por sexo e razão masculino/feminino, segundo ano de diagnóstico no Distrito Federal de 1985 a 2006.

ANO	Masc	Fem	Masc/Fem
1985	5	-	-
1986	11	-	-
1987	16	2	8,0
1988	32	4	8,0
1989	48	8	6,0
1990	66	17	3,9
1991	179	27	6,6
1992	190	36	5,3
1993	170	47	3,6
1994	194	49	4,0
1995	209	60	3,5
1996	223	81	2,8
1997	267	98	2,7
1998	224	89	2,5
1999	230	100	2,3
2000	240	121	2,0
2001	194	87	2,2
2002	309	138	2,2
2003	315	140	2,3
2004	276	127	2,2
2005	256	122	2,1
2006	190	106	1,8

Fonte: Divep/SES/DF

Em 2006, a faixa etária com maior incidência específica de aids foi a de 40 a 44 anos. O sexo masculino apresentou incidências específicas mais elevadas que as do sexo feminino em todas as faixas etárias, exceto na de menores de 4 anos e na de 50 a 54 anos. Não houve registro de casos nas faixas etárias de 05 a 09 anos e de 10 a 14 anos. O coeficiente específico de incidência por sexo (todas as faixas etárias) foi superior no sexo masculino (16,7 por 100.000 homens e 8,5 por 100.000 mulheres) (quadro15).

Em 2003 foi registrado o maior número de gestantes soropositivas residentes no Distrito Federal (72 gestantes). Em 2005 e em 2006, o número de gestantes soropositivas registrado anualmente foi, respectivamente, 60 e 55 gestantes.

Diferente dos anos anteriores, quando a maioria das gestantes teve o diagnóstico de infecção por HIV durante o pré-natal, em 2005 e em 2006 o maior percentual de gestantes com aids foi constituído pelas que já conheciam o resultado da sua sorologia antes de engravidar (quadro 16).

Quadro 15 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2006.

Faixa Etária (Anos)	Masc.		Fem.		Total	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.**	N.º	Coef.***
Até 04	1	0,8	2	1,7	3	1,3
15 a 19	4	3,2	4	2,9	8	3,1
20 a 24	13	10,1	2	1,4	15	5,5
25 a 29	20	17,9	18	14,5	38	16,1
30 a 34	34	34,3	18	16,2	52	24,7
35 a 39	42	49,5	20	20,4	62	34,0
40 a 44	35	52,0	21	26,7	56	38,4
45 a 49	26	47,6	6	9,4	32	27,0
50 a 54	6	14,4	9	18,7	15	16,7
55 a 59	4	13,8	1	3,0	5	8,0
60 ou mais	5	8,8	5	7,1	10	7,8
Total	190	16,7	106	8,5	296	12,4

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 homens da faixa etária ** para cada grupo de 100.000 mulheres da faixa etária *** para cada grupo de 100.000 habitantes da faixa etária

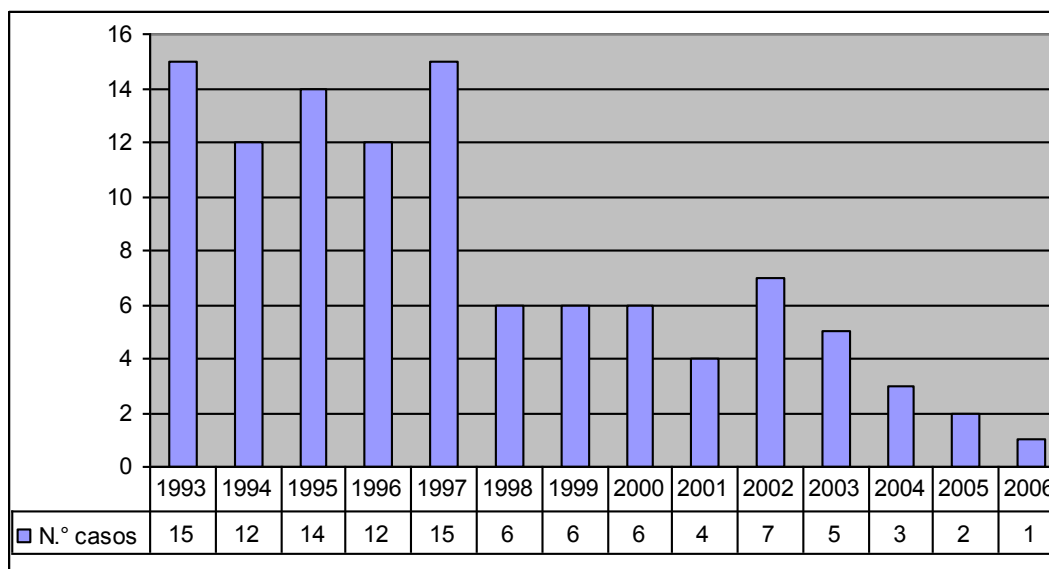
Quadro 16 – Número e percentual de gestantes com aids/infecção pelo HIV segundo ano do parto e momento da realização da sorologia anti-HIV no Distrito Federal de 2001 a 2006.

Ano	Momento da Realização da Sorologia										Total	
	Antes do Pré-Natal		Durante o Pré-Natal		Durante o Parto		Após o Parto		Ign.			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
2001	12	29,3	21	51,2	-	-	2	4,9	6	14,6	41	100,0
2002	16	25,8	33	53,2	4	6,5	1	1,6	8	12,9	62	100,0
2003	19	26,4	44	61,1	3	4,2	2	2,8	4	5,6	72	100,0
2004	18	32,1	29	51,8	3	5,4	1	1,8	5	8,9	56	100,0
2005	28	46,7	24	40,0	3	5,0	4	6,7	1	1,7	60	100,0
2006	27	49,1	17	30,9	8	14,5	3	5,5	-	-	55	100,0

Fonte: Divep/SES/DF

Obs.: Quando ano do parto ignorado, considerado ano da data provável do parto. Quando ambos ignorados, considerado ano da data de notificação.

O número de crianças que adquiriu o HIV por transmissão vertical caiu significativamente a partir de 1998, quando se iniciou o uso da quimioprofilaxia da transmissão vertical do HIV. (figura 6).



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 06 – Número de casos novos de aids/infecção por HIV por transmissão vertical segundo ano de nascimento da criança no Distrito Federal de 1993 a 2006.

03 – CÓLERA (CID10: A00)

Doença infecciosa intestinal aguda, cujas manifestações clínicas variam desde as formas inaparentes, passando por quadros caracterizados por diarreia, vômitos e dor abdominal, até casos graves, que cursam com câimbras, inúmeras dejeções diárias com fezes aquosas, abundantes e incoercíveis, desidratação e choque. O agente etiológico é o *Vibrio cholerae*.

A introdução da cólera em nosso país aconteceu pela Amazônia, no Alto Solimões. A partir daí, alastrou-se pela região Norte e posteriormente para o Nordeste. Até 1991, o Brasil era uma área indene para cólera.

Atualmente o comportamento da cólera sugere um padrão endêmico, definido pela ocorrência regular de casos e flutuações cíclicas de maior ou menor gravidade, na dependência de condições locais que favoreçam a circulação do *Vibrio cholerae*.

O Distrito Federal nunca teve casos autóctones de cólera.

04 – COQUELUCHE (CID10: A37)

Doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal, que compromete o aparelho respiratório (traquéia e brônquios) e caracteriza-se por paroxismos de tosse seca. O agente etiológico é a *Bordetella pertussis*, um bacilo gram-negativo, aeróbio, não esporulado, imóvel e pequeno, provido de cápsula (forma patogênica) e de fibrinas.

A transmissão se dá, principalmente, pelo contato direto de pessoa doente com pessoa suscetível, através de gotículas de secreção da orofaringe, eliminadas por tosse, espirro ou ao falar. O período de incubação pode variar, em média, de cinco a dez dias, podendo variar de uma a três semanas e, raramente, chega até 42 dias.

Ocorre sob as formas endêmica e epidêmica. Em lactentes, pode resultar em número elevado de complicações e, até mesmo, em morte.

Em populações aglomeradas, condição que facilita a transmissão, a incidência da coqueluche pode ser maior na primavera e no verão, porém em populações

dispersas nem sempre se observa esta sazonalidade.

De acordo com o quadro 17, houve, em 2004, um aumento de casos, sendo que em 2005 e em 2006 ocorreu diminuição da notificação e também da confirmação de casos, em relação a 2004. Destaca-se também a redução no percentual de casos com investigação inconclusiva ou não realizada.

Quadro 17 – Distribuição dos casos de coqueluche segundo a classificação após a investigação epidemiológica no Distrito Federal de 2000 a 2006.

Ano da Notificação	Classificação Após a Investigação						Total
	Caso Confirmado		Caso Descartado		Inconclusivo ou Não Investigado		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
2000	23	17,6	1	0,8	107	81,7	131
2001	46	25,4	40	22,1	95	52,5	181
2002	15	13,5	29	26,1	67	60,4	111
2003	11	23,9	10	21,7	25	54,3	46
2004	50	49,0	17	16,7	35	34,3	102
2005	23	33,8	34	50,0	11	16,2	68
2006	20	44,4	22	48,9	3	6,7	45

Fonte: Divep/SES/DF

Em 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunizações e a partir de então a vacina tríplice bacteriana (DPT) passou a fazer parte do calendário de vacinação infantil. O quadro 18 e a figura 7 mostram a série histórica da incidência de coqueluche no Distrito Federal. A incidência da doença no início da década de 80 era alta, com coeficientes de incidência de mais de 100 casos por 100.000 habitantes.

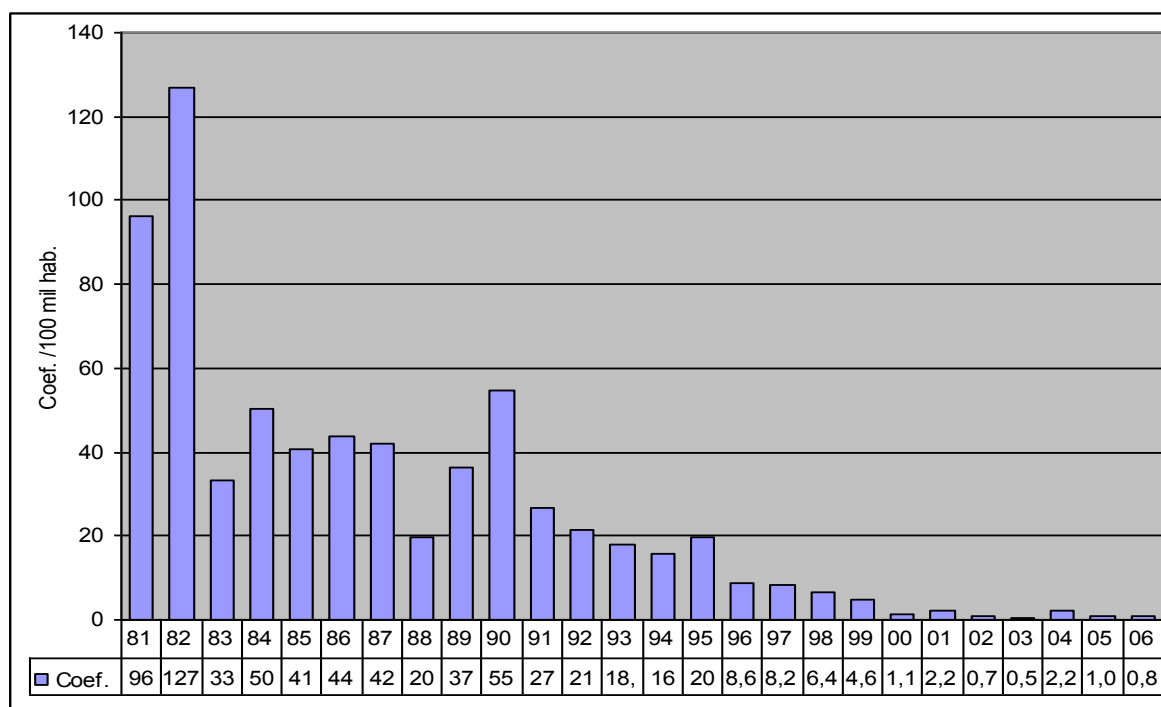
A partir de 1983 houve uma redução importante da doença (coef. de incidência de 33 casos por 100.000 hab.). A partir do ano 2000, a incidência da doença foi reduzida ainda mais, atingindo o coeficiente de incidência de 1 caso por 100.000 hab. Em 2006, foram confirmados 20 casos, com coeficiente de 0,8 caso por 100.000 habitantes.

Quadro 18 – Número de casos e coeficiente de incidência de coqueluche por ano de notificação no Distrito Federal de 1981 a 2006.

Ano	N.º de Casos	Coeficiente *
1981	1159	96,2
1982	1570	126,7
1983	423	33,2
1984	659	50,3
1985	551	40,9
1986	608	43,8
1987	602	42,2
1988	291	19,8
1989	550	36,5
1990	851	54,8
1991	429	26,9
1992	349	21,3
1993	304	18,0
1994	276	15,9
1995	353	19,8
1996	158	8,6
1997	153	8,2
1998	122	6,4
1999	90	4,6
2000	23	1,1
2001	46	2,2
2002	15	0,7
2003	11	0,5
2004	50	2,2
2005	23	1,0
2006	20	0,8

Fonte: Divep/SES/DF

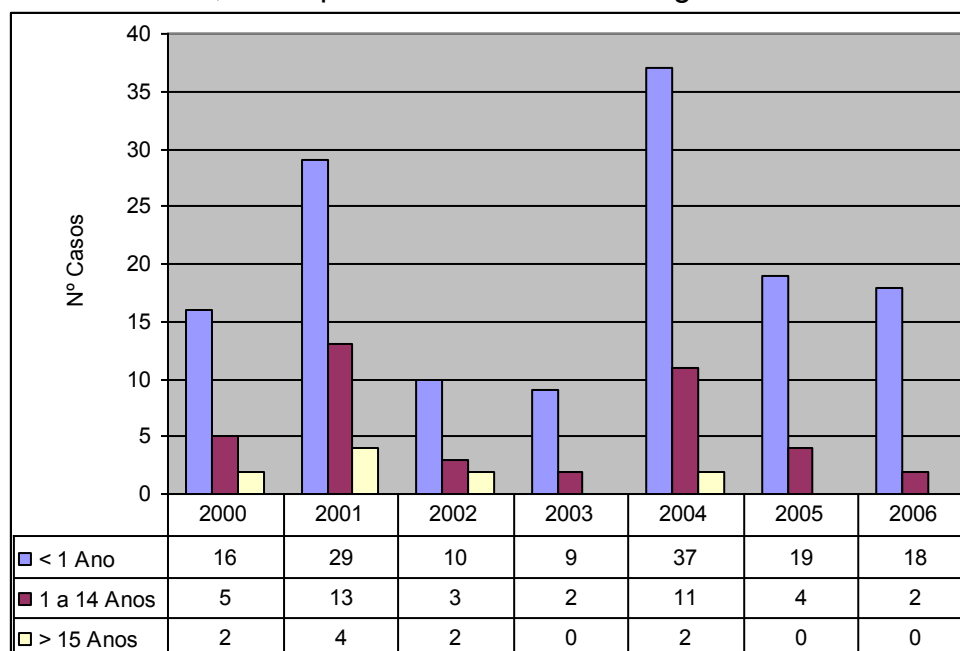
* para cada grupo de 100.000 habitantes



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 07 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de coqueluche por ano de notificação no Distrito Federal de 1981 a 2006.

De 2000 a 2006 a maioria dos casos de coqueluche (73%) ocorreu em crianças com menos de um ano, como pode ser observado na figura 8.



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 08 – Distribuição dos casos de coqueluche por faixa etária e ano de notificação no Distrito Federal de 2000 a 2006.

Em 2006, o local do Distrito Federal com maior coeficiente de incidência de coqueluche foi Riacho Fundo, como se verifica no quadro 19.

Quadro 19 – Número de casos e coeficiente de incidência de coqueluche por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	-	-	-	-	2	1,8	-	-
Asa Sul	1	0,9	2	1,8	-	-	1	0,9
Brazlândia	-	-	2	3,5	2	3,3	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	-	-	8	2,1	4	1,0	2	0,5
Cruzeiro/Oct.	-	-	1	1,4	-	-	-	-
Gama	-	-	-	-	-	-	-	-
Guará	-	-	-	-	-	-	2	1,5
Lago Norte	-	-	-	-	1	3,0	1	2,9
Lago Sul	-	-	-	-	-	-	-	-
Núcleo Bandeirante	-	-	-	-	-	-	-	-
Paranoá	-	-	1	1,7	3	4,8	1	1,6
Planaltina	7	4,4	4	2,5	-	-	-	-
Recanto das Emas	1	1,0	11	10,8	2	1,9	3	2,8
Riacho Fundo	-	-	-	-	-	-	3	6,2
Samambaia	-	-	11	6,1	3	1,6	5	2,6
Santa Maria	-	-	1	0,9	2	1,8	2	1,7
São Sebastião	1	1,4	3	4,3	2	2,7	-	-
Sobradinho	-	-	-	-	1	0,7	-	-
Taguatinga	-	-	3	1,1	1	0,4	-	-
Ignorado	1	-	3	-	-	-	-	-
Total	11	0,5	50	2,2	23	1,0	20	0,8

Fonte: Divep/SES/DF

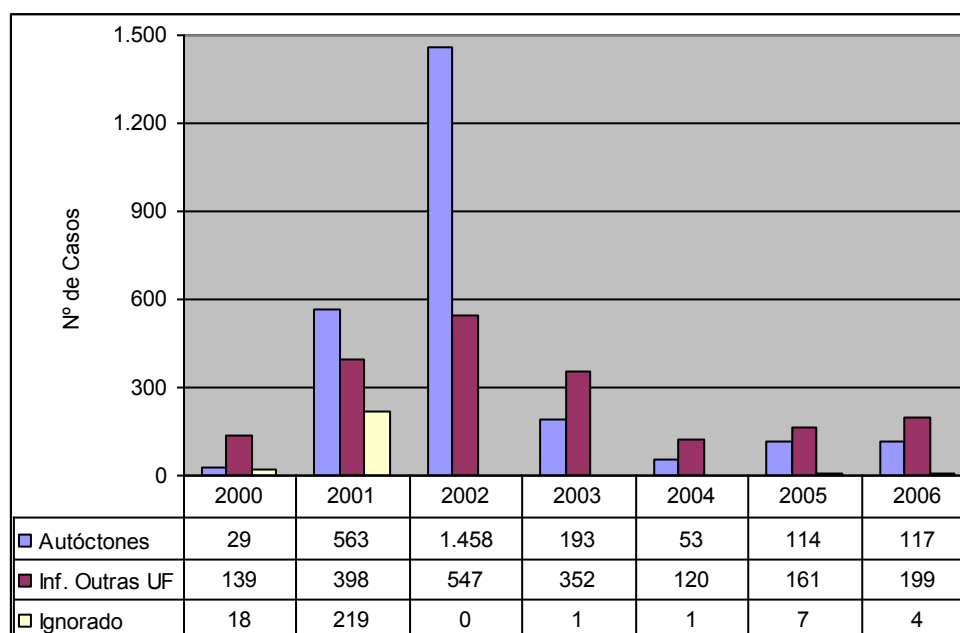
* para cada grupo de 100.000 habitantes

05 – DENGUE (CID10: A90)

Doença febril aguda que pode ser de curso benigno ou grave, conforme a forma como se apresente: infecção inaparente, dengue clássico (DC), febre hemorrágica da dengue (FHD), ou síndrome do choque da dengue (SCD). Atualmente é a mais importante arbovirose que afeta o ser humano e constitui-se em um sério problema de saúde pública no mundo.

Apresenta um padrão sazonal de elevação de incidência, coincidente com o verão, em virtude da ocorrência de chuvas e aumento da temperatura.

Em 2006, entre os casos residentes no DF, foram confirmados 117 casos autóctones, 199 importados e 4 casos sem classificação quanto ao local de infecção. Houve ligeiro aumento de casos de dengue em 2006 comparado a 2005 (figura 9).



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 09 – Número de casos de dengue por ano de notificação e classificação quanto ao local de infecção, residentes no Distrito Federal de 2000 a 2006.

Quanto à classificação diagnóstica, a maior parte dos casos de dengue foi de dengue clássica (quadro 20).

Quadro 20 – Número de casos de dengue segundo classificação diagnóstica no Distrito Federal de 2000 a 2006.

Ano de Início dos Sintomas	Dengue Clássica	Dengue com Complicações	Febre Hemorrágica da Dengue	Total
2000	185	-	1	186
2001	1.180	-	-	1.180
2002	2.000	1	4	2.005
2003	540	2	4	546
2004	174	-	-	174
2005	280	2	-	282
2006	319	1	-	320
Total	4.683	6	9	4.698

Fonte: Divep/SES/DF

Os maiores coeficientes de incidência de dengue, em 2006, ocorreram nas seguintes localidades: Guará, Sobradinho e Núcleo Bandeirante, respectivamente com 26,8, 26,7 e 26,0 casos por 100.000 habitantes, como pode ser visto no quadro 21.

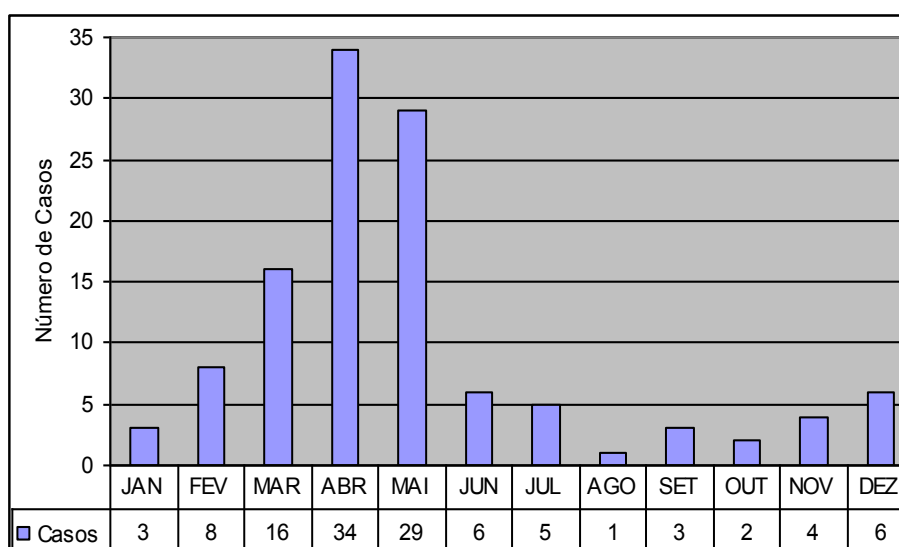
A distribuição mensal de casos autóctones de dengue no DF em 2006 pode ser vista na figura 10, na qual se observa uma concentração de casos nos meses de março, abril e maio, coincidindo com o final do período de chuvoso.

Quadro 21 – Número de casos e coeficiente de incidência de dengue por ano de notificação e local de residência no Distrito Federal de 2002 a 2006.

Local de Residência	2002		2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	46	45,2	26	25,0	3	2,8	8	7,2	16	14,2
Asa Sul	48	45,3	12	11,1	2	1,8	8	7,0	8	6,8
Brazlândia	19	34,5	5	8,9	4	7,0	1	1,7	3	4,9
Candangolândia	16	97,8	13	77,9	2	11,7	5	28,1	2	11,0
Ceilândia	123	34,2	65	17,7	18	4,8	32	8,2	33	8,3
Cruzeiro/Oct.	33	49,4	12	17,6	6	8,6	2	2,8	12	16,2
Gama	63	46,1	28	20,1	3	2,1	12	8,1	26	17,1
Guará	69	57,2	36	29,2	13	10,3	31	23,6	36	26,8
Lago Norte	38	123,1	2	6,3	1	3,1	1	3,0	5	14,6
Lago Sul	13	44,2	10	33,3	-	-	1	3,1	3	9,2
N. Bandeirante	38	99,6	18	46,2	6	15,1	6	14,5	11	26,0
Paranoá	60	104,5	22	37,5	2	3,3	2	3,2	10	15,7
Planaltina	81	52,6	104	66,2	42	26,2	53	31,7	20	11,7
Rec. das Emas	24	24,6	17	17,1	3	3,0	10	9,4	11	10,1
Riacho Fundo	17	39,2	6	13,6	4	8,9	8	17,0	3	6,2
Samambaia	46	26,8	22	12,5	20	11,2	18	9,6	15	7,9
Santa Maria	25	24,2	13	12,3	3	2,8	3	2,7	7	6,1
São Sebastião	999	1484,6	33	48,1	4	5,7	5	6,8	11	14,7
Sobradinho	62	46,0	40	29,1	24	17,1	28	19,1	40	26,7
Taguatinga	145	56,9	62	23,8	14	5,3	47	17,0	44	15,5
Ignorado	40	-	-	-	-	-	1	-	4	-
Total	2.005	93,4	546	24,9	174	7,8	282	12,1	320	13,4

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 100.000 habitantes.



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 10 – Casos autóctones de dengue por mês de início dos sintomas no Distrito Federal em 2006.

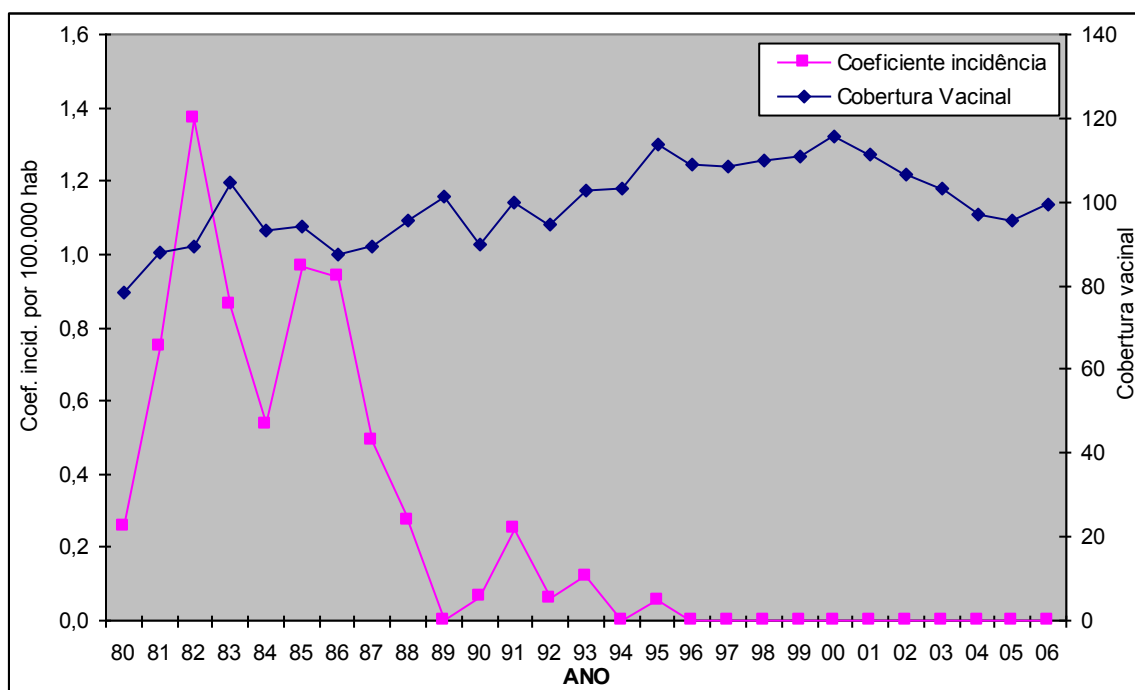
06 – DIFTERIA (CID10: A36)

Doença transmissível aguda, toxi-infecciosa, causada por bacilo toxigênico que se aloja freqüentemente nas amígdalas, na faringe, na laringe, no nariz e, ocasionalmente, em outras mucosas e na pele. O agente etiológico é o *Corynebacterium diphtheriae*, produtor da toxina diftérica. O contágio ocorre por intermédio de secreções de rinofaringe de doentes ou portadores. O período de incubação varia de 1 a 6 dias.

A difteria ocorre durante o ano todo e pode afetar pessoas não imunizadas de qualquer idade, raça ou sexo. Observa-se um aumento de sua incidência nos meses mais frios.

O número de casos de difteria notificados decresceu progressivamente, provavelmente em decorrência do aumento da cobertura vacinal contra a doença. (figura 11).

O maior coeficiente de incidência no DF foi de 1,4 por 100.000 habitantes em 1982, sendo que, a partir de 1996, não ocorreram novos casos desta doença. Essa ausência de casos reflete a alta cobertura vacinal (DPT), que tem se mantido em torno de 100% há duas décadas (figura 11).



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 11 – Coeficiente de incidência de difteria (por 100.000 hab.) e cobertura vacinal (%) em menores de 1 ano, por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1980 a 2006.

07 – DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – DST (CID10: A63.0, A53, A54.3, A55, A 58, A60, A64, B33, N48.5, N72, N73, R36).

Até 1986, as informações sobre os casos de DST eram extraídas do Registro Diário de Dados - Núcleo de Planejamento/FHDF. A partir de 1987, os dados passaram a ser obtidos dos formulários de notificação compulsória. Em 2002, com a adoção da abordagem sindrômica para o diagnóstico e tratamento das DST, as notificações de infecções gonocócicas em mulheres e as outras cervicites passaram a ser registradas como síndrome da cervicite. As infecções gonocócicas em homens e as outras uretrites, como síndrome do corrimento uretral. Sífilis primária e cancro mole, como síndrome da úlcera genital.

Quadro 22 – Número de casos de DST por ano de notificação no Distrito Federal de 1976 a 2001.

Ano	Sífilis Adquirida	Gonococcias	Uretrites e Cervicites Não Gonocócicas	Cancro Mole	Linfogranuloma Venéreo	Condiloma Acumulado/HPV	Total	Coef.*
1976	314	70	..	19	3	..	406	4,5
1977	182	85	..	11	3	..	281	2,9
1978	407	26	..	16	7	..	456	5,5
1979	366	303	..	64	55	..	788	7,3
1980	589	910	4	189	114	..	1806	15,3
1981	663	672	471	185	69	..	2060	17,1
1982	3033	4024	136	245	110	..	7548	69,0
1983	1713	3549	1847	187	55	..	7351	57,7
1984	3058	8440	2568	348	91	..	14505	110,7
1985	2099	7580	2153	373	137	382	12724	95,8
1986	1626	5191	2253	370	150	763	10353	75,8
1987	1540	3019	1700	212	58	574	7103	50,6
1988	1391	2029	1058	168	36	604	5286	36,6
1989	1266	1855	1117	137	19	734	5128	34,6
1990	1212	1996	1460	151	33	824	5676	37,2
1991	1556	1915	1679	164	34	1081	6429	41,0
1992	1291	1579	1396	132	28	1693	6119	37,9
1993	1211	1357	1207	129	26	1897	5827	35,1
1994	1247	1472	1117	155	43	1770	5804	33,0
1995	1284	1052	1095	152	24	1747	5354	30,1
1996	1049	800	995	144	31	1785	4804	26,2
1997	1036	765	1194	137	9	1704	4845	25,7
1998	672	843	757	156	12	1398	3838	20,0
1999	710	999	722	142	15	1769	4357	22,2
2000	973	1129	819	124	17	2259	5321	25,9
2001	885	722	672	96	26	2202	4603	21,9

Fonte: Divep/SES/DF DF

* para cada grupo de 10.000 habitantes.

A análise da série histórica das DST (quadros 22 e 23) denota, a partir de 1985, com exceção do Condiloma/HPV, uma redução do número de casos notificados. Essa queda pode estar relacionada a dois fatores: 1) dificuldade de acesso dos pacientes ao diagnóstico pela diminuição da capacidade dos serviços de atender a demanda de pacientes, e 2) maior frequência de uso do preservativo em consequência das campanhas de prevenção da aids iniciadas em 1986.

Na década de 80, foi definitivamente estabelecido que a infecção pelo Condiloma/HPV aumenta o risco de a mulher desenvolver câncer de colo de útero; assim, o diagnóstico dessa infecção passou a contribuir para a prevenção. Isso explica o aumento do número de notificações desse agravo.

Em 2006, ocorreu aumento nas notificações de síndrome da úlcera genital e de síndrome da cervicite e diminuição do número de notificações de sífilis adquirida, de síndrome do corrimento uretral e de condiloma/HPV. A doença inflamatória pélvica deixou de ser agravo de notificação compulsória (quadro 23).

Quadro 23 – Número de casos novos e coeficiente de incidência das principais DST em residentes no Distrito Federal de 2002 a 2006.

ANO	Sífilis Adquirida (Ex C. Duro)		Síndrome do Corrimento Uretral		Síndrome da Úlcera Genital		Doença Inflamatória Pélvica		Síndrome da Cervicite		Condiloma /HPV	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.**	N.º	Coef.**	N.º	Coef.*
2002	577	2,7	1130	5,3	109	0,5	949	8,5	324	2,9	2013	9,4
2003	723	3,3	1039	4,7	96	0,4	1094	9,6	307	2,7	1923	8,8
2004	1027	4,6	1076	4,8	161	0,7	1036	8,9	367	3,2	1693	7,6
2005	703	3,0	1199	5,1	218	0,9	1022	8,4	720	5,9	2050	8,8
2006	534	2,2	1146	4,8	221	0,9	..	..	1044	8,4	1862	7,8

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 10.000 habitantes. ** para cada grupo de 10.000 mulheres.

A incidência das DST por localidade é fortemente influenciada pela disponibilidade do atendimento. Assim, regionais com programas de DST melhor organizados podem apresentar uma incidência registrada maior que a de outras, nas quais o problema tenha, de fato, maior magnitude, mas os casos não sejam diagnosticados e notificados na sua totalidade.

Os quadros 24, 25 e 26 mostram a incidência das principais DST por local de residência no DF em 2005 e em 2006.

Quadro 24 – Número de casos e coeficiente de incidência de condiloma/HPV e de doença inflamatória pélvica por local de residência no Distrito Federal em 2005 e em 2006.

Local de Residência	Condiloma/HPV				Doença Inflamatória Pélvica			
	Número de Casos		Coef.*		Número de Casos		Coef.**	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Asa Norte	74	79	6,7	7,0	4	..	0,7	..
Asa Sul	70	68	6,1	5,8	1	..	0,2	..
Brazlândia	47	22	7,8	3,6	-	..	-	..
Candangolândia	26	27	14,6	14,9	9	..	9,7	..
Ceilândia	314	311	8,0	7,8	271	..	13,3	..
Cruzeiro	29	20	4,0	2,7	4	..	1,0	..
Gama	152	113	10,2	7,4	3	..	0,4	..
Guará	102	91	7,8	6,8	101	..	14,3	..
Lago Norte	38	55	11,3	16,0	7	..	4,1	..
Lago Sul	26	12	8,1	3,7	-	..	-	..
Núcleo bandeirante	13	17	3,1	4,0	11	..	5,1	..
Paranoá	106	78	17,0	12,2	50	..	15,8	..
Planaltina	101	76	6,0	4,4	154	..	18,0	..
Recanto das Emas	117	110	11,0	10,1	46	..	8,5	..
Riacho Fundo	36	28	7,6	5,8	37	..	15,2	..
Samambaia	98	93	5,2	4,9	81	..	8,4	..
Santa Maria	86	91	7,7	7,9	5	..	0,9	..
São Sebastião	110	115	15,0	15,4	11	..	3,1	..
Sobradinho	181	166	12,4	11,1	87	..	11,5	..
Taguatinga	295	245	10,6	8,7	140	..	9,5	..
Ignorado	29	45	-	-	-	..	-	..
Total DF	2050	1862	8,8	7,8	1022	..	8,4	..

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 10.000 habitantes **para cada grupo de 10.000 mulheres

Quadro 25 – Número de casos e coeficiente de incidência de sífilis adquirida e de síndrome da úlcera genital por local de residência no Distrito Federal em 2005 e em 2006.

Local de Residência	Sífilis Adquirida (Exceto C. Duro)				Síndrome da Úlcera Genital			
	Número de Casos		Coef.*		Número de Casos		Coef.*	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Asa Norte	13	14	1,2	1,2	6	5	0,5	0,4
Asa Sul	8	18	0,7	1,5	5	14	0,4	1,2
Brazlândia	4	7	0,7	1,1	2	1	0,3	0,2
Candangolândia	7	6	3,9	3,3	2	1	1,1	0,6
Ceilândia	111	72	2,8	1,8	20	26	0,5	0,7
Cruzeiro	5	6	0,7	0,8	5	5	0,7	0,7
Gama	42	33	2,8	2,2	7	17	0,5	1,1
Guará	39	26	3,0	1,9	16	12	1,2	0,9
Lago Norte	18	44	5,4	12,8	1	4	0,3	1,2
Lago Sul	11	4	3,4	1,2	2	2	0,6	0,6
Núcleo Bandeirante	4	7	1,0	1,7	0	6	0,0	1,4
Paranoá	59	33	9,4	5,2	14	9	2,2	1,4
Planaltina	53	41	3,2	2,4	12	3	0,7	0,2
Recanto das Emas	38	20	3,6	1,8	11	16	1,0	1,5
Riacho Fundo	13	11	2,8	2,3	7	9	1,5	1,9
Samambaia	78	62	4,2	3,2	31	16	1,7	0,8
Santa Maria	29	13	2,6	1,1	10	11	0,9	1,0
São Sebastião	50	36	6,8	4,8	0	18	0,0	2,4
Sobradinho	35	24	2,4	1,6	30	20	2,0	1,3
Taguatinga	73	49	2,6	1,7	29	21	1,0	0,7
Ignorado	13	8	-	-	8	5	-	-
Total DF	703	534	3,0	2,2	218	221	1,0	0,9

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 10.000 habitantes.

Quadro 26 – Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome do corrimento uretral e da síndrome da cervicite por local de residência no Distrito Federal em 2005 e em 2006.

Local de Residência	Síndrome do Corrimento Uretral				Síndrome da Cervicite			
	Número de Casos		Coef.*		Número de Casos		Coef.**	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Asa Norte	21	28	1,9	2,5	12	30	2,0	4,9
Asa Sul	18	25	1,6	2,1	10	12	1,6	1,9
Brazlândia	34	36	5,7	5,9	57	46	18,8	14,9
Candangolândia	7	11	3,9	6,1	-	2	-	2,1
Ceilândia	165	178	4,2	4,5	235	182	11,6	8,8
Cruzeiro	22	25	3,0	3,4	4	39	1,0	9,8
Gama	101	120	6,8	7,9	26	51	3,3	6,4
Guará	50	48	3,8	3,6	9	182	1,3	25,2
Lago Norte	17	10	5,1	2,9	4	4	2,3	2,3
Lago Sul	11	7	3,4	2,1	1	2	0,6	1,2
Núcleo Bandeirante	18	20	4,3	4,7	2	6	0,9	2,7
Paranoá	90	62	14,4	9,7	39	17	12,3	5,2
Planaltina	138	101	8,2	5,9	32	45	3,7	5,2
Recanto das Emas	50	64	4,7	5,9	71	60	13,1	10,9
Riacho Fundo	14	11	3,0	2,3	6	4	2,5	1,6
Samambaia	88	58	4,7	3,0	55	45	5,7	4,6
Santa Maria	68	54	6,1	4,7	13	180	2,3	30,7
São Sebastião	34	64	4,6	8,6	5	11	1,4	3,0
Sobradinho	84	78	5,7	5,2	26	13	3,4	1,7
Taguatinga	157	136	5,7	4,8	104	106	7,1	7,0
Ignorado	12	10	-	-	9	7	-	-
Total DF	1199	1146	5,1	4,8	720	1044	5,9	8,4

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 10.000 habitantes. ** para cada grupo de 10.000 mulheres.

Em 2005, os maiores coeficientes de incidência das principais DST por faixa etária foram registrados na faixa de 20 a 29 anos, exceto, no caso da sífilis adquirida, cuja incidência foi mais elevada na faixa etária acima de 60 anos (quadro 27).

Quadro 27 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de condiloma, sífilis adquirida, síndrome da cervicite, síndrome do corrimento uretral e síndrome da úlcera genital no Distrito Federal em 2006.

Faixa Etária (Anos)	Condiloma/ HPV		Sífilis Adq. (Exceto C. Duro)		Síndrome da Cervicite		Síndr. do Corrimento Uretral		Síndrome da Úlcera Genital	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.**	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Até 9	41	9,0	5	1,1	31	13,8	12	2,6	6	1,3
10 a 19	369	76,3	24	5,0	110	44,4	119	24,6	29	6,0
20 a 29	947	186,6	164	32,3	415	155,4	581	114,5	98	19,3
30 a 39	344	87,5	143	36,4	254	121,5	289	73,5	53	13,5
40 a 49	123	46,5	92	34,8	153	107,4	106	40,1	23	8,7
50 a 59	22	14,5	43	28,3	53	65,2	28	18,4	7	4,6
60 e mais	16	12,6	63	49,4	28	39,5	11	8,6	5	3,9
Ignorada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	1862	78,1	534	22,4	1044	84,0	1146	48,1	221	9,3

Fonte:Divep/SES/DF *para cada grupo de 100.000 habitantes da faixa etária

**para cada grupo de 100.000 mulheres da faixa etária

08 – ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA (CID10: B65)

A esquistossomose mansônica é causada pelo parasito *Schistosoma mansoni*. A transmissão da doença depende da existência dos hospedeiros intermediários que, no Brasil, são caramujos do gênero *Biomphalaria*. O modo de transmissão ocorre pelo contato humano com águas que contêm as cercárias (forma evolutiva do *Shistosoma*). O período de incubação é, em média, de duas a seis semanas. A suscetibilidade humana é universal. A imunidade absoluta é desconhecida.

A esquistossomose mansônica é uma endemia mundial. No Brasil, a doença tem ampla distribuição geográfica, com maior intensidade de transmissão na região Nordeste do País e norte de Minas Gerais.

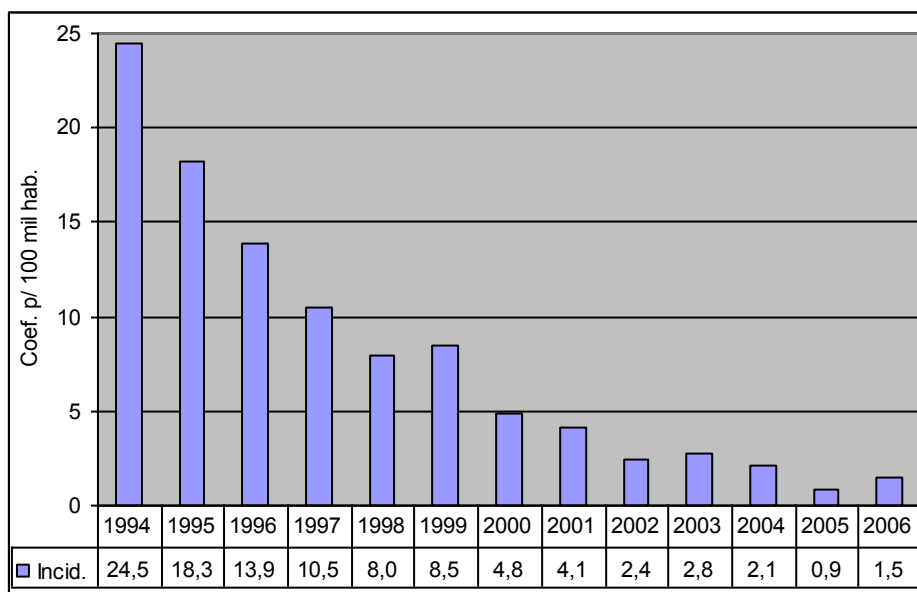
No DF, em 1994, ocorreram 4 casos autóctones de esquistossomose, na regional de Planaltina. Nos anos seguintes os casos registrados referem-se a casos importados (quadro 28 e figura 12).

Quadro 28 – Número de casos confirmados, de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por esquistossomose por ano de notificação no Distrito Federal de 1994 a 2006.

Ano	Número de Casos	Coef. Incidência *	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade *
1994	430	24,5	7	0,40
1995	325	18,3	5	0,28
1996	254	13,9	4	0,22
1997	198	10,5	3	0,16
1998	153	8,0	2	0,10
1999	166	8,5	3	0,15
2000	99	4,8	3	0,15
2001	87	4,1	3	0,14
2002	52	2,4	4	0,19
2003	61	2,8	1	0,05
2004	47	2,1	3	0,13
2005	20	0,9	4	0,17
2006	35	1,5	3	0,13

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 100.000 habitantes.



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 12 – Coeficientes de incidência (por 100.000 hab.) de esquistossomose por ano de notificação no Distrito Federal de 1994 a 2006.

09 – FEBRE AMARELA (CID10: A95)

Doença infecciosa febril aguda, transmitida por vetor. O agente etiológico é um arbovírus pertencente ao gênero *Flavivirus*. A transmissão ocorre pela picada do mosquito infectado. O período de incubação é de três a seis dias a partir da picada do mosquito. A suscetibilidade humana é universal. A infecção confere imunidade permanente e a imunidade conferida pela vacina dura em torno de 10 anos.

A febre amarela apresenta dois ciclos epidemiológicos distintos e, conforme a transmissão se dá em área rural ou urbana, classifica-se como febre amarela silvestre ou febre amarela urbana. No Brasil, desde 1942 não ocorre a forma urbana.

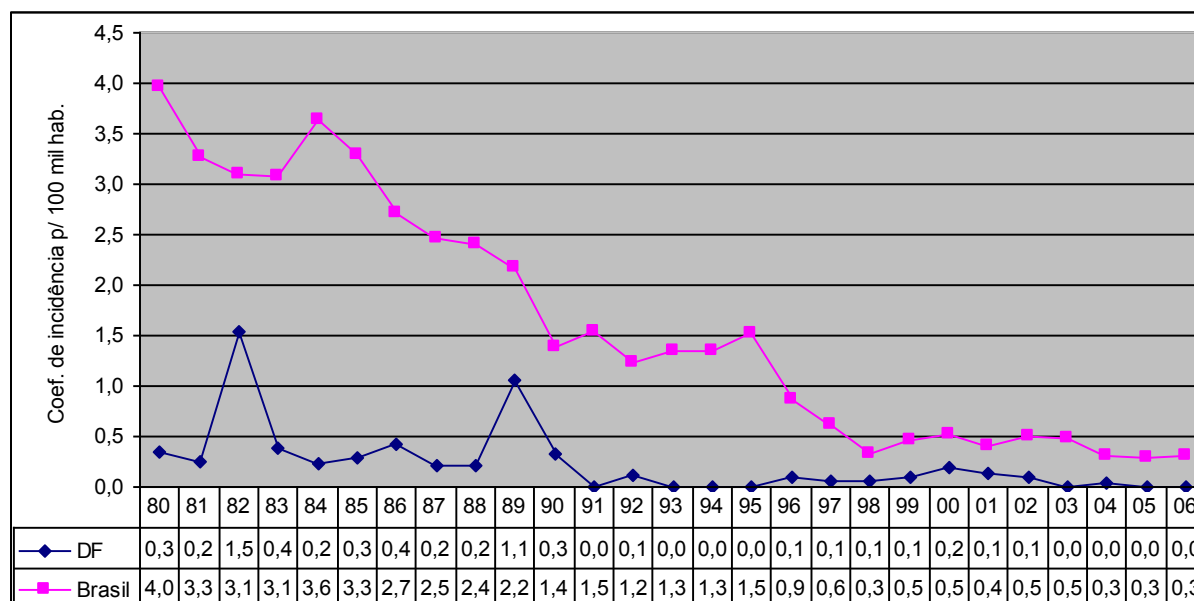
No DF, em 1997 foram confirmados dois casos importados de febre amarela silvestre e em 2000, 40 casos importados e dois autóctones; um na área rural de Planaltina (Rajadinho) e outro em Brazlândia, na divisa com o município de Padre Bernardo, Estado de Goiás. Ambos foram fechados pelo critério clínico-epidemiológico. Não há registro de casos nos últimos seis anos.

10 – FEBRE TIFÓIDE (CID10: A01.0)

De acordo com a série histórica de incidência de febre tifóide apresentada na figura 13, verifica-se que a incidência da doença no DF tem se mantido inferior à do Brasil.

Na década de 80 e início da de 90, o DF apresentou elevação do coeficiente de incidência de febre tifóide por duas vezes, alcançando valores de 1,5 e 1,1 casos por 100.000 hab. respectivamente nos anos de 1982 e 1989.

Nos últimos cinco anos o número de casos de febre tifóide em residentes no DF tem se mantido abaixo de quatro casos ao ano; sendo observada redução na incidência de casos a cada ano. Em 2006 não foi confirmado nenhum caso de febre tifóide no Distrito Federal (figura 13).



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 13 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de febre tifóide por ano no Brasil e no Distrito Federal de 1980 a 2006.

11 – HANSENÍASE (CID10: A30)

Doença crônica bacteriana, causada pelo *Mycobacterium leprae*, transmitida pelo contato íntimo e prolongado de indivíduos susceptíveis com pacientes bacilíferos não tratados. A hanseníase apresenta um longo período de incubação, variando, em média, de dois a sete anos, com período de transmissibilidade que se mantém enquanto não se inicia o tratamento.

A hanseníase constitui um problema de saúde pública que exige vigilância contínua. Em 1999, o País ratificou o compromisso de eliminar a hanseníase até 2005 como problema de saúde pública, o que significaria alcançar o índice de menos de um doente em cada 10.000 habitantes, mas a meta não foi alcançada.

Observa-se, no Distrito Federal, uma tendência decrescente do coeficiente de detecção (quadro 29). De 1990 a 1993, os coeficientes anuais de detecção apresentaram valores superiores a 2 casos novos para cada grupo de 10.000 habitantes. De 1994 a 2003, estes coeficientes variaram de 1,5 a 1,7 casos por 10.000 habitantes. Em 2004, houve redução para 1,27, em 2005 para 1,21 e, em 2006, para 1,11 casos novos para cada grupo de 10.000 habitantes.

Quadro 29 – Número de casos novos, óbitos e coeficientes de detecção e de mortalidade de hanseníase no Distrito Federal de 1985 a 2006.

Ano	Número de Casos	Coef. Detecção *	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade *
1985	265	1,93	4	0,029
1986	200	1,42	2	0,014
1987	178	1,23	2	0,014
1988	375	2,52	-	-
1989	362	2,38	1	0,007
1990	340	2,18	1	0,006
1991	442	2,76	1	0,006
1992	473	2,88	4	0,024
1993	403	2,41	-	-
1994	281	1,65	4	0,023
1995	283	1,63	4	0,023
1996	269	1,48	4	0,022
1997	310	1,65	2	0,011
1998	310	1,61	3	0,016
1999	229	1,16	2	0,010
2000	322	1,57	2	0,010
2001	318	1,52	1	0,005
2002	348	1,62	-	-
2003	353	1,61	2	0,009
2004	283	1,27	2	0,009
2005	282	1,21	1	0,004
2006	264	1,11	2	0,008

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 10.000 habitantes.

A taxa de prevalência é um importante indicador de eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública. Em 2004 e em 2005 houve redução da taxa de prevalência. Em 2006 houve estabilização, com uma taxa de 1,2 casos por 10.000 habitantes em 2006 (quadro 30).

Quadro 30 – Número de pacientes em registro ativo e coeficiente de prevalência pontual no último dia do ano da hanseníase no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Ano	Pacientes em Registro Ativo no Último Dia do Ano	Coef. Prevalência Pontual *
2003	334	1,5
2004	317	1,4
2005	276	1,2
2006	297	1,2

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 10.000 habitantes.

Os coeficientes específicos de detecção em menores de 15 anos no Distrito Federal (quadro 31) têm sido inferiores aos registrados no País e na Região Centro-Oeste. Provavelmente esse fato reflete a menor intensidade da endemia no Distrito Federal em relação às demais unidades federadas. Em 2005, o coeficiente do Brasil foi 0,6 para cada grupo de 10 mil habitantes e o da região Centro-Oeste foi 1,0 para cada grupo de 10.000 habitantes

Quadro 31 – Número de casos e coeficientes específicos de detecção por faixa etária da hanseníase no Distrito Federal de 2001 a 2006.

Ano do Diagnóstico	0 a 14 anos		15 anos e mais	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.**
2001	8	0,1	310	2,1
2002	17	0,3	331	2,2
2003	16	0,3	337	2,2
2004	7	0,1	276	1,7
2005	11	0,2	271	1,6
2006	8	0,1	256	1,5

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 10.000 habitantes com menos de 15 anos.

** para cada grupo de 10.000 habitantes com 15 anos e mais.

O Paranoá foi a localidade com o maior coeficiente de detecção em 2005 e em 2006, respectivamente com 3,0 e 4,1 casos novos por 10 mil habitantes (quadro 32)

Quadro 32 – Número de casos novos e coeficiente de detecção de hanseníase por localidade no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	12	1,2	9	0,9	6	0,5	9	0,8
Asa Sul	5	0,5	5	0,5	5	0,4	5	0,4
Brazlândia	6	1,1	7	1,2	6	1,0	9	1,5
Candangolândia	3	1,8	1	0,6	1	0,6	3	1,7
Ceilândia	52	1,4	30	0,8	25	0,6	25	0,6
Cruzeiro	6	0,9	1	0,1	2	0,3	-	-
Gama	14	1,0	9	0,6	4	0,3	10	0,7
Guará	26	2,1	18	1,4	11	0,8	6	0,4
Lago Norte	11	3,5	6	1,9	6	1,8	5	1,5
Lago Sul	2	0,7	6	2,0	2	0,6	1	0,3
Núcleo Bandeirante	8	2,1	10	2,5	5	1,2	3	0,7
Paranoá	7	1,2	14	2,3	19	3,0	26	4,1
Planaltina	31	2,0	22	1,4	16	1,0	20	1,2
Recanto das Emas	16	1,6	14	1,4	13	1,2	4	0,4
Riacho Fundo	11	2,5	2	0,4	9	1,9	8	1,7
Samambaia	25	1,4	34	1,9	31	1,7	21	1,1
Santa Maria	21	2,0	23	2,1	19	1,7	13	1,1
São Sebastião	19	2,8	8	1,1	11	1,5	8	1,1
Sobradinho	19	1,4	20	1,4	21	1,4	8	0,5
Taguatinga	46	1,8	34	1,3	47	1,7	29	1,0
Ignorado	13	-	10	-	23	-	51	-
Total	353	1,6	283	1,3	282	1,2	264	1,1

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 10.000 habitantes.

12 – HANTAVIROSE (CID10: A98.5)

A Hantavirose é uma enfermidade aguda que se apresenta de duas formas: a Febre Hemorrágica com Síndrome Renal (HFRS) que ocorre na Europa e Ásia e a Síndrome Cardio-Pulmonar por Hantavírus (HPS) que ocorre nas Américas.

A Síndrome Córdio-Pulmonar por Hantavírus é uma doença viral, transmitida por roedores silvestres. Em 1993 foram descritos os primeiros casos de hantavirose no Brasil, em moradores da área rural de Jucituba, SP. Atualmente registra-se sua ocorrência em vários estados do País.

O agente etiológico da doença é o Hantavirus (família Bunyaviridae), que é um vírus envelopado que mede aproximadamente 120 nm, com RNA de fita simples e polaridade negativa, dividida em 3 segmentos (L, M e S) que se replicam no citoplasma.

Os reservatórios são roedores silvestres. No DF, as espécies mais encontradas são: *Bolomys lasiurus* ("rato do rabo peludo") e *Calomys callosus*.

A transmissão ao homem ocorre através da inalação de aerossóis formados a partir de excretas de roedores infectados com o vírus. Existem alguns relatos de transmissão interpessoal na América do Sul.

O período de transmissibilidade vai da segunda semana antes do início dos sintomas até o final da segunda semana de doença.

Em 2004, no DF, pela primeira vez, 39 casos de hantavirose foram confirmados laboratorialmente, sendo 26 (66,6%) residentes do DF e também com história de infecção no DF. Os casos importados foram de municípios do entorno que compartilham do mesmo ecossistema (cerrado).

A maior incidência de casos ocorreu na região administrativa de São Sebastião, provavelmente em virtude das atividades agropecuárias e pela extensa vegetação constituída de capim braquiária, que favorece a proliferação do roedor-reservatório (quadro 33).

Quadro 33 – Número de casos de hantavirose por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	ANO			
	2003	2004	2005	2006
Asa Norte	-	-	-	-
Asa Sul	-	1	-	-
Brazlândia	-	1	2	2
Candangolândia	-	-	-	-
Ceilândia	-	2	-	-
Cruzeiro/Oct.	-	-	-	-
Gama	-	1	2	-
Guará	-	2	-	-
Lago Norte	-	-	-	-
Lago Sul	-	1	-	-
Núcleo Bandeirante	-	-	-	-
Paranoá	-	2	1	1
Planaltina	-	2	4	1
Recanto das Emas	-	1	-	1
Riacho Fundo	-	-	-	-
Samambaia	-	-	-	-
Santa Maria	-	-	-	-
São Sebastião	-	14	1	1
Sobradinho	-	2	1	1
Taguatinga	-	-	1	1
Ignorado	-	1	3	-
Total	-	30	15	8

Fonte: Divep/SES/DF

Apesar do predomínio de casos do sexo masculino (64,2% dos casos de hantavirose de residentes no DF (quadro 34), esse percentual é inferior ao registrado no Brasil, onde o sexo masculino é responsável por pelo menos 80% dos casos, em função de as atividades agropecuárias serem realizadas predominantemente por homens. Em parte, essa diferença ocorreu devido ao registro no DF de diversos casos da doença em pessoas com ocupações ligadas à área urbana. O lazer em área rural é citado como situação de risco por 39,6% dos

pacientes (quadro 35). Em outros estados, as atividades agropecuárias são responsáveis por praticamente todos os casos.

Em 2006 não houve óbitos por hantavirose em residentes no Distrito Federal. Em 2004 e em 2005 as taxas de letalidade foram respectivamente de 46,7% e 20,0%.

No período de 2004 a 2006, as faixas etárias com maior número de casos no Distrito Federal, foram as de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos, faixas em que os indivíduos são economicamente ativos, entretanto, em 2004 e em 2005, os maiores coeficientes específicos de incidência por faixa etária ocorreram na faixa de 50 a 59 anos (quadro 36).

Quadro 34 – Número de casos de hantavirose por sexo no Distrito Federal de 2004 a 2006.

Ano	Masculino		Feminino		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
2004	17	56,7	13	43,3	30	100,0
2005	11	73,3	4	26,7	15	100,0
2006	6	75,0	2	25,0	8	100,0
Total	34	64,2	19	35,8	53	100,0

Fonte: Divep/SES/DF

Quadro 35 – Número de casos de hantavirose, segundo tipo de exposição*, no Distrito Federal de 2004 a 2006.

Tipo de Exposição	2004		2005		2006		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Lazer rural	9	30,0	6	40,0	6	75,0	21	39,6
Limpeza de locais fechados	9	30,0	8	53,3	3	37,5	20	37,7
Contato com roedores	6	20,0	4	26,7	2	25,0	12	22,6
Contato outros animais	3	10,0	6	40,0	3	37,5	12	22,6
Colheita	2	6,7	4	26,7	-	-	6	11,3
Arrumação de fardo	2	6,7	4	26,7	-	-	6	11,3
Moagem	1	3,3	4	26,7	-	-	5	9,4
Desmatamento	1	3,3	2	13,3	1	12,5	4	7,5
Plantio	1	3,3	2	13,3	-	-	3	5,7
Corte de árvore	1	3,3	-	-	1	12,5	2	3,8
Aragem	-	-	1	6,7	-	-	1	1,9
Outras situações de risco	1	3,3	-	-	-	-	1	1,9

Fonte: Divep/SES/DF

* O mesmo paciente pode ter mais de um tipo de exposição.

Quadro 36 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de hantavirose no Distrito Federal de 2004 a 2006.

Faixa Etária (Anos)	2004		2005		2006		Total
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	
< 10	-	-	-	-	-	-	-
10 a 19	5	1,1	4	0,8	-	-	9
20 a 29	8	1,7	5	1,0	3	0,6	16
30 a 39	10	2,7	3	0,8	3	0,8	16
40 a 49	-	-	1	0,4	2	0,8	3
50 a 59	6	4,2	2	1,3	-	-	8
60 a 69	1	1,3	-	-	-	-	1
70 e mais	-	-	-	-	-	-	-
Total	30	1,3	15	0,6	8	0,3	53

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 habitantes da faixa etária.

13 – HEPATITES VIRAIS (CID10: A–B15, B–B16, C–B17.1, D–B17.8, E–B 17.2)

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas, com distribuição universal.

A distribuição das hepatites virais é mundial, mas a magnitude dos diferentes tipos varia de região para região. As hepatites virais representam um importante problema em saúde pública.

1.1 – Hepatite A

A principal via de contágio é a fecal–oral, por contato inter-humano ou por meio de água e alimentos contaminados. O período de incubação varia de 15 a 45 dias e o período de transmissão se estende do período de incubação até 7 dias após o início da icterícia. Apresenta distribuição mundial. A disseminação está relacionada com o nível sócio-econômico da população, existindo variações regionais de endemicidade de acordo com o grau de educação sanitária, condições de higiene e de saneamento básico da população.

A incidência de hepatite A, em geral, é inversamente proporcional ao grau de desenvolvimento da região. Locais com boa qualidade de saneamento apresentam coeficientes de incidência inferiores a 20 casos por 100.000 habitantes e ocorrência predominante entre adultos jovens. Em 2006, o coeficiente de incidência da hepatite A no Distrito Federal foi de 16,4 por 100.000 habitantes, com queda significativa em relação ao coeficiente registrado em 2005 (52,1 por 100.000 hab.) (quadro 37).

No DF, em 2006, os maiores coeficientes de incidência de hepatite A ocorreram, em ordem decrescente, na Candangolândia, no Guará e no Lago Norte e os menores, no Lago Sul, Asa Sul e Asa Norte (quadro 38).

É provável que a Estrutural e o Varjão tenham contribuído para os elevados coeficientes respectivamente do Guará e do Lago Norte.

Quadro 37 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite A no Distrito Federal de 2001 a 2006.

Ano	Número de Casos	Coef. Incidência *	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade *
2001	389	22,8	-	-
2002	366	17,1	-	-
2003	575	26,3	1	0,05
2004	851	38,1	-	-
2005	1215	52,1	2	0,09
2006	392	16,4	-	-

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 habitantes.

Quadro 38 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite A por localidade no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	3	2,9	2	1,9	8	7,2	3	2,7
Asa Sul	8	7,4	5	4,5	10	8,7	3	2,6
Brazlândia	11	19,6	96	167,3	33	55,1	7	11,4
Candangolândia	14	83,9	6	35,2	8	45,0	15	82,6
Ceilândia	31	8,4	64	17,1	177	45,2	36	9,0
Cruzeiro/Oct.	5	7,3	1	1,4	2	2,8	5	6,7
Gama	8	5,7	8	5,6	69	46,5	27	17,8
Guará	62	50,3	28	22,3	105	80,0	53	39,5
Lago Norte	9	28,6	1	3,1	4	11,9	11	32,1
Lago Sul	-	-	1	3,3	3	9,4	-	-
Núcleo Bandeirante	20	51,4	17	42,8	8	19,3	10	23,6
Paranoá	47	80,2	131	219,1	79	126,5	19	29,8
Planaltina	39	24,8	85	53,1	158	94,4	32	18,7
Recanto das Emas	45	45,2	51	50,2	51	48,1	25	23,1
Riacho Fundo	23	52,0	26	57,7	44	93,4	8	16,6
Samambaia	97	55,3	102	57,0	160	85,6	55	28,8
Santa Maria	17	16,1	43	40,0	108	96,2	9	7,8
São Sebastião	41	59,7	106	151,3	52	71,1	23	30,8
Sobradinho	58	42,2	36	25,7	68	46,4	23	15,4
Taguatinga	34	13,1	30	11,3	57	20,6	25	8,8
Ignorado	3	-	12	-	11	-	3	-
Total	575	26,3	851	38,1	1.215	52,1	392	16,4

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 habitantes com menos de 15 anos.

Em regiões com deficiência de saneamento básico, a exposição ao vírus da hepatite A ocorre em idades mais precoces. Há formas subclínicas ou anictéricas com grande frequência em crianças em idade escolar. No quadro 39 observa-se que a maior parte dos casos ocorreu em menores de 15 anos.

Quadro 39 – Número de casos em menores de 15 anos e coeficiente de incidência específico de hepatite A em menores de 15 anos por localidade no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	3	15,0	1	4,9	8	37,4	1	4,6
Asa Sul	6	28,7	4	18,8	5	22,5	2	8,8
Brazlândia	8	43,1	89	469,9	28	141,5	7	34,6
Candangolândia	10	217,5	4	85,3	6	122,5	12	239,9
Ceilândia	26	25,4	55	52,6	154	141,1	33	29,6
Cruzeiro/Oct.	2	13,2	1	6,5	2	12,4	-	-
Gama	6	15,2	6	14,9	56	133,4	22	51,3
Guará	48	157,2	18	57,8	84	258,2	40	120,3
Lago Norte	8	115,1	1	14,1	4	54,0	11	145,4
Lago Sul	-	-	-	-	3	59,3	-	-
Núcleo Bandeirante	11	116,2	15	155,3	5	49,6	9	87,3
Paranoá	40	198,9	117	570,3	67	312,7	16	73,1
Planaltina	32	60,1	78	143,6	141	248,6	30	51,8
Recanto das Emas	41	107,5	47	120,8	44	108,3	23	55,4
Riacho Fundo	21	143,7	20	134,2	38	244,1	6	37,7
Samambaia	86	145,7	91	151,1	145	230,5	47	73,1
Santa Maria	11	29,7	39	103,1	88	222,6	7	17,3
São Sebastião	39	173,1	93	404,6	48	199,9	22	89,7
Sobradinho	49	120,1	29	69,7	57	131,2	14	31,5
Taguatinga	24	37,4	22	33,6	39	57,1	15	21,5
Ignorado	3	-	11	-	8	-	2	-
Total	474	76,1	741	116,7	1.030	155,3	319	47,1

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 habitantes menores de 15 anos.

1.2 – Hepatite B

A transmissão ocorre por via parenteral (sangue e hemoderivados), procedimentos cirúrgicos/odontológicos, e, sobretudo, pela via sexual, sendo considerada uma doença sexualmente transmissível. A transmissão vertical pelo sangue (da mãe para o filho por intermédio da placenta) também é comum.

O período de incubação varia de 30 a 180 dias. As infecções causadas pelo vírus da hepatite B são habitualmente anictéricas; apenas 30% dos indivíduos apresentam a forma icterica da doença e são reconhecidos clinicamente. Aproximadamente 5% a 10% dos indivíduos infectados desenvolvem doença crônica.

Quando a infecção ocorre durante a gestação, parto ou amamentação, a chance de cronificação é de aproximadamente 85% e as manifestações da

hepatopatia crônica são mais precoces. Cerca de metade dos casos crônicos evoluem para doença hepática avançada (cirrose e carcinoma hepatocelular).

A vacinação é indicada para os menores de 20 anos e para pessoas de grupos populacionais com maior vulnerabilidade. A triagem das gestantes durante o pré-natal propicia, quando a mãe é HBsAg positivo, a administração de imunoglobulina hiperimune nas primeiras horas após o nascimento, como profilaxia para transmissão vertical do vírus da hepatite B.

No DF, a vacinação dos recém-nascidos é feita logo após o nascimento, na rede pública de saúde.

A hepatite B apresenta três padrões de endemicidade: o primeiro padrão é definido como alta endemicidade, com prevalência superior a 7%; um segundo padrão de média endemicidade, com a prevalência entre 2 e 7%; e um terceiro padrão, de baixa endemicidade, com prevalência abaixo de 2%.

Em 2005 houve elevação da incidência de hepatite B no Distrito Federal (8,1 casos por 100.000 habitantes), seguida de queda em 2006 (6,4 casos por 100.000 habitantes) (quadro 40).

Quadro 40 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite B no Distrito Federal de 2001 a 2006.

Ano	Número de Casos	Coef. Incidência *	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade *
2001	100	4,8	2	0,10
2002	71	3,3	4	0,19
2003	151	6,9	3	0,14
2004	140	6,3	3	0,13
2005	190	8,1	6	0,26
2006	152	6,4	5	0,21

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 100.000 habitantes.

Em 2006, as localidades com as maiores incidências de hepatite B foram em ordem decrescente: São Sebastião, Brazlândia e Candangolândia (quadro 41).

As faixas etárias acima dos 20 anos de idade apresentaram as maiores incidências específicas de hepatite B no Distrito Federal em 2006, sendo a maior incidência na faixa de 40 a 49 anos (quadro 42). Em relação ao gênero, houve maior incidência no sexo masculino (quadro 42). A hepatite B apresenta um padrão de distribuição proporcional de casos por idade e sexo parecido com o da aids, cujos modos de transmissão são semelhantes. A incidência elevada em adultos indica a necessidade de implementar-se a vacinação em populações mais vulneráveis dessa faixa etária. A incidência em crianças, em geral, indica a ocorrência de casos por transmissão vertical, devendo ser priorizadas as ações de assistência e profilaxia à parturiente e ao recém-nato.

Quadro 41 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite B por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	3	2,9	3	2,8	4	3,6	5	4,4
Asa Sul	1	0,9	2	1,8	2	1,7	3	2,6
Brazlândia	2	3,6	3	5,2	1	1,7	7	11,4
Candangolândia	1	6,0	3	17,6	5	28,1	2	11,0
Ceilândia	21	5,7	18	4,8	27	6,9	25	6,3
Cruzeiro/Oct.	-	-	-	-	3	4,1	4	5,4
Gama	7	5,0	3	2,1	9	6,1	10	6,6
Guará	12	9,7	11	8,8	20	15,2	6	4,5
Lago Norte	3	9,5	1	3,1	2	6,0	1	2,9
Lago Sul	-	-	-	-	1	3,1	3	9,2
Núcleo Bandeirante	6	15,4	4	10,1	3	7,2	3	7,1
Paranoá	5	8,5	7	11,7	7	11,2	6	9,4
Planaltina	10	6,4	19	11,9	12	7,2	7	4,1
Recanto das Emas	6	6,0	11	10,8	6	5,7	6	5,5
Riacho Fundo	2	4,5	5	11,1	9	19,1	4	8,3
Samambaia	21	12,0	19	10,6	27	14,4	11	5,8
Santa Maria	6	5,7	4	3,7	14	12,5	11	9,6
São Sebastião	12	17,5	8	11,4	8	10,9	12	16,1
Sobradinho	8	5,8	1	0,7	6	4,1	8	5,3
Taguatinga	25	9,6	14	5,3	22	7,9	18	6,4
Total	151	6,9	136	6,3	188	8,1	152	6,4

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 habitantes.

Quadro 42 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da hepatite B por faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2006.

Faixa Etária (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.**	N.º	Coef.***
< 1	-	-	1	4,2	1	2,1
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	1	0,9	1	0,9	2	0,9
10 a 14	-	-	1	0,9	1	0,5
15 a 19	2	1,6	5	3,7	7	2,7
20 a 29	31	12,9	12	4,5	43	8,5
30 a 39	24	13,0	16	7,7	40	10,2
40 a 49	21	17,2	14	9,8	35	13,2
50 a 59	6	8,5	5	6,1	11	7,2
60 e mais	7	12,4	4	5,6	11	8,6
Total	92	8,2	59	4,7	151	6,4

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 homens da faixa etária ** para cada grupo de 100.000 mulheres da faixa etária *** para cada grupo de 100.000 habitantes da faixa etária

1.3 – Hepatite C

O vírus da hepatite C (HCV) foi identificado por Choo e colaboradores em 1989, mas os exames para detecção do vírus só se tornaram disponíveis comercialmente a partir de 1992. A transmissão ocorre principalmente por via parenteral. Em percentual significativo de casos não é possível identificar a via de infecção.

No Distrito Federal, houve elevação da incidência de Hepatite C em 2005 (13,1 casos por 100.000 hab.), seguida de queda em 2006 (6,9 casos por 100.000 hab.) (quadro 43).

Quadro 43 – Numero de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite C no Distrito Federal de 2001 a 2006.

Ano	Número de casos	Coef. de Incidência *	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade *
2000	197	9,6	4	0,20
2001	103	4,9	9	0,43
2002	102	4,8	5	0,23
2003	87	4,0	10	0,46
2004	102	4,6	8	0,36
2005	305	13,1	13	0,56
2006	165	6,9	23	0,96

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 habitantes.

No Distrito Federal, o sexo masculino vem apresentando as maiores incidências específicas. Em 2006, o coeficiente de incidência específica por sexo foi de 9,2 por 100 mil em homens e de 4,8 por 100 mil em mulheres (quadro 44). A faixa etária com maior incidência em ambos os gêneros foi a de 40 a 49 anos.

Quadro 44 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por sexo e faixa etária da hepatite C no Distrito Federal em 2006.

Faixa Etária (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.**	N.º	Coef.***
< 1	-	-	-	-	-	-
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 14	-	-	1	0,9	1	0,5
15 a 19	1	0,8	-	-	1	0,4
20 a 29	13	5,4	9	3,4	22	4,3
30 a 39	34	18,5	15	7,2	49	12,5
40 a 49	35	28,7	22	15,4	57	21,6
50 a 59	14	19,8	8	9,8	22	14,5
60 e mais	8	14,1	5	7,1	13	10,2
Total	105	9,2	60	4,8	165	6,9

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 homens da faixa etária ** para cada grupo de 100.000 mulheres da faixa etária *** para cada grupo de 100.000 habitantes da faixa etária

As localidades com maiores incidências de hepatite C, em 2006, foram, em ordem decrescente: Riacho Fundo, Candangolândia e Samambaia (quadro 45).

Quadro 45 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite C por localidade no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	4	3,9	3	2,8	37	33,5	7	6,2
Asa Sul	5	4,6	-	-	19	16,5	6	5,1
Brazlândia	3	5,3	1	1,7	5	8,3	5	8,2
Candangolândia	-	-	2	11,7	1	5,6	2	11,0
Ceilândia	11	3,0	19	5,1	33	8,4	16	4,0
Cruzeiro/Oct.	2	2,9	3	4,3	23	31,7	4	5,4
Gama	2	1,4	6	4,2	11	7,4	8	5,3
Guará	7	5,7	10	8,0	27	20,6	13	9,7
Lago Norte	-	-	2	6,2	5	14,9	-	-
Lago Sul	2	6,7	1	3,3	11	34,4	-	-
Núcleo Bandeirante	1	2,6	4	10,1	7	16,9	2	4,7
Paranoá	2	3,4	-	-	3	4,8	5	7,8
Planaltina	6	3,8	5	3,1	11	6,6	12	7,0
Recanto das Emas	5	5,0	7	6,9	11	10,4	7	6,5
Riacho Fundo	4	9,0	3	6,7	6	12,7	8	16,6
Samambaia	14	8,0	8	4,5	31	16,6	19	9,9
Santa Maria	-	-	5	4,7	6	5,3	9	7,8
São Sebastião	-	-	-	-	3	4,1	7	9,4
Sobradinho	6	4,4	4	2,9	9	6,1	5	3,3
Taguatinga	13	5,0	14	5,3	40	14,4	27	9,5
Ignorado	-	-	5	-	6	-	3	-
Total	87	4,0	102	4,6	305	13,1	165	6,9

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 habitantes.

14 – LEISHMANIOSE TEGUMENTAR (CID10: B55.1)

A leishmaniose tegumentar americana – LTA, é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por um protozoário do gênero *Leishmania*, de transmissão vetorial, que acomete a pele e as mucosas. A doença é primariamente uma infecção zoonótica. Os vetores são *flebotomíneos* (mosquitos) do gênero *Lutzomya*. A transmissão ocorre pela picada dos insetos (vetores).

Nos últimos anos, a transmissão vem ocorrendo com maior frequência na periferia das áreas urbanas, em ambientes domiciliares e peri-domiciliares.

No DF, o número de casos autóctones, depois de apresentar queda em 2005, elevou-se em 2006 (quadro 46). A região administrativa de São Sebastião apresentou os maiores coeficientes de incidência de Leishmaniose Tegumentar Americana em 2003 e em 2006. Candangolândia, a maior incidência em 2004 e Lago Norte (inclui Varjão), em 2005 (quadro 47).

Quadro 46 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose tegumentar americana no Distrito Federal de 2000 a 2006.

Ano do Diag.	Casos de LTA Residentes no DF			Coef. **	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade **
	Autóctones	Infectados em outras UFs ou UF ign. *	Total			
2000	6	33	39	1,9	-	-
2001	5	21	26	1,2	-	-
2002	1	33	34	1,6	1	0,05
2003	19	40	59	2,7	-	-
2004	13	39	52	2,3	-	-
2005	3	30	33	1,4	-	-
2006	13	37	50	2,1	-	-

Fonte: Divep/SES/DF *Infectados em outras UFs ou com UF de infecção ignorada.

** para cada grupo de 100.000 habitantes.

Quadro 47 - Número de casos e coeficiente de incidência por leishmaniose tegumentar americana (LTA) por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	2	1,9	-	-	1	0,9	-	-
Asa Sul	4	3,7	1	0,9	-	-	-	-
Brazlândia	2	3,6	1	1,7	1	1,7	-	-
Candangolândia	1	6,0	3	17,6	-	-	-	-
Ceilândia	9	2,5	6	1,6	8	2,0	4	1,0
Cruzeiro/Oct.	2	2,9	1	1,4	1	1,4	-	-
Gama	1	0,7	1	0,7	-	-	4	2,6
Guará	2	1,6	2	1,6	1	0,8	1	0,7
Lago Norte	1	3,2	1	3,1	2	6,0	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-	-	-
Núcleo Bandeirante	-	-	2	5,0	-	-	1	2,4
Paranoá	3	5,1	3	5,0	-	-	2	3,1
Planaltina	5	3,2	8	5,0	4	2,4	2	1,2
Recanto das Emas	-	-	1	1,0	2	1,9	-	-
Riacho Fundo	-	-	3	6,7	-	-	-	-
Samambaia	4	2,3	-	-	2	1,1	-	-
Santa Maria	-	-	2	1,9	1	0,9	1	0,9
São Sebastião	12	17,5	7	10,0	2	2,7	4	5,4
Sobradinho	6	4,4	5	3,6	4	2,7	5	3,3
Taguatinga	5	1,9	3	1,1	3	1,1	2	0,7
Ignorado	-	-	2	-	1	-	24	-
Total	59	2,7	52	2,3	33	1,4	50	2,1

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 habitantes.

Entre os casos autóctones, o maior número de infecções ocorreu em São Sebastião (quadro 48)

Quadro 48 – Número de casos autóctones de leishmaniose tegumentar americana (LTA) por localidade da fonte de infecção de Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local da Fonte Infecção	ANO				
	2003	2004	2005	2006	Total
Asa Norte	-	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-
Ceilândia	-	-	-	-	-
Cruzeiro/Oct.	-	-	-	-	-
Gama	-	-	-	1	1
Guará	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-
Núcleo Bandeirante	-	-	-	-	-
Paranoá	-	1	-	1	2
Planaltina	1	1	1	-	3
Recanto das Emas	-	-	-	-	-
Riacho Fundo	-	-	-	-	-
Samambaia	-	-	-	-	-
Santa Maria	-	-	-	-	-
São Sebastião	4	3	-	2	9
Sobradinho	-	1	-	2	3
Taguatinga	-	1	-	-	1
Ignorado	14	6	2	7	29
Total	19	13	3	13	48

Fonte: Divep/SES/DF

15 – LEISHMANIOSE VISCERAL OU CALAZAR (CID10: B55.0)

A leishmaniose visceral (LV) é, primariamente, uma zoonose que afeta outros animais além do homem. Sua transmissão, inicialmente silvestre ou concentrada em pequenas localidades rurais, já está ocorrendo em centros urbanos de médio e grande porte, em área domiciliar ou peri-domiciliar. O agente etiológico é um protozoário da família *Trypanosomatidae*, gênero *Leishmania*, espécie *Leishmania chagasi*. A transmissão ocorre pela picada do flebótomo *Lutzomia longipalpis*.

Em 2005 e em 2006 foram registrados, respectivamente, 2 e 4 casos autóctones de leishmaniose visceral (quadro 49). Os seis pacientes residem em Sobradinho.

Dos seis casos autóctones, quatro eram crianças ou jovens com menos de 20 anos (quadro 50)

Quadro 49 – Número de casos, coeficiente de incidência, número de óbitos e coeficiente de mortalidade por leishmaniose visceral no Distrito Federal de 2004 a 2006.

Ano	Casos de Leishmaniose Visceral Residentes no DF			Coef. **	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade **
	Autóctones	Infectados em Outras UFs ou UF ign. *	Total			
2004	-	12	12	0,5	3	0,13
2005	2	8	10	0,4	-	-
2006	4	15	19	0,8	4	0,17

Fonte: Divep/SES/DF *Infectados em outras UFs ou com UF de infecção ignorada.

** para cada grupo de 100.000 habitantes.

Quadro 50 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por faixa etária e ano de notificação no Distrito Federal em 2005 e em 2006.

Faixa Etária (Anos)	ANO		
	2005	2006	Total
<1	-	-	-
1 a 4	1	-	1
5 a 9	-	2	2
10 a 14	-	-	-
15 a 19	-	1	1
20 a 29	-	-	-
30 a 39	-	-	-
40 a 49	1	-	1
50 a 59	-	-	-
60 a 69	-	1	1
70 a 79	-	-	-
80 e mais	-	-	-
Total	2	4	6

Fonte: Divep/SES/DF

16 – LEPTOSPIROSE (CID10: A27)

É uma zoonose de grande importância social e econômica por apresentar elevada incidência em determinadas áreas, alta taxa de letalidade e acarretar alto custo hospitalar e o afastamento do trabalho dos indivíduos acometidos.

É uma doença febril de início abrupto e seu espectro pode variar desde um processo inaparente até formas graves. O agente etiológico é uma bactéria helicoidal (espiroqueta) do gênero *Leptospira* com uma espécie patogênica a *L. interrogans*.

Em 2006, houve elevação do número de casos de leptospirose autóctones e importados. O número de casos autóctones do Distrito Federal passou de 16 em 2005, para 24 em 2006 e o de importados, de 10 para 12 (quadro 51).

Quadro 51 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leptospirose no Distrito Federal de 2002 a 2006.

Ano	N.º de Casos em Residentes no DF			Coef. **	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade **
	Autóctones	Infectados em outras UFs ou UF ign. *	Total			
2002	12	6	18	0,8	1	0,05
2003	27	5	32	1,5	1	0,05
2004	28	13	41	1,8	3	0,13
2005	16	10	26	1,1	-	-
2006	24	12	36	1,5	4	0,17

Fonte: Divep/SES/DF *Infectados em outras UFs ou com UF de infecção ignorada.

** para cada grupo de 100.000 habitantes.

Em 2006, Taguatinga foi o local com maior número de casos de leptospirose em residentes, mas o maior coeficiente de incidência foi registrado na Candangolândia (quadro 52).

Quadro 52 – Número de casos e coeficiente de incidência de leptospirose por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	2	1,9	2	1,9	1	0,9	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	-	-	2	3,3	2	3,3
Candangolândia	-	-	-	-	1	5,6	1	5,5
Ceilândia	2	0,5	6	1,6	6	1,5	5	1,3
Cruzeiro/Oct.	1	1,5	-	-	-	-	-	-
Gama	-	-	-	-	2	1,3	1	0,7
Guará	5	4,1	8	6,4	2	1,5	2	1,5
Lago Norte	1	3,2	2	6,2	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-	-	-
Núcleo Bandeirante	2	5,1	2	5,0	-	-	1	2,4
Paranoá	2	3,4	1	1,7	-	-	1	1,6
Planaltina	2	1,3	3	1,9	2	1,2	4	2,3
Recanto das Emas	2	2,0	-	-	-	-	1	0,9
Riacho Fundo	1	2,3	2	4,4	1	2,1	1	2,1
Samambaia	3	1,7	1	0,6	-	-	5	2,6
Santa Maria	-	-	-	-	1	0,9	-	-
São Sebastião	2	2,9	2	2,9	-	-	1	1,3
Sobradinho	5	3,6	5	3,6	3	2,0	3	2,0
Taguatinga	2	0,8	3	1,1	3	1,1	7	2,5
Ignorado	-	-	4	-	2	-	1	-
Total	32	1,5	41	1,8	26	1,1	36	1,5

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 100.000 habitantes.

Em 2006, Taguatinga foi a localidade da provável fonte de infecção do maior número de casos autóctones (quadro 53).

Quadro 53 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose por local da provável fonte de infecção e ano de notificação no Distrito Federal de 2002 a 2006.

Local da Provável Fonte de Infecção	ANO					Total
	2002	2003	2004	2005	2006	
Asa Norte	-	1	1	-	-	2
Asa Sul	-	1	-	-	1	2
Brazlândia	2	-	2	2	-	6
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	1	1	4	3	-	9
Cruzeiro/Oct.	-	-	-	-	-	-
Gama	1	-	-	-	-	1
Guará	1	2	5	1	1	10
Lago Norte	-	1	-	-	-	1
Lago Sul	1	-	-	-	-	1
Núcleo Bandeirante	-	1	2	1	-	4
Paranoá	1	2	-	-	-	3
Planaltina	-	1	1	1	3	6
Recanto das Emas	-	1	-	-	-	1
Riacho Fundo	-	-	-	-	-	-
Samambaia	1	1	1	1	2	6
Santa Maria	-	1	-	-	-	1
São Sebastião	-	2	-	-	1	3
Sobradinho	-	4	3	1	3	11
Taguatinga	2	1	2	2	8	15
Ignorado	2	7	7	4	5	25
Total	12	27	28	16	24	107

Fonte: Divep/SES/DF

De 2003 a 2005, as infecções ocorreram mais frequentemente no ambiente domiciliar. Em 2006, o ambiente de infecção mais freqüente foi o de trabalho (quadro 54). Quanto à urbanização da área provável de infecção, entre 2002 e 2006 houve predomínio de infecção em área urbana; exceto em 2004, quando o predomínio foi em área rural e em 2005, quando houve o mesmo número de registros na área urbana e na rural (quadro 55).

Quadro 54 – Distribuição dos casos de leptospirose quanto ao ambiente provável de infecção no Distrito Federal de 2002 a 2006.

Ano	Ambiente Provável da Infecção					Total
	Domiciliar	Trabalho	Lazer	Outro	Ign.	
2002	3	10	-	1	4	18
2003	13	9	6	1	3	32
2004	14	12	4	2	9	41
2005	11	8	4	-	3	26
2006	11	13	2	4	6	36
Total	52	52	16	8	25	153

Fonte: Divep/SES/DF

Quadro 55 – Distribuição dos casos de leptospirose quanto à urbanização da área provável de infecção no Distrito Federal de 2002 a 2006.

Ano	Urbanização da Área Provável de Infecção				Total
	Urbana	Rural	Periurbana	Ignorada	
2002	12	1	1	4	18
2003	18	6	5	3	32
2004	13	16	4	8	41
2005	10	10	3	3	26
2006	17	8	7	4	36
Total	70	41	20	22	153

Fonte: Divep/SES/DF

17 – MALÁRIA (CID10: B50 – B54)

Doença infecciosa febril aguda, causada por protozoários do gênero *Plasmodium* e transmitida por vetor, mosquito do gênero *Anopheles* da ordem dos dípteros. Apresenta importância epidemiológica, por sua gravidade clínica e elevado potencial de disseminação em ambientes favoráveis.

Em 1991 ocorreram três casos autóctones de malária no DF. De 1992 até 2004 não foram detectados casos autóctones.

Em 2005, houve dois casos autóctones, em ambos a provável fonte de infecção estava localizada na região administrativa do Paranoá, em área silvestre. Em 2006, foram registrados 43 casos em residentes no DF, todos importados (quadro 56).

Quadro 56 – Número de casos de malária em residentes no Distrito Federal por unidade federada fonte de infecção e ano de início dos sintomas no Distrito Federal de 2004 a 2006.

UF Fonte infecção.	ANO		
	2004	2005	2006
Acre	3	4	5
Amapá	-	3	2
Amazonas	8	9	6
Distrito Federal	-	2	-
Maranhão	2	3	1
Mato Grosso	2	0	2
Pará	15	13	6
Rondônia	5	12	12
Roraima	-	2	-
Ignorada	10	8	9
Total	45	56	43

Fonte: Divep/SES/DF

18 – MENINGITES (CID10: G00-G03)

O termo meningite expressa a ocorrência de um processo inflamatório das meninges, que pode estar relacionado a uma variedade de causas, tanto de origem infecciosa como não infecciosa.

As meningites de origem infecciosa, em particular a doença meningocócica, a meningite tuberculosa, a meningite por *Haemophilus influenzae* tipo b e as meningites virais, são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência, potencial de transmissão, patogenicidade e relevância social.

Os agentes etiológicos podem ser os mais diversos, destacando-se bactérias, vírus, fungos e helmintos. O modo de transmissão é pessoa a pessoa, através das vias respiratórias, havendo necessidade de contato íntimo ou contato direto com as secreções do paciente.

As meningites possuem distribuição mundial e sua expressão epidemiológica varia, de região para região, dependendo principalmente da existência de aglomerados populacionais e fatores climáticos.

No Distrito Federal, em 2006, ocorreu aumento do número de casos das meningites de todas as etiologias, exceto as por pneumococo e as por outras etiologias (quadro 57).

Quadro 57 – Número de casos de meningite em residentes no DF por etiologia e ano de notificação de 2002 a 2006.

Etiologia	ANO				
	2002	2003	2004	2005	2006
M. por <i>Haemophilus</i>	2	3	1	1	2
M. por <i>Pneumococo</i>	6	13	6	15	9
M. Tuberculosa	-	-	1	2	4
Doença Meningocócica	14	34	24	44	52
M. Meningocócica	5	12	13	11	19
M. Mening. c/ Meningococcemia	8	15	7	16	23
Meningococcemia	1	7	4	17	10
M. Bacteriana Não Especificada	42	41	37	65	76
M. Viral	35	15	22	28	41
M. Pós Vacinal	-	-	-	-	-
M. Outras Etiologias	7	12	11	16	9
M. Não Especificada	2	6	5	9	23

Fonte: Divep/SES/DF

1.1 – Meningite Meningocócica

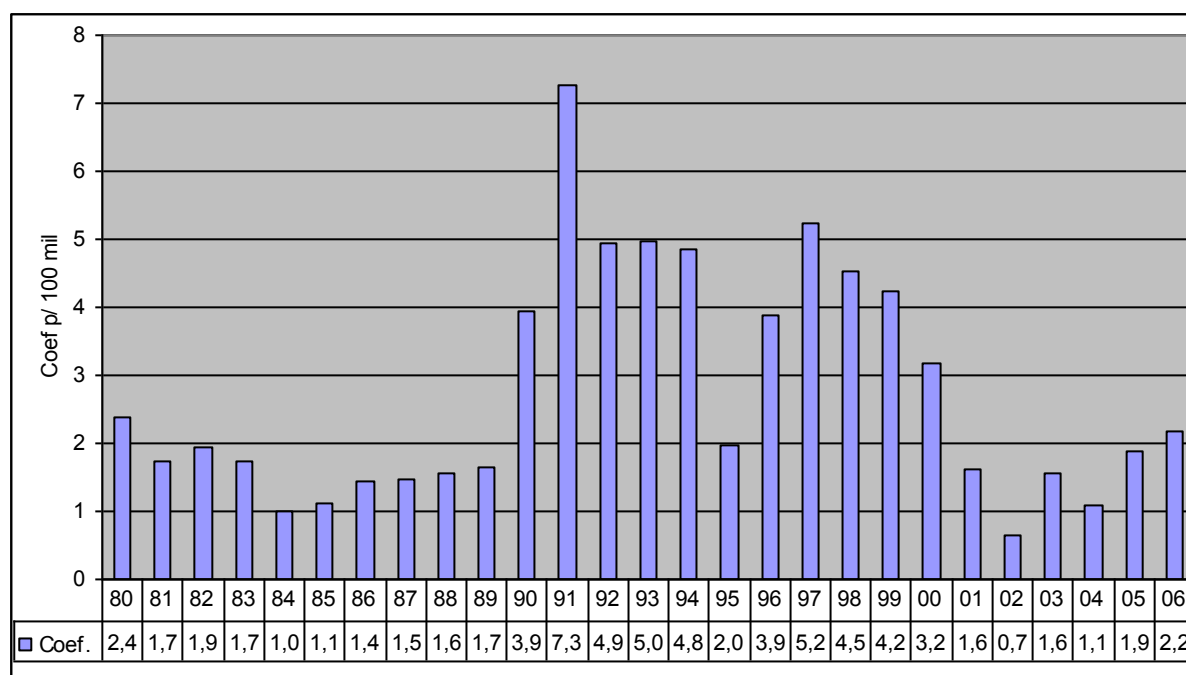
O DF apresentou aumento da incidência de doença meningocócica a partir de 1990, tendo o coeficiente de incidência na década de 90, variado de 2,0 a 7,3 casos por 100.000 habitantes (figura 14).

As faixas etárias de maior incidência têm sido as de “menores de 1 ano” e “de 1 a 4 anos”. Em 2006, o coeficiente de incidência de doença meningocócica diminuiu nessas duas faixas etárias e aumentou nas faixas mais elevadas, exceto na de “15 a 19 anos” (quadro 58).

A partir do ano 1998, o coeficiente de incidência diminuiu progressivamente, alcançando o valor mínimo de 0,7 casos por 100.000 habitantes em 2002. Em 2005 e em 2006, o coeficiente de incidência da doença apresentou elevação.

A elevação epidêmica observada em 1991 foi provocada pelo sorogrupo C; sendo que nos anos seguintes, voltou a predominar o sorogrupo B. Em 2006, houve predomínio do sorogrupo C.

Em 2006, o maior coeficiente de incidência foi registrado no Paranoá e o maior número de casos em Ceilândia (quadro 59).



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 14 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) da doença meningocócica por ano de notificação no Distrito Federal de 1980 a 2006.

Quadro 58 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de doença meningocócica no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Faixa Etária (Anos)	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
<1	7	15,9	6	13,3	14	29,8	11	22,9
1-4	11	6,4	5	2,9	17	9,3	16	8,6
5-9	4	2,0	4	1,9	5	2,3	8	3,6
10-14	4	2,0	4	1,9	1	0,5	7	3,2
15-19	-	-	-	-	3	1,2	-	-
20-29	5	1,1	2	0,4	-	-	5	1,0
30 e+	3	0,3	3	0,3	4	0,4	5	0,5
Total	34	1,6	24	1,1	44	1,9	52	2,2

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 100.000 habitantes da faixa etária.

Quadro 59 – Número de casos e coeficiente de incidência de doença meningocócica por localidade no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	2	1,9	-	-	1	0,9	2	1,8
Asa Sul	-	-	-	-	1	0,9	1	0,9
Brazlândia	1	1,8	-	-	-	-	1	1,6
Candangolândia	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	6	1,6	4	1,1	14	3,6	12	3,0
Cruzeiro/Oct.	-	-	-	-	-	-	1	1,3
Gama	3	2,2	4	2,8	2	1,3	2	1,3
Guará	1	0,8	-	-	3	2,3	4	3,0
Lago Norte	-	-	-	-	1	3,0	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	1	3,1	1	3,1
Núcleo Bandeirante	1	2,6	1	2,5	1	2,4	-	-
Paranoá	1	1,7	-	-	3	4,8	4	6,3
Planaltina	1	0,6	-	-	3	1,8	5	2,9
Recanto das Emas	3	3,0	2	2,0	2	1,9	2	1,8
Riacho Fundo	1	2,3	2	4,4	-	-	-	-
Samambaia	4	2,3	3	1,7	2	1,1	5	2,6
Santa Maria	-	-	2	1,9	1	0,9	4	3,5
São Sebastião	1	1,5	-	-	-	-	1	1,3
Sobradinho	3	2,2	2	1,4	4	2,7	1	0,7
Taguatinga	4	1,5	3	1,1	5	1,8	6	2,1
Ignorado	2	-	1	-	-	-	-	-
Total	34	1,6	24	1,1	44	1,9	52	2,2

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 habitantes.

Após queda expressiva em 2004, a taxa de letalidade subiu em 2005, voltando a cair em 2006 (quadro 60).

Quadro 60 – Evolução dos casos de doença meningocócica e taxa de letalidade no Distrito Federal de 2000 a 2006.

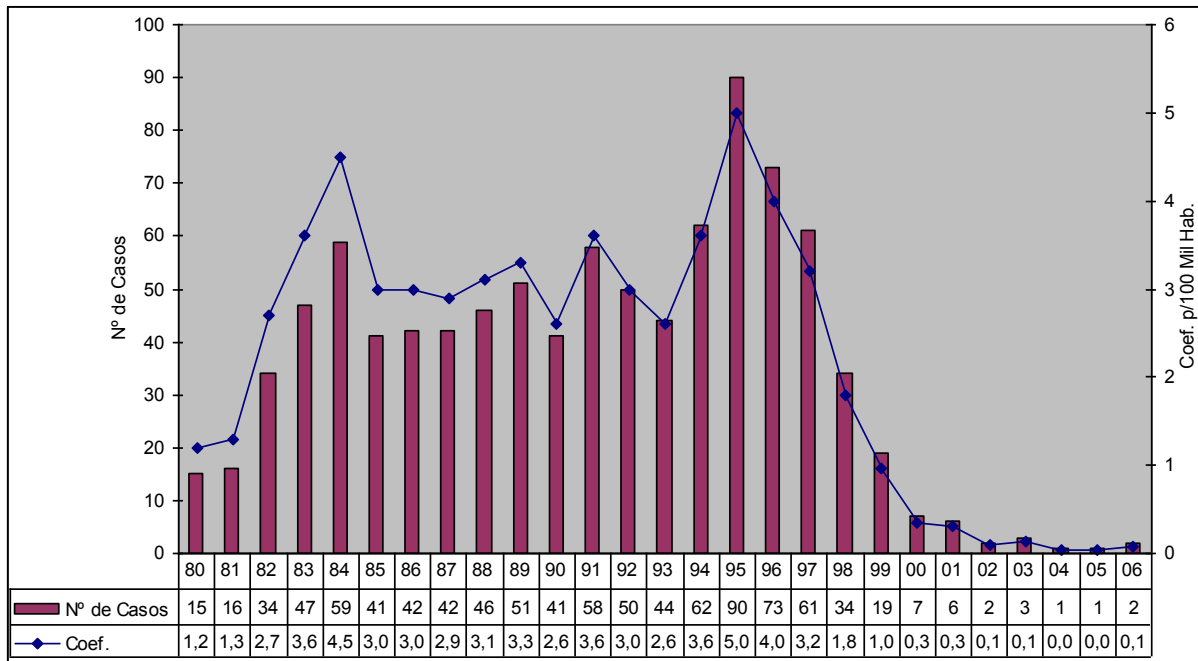
Ano	Evolução			Total	Taxa de letalidade (%)
	Cura	Óbito	Ign.		
2000	40	16	9	65	24,6
2001	18	10	6	34	29,4
2002	6	1	7	14	7,1
2003	18	7	9	34	20,6
2004	22	1	1	24	4,2
2005	32	11	1	44	25,0
2006	45	7	-	52	13,5

Fonte: Divep/SES/DF

1.2 – Meningite por *Haemophilus*

A incidência de meningite por *Haemophilus* começou a diminuir a partir de 1998, quando foi iniciada a vacinação de crianças a partir dos 2 meses de idade contra *Haemophilus influenzae* tipo b. A elevada cobertura vacinal em menores de 1 ano tem mantido a incidência em patamares bastante inferiores aos que foram registrados na década de 1990 (figura 15).

A partir do ano 2000 não houve registro de óbitos causados por meningite por *Haemophilus*.

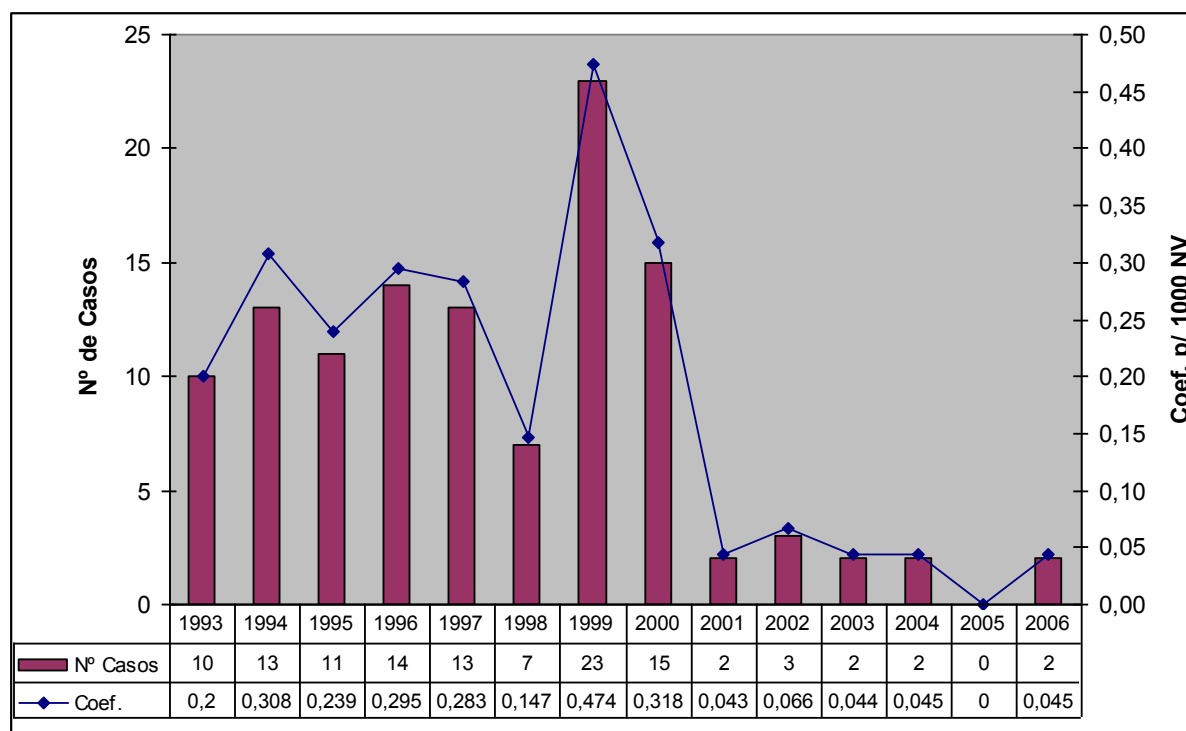


Fonte: Divep/SES/DF

Figura 15 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de meningite por *Haemophilus*, por ano, no Distrito Federal de 1980 a 2006.

19 – OFTALMIA GONOCÓCICA NEONATAL (CID10: A54.3)

Os anos de 1999 e 2000 foram os que apresentaram as maiores incidências de oftalmia gonocócica neonatal, com, respectivamente, 23 e 15 casos e coeficientes de prevalência de 0,5 e 0,3 casos por mil nascidos vivos. Nos anos seguintes houve queda do número de casos registrados (figura 16). Em 2004, ocorreram dois casos, ambos residentes na regional de Ceilândia, em 2005, nenhum caso e, em 2006, dois casos, um residente em Taguatinga e outro no Paranoá.



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 16 – Número de casos notificados e coeficiente de prevalência (por 1.000 nascidos vivos) de oftalmia gonocócica no Distrito Federal de 1993 a 2006.

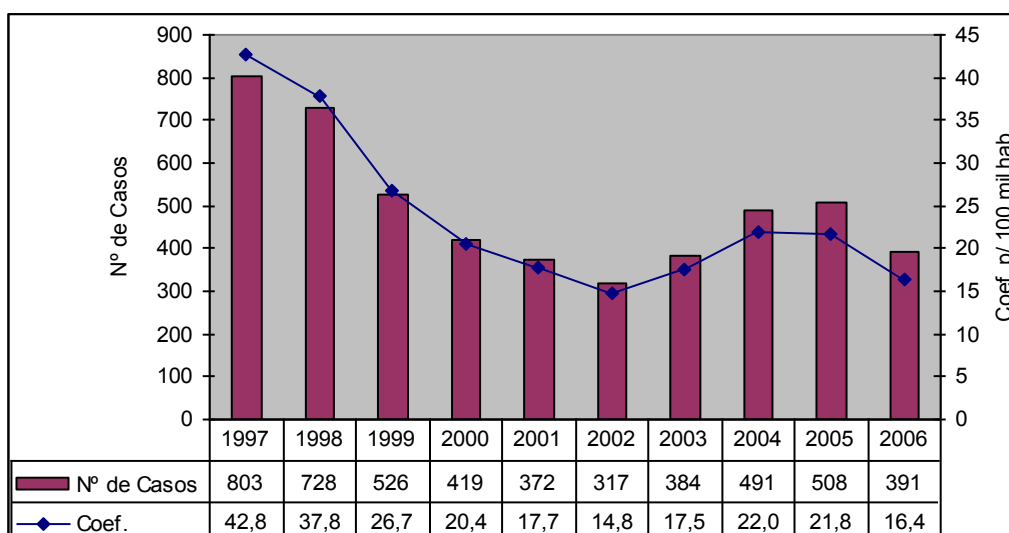
20 – PAROTIDITE (CID10: B26)

Doença viral aguda, caracterizada por febre e aumento do volume de uma ou mais glândulas salivares, geralmente a parótida, e às vezes, glândulas sublinguais ou submandibulares. Apresenta padrão de ocorrência sazonal, sendo as estações do ano com maior ocorrência de casos, o inverno e a primavera.

A parotidite costuma apresentar-se sob a forma de surtos, acometendo principalmente crianças. Estima-se que na ausência de imunização, 85% dos adultos poderão ter a doença, sendo que 1/3 dos infectados não apresentarão sintomas.

No Distrito Federal, a incidência de parotidite apresentou quedas sucessivas até 2002, mas em 2003, 2004 e 2005, apesar da manutenção de alta cobertura da vacina tríplice viral (contra o sarampo, caxumba e rubéola), houve elevação da incidência. Em 2006, a incidência voltou a cair (figura 17).

Em 2006, as maiores incidências de parotidite foram registradas nas regionais de Planaltina e São Sebastião (quadro 61).



Fonte: Divep/SES/DF

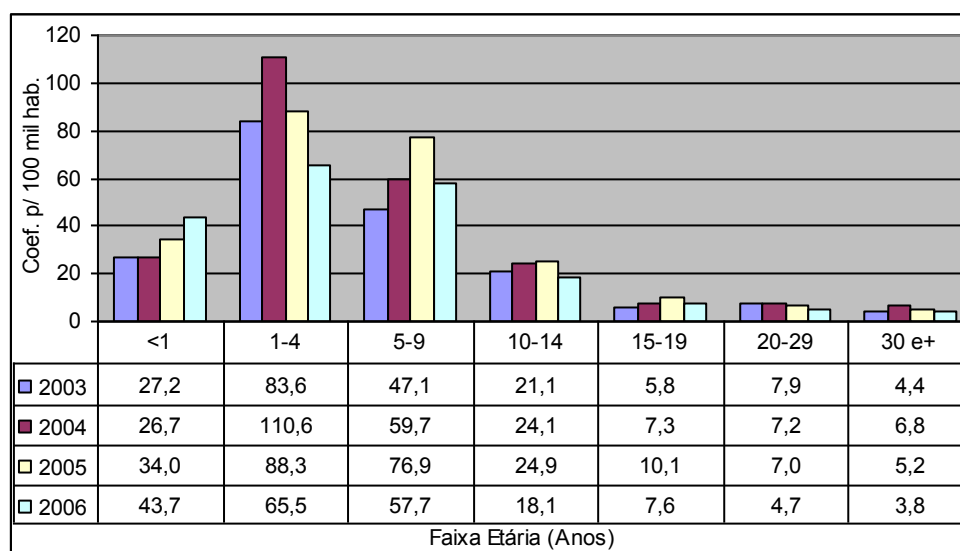
Figura 17 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de parotidite por ano de notificação no Distrito Federal de 1997 a 2006.

Quadro 61 – Coeficiente de incidência de parotidite por regional de residência no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	15	1,4	5	0,5	7	0,6	4	0,4
Asa Sul	2	0,2	4	0,4	3	0,3	1	0,1
Brazlândia	16	2,8	21	3,7	23	3,8	19	3,1
Candangolândia	-	-	3	1,8	1	0,6	1	0,6
Ceilândia	43	1,2	59	1,6	59	1,5	57	1,4
Cruzeiro/Oct.	2	0,3	-	-	2	0,3	1	0,1
Gama	15	1,1	24	1,7	5	0,3	13	0,9
Guará	14	1,1	16	1,3	18	1,4	15	1,1
Lago Norte	5	1,6	-	-	2	0,6	-	-
Lago Sul	1	0,3	1	0,3	1	0,3	1	0,3
Núcleo Bandeirante	3	0,8	6	1,5	4	1,0	2	0,5
Paranoá	20	3,4	54	9,0	44	7,0	12	1,9
Planaltina	54	3,4	68	4,2	65	3,9	60	3,5
Recanto das Emas	15	1,5	18	1,8	24	2,3	21	1,9
Riacho Fundo	5	1,1	4	0,9	15	3,2	7	1,5
Samambaia	49	2,8	54	3,0	64	3,4	49	2,6
Santa Maria	12	1,1	23	2,1	32	2,9	12	1,0
São Sebastião	38	5,5	17	2,4	41	5,6	26	3,5
Sobradinho	41	3,0	68	4,8	54	3,7	49	3,3
Taguatinga	33	1,3	38	1,4	41	1,5	40	1,4
Total	383	1,8	491	2,2	508	2,2	390	1,6

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 100.000 habitantes.

Entre 2003 e 2006 os maiores coeficientes de incidência anuais por faixa etária ocorreram na faixa de 1 a 4 anos de idade (figura 18).



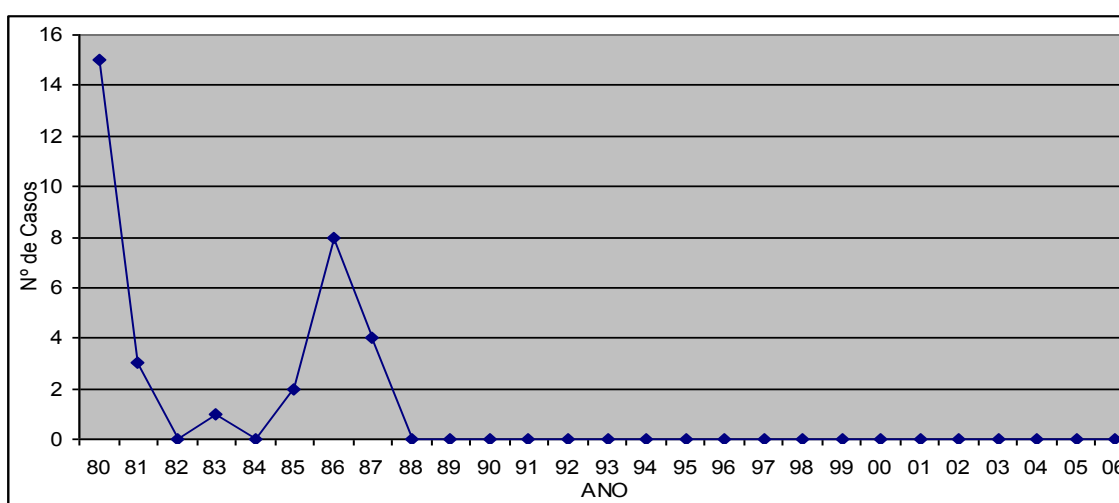
Fonte: Divep/SES/DF

Figura 18 – Coeficiente de incidência específica (por 100.000 hab.) de parotidite por faixa etária no Distrito Federal de 2003 a 2006.

21 – POLIOMIELITE (CID10: A80)

A poliomielite ou “paralisia infantil” é uma doença infecto-contagiosa, viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito. Em passado recente, a doença apresentava alta incidência no país. Hoje, encontra-se erradicada no Brasil, em virtude de ações de imunização e vigilância epidemiológica. Em 1994, o País recebeu o “Certificado de Erradicação da Transmissão Autóctone do Poliovírus Selvagem nas Américas”.

Até o início da década de 80, a doença apresentava altas taxas de incidência. O último caso de poliomielite no DF ocorreu em 1987 (figura 19). Entretanto, os dias nacionais de vacinação e a vigilância epidemiológica das paralisias flácidas agudas permanecem devido à persistência da poliomielite em outros continentes.



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 19 – Número de casos de poliomielite por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1980 a 2006.

22 – RAIVA HUMANA (CID10: A82)

Nas duas últimas décadas houve, no Brasil, uma redução significativa do número de casos de raiva humana, passando de 173 casos em 1980 para 10 casos em 2002. Entretanto, a partir de 2003 o número de casos de raiva voltou a aumentar, principalmente, em virtude da ocorrência de surtos de raiva transmitida por morcegos, na região norte do País.

No Distrito Federal, o único caso de raiva humana autóctone ocorreu em 1978. O controle da doença foi conseguido por intermédio da vigilância epidemiológica de todos os casos de agressão por cães e gatos, da investigação dos focos de raiva animal e da vacinação em massa desses animais.

No Brasil, há perspectiva de erradicação da transmissão por animais domésticos em todo o país, até o final de 2007.

23 – RUBÉOLA (CID10: B06)

Doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade, acometendo principalmente crianças. Tem curso benigno. Sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de infecção em gestantes e à ocorrência da síndrome da rubéola congênita

Em 1983 foi implantada a vigilância epidemiológica da rubéola no DF. A incidência da doença decresceu rapidamente a partir de 1997. Em 2005 foram registrados quatro casos e em 2006, seis casos de rubéola.

Com relação à vacinação contra rubéola, a partir de 1996 a vacina tríplice viral passou a ser administrada em crianças com 12 meses, em substituição à anti-sarampo monovalente e em 1998 foi iniciada a vacinação de puérperas e mulheres em idade fértil.

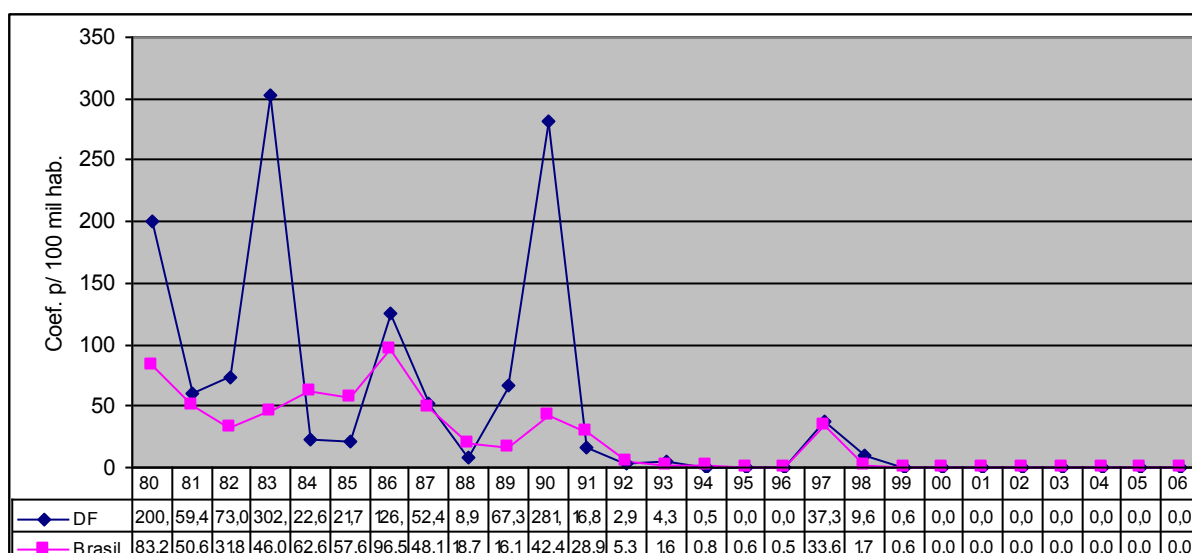
Em 2005 e em 2006 não foi confirmado nenhum caso de síndrome da rubéola congênita em residentes no Distrito Federal.

24 – SARAMPO (CID10: B05)

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, comum na infância. É grave, transmissível e extremamente contagiosa.

Em 1998, o Brasil adotou a proposta de erradicação do sarampo, em conjunto com outros países. Dessa forma, a partir deste momento foram intensificadas as atividades de vigilância e investigação de casos e também a vacinação.

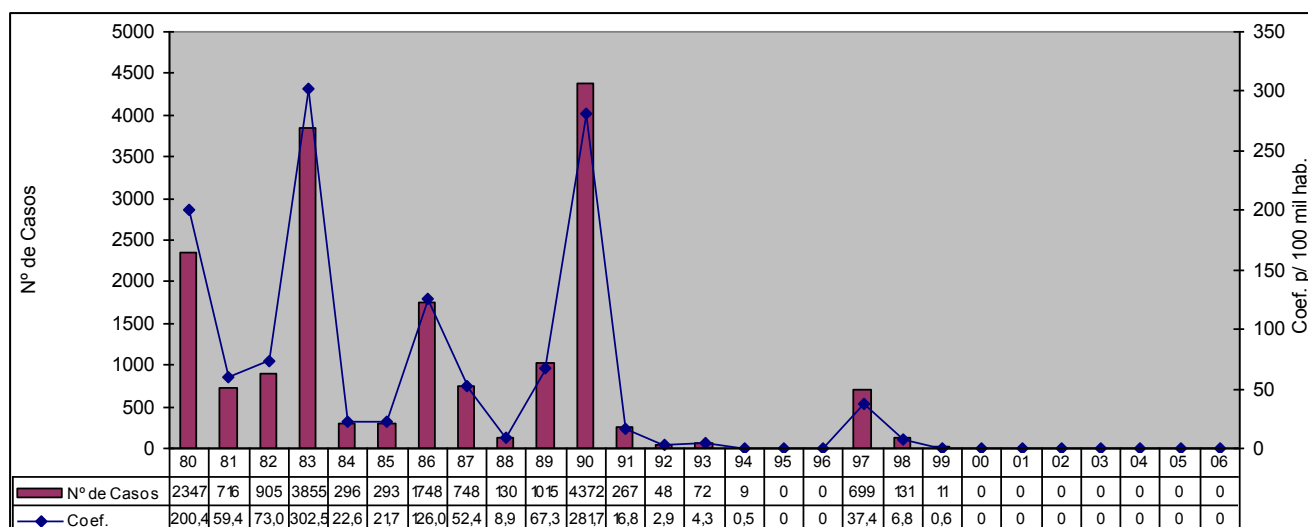
No Brasil e no DF, a partir de 1997 houve declínio progressivo na incidência da doença (figura 20). No período de 2001 a 2005 foram registrados menos de 10 casos por ano no País, mas em 2006 foram confirmados 55 casos, a maioria no estado da Bahia. No Distrito Federal, não há confirmação de casos desde o ano 2000 (figura 20).



Fonte: SVS/MS e Divep/SES/DF

Figura 20 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência no Brasil e no Distrito Federal de 1980 a 2006.

A figura 21 mostra a série histórica de incidência de sarampo no DF entre 1980 e 2006. Verifica-se que nas décadas de 80 e início da de 90, a doença apresentava padrão epidêmico a cada 3 ou 4 anos. Houve um declínio importante na incidência a partir de 1991, porém em 1997 ocorreu um surto. Nos anos seguintes houve redução expressiva da incidência e, desde 2000, não foram notificados novos casos.



Fonte: Divep/SES/DF

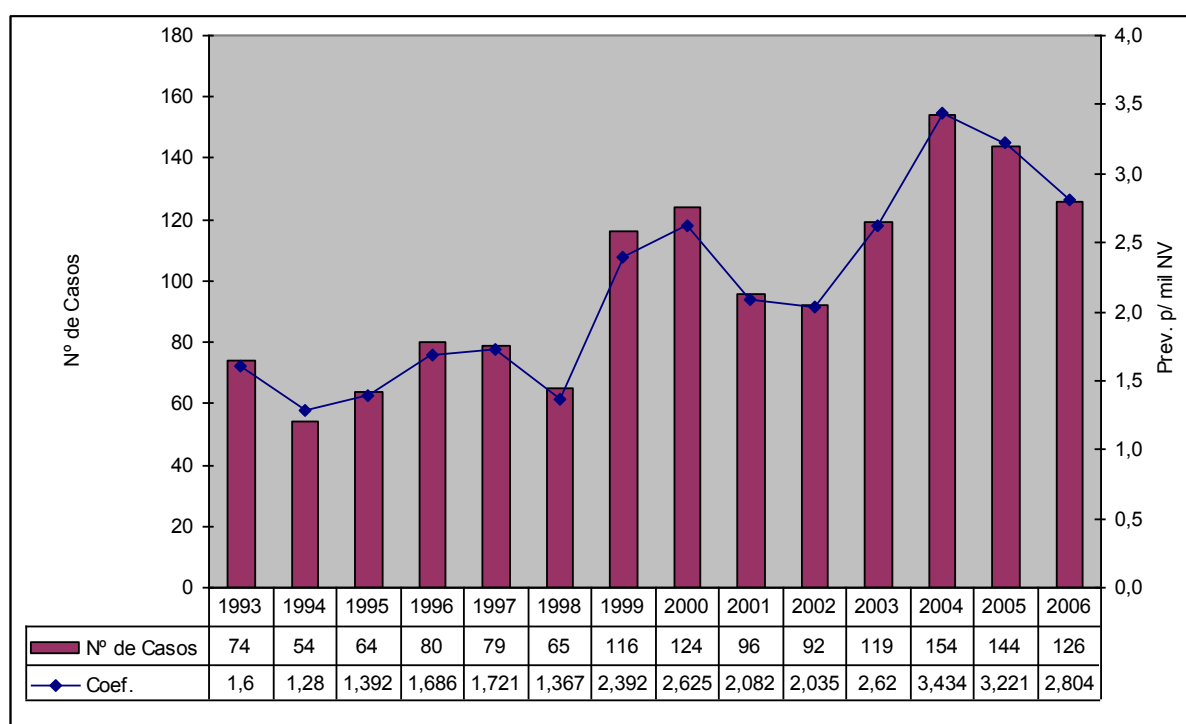
Figura 21 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1980 a 2006.

25 – SÍFILIS CONGÊNITA (CID10: A50)

A sífilis congênita ocorre em consequência da sífilis adquirida não tratada em gestantes.

De acordo com a figura 22 houve um aumento da prevalência de sífilis congênita no DF a partir de 2003. Em 2004, houve modificação na definição de caso de sífilis congênita, o que pode ter contribuído para o aumento do número de casos. Em 2005 e em 2006 houve queda na prevalência.

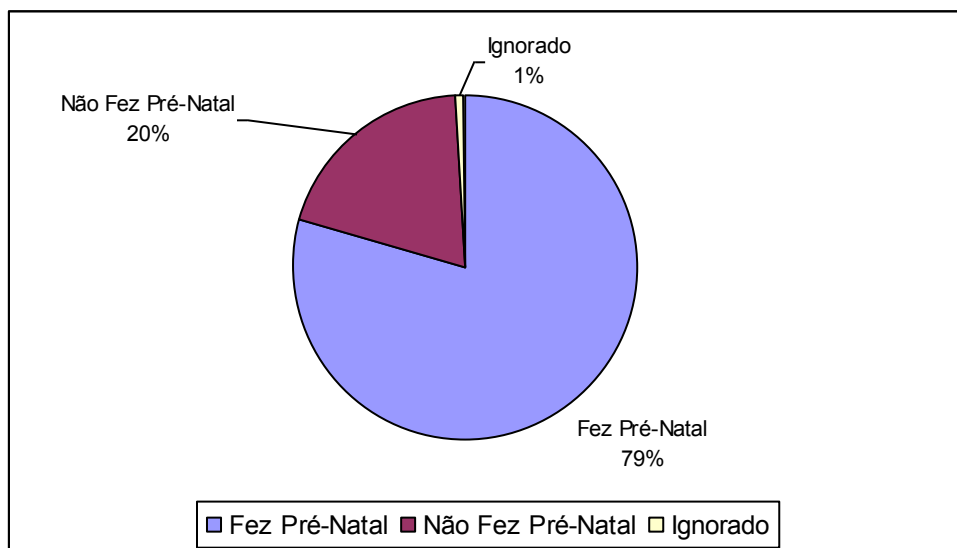
Entretanto, a sífilis congênita permanece como um importante problema de saúde pública. Para o efetivo controle deste agravo, é preciso garantir elevada cobertura do pré-natal com realização do VDRL trimestralmente e realizar o tratamento adequado das gestantes com sífilis, inclusive de seus parceiros.



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 22 – Número de casos e coeficiente de prevalência (por 1000 nascidos vivos) de sífilis congênita por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1993 a 2006.

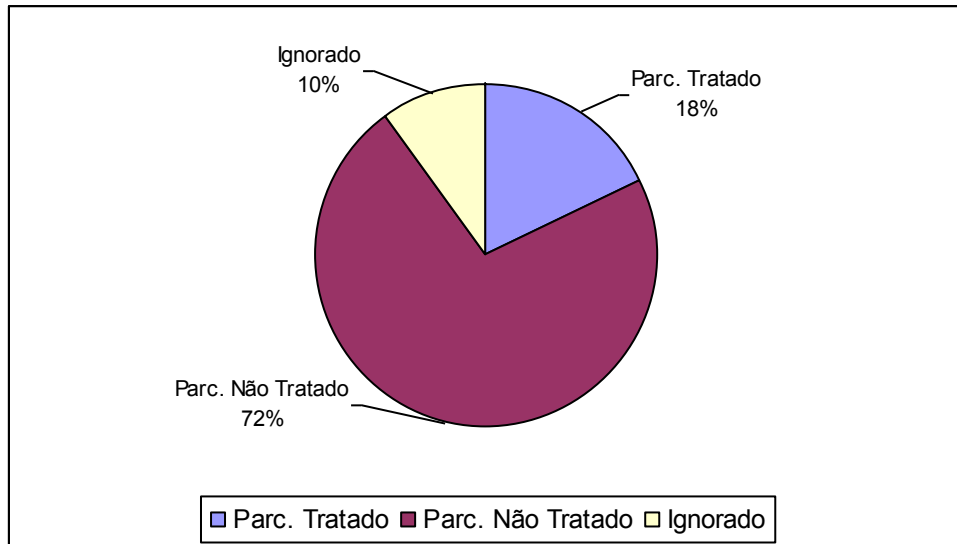
Em 2006, na maioria dos casos (79%), a mãe realizou o pré-natal. Esse fato chama atenção para questão de falhas no diagnóstico e/ou tratamento inadequado da sífilis durante a gestação (figura 23).



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 23 – Proporção de casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal no Distrito Federal em 2006.

Em 2006, os parceiros das mães não foram tratados em 72% dos casos de sífilis congênita cujas mães fizeram pré-natal, em 10% dos casos não houve informação quanto ao tratamento do parceiro e em apenas 18% dos casos os parceiros foram tratados (figura 24).



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 24 – Tratamento dos parceiros das mães de crianças com sífilis congênita que realizaram pré-natal no Distrito Federal em 2006.

Em 2006, os maiores coeficientes de prevalência de sífilis congênita foram registrados, em ordem decrescente, no Lago Norte (inclui Varjão), Candangolândia e Guará (inclui estrutural) (quadro 62).

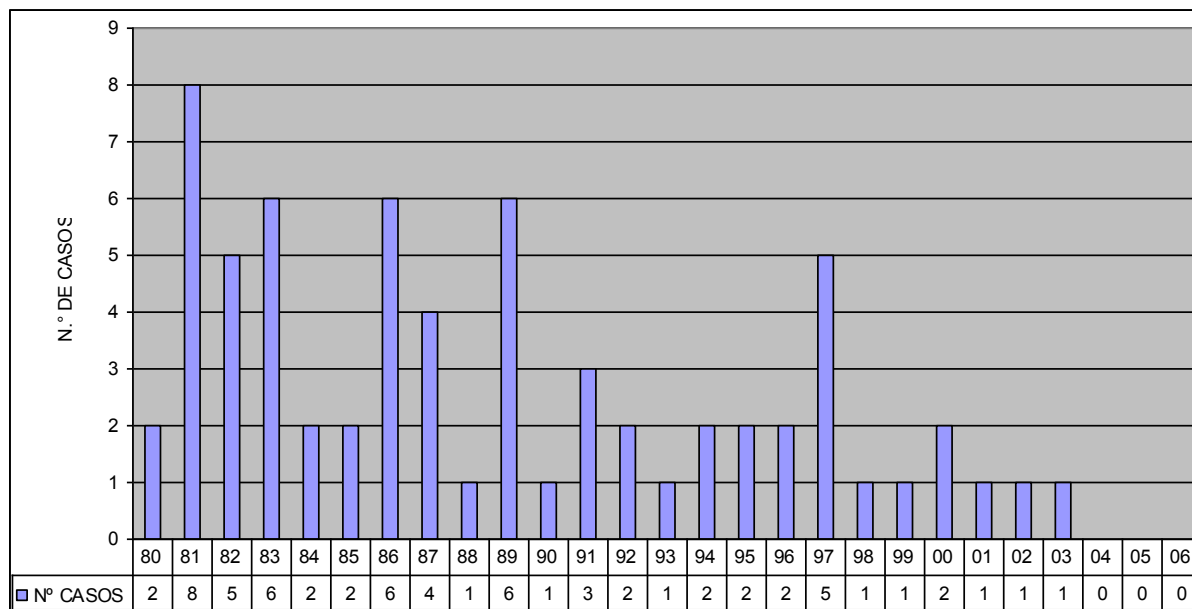
Quadro 62 – Número de casos e coeficiente de prevalência de sífilis congênita no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	-	-	5	3,2	4	2,6	-	-
Asa Sul	5	3,6	3	2,1	1	0,7	1	0,8
Brazlândia	3	2,1	2	1,5	2	1,5	1	0,8
Candangolândia	-	-	-	-	2	5,6	2	6,4
Ceilândia	13	1,6	30	3,8	27	3,5	18	2,4
Cruzeiro/Oct.	3	2,4	3	2,4	-	-	-	-
Gama	12	4,3	8	3,1	9	3,5	8	3,4
Guará	6	2,4	7	2,8	7	2,6	16	6,1
Lago Norte	3	5,7	5	10,6	3	5,8	6	11,4
Lago Sul	-	-	1	1,7	-	-	1	1,8
Núcleo Bandeirante	2	2,3	1	1,2	-	-	-	-
Paranoá	4	2,4	10	5,4	7	3,7	2	1,1
Planaltina	15	4,4	12	3,6	21	6,4	9	2,7
Recanto das Emas	7	3,3	8	4,0	6	2,8	5	2,3
Riacho Fundo	2	2,0	2	2,0	2	1,8	1	0,9
Samambaia	11	2,9	16	4,2	7	1,8	14	3,8
Santa Maria	11	4,9	13	5,9	13	5,9	4	1,9
São Sebastião	4	2,2	7	4,0	5	2,7	7	4,2
Sobradinho	4	1,3	9	3,1	6	2,0	10	3,5
Taguatinga	14	2,9	11	2,3	19	3,8	21	4,2
Ignorado	-	-	1	1,1	3	3,9	-	-
Total	119	2,6	154	3,4	144	3,1	126	2,8

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 1.000 nascidos vivos

26 – TÉTANO ACIDENTAL (CID10: A35)

No DF entre 1980 e 2006 foram notificados 67 casos de tétano acidental. O número de casos notificados ao longo dos anos declinou, sendo que a partir de 2004 não houve registro de casos (figura 25).



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 25 – Número de casos de tétano acidental por ano de notificação no Distrito Federal de 1980 a 2006.

27 – TÉTANO NEONATAL (CID10: A33)

Entre os anos de 1982 e 1991, foram registrados quatro casos de tétano neonatal em residentes do Distrito Federal.

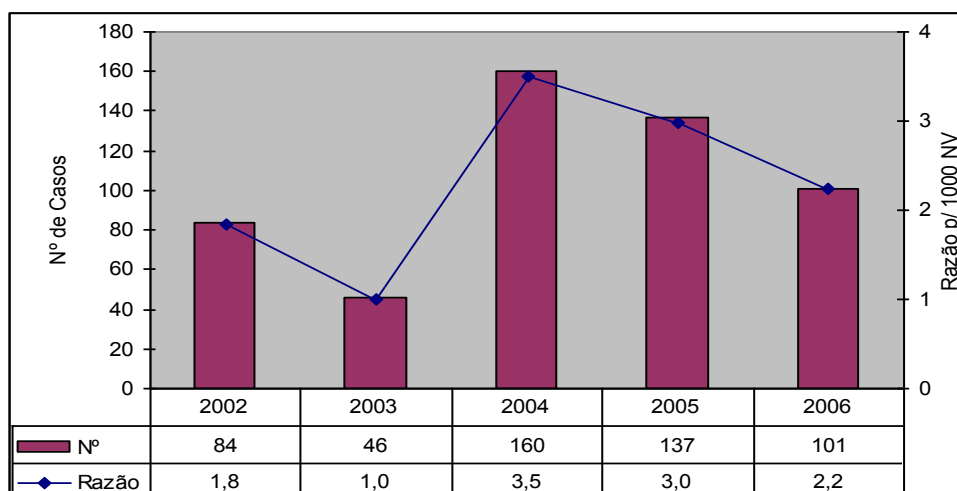
Após a implantação do Plano de Ação de Eliminação do Tétano Neonatal no Brasil, em 1992, o Distrito Federal registrou somente um caso no ano 2000, representando um coeficiente de incidência de 0,02 caso por 1.000 nascidos vivos.

28 – TOXOPLASMOSE EM GESTANTE (CID10: O98.6)

Durante o pré-natal, as gestantes realizam exames de triagem para diagnóstico de toxoplasmose recente.

A maior razão de incidência de toxoplasmose em gestantes no Distrito Federal foi registrada em 2004, ocorrendo quedas sucessivas em 2005 e em 2006 (figura 26).

As localidades com as razões de incidência mais elevadas em 2006 foram, em ordem decrescente: Brazlândia, Candangolândia, Planaltina e Sobradinho. A primeira e as duas últimas possuem extensas áreas rurais, onde pode haver maior número de fontes de infecção (quadro 63).



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 26 – Número de casos e razão de incidência de toxoplasmose em gestantes (por 1.000 nv) por ano de notificação no Distrito Federal de 2002 a 2006.

Quadro 63 – Número de casos e razão de incidência de toxoplasmose em gestantes por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Razão*	N.º	Razão*	N.º	Razão*	N.º	Razão*
Asa Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Asa Sul	2	1,5	1	0,7	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	11	8,4	14	10,7	13	10,7
Candangolândia	-	-	1	2,6	-	-	3	9,3
Ceilândia	8	1,0	30	3,8	10	1,3	1	0,1
Cruzeiro/Oct.	-	-	1	0,8	-	-	-	-
Gama	-	-	3	1,1	7	2,7	10	4,1
Guará	1	0,4	3	1,2	10	3,7	1	0,4
Lago Norte	1	1,9	1	2,1	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-	-	-
Núcleo Bandeirante	-	-	-	-	-	-	2	2,4
Paranoá	1	0,6	4	2,2	-	-	-	-
Planaltina	14	4,1	25	7,4	33	10,1	26	7,8
Recanto das Emas	3	1,4	17	8,4	8	3,8	6	2,8
Riacho Fundo	-	-	4	3,9	-	-	-	-
Samambaia	3	0,8	15	3,9	6	1,5	8	2,1
Santa Maria	4	1,8	2	0,9	3	1,4	-	-
São Sebastião	1	0,6	7	4,0	1	0,5	3	1,8
Sobradinho	5	1,7	22	7,6	31	10,6	19	6,7
Taguatinga	3	0,6	8	1,7	14	2,8	9	1,8
Ignorado	-	-	5	5,3	-	-	-	-
Total	46	1,0	160	3,5	137	3,0	101	2,2

Fonte: Divep/SES/DF * para cada grupo de 1.000 nascidos vivos.

29 – TOXOPLASMOSE CONGÊNITA (CID10: P37.1)

O número de casos e os coeficientes anuais de prevalência de toxoplasmose congênita encontram-se na figura 27. De acordo com o gráfico, nos últimos anos, houve aumento da prevalência de toxoplasmose congênita. É possível que esse aumento esteja relacionado à maior sensibilidade da vigilância de casos.

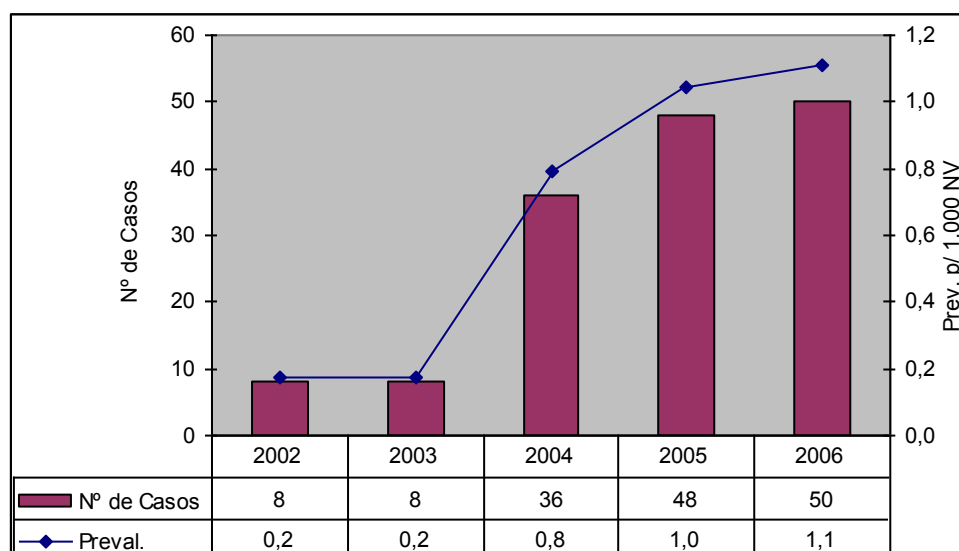
Os maiores coeficientes de prevalência da toxoplasmose congênita, em 2006, ocorreram, em ordem decrescente, nas seguintes localidades: Sobradinho, Planaltina e Candangolândia. Apesar de a maior razão de incidência de toxoplasmose gestacional ter sido registrada em Brazlândia não houve casos de toxoplasmose congênita nesta localidade (quadro 64).

Quadro 64 – Número de casos e coeficiente de prevalência de toxoplasmose congênita por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	1	0,7	1	0,8	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-	-	1	3,1
Ceilândia	2	0,3	13	1,6	8	1,0	2	0,3
Cruzeiro/Oct.	-	-	-	-	-	-	-	-
Gama	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4
Guará	-	-	-	-	2	0,7	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	1	1,7	0	0,0
Núcleo Bandeirante	-	-	-	-	-	-	2	2,4
Paranoá	-	-	-	-	-	-	-	-
Planaltina	-	-	5	1,5	16	4,9	23	6,9
Recanto das Emas	1	0,5	1	0,5	-	-	-	-
Riacho Fundo	-	-	1	1,0	1	0,9	-	-
Samambaia	3	0,8	5	1,3	-	-	-	-
Santa Maria	-	-	-	-	1	0,5	-	-
São Sebastião	-	-	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	-	9	3,1	17	5,8	20	7,0
Taguatinga	1	0,2	1	0,2	-	-	-	-
Ignorado	-	-	-	-	1	1,3	1	0,9
Total	8	0,2	36	0,8	48	1,0	50	1,1

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 1000 nascidos vivos.



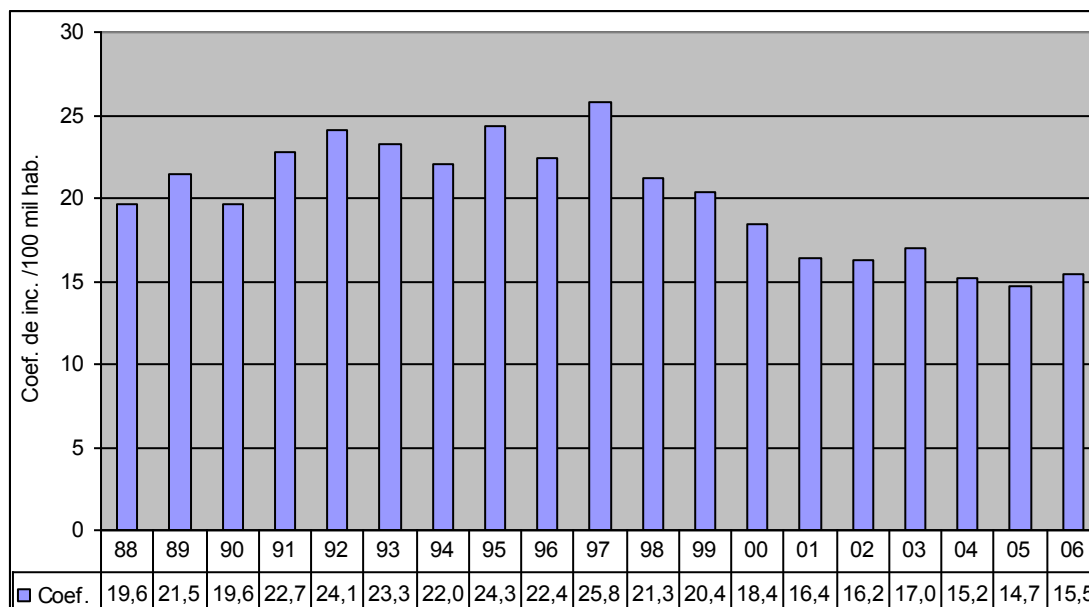
Fonte: Divep/SES/DF

Figura 27 – Casos notificados e coeficiente de prevalência de toxoplasmose congênita no Distrito Federal de 2002 a 2006.

30 – TUBERCULOSE (CID10: A15-A19)

A tuberculose constitui um importante problema de saúde pública no Brasil. Em 2001, o DF e mais 328 municípios foram considerados prioritários para o controle da tuberculose, uma vez que notificam cerca de 80% dos casos da doença no país.

A partir de 1998 observa-se uma tendência de declínio no coeficiente de incidência de tuberculose no DF, mas em 2006 ocorreu elevação (quadro 65 e figura 28). O coeficiente de mortalidade apresentou redução em 2005 e 2006 (quadro 65).



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 28 – Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de tuberculose no Distrito Federal de 1988 a 2006.

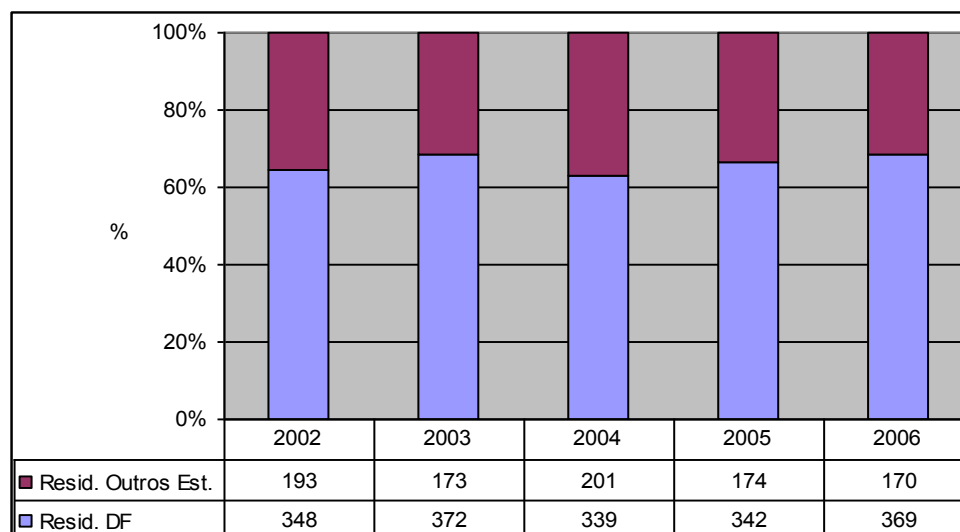
Quadro 65 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por tuberculose no Distrito Federal de 1988 a 2006.

Ano	Número de casos	Coef. de Incidência *	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade *
1988	292	19,6	22	1,5
1989	327	21,5	24	1,6
1990	306	19,6	30	1,9
1991	364	22,7	27	1,7
1992	396	24,1	32	1,9
1993	390	23,3	26	1,6
1994	376	22,0	24	1,4
1995	422	24,3	25	1,4
1996	409	22,4	21	1,2
1997	485	25,8	31	1,7
1998	409	21,3	17	0,9
1999	401	20,4	26	1,3
2000	377	18,4	20	1,0
2001	344	16,4	23	1,1
2002	348	16,2	19	0,9
2003	372	17,0	19	0,9
2004	339	15,2	22	1,0
2005	342	14,7	15	0,6
2006	369	15,5	10	0,4

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 100.000 habitantes.

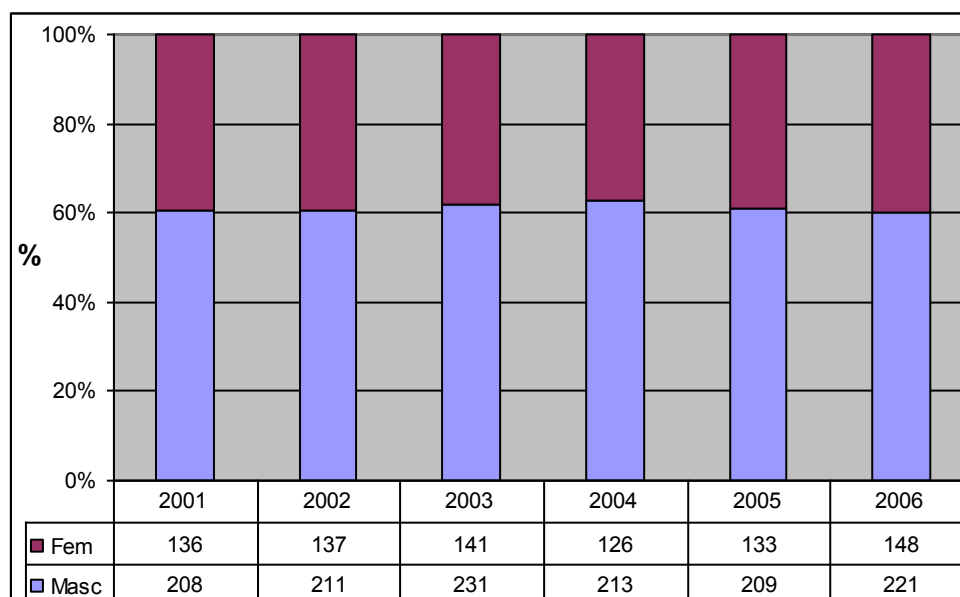
Uma parcela importante dos casos atendidos no Distrito Federal é de residentes em outros estados. Em 2006, além dos 369 casos residentes no DF (68,6%), foram notificados outros 169 (31,4%) residentes em outros estados (figura 29).



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 29 – Proporção de casos novos de tuberculose notificados no Distrito Federal por unidade federada de residência do paciente de 2002 a 2006.

A tuberculose tem sido diagnosticada com maior freqüência entre indivíduos do sexo masculino (figura 30). A proporção de casos em indivíduos do sexo masculino tem se mantido estável, em torno de 60%.

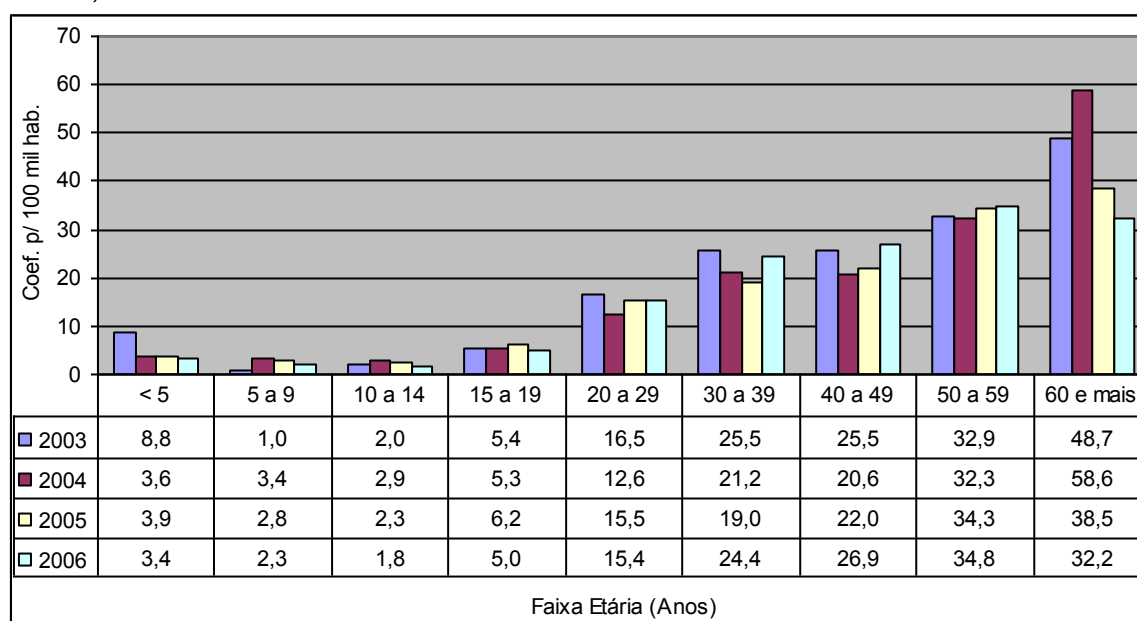


Fonte: Divep/SES/DF

Figura 30 – Distribuição dos casos de tuberculose por sexo, residentes no Distrito Federal de 2001 a 2006.

As faixas etárias acima de 30 anos apresentam risco mais elevado de adoecimento por tuberculose, como pode ser evidenciado pelos altos coeficientes de incidência específica por faixa etária na figura 31.

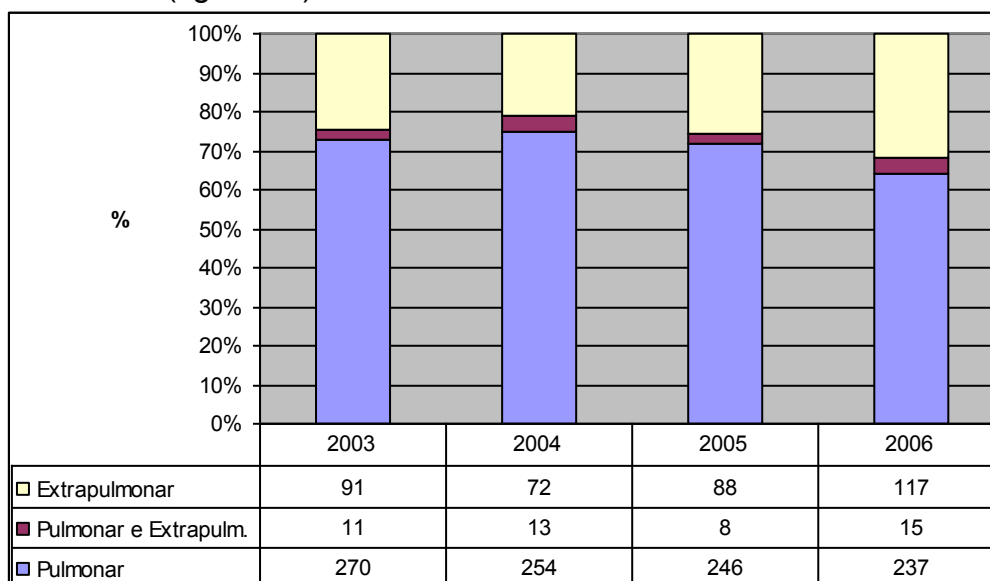
Em 2006, observou-se elevação do coeficiente de incidência nas faixas de 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos.



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 31 – Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100.000 hab.) segundo faixa etária em residentes do Distrito Federal de 2003 a 2006.

Em 2006, aumentou o percentual de casos de tuberculose da forma clínica extrapulmonar, sendo esta forma a responsável pela elevação da incidência da doença neste ano (figura 32).



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 32 – Distribuição proporcional dos casos de tuberculose por forma clínica e ano de diagnóstico em residentes no Distrito Federal de 2003 a 2006.

Os percentuais de cura e de abandono são importantes indicadores operacionais do Programa de Controle de Tuberculose. Observa-se no quadro 66 que, na coorte de 2006, 1,7% (9 pacientes) dos casos ainda não tinham informação quanto à situação de encerramento. A entrada das informações desses casos no sistema poderá alterar as taxas de cura e abandono apresentadas adiante.

Quadro 66 – Distribuição dos casos de tuberculose que iniciaram tratamento no Distrito Federal segundo coorte anual e informação da situação de encerramento de 2002 a 2006.

Coorte Anual	Situação de Encerramento				Total	
	Informada		Não informada			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
2002	550	98,2	10	1,8	560	100,0
2003	526	98,3	9	1,7	535	100,0
2004	531	97,8	12	2,2	543	100,0
2005	522	98,3	9	1,7	531	100,0
2006	528	98,3	9	1,7	537	100,0

Fonte: Divep/SES/DF

A situação de encerramento dos pacientes com tuberculose da forma pulmonar é apresentada no quadro 67. O abandono de tratamento, especialmente por parte de pacientes com baciloscopia positiva contribui para manutenção da cadeia de transmissão. A meta para o percentual de abandono (de no máximo 5%) não foi alcançada em 2002, 2003 e 2006.

A meta para o percentual de cura (de no mínimo 85%) não foi alcançada nos últimos 5 anos. Deve-se ressaltar que as transferências representaram um

percentual significativo dos casos que iniciaram tratamento no DF. A inclusão dos casos transferidos após o início do tratamento no denominador para o cálculo do percentual de curas e de abandonos influencia esses indicadores, entretanto, manteve-se o cálculo dessa forma por ser recomendação do Ministério da Saúde para padronizar o indicador em nível nacional.

Quadro 67 – Distribuição dos casos de tuberculose da forma pulmonar, segundo coorte anual de início de tratamento e situação de encerramento, no Distrito Federal de 2002 a 2006.

Coorte Anual	Situação de Encerramento Informada											não Inf.	Total
	Cura		Transferência		Abandono		Óbito		TB Multirresist.		Sub-total		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	N.º	N.º
2002	318	74,1	70	16,3	26	6,1	15	3,5	-	-	429	10	439
2003	298	75,1	49	12,3	22	5,5	28	7,1	-	-	397	8	405
2004	283	71,1	78	19,6	18	4,5	18	4,5	1	0,3	398	12	410
2005	288	69,7	90	21,8	19	4,6	15	3,6	1	0,2	413	8	421
2006	267	68,1	89	22,7	22	5,6	14	3,6	-	-	392	8	400

Fonte: Divep/SES/DF

A ocorrência de tuberculose em pacientes com infecção pelo HIV tem sido relatada em diversos países e no Brasil, podendo a primeira ser consequência da imunodeficiência causada pela segunda. Muitas vezes o diagnóstico da infecção pelo HIV, que pode ser assintomática, se dá após o de tuberculose. Por isso, recomenda-se a realização da sorologia para HIV nos pacientes com diagnóstico de tuberculose.

No DF, o percentual de pacientes de tuberculose que não realizaram sorologia para HIV foi reduzido, de 75,9% em 2001 para 35,0% em 2006. Entretanto esse percentual ainda é considerado elevado.

No quadro 68, observa-se que, em 2006, 7,3% dos casos de tuberculose residentes no DF eram soropositivos para HIV. Se forem considerados apenas os casos cujo resultado da sorologia é conhecido (positivos e negativos), esse percentual sobe para 14,8%.

Quadro 68 – Casos de tuberculose por ano de diagnóstico e resultado da sorologia para HIV, residentes no Distrito Federal de 2001 a 2006.

Ano Diagnóstico	Resultado da Sorologia para HIV						Sorologia Não Realizada		Total	
	Positivo		Negativo		Em andamento					
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
2001	24	7,0	49	14,2	10	2,9	261	75,9	344	100,0
2002	39	11,2	51	14,7	13	3,7	245	70,4	348	100,0
2003	36	9,7	72	19,4	35	9,4	229	61,6	372	100,0
2004	31	9,1	121	35,7	35	10,3	152	44,8	339	100,0
2005	36	10,5	141	41,2	36	10,5	129	37,7	342	100,0
2006	27	7,3	156	42,3	57	15,4	129	35,0	369	100,0

Fonte: Divep/SES/DF

Em 2005 e em 2006, os maiores coeficientes de incidência de tuberculose foram registrados em São Sebastião (quadro 69). Em parte, isso se deve ao fato de casos de tuberculose serem diagnosticados em internos do sistema penitenciário do Distrito Federal que fica naquela localidade.

Quadro 69 – Número de casos e coeficiente de incidência de tuberculose por local de residência no Distrito Federal em 2005 e em 2006.

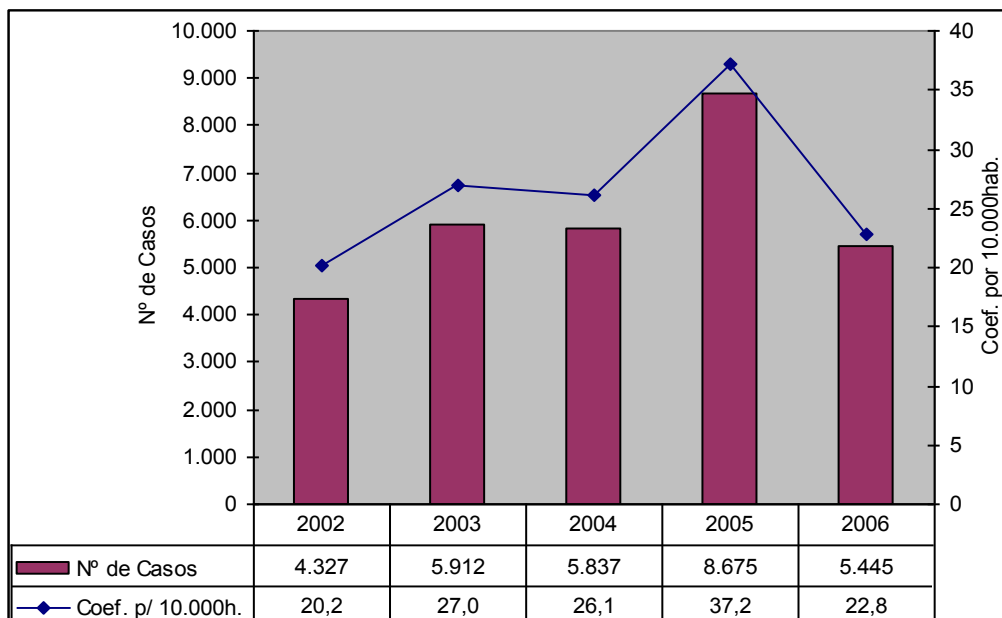
Local de Residência	2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	14	12,7	5	4,4
Asa Sul	13	11,3	14	11,9
Brazlândia	5	8,3	4	6,5
Candangolândia	4	22,5	2	11,0
Ceilândia	60	15,3	49	12,3
Cruzeiro	7	9,6	7	9,4
Gama	9	6,1	5	3,3
Guará	8	6,1	22	16,4
Lago Norte	3	8,9	11	32,1
Lago Sul	6	18,7	6	18,3
Núcleo Bandeirante	6	14,5	9	21,2
Paranoá	8	12,8	15	23,5
Planaltina	15	9,0	28	16,4
Recanto das Emas	17	16,0	9	8,3
Riacho Fundo	6	12,7	6	12,5
Samambaia	18	9,6	26	13,6
Santa Maria	13	11,6	14	12,2
São Sebastião	31	42,4	36	48,2
Sobradinho	23	15,7	24	16,0
Taguatinga	35	12,6	31	11,0
Sem Informação	41	-	46	-
Total	342	14,7	369	15,5

Fonte: Dipev/SES/DF

* para cada grupo de 100.000 habitantes.

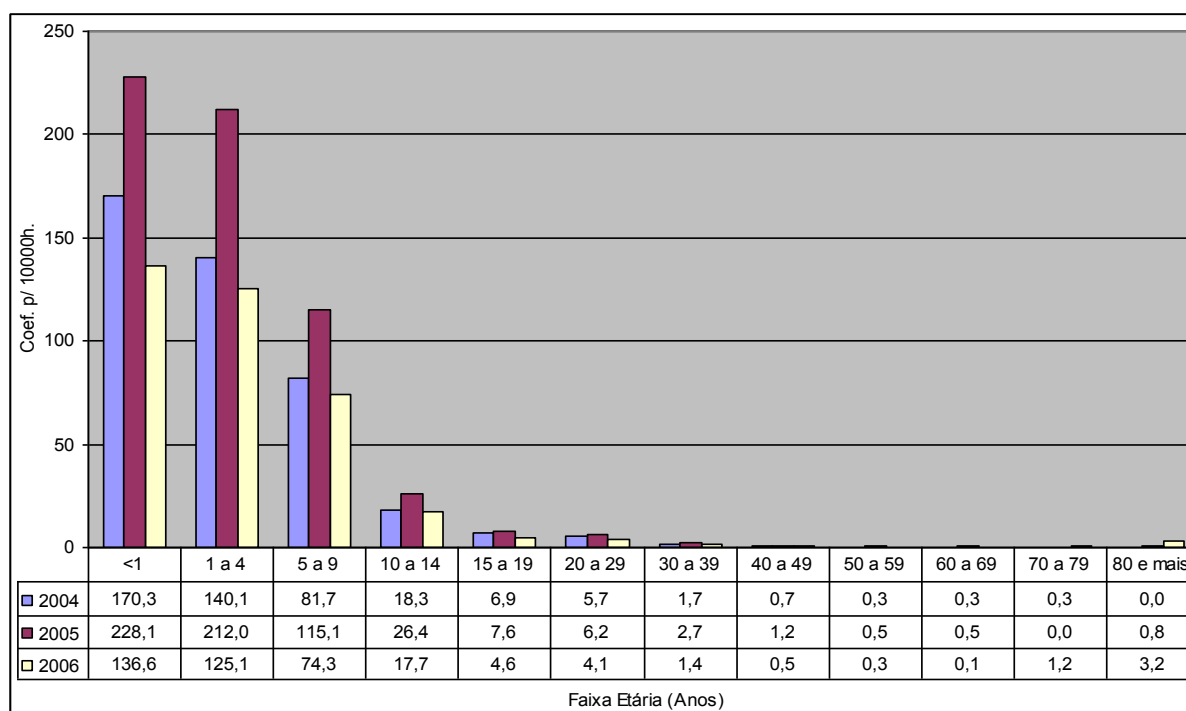
31 – VARICELA (CID10: B01)

A varicela é doença de notificação compulsória de interesse estadual. Houve elevação da incidência de varicela entre 2002 e 2005. Em 2006, houve queda. (figura 33).



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 33 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de varicela por ano de notificação no Distrito Federal de 2002 a 2006.



Fonte: Divep/SES/DF

Figura 34 – Coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de varicela por faixa etária no Distrito Federal de 2004 a 2006.

Os coeficientes de incidência de varicela, nos últimos quatro anos, segundo regional de saúde de residência encontram-se no quadro 70. As regionais com maior incidência em 2005 foram: Paranoá, São Sebastião e Brazlândia.

Observa-se que as localidades menos favorecidas economicamente apresentam incidências mais elevadas. É possível que haja subnotificação de casos em localidades onde predominam indivíduos das classes média e alta, principalmente devido aos atendimentos em clínicas privadas.

O risco de varicela é maior na faixa etária de menores de 1 ano, decrescendo nas demais faixas etárias, exceto nos grupos acima de 70 anos.

De acordo com a figura 34, verifica-se que, em 2006 houve redução do coeficiente de incidência de varicela em todas as faixas exceto nas faixas etárias de 70 a 79 anos e de mais de 80 anos.

Quadro 70 – Número de casos e coeficiente de incidência de varicela por ano de notificação e local de residência no Distrito Federal de 2002 a 2006.

Local de Residência	2004		2005		2006	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Asa Norte	104	9,8	85	7,7	77	6,8
Asa Sul	80	7,3	72	6,3	45	3,8
Brazlândia	212	36,9	574	95,8	194	31,7
Candangolândia	17	10,0	24	13,5	17	9,4
Ceilândia	611	16,3	1.138	29,1	614	15,4
Cruzeiro/Oct.	40	5,7	65	8,9	48	6,5
Gama	441	31,0	401	27,0	316	20,8
Guará	280	22,3	546	41,6	266	19,8
Lago Norte	27	8,4	58	17,3	78	22,7
Lago Sul	33	10,8	27	8,4	29	8,9
Núcleo Bandeirante	67	16,9	97	23,4	84	19,8
Paranoá	377	63,1	633	101,4	446	69,9
Planaltina	745	46,5	1.048	62,6	564	33,0
Recanto das Emas	298	29,3	299	28,2	228	21,0
Riacho Fundo	111	24,6	138	29,3	197	40,9
Samambaia	577	32,2	801	42,9	400	20,9
Santa Maria	360	33,5	372	33,1	325	28,3
São Sebastião	225	32,1	799	109,2	461	61,7
Sobradinho	570	40,6	630	43,0	567	37,9
Taguatinga	403	15,2	746	26,9	426	15,0
Ignorado	259	-	122	-	63	-
Total	5.837	26,1	8.675	37,2	5.445	22,8

Fonte: Divep/SES/DF

* para cada grupo de 10.000 habitantes.