

**RELATÓRIO
EPIDEMIOLÓGICO DE
AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
COMPULSÓRIA
DISTRITO FEDERAL
2007**

DIVEP/SVS/SES/DF



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Secretário de Estado de Saúde
Augusto Carvalho

Subsecretária de Vigilância à Saúde
Disney Fabíola Antezana Urquidi

Diretora de Vigilância Epidemiológica da SES
Diva Castelo Branco Arruda

Técnicos integrantes dos Subsistemas de Informação – SINAN, SIM e SINASC

Dalva Nagamine Motta – Médica
Eneida Fernandes Bernardo – Médica
Flávia Sodrê Silva - Enfermeira
Giselle Hentzy Moraes – Enfermeira
Luiz Antonio Bueno Lopes – Médico

Digitadores e codificadores dos Subsistemas de Informação SIM e SINASC

Claudia Andrade Santos	Margarida Maria de Sousa Tomaz
Deusalina Mendes da Silva	Maria Aparecida Rabelo Rodrigues
Edileusa Souza R. Alcantara	Janete Alixandrina da Silva
Luiz Augusto Copati Souza	Otaviana Pereira de Castro
Luiza de Fátima Lorenzoni	Rosângela Silva

Elaborado por:

Dalva Nagamine Motta
Eneida Fernandes Bernardo
Giselle Hentzy Moraes
Luiz Antonio Bueno Lopes

Colaboração:

Ailton Domínio da Silva	Maria Liz Cunha de Oliveira
Ana Beatriz Rosito Barata Macedo	Roberto de Melo Dusi
Edisa Brito Lopes	Roseane Pereira de Deus
Francisca Sueli da Silva Lima	Sandra Maria F. C. Cortez
Leonor Henriette de L. C. Tavares	Simone S. Boçon
Lívia Romero Santana	

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	08
OBJETIVO E MÉTODOS.....	09
DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR AGRAVO.....	09
01 – Agressões por Animais Peçonhentos.....	09
02 - Aids.....	17
03 – Cólera.....	22
04 – Coqueluche.....	23
05 – Dengue.....	25
06 – Difteria.....	28
07 – Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST.....	28
08 – Esquistossomose Mansônica.....	35
09 – Febre Amarela.....	37
10 – Febre Tifóide.....	37
11 – Hanseníase.....	38
12 – Hantavirose.....	40
13 – Hepatites Virais.....	43
14 – Leishmaniose Tegumentar.....	50
15 – Leishmaniose Visceral.....	52
16 – Leptospirose.....	54
17 – Malária.....	57
18 – Meningites.....	57
19 – Oftalmia Gonocócica Neonatal.....	61
20 – Poliomielite.....	62
21 – Raiva Humana.....	63
22 – Rubéola.....	63
23 – Sarampo.....	65
24 – Sífilis Congênita.....	66
25 – Sífilis em Gestantes.....	69
26 – Tétano Acidental.....	70
27 – Tétano Neonatal.....	70
28 – Toxoplasmose em Gestantes.....	70
29 – Toxoplasmose Congênita.....	72
30 – Tuberculose.....	73
31 – Varicela.....	78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01 – Distribuição das agressões por tipo de animal peçonhento no Distrito Federal em 2007.....	10
Figura 02 – Incidência de agressões por serpentes no Distrito Federal de 2000 a 2007.....	11
Figura 03 – Média mensal de casos notificados de agressão por serpente no Distrito Federal de 2000 a 2007.....	11
Figura 04 – Média mensal de casos notificados de agressão por escorpião no Distrito Federal de 2000 a 2007.....	14
Figura 05 – Média mensal de casos notificados de agressão por abelhas no Distrito Federal de 2001 a 2007.....	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 2007.....	22
Figura 07 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de coqueluche por ano de notificação no Distrito Federal de 1981 a 2007.....	24

Figura 08 – Distribuição dos casos de coqueluche por faixa etária e ano de notificação no Distrito Federal de 2000 a 2007.-----	24
Figura 09 – Número de casos de dengue por ano de início dos sintomas e classificação quanto ao local de infecção, residentes no Distrito Federal de 2000 a 2007. -----	26
Figura 10 – Casos autóctones de dengue por mês de início dos sintomas no Distrito Federal de 2005 a 2007.-----	27
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 2007.-----	28
Figura 12 – Coeficientes de incidência (por 100.000 hab.) de esquistossomose por ano de notificação no Distrito Federal de 1994 a 2007.-----	36
Figura 13 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de febre tifóide por ano no Brasil e no Distrito Federal de 1980 a 2007.-----	37
Figura 14 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) da doença meningocócica por ano de notificação no Distrito Federal de 1980 a 2007.-----	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 2007.-----	61
Figura 16 – Número de casos notificados e coeficiente de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de oftalmia gonocócica no Distrito Federal de 1993 a 2007.-----	62
Figura 17 – Número de casos de poliomielite por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1980 a 2007.-----	62
Figura 18 – Coeficiente de incidência de rubéola no Distrito Federal de 1983 a 2007.-----	63
Figura 19 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência no Brasil e no Distrito Federal de 1980 a 2007.-----	66
Figura 20 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1980 a 2007.-----	66
Figura 21 – Número de casos e coeficiente de prevalência (por 1000 nascidos vivos) de sífilis congênita por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1993 a 2007.-----	67
Figura 22 – Proporção de casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal no Distrito Federal em 2007.-----	67
Figura 23 – Tratamento dos parceiros das mães de crianças com sífilis congênita que realizaram pré-natal no Distrito Federal em 2007.-----	68
Figura 24 – Número de casos de tétano acidental por ano de notificação no Distrito Federal de 1980 a 2007.-----	70
Figura 25 – Número de casos e razão de incidência de toxoplasmose em gestantes (por 1000 NV) por ano de notificação no Distrito Federal de 2002 a 2007.-----	71
Figura 26 – Casos notificados e coeficiente de prevalência ao nascer de toxoplasmose congênita no Distrito Federal de 2002 a 2007.-----	73
Figura 27 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de tuberculose no Distrito Federal de 1988 a 2007.-----	73
Figura 28 – Proporção de casos novos de tuberculose notificados no Distrito Federal por unidade federada de residência do paciente de 2002 a 2007.-----	74
Figura 29 – Distribuição dos casos de tuberculose por sexo, residentes no Distrito Federal de 2001 a 2007.-----	75
Figura 30 – Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100.000 hab.) segundo faixa etária em residentes no Distrito Federal de 2003 a 2007.-----	75
Figura 31 – Distribuição proporcional dos casos de tuberculose por forma clínica e ano de diagnóstico em residentes no Distrito Federal de 2003 a 2007.-----	76
Figura 32 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de varicela por ano de notificação no Distrito Federal de 2002 a 2007.-----	78
Figura 33 – Coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de varicela por faixa etária no Distrito Federal de 2004 a 2007.-----	78

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 01 – Distribuição das agressões por tipo de animal peçonhento no Distrito Federal em 2007.-----	09
Quadro 02 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por agressões por serpente no Distrito Federal de 2000 a 2007.-----	10
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 2007.-----	12
Quadro 04 – Número de casos e coeficiente de incidência de agressão por serpente por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007.-----	12
Quadro 05 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por agressão por escorpião no Distrito Federal de 2000 a 2007.-----	13
Quadro 06 – Número de casos e coeficiente de incidência de agressão por escorpião por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007.-----	14
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 2007-----	15
Quadro 08 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade de agressão por abelhas no Distrito Federal em 2001 a 2007.-----	15
Quadro 09 – Número de casos e coeficiente de incidência de agressão por abelhas por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007.-----	16
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 2007.-----	17
Quadro 11 – Casos novos, coeficiente de incidência, óbitos e coeficiente de mortalidade da aids no Distrito Federal de 1985 a 2007.-----	18
Quadro 12 – Número e percentual de casos novos de aids por categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico no Distrito Federal de 2005 a 2007.-----	18
Quadro 13 – Número de casos novos e coeficiente anual de incidência da aids por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2007.-----	19
Quadro 14 – Casos novos de aids por sexo e razão masculino/feminino, segundo ano de diagnóstico no Distrito Federal de 1985 a 2007.-----	20
Quadro 15 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária em indivíduos do sexo masculino no Distrito Federal de 2005 a 2007.-----	20
Quadro 16 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária em indivíduos do sexo feminino no Distrito Federal de 2005 a 2007.-----	21
Quadro 17 – 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 2007.-----	21
Quadro 18 – Distribuição dos casos de coqueluche segundo a classificação após a investigação epidemiológica no Distrito Federal de 2000 a 2007.-----	23
Quadro 19 – Número de casos e coeficiente de incidência de coqueluche por ano de notificação no Distrito Federal de 1980 a 2007.-----	23
Quadro 20 – Número de casos e coeficiente de incidência de coqueluche por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2003 a 2007.-----	25
Quadro 21 – Número de casos de dengue segundo classificação diagnóstica em residentes no Distrito Federal de 2000 a 2007.-----	26
Quadro 22 – Número de casos e coeficiente de incidência de dengue por ano de início dos sintomas e local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007.-----	27
Quadro 23 – Número de casos de DST por ano de notificação no Distrito Federal de 1976 a 2001.-----	29
Quadro 24 – Número de casos novos e coeficiente de incidência das DST de notificação compulsória em residentes no Distrito Federal de 2002 a 2007.-----	30
Quadro 25 – Número de casos e coeficiente de incidência de condiloma/HPV por local de residência no Distrito Federal em 2005 a 2007.-----	30
Quadro 26 – Número de casos e coeficiente de incidência de sífilis adquirida por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2007.-----	31

Quadro 27 – Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome da úlcera genital por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2007.	32
Quadro 28 – Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome do corrimento uretral por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2007.	33
Quadro 29 – Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome da cervicite por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2007.	34
Quadro 30 – 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 2007.	35
Quadro 31 – 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 2007.	35
Quadro 32 – Número de casos e coeficientes de incidência de esquistossomose por local de residência no Distrito Federal em 2007.	36
Quadro 33 – Número de casos novos, óbitos e coeficientes de detecção e de mortalidade de hanseníase no Distrito Federal de 1980 a 2007.	38
Quadro 34 – Número de pacientes em registro ativo e coeficiente de prevalência pontual no último dia do ano da hanseníase no Distrito Federal de 2002 a 2007.	39
Quadro 35 – Número de casos e coeficientes específicos de detecção por faixa etária da hanseníase no Distrito Federal de 2001 a 2007.	39
Quadro 36 – Número de casos novos e coeficiente de detecção de hanseníase por local de residência no Distrito Federal em 2007.	40
Quadro 37 – Número de casos segundo UF fonte de infecção, coeficiente de incidência, número de óbitos e taxa de letalidade de hantavirose no Distrito Federal de 2004 a 2007.	41
Quadro 38 – Número de casos de hantavirose por local de residência no Distrito Federal de 2004 a 2007.	42
Quadro 39 – Número de casos de hantavirose por sexo no Distrito Federal de 2004 a 2006.	42
Quadro 40 – Número de casos de hantavirose, segundo tipo de exposição, no Distrito Federal de 2004 a 2007.	43
Quadro 41 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de hantavirose no Distrito Federal de 2004 a 2007.	43
Quadro 42 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência de mortalidade por hepatite A no Distrito Federal de 2001 a 2007.	44
Quadro 43 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite A por localidade no Distrito Federal de 2004 a 2007.	44
Quadro 44 – Número de casos e coeficiente específico de incidência por faixa etária de hepatite A por localidade no Distrito Federal em 2007.	45
Quadro 45 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite B no Distrito Federal de 2001 a 2007.	46
Quadro 46 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite B por local de residência no Distrito Federal de 2004 a 2007.	47
Quadro 47 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da hepatite B por faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2007.	48
Quadro 48 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite C no Distrito Federal de 2001 a 2007.	48
Quadro 49 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por sexo e faixa etária da hepatite C no Distrito Federal em 2007.	49
Quadro 50 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite C por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007.	49
Quadro 51 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose tegumentar americana (LTA) no Distrito Federal de 2000 a 2007.	50
Quadro 52 – Número de casos e coeficiente de incidência por leishmaniose tegumentar americana (LTA) por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007.	51
Quadro 53 – Número de casos autóctones de leishmaniose tegumentar americana (LTA) por localidade da fonte de infecção de Distrito Federal de 2003 a 2007.	52

Quadro 54 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose visceral no Distrito Federal de 2004 a 2007.-----	53
Quadro 55 – Número de casos e coeficiente de incidência de leishmaniose visceral por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007. -----	53
Quadro 56 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por faixa etária e ano de notificação no Distrito Federal de 2005 a 2007.-----	54
Quadro 57 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leptospirose no Distrito Federal de 2002 a 2007.-----	54
Quadro 58 – Número de caos e coeficiente de incidência de leptospirose por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007.-----	55
Quadro 59 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose por local da provável fonte de infecção e ano de início dos sintomas no Distrito Federal de 2003 a 2007. -----	56
Quadro 60 – Distribuição dos casos de leptospirose quanto ao ambiente provável de infecção no Distrito Federal de 2003 a 2007.-----	56
Quadro 61 – Distribuição dos casos de leptospirose quanto à urbanização da área provável de infecção no Distrito Federal de 2003 a 2007.-----	57
Quadro 62 – 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 2007. ---	57
Quadro 63 – Número de casos de meningite em residentes no DF por etiologia e ano de notificação de 2002 a 2007.-----	58
Quadro 64 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de doença meningocócica no Distrito Federal de 2003 a 2007. -----	59
Quadro 65 – Número de casos e coeficiente de incidência de doença meningocócica por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007. -----	60
Quadro 66 – Evolução dos casos de doença meningocócica e taxa de letalidade no Distrito Federal de 2000 a 2007.-----	60
Quadro 67 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por rubéola no Distrito Federal de 1983 a 2007. -----	64
Quadro 68 – Número de casos e coeficiente de incidência de rubéola por faixa etária no Distrito Federal em 2007.-----	64
Quadro 69 – Número de casos e coeficiente de incidência de rubéola por local de residência no Distrito Federal em 2007.-----	65
Quadro 70 – Número de casos e coeficiente de prevalência de sífilis congênita no Distrito Federal de 2003 a 2007.-----	68
Quadro 71 – Casos e razão de detecção de sífilis em gestantes no Distrito Federal em 2006 e 2007.-----	69
Quadro 72 – 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 2007.-----	71
Quadro 73 – Número de casos e coeficiente de prevalência ao nascer de toxoplasmose congênita por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2003 a 2007. -----	72
Quadro 74 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por tuberculose no Distrito Federal de 1988 a 2007.-----	74
Quadro 75 – Casos de tuberculose da forma pulmonar, segundo coorte anual de início de tratamento e situação de encerramento no Distrito Federal de 2003 a 2007.-----	76
Quadro 76 – Casos de tuberculose por ano de diagnóstico e resultado da sorologia para HIV em residentes no Distrito Federal de 2003 a 2007. -----	77
Quadro 77 – Número de casos e coeficiente de incidência de tuberculose por local de residência no Distrito Federal em 2007. -----	77
Quadro 71 – Número de casos e coeficiente de incidência de varicela por ano de notificação e local de residência no Distrito Federal de 2002 a 2007. -----	79

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.

Com esta publicação pretende-se disponibilizar aos profissionais das diferentes áreas e, prioritariamente aos do setor da saúde, as informações mais relevantes sobre as doenças de notificação compulsória. Espera-se propiciar melhor conhecimento do perfil epidemiológico da população em cada região administrativa do Distrito Federal, contribuindo para o planejamento das ações de assistência à saúde e de controle de doenças.

A Lei 8080, que institui o Sistema Único de Saúde, conceitua vigilância epidemiológica 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”. Em consonância com a legislação, a Divep acompanha a situação das doenças e dos agravos à saúde mais importantes para a saúde pública bem como seus fatores determinantes e condicionantes. Além disso, recomenda e adota medidas de prevenção e controle dos mesmos. Este relatório apresenta uma síntese da situação das doenças e agravos à saúde mais relevantes acompanhados pela Divep.

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 Distrito Federal. 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 sistema 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.

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.

Diva Castelo Branco Arruda
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Diretora

OBJETIVO E MÉTODOS

O objetivo deste relatório é apresentar a frequência e a distribuição dos agravos de interesse em saúde na população do Distrito Federal para subsidiar o planejamento de ações e a tomada de decisões quanto à prevenção e controle de doenças e agravos.

Os dados de morbidade apresentados neste relatório têm como fonte as bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), os de mortalidade, as bases de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e os de nascimentos, as bases de dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc), da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal.

Os dados foram organizados em estatísticas descritivas e disponibilizados em quadros e figuras, contemplando séries históricas de incidência e distribuições por sexo, por faixa etária e por local de residência, além de avaliações de algumas outras variáveis específicas, conforme o agravo. Os dados são precedidos de uma análise descritiva.

Os dados de população tiveram como fonte a estimativa populacional para o Distrito Federal, disponibilizada pelo Datasus do Ministério da Saúde. A estimativa populacional por local de residência no Distrito Federal foi elaborada pela Divep-SES-GDF, baseada na estimativa do Datasus e na da Pesquisa Distrital de Amostra por Domicílios, realizada pelo GDF em 2004.

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

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR AGRAVO

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

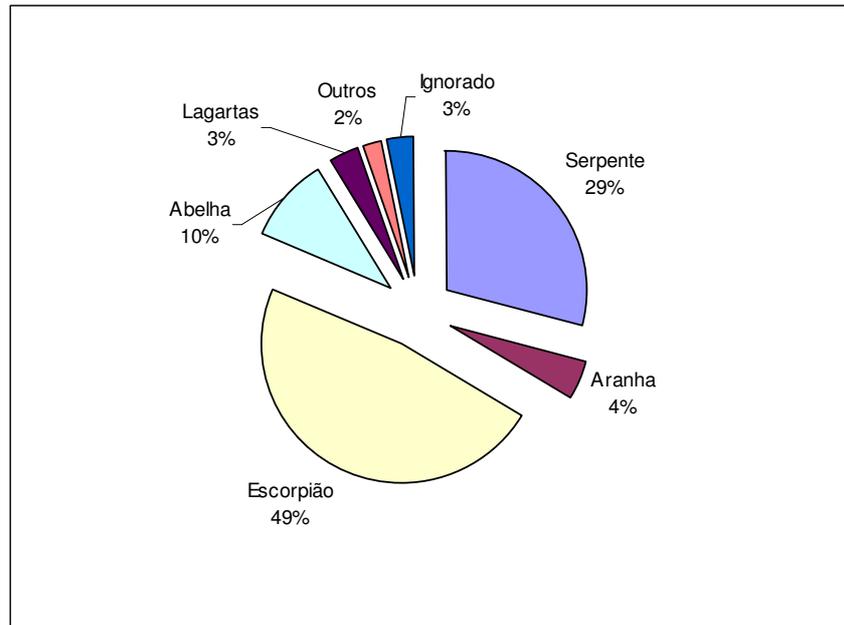
O propósito do Programa Nacional de Controle de Acidentes por Animais Peçonhentos é diminuir a letalidade dos acidentes ofídicos e escorpiônicos por intermédio do uso adequado da soroterapia bem como promover ações de educação em saúde para diminuir o número de casos. No Distrito Federal, o registro de acidentes por animais peçonhentos é feito desde o final da década de 1980.

Em 2007, a maior frequência dos acidentes por animais peçonhentos foi por picada de escorpião, com 128 casos (47,8% das agressões), em seguida ocorreram as agressões por serpente, com 78 casos (29,1%) e as por abelhas com 27 casos (10,1%) (quadro 01 e figura 01).

Quadro 01 – Distribuição das agressões por tipo de animal peçonhento no Distrito Federal em 2007.

Tipo de Animal	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Escorpião	128	47,8
Abelha	27	10,1
Serpente	78	29,1
Aranha	12	4,5
Lagartas	9	3,4
Outros	6	2,2
Ignorado	8	3,0
Total	268	100,0

Fonte: Sinan



Fonte: Sinan

Figura 01 – Distribuição das agressões por tipo de animal peçonhento no Distrito Federal em 2007

1.1 - Agressões por serpentes

Apesar de as agressões por escorpiões serem mais frequentes que as por serpentes, estas são mais graves que as primeiras. Por isso, vamos descrever inicialmente a situação epidemiológica das agressões por serpentes.

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.

De 2004 a 2006, a incidência de agressões por serpentes caiu, mas, em 2007, elevou-se (quadro 02 e figura 02).

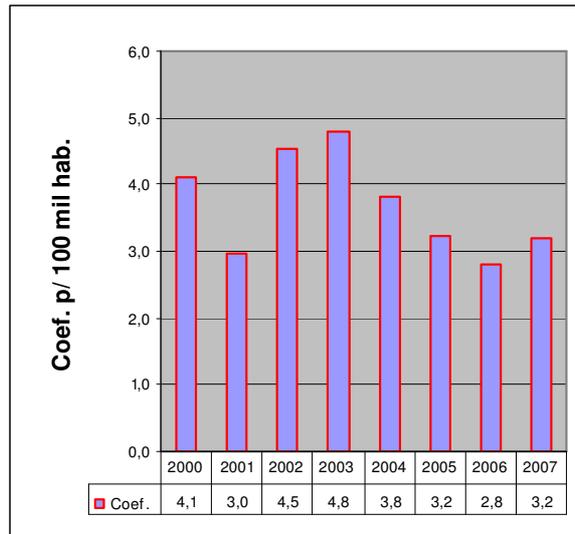
No período que vai do ano de 2000 ao de 2007, houve registro de 8 óbitos decorrentes de agressão por serpente em residentes no Distrito Federal (quadro 02 e figura 02).

Quadro 02 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por agressões por serpentes no Distrito Federal de 2000 a 2007.

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
2007	78	3,2	2	-
Total	653	-	8	-

Fonte: Sinan

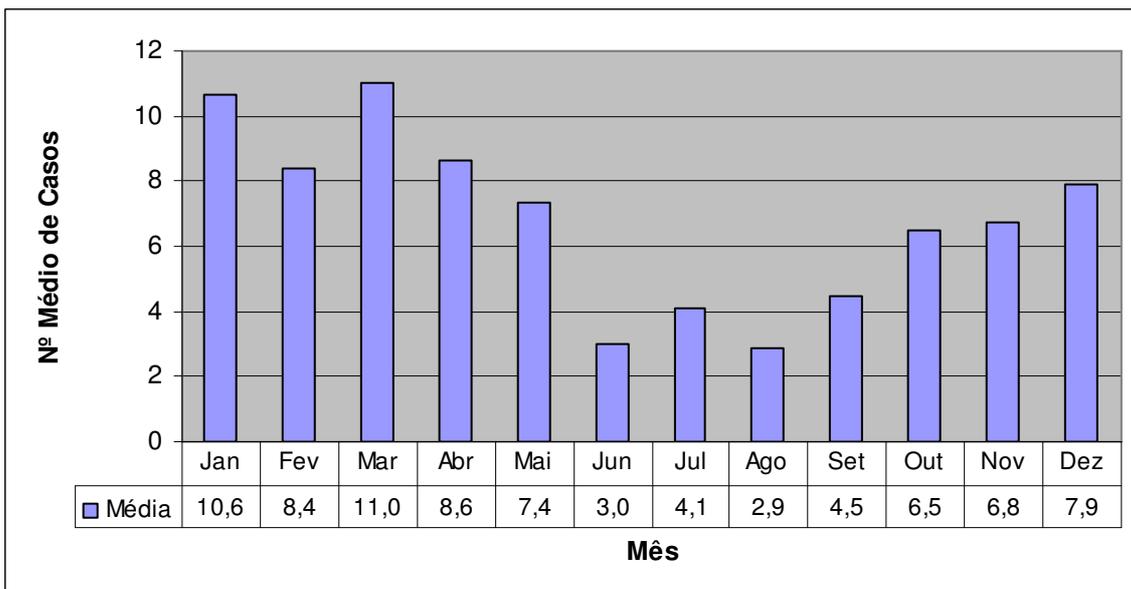
* para cada grupo de 100.000 habitantes



Fonte: Sinan

Figura 02 – Incidência de agressões por serpentes no Distrito Federal de 2000 a 2007.

A maior parte dos casos de agressão por serpentes ocorre na estação chuvosa que vai de novembro a abril (figura 03).



Fonte: Sinan

Figura 03 – Média mensal de casos notificados de agressão por serpente no Distrito Federal de 2000 a 2007.

Em 2007, o maior coeficiente específico de incidência de agressão por serpente por sexo e faixa etária ocorreu no sexo masculino e na faixa etária de 30 a 39, provavelmente pelo fato de homens dessa faixa etária adentrarem mais frequentemente em áreas silvestres (quadro 03).

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 2007, as localidades que apresentaram os maiores coeficientes de incidência foram em ordem decrescente: Brazlândia, Paranoá e Planaltina (quadro 04).

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 2007.

Faixa Etária (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
< 1	-	-	-	-	-	-
1 a 4	2	2,1	-	-	2	1,1
5 – 9	6	5,3	2	1,8	8	3,5
10-14	4	3,5	-	-	4	1,8
15-19	3	2,4	1	0,7	4	1,5
20-29	15	6,1	4	1,5	19	3,7
30-39	21	11,2	2	0,9	23	5,7
40-49	5	4,0	3	2,1	8	3,0
50-59	4	5,5	1	1,2	5	3,2
60-69	2	5,2	1	2,3	3	3,7
70 e mais	1	5,1	1	3,5	2	4,2
Total	63	5,4	15	1,2	78	3,2

Fonte: Sinan *por 100.000 homens **por 100.000 mulheres ***por 100.000 habitantes

Quadro 04 – Número de casos e coeficiente de incidência de agressão por serpente por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006		2007	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Asa Norte	1	1	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	8	13,1	16	28,1
Candangolândia	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	6	1,6	4	1,1	2	0,5	3	0,8	4	1,0
Cruzeiro	1	1,5	-	-	1	1,4	3	4	-	-
Gama	11	7,9	8	5,6	5	3,4	4	2,6	1	0,8
Guará	4	3,2	-	-	2	1,5	1	0,7	1	0,8
Itapoã	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Jardim Botânico	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-	1	2,9	-	-
Lago Sul	3	10	1	3,3	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	1	2,6	1	2,5	2	4,8	-	-	-	-
Paranoá	2	3,4	5	8,4	3	4,8	5	7,8	8	17,4
Park Way	...	...	...	...	...	...	...	...	1	4,5
Planaltina	25	15,9	24	15	18	10,8	15	8,8	25	15,3
Rec. Emas	1	1	3	3	2	1,9	1	0,9	2	1,7
Riac. Fundo I	1	2,3	1	2,2	2	4,2	-	-	3	9,9
Riac. Fundo II	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Samambaia	2	1,1	3	1,7	4	2,1	1	0,5	-	-
Santa Maria	-	-	-	-	2	1,8	-	-	1	1,0
São Sebastião	4	5,8	3	4,3	9	12,3	2	2,7	1	1,2
Scia (Estrutural)	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
S I A	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sobradinho	13	9,5	18	12,8	8	5,5	15	10	9	12,6
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2,4
Sudoeste/Octog.	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Taguatinga	5	1,9	1	0,4	4	1,4	4	1,4	2	0,8
Varjão	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Ignorado	4	-	4	-	2	-	3	-	2	-
Total	105	4,8	85	3,8	75	3,2	67	2,8	78	3,2

Fonte: Sinan * para cada grupo de 100.000 habitantes

1.2 - Agressões 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 05).

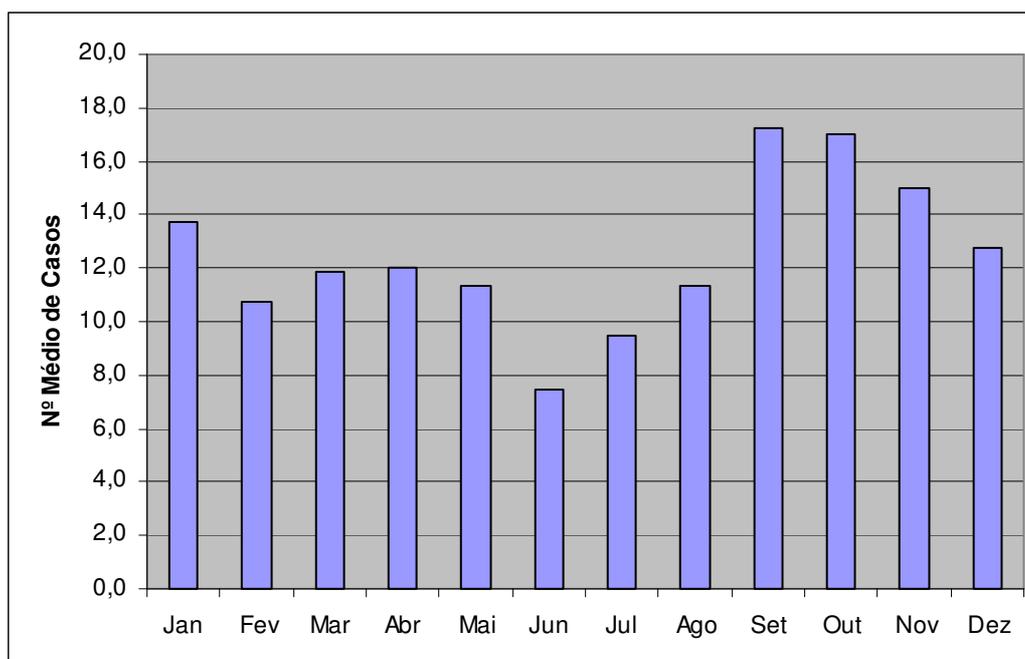
Os acidentes com escorpião no Distrito Federal são mais frequentes nos meses de setembro e outubro (meses mais quentes no Distrito Federal) e, menos frequentes nos meses de maio, junho e julho (meses mais frios) (figura 04).

Quadro 05 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por agressão por escorpião no Distrito Federal de 2000 a 2007.

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	-	-
2007	128	5,3	-	-
Total	1.201	-	1	-

Fonte: Sinan

* para cada grupo de 100.000 habitantes



Fonte: Sinan

Figura 04 – Média mensal de casos notificados de agressão por escorpião no Distrito Federal de 2000 a 2007.

As localidades com os maiores coeficientes de incidência de agressão por escorpião, em 2007, foram em ordem decrescente: Varjão, Núcleo Bandeirante e Paranoá (quadro 06).

Em 2007, as mulheres apresentaram coeficiente específico de incidência de agressão por escorpião por sexo mais elevado que os homens. Esse fato pode indicar que uma parcela importante desses acidentes são intradomiciliares. Ao se analisar os coeficientes específicos de incidência por sexo e faixa etária, observa-se que, entre os homens, o maior coeficiente ocorreu na faixa etária de 30 a 39 anos e, entre as mulheres, na faixa de 50 a 59 anos (quadro 07).

Quadro 06 – Número de casos e coeficiente de incidência de agressão por escorpião por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006		2007	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	...	...	2	3,9
Asa Norte	22	21,2	10	9,4	8	7,2	7	6,2	6	5,3
Asa Sul	6	5,6	5	4,5	2	1,7	2	1,7	5	4,2
Brazlândia	2	3,6	-	-	1	1,7	1	1,6	1	1,8
Candangolândia	8	47,9	1	5,9	3	16,9	4	22,0	3	18,9
Ceilândia	14	3,8	14	3,7	12	3,1	6	1,5	9	2,3
Cruzeiro	5	7,3	5	7,2	1	1,4	5	6,7	4	8,4
Gama	10	7,2	5	3,5	6	4	9	5,9	3	2,3
Guará	8	6,5	5	4	10	7,6	10	7,5	4	3,1
Itapoã	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Jardim Botânico	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Lago Norte	12	38,1	3	9,3	3	8,9	1	2,9	3	11,2
Lago Sul	7	23,3	3	9,8	5	15,6	1	3,1	-	-
N.Bandeirante	6	15,4	8	20,1	6	14,5	2	4,7	7	26,6
Paranoá	10	17,1	4	6,7	4	6,4	7	11	9	19,6
Park Way	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Planaltina	29	18,5	30	18,7	26	15,5	10	5,8	20	12,2
Rec. Emas	3	3	3	3	2	1,9	2	1,8	1	0,8
Riac. Fundo I	2	4,5	5	11,1	3	6,4	1	2,1	2	6,6
Riac. Fundo II	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Samambaia	2	1,1	8	4,5	8	4,3	5	2,6	5	2,9
Santa Maria	3	2,8	1	0,9	5	4,5	-	-	2	1,9
São Sebastião	7	10,2	13	18,6	12	16,4	12	16,1	8	12,7
Scia (Estrutural)	...	...	...	...	...	...	...	...	1	5,9
S I A	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sobradinho	7	5,1	20	14,3	11	7,5	13	8,7	8	11,2
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sudoeste/Octog.	...	...	...	...	...	...	...	...	2	3,7
Taguatinga	12	4,6	21	7,9	16	5,8	23	8,1	19	7,3
Varjão	...	...	...	...	...	...	...	...	2	29,0
Ignorado	1	-	6	-	4	-	1	-	2	-
Total	176	8,0	170	7,6	148	6,3	122	5,1	128	5,3

Fonte: Sinan

* 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 2007.

Faixa Etária (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
< 1	1	4,0	-	-	1	2,0
1 a 4	3	3,1	2	2,1	5	2,6
5 - 9	5	4,4	12	10,7	17	7,5
10-14	5	4,4	6	5,3	11	4,9
15-19	7	5,5	3	2,1	10	3,7
20-29	14	5,7	14	5,1	28	5,4
30-39	13	6,9	10	4,7	23	5,7
40-49	5	4,0	8	5,5	13	4,8
50-59	3	4,2	10	12,0	13	8,4
60-69	1	2,6	4	9,1	5	6,1
70 e mais	1	5,1	1	3,5	2	4,2
Total	58	5,0	70	5,5	128	5,3

Fonte: Sinan. * para cada grupo de 100.000 homens **para cada grupo de 100.000 mulheres ***para cada grupo de 100.000 habitantes

1.3 – Agressões por abelhas

O coeficiente de incidência de agressões por abelhas apresentou queda em 2007, passando de 3,1 casos por 100 mil habitantes em 2006, para 1,1 casos por 100 mil habitantes em 2007 (quadro 08). Não houve óbitos causados por agressões por abelhas no período.

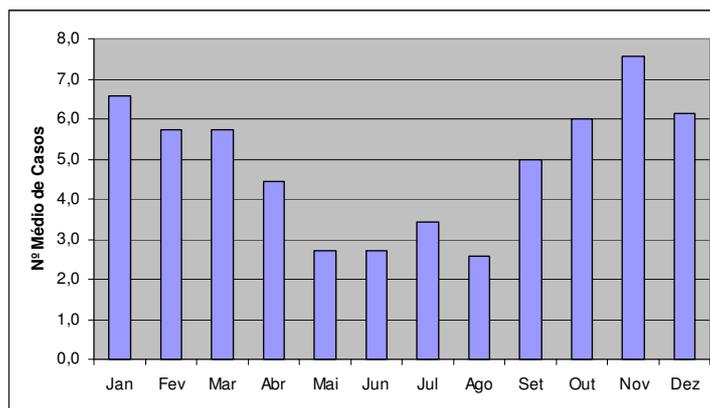
Quadro 08 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade de agressão por abelhas no Distrito Federal de 2001 a 2007.

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	-	-
2007	27	1,1	-	-
Total	409	-	-	-

Fonte: Sinan * 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).

No período de 2003 a 2006, a maior incidência de agressões por abelhas ocorreu em Planaltina, cidade em que há atividade de apicultura na área rural (quadro 9). Em 2007, a maior incidência foi no Varjão, localidade próxima a áreas rurais e silvestres e onde há habitações precárias. A incidência específica de agressões por abelhas por sexo foi ligeiramente mais elevada em mulheres (quadro 10).



Fonte: Sinan

Figura 05 – Média mensal de casos notificados de agressão por abelhas no Distrito Federal de 2001 a 2007.

Quadro 09 – Número de casos e coeficiente de incidência de agressão por abelhas por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006		2007	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
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	1	1,8
Candangolândia	-	-	-	-	-	-	1	5,5	-	-
Ceilândia	14	3,8	9	2,4	8	2,0	10	2,5	6	1,6
Cruzeiro	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	1	0,8
Itapoã	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Jardim Botânico	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	1	3,0	1	2,9	-	-
Lago Sul	1	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	-	-	-	-	-	-	1	2,4	-	-
Paranoá	-	-	-	-	2	3,2	-	-	-	-
Park Way	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Planaltina	31	19,7	28	17,5	31	18,5	31	18,1	7	4,3
Rec. Emas	1	1,0	1	1,0	1	0,9	-	-	-	-
Riac. Fundo I	1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Samambaia	6	3,4	2	1,1	3	1,6	2	1,0	-	-
Santa Maria	-	-	2	1,9	1	0,9	-	-	-	-
São Sebastião	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-
Scia (Estrutural)	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
S I A	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sobradinho	5	3,6	9	6,4	6	4,1	7	4,7	5	7,0
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sudoeste/Octog.	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Taguatinga	4	1,5	3	1,1	8	2,9	10	3,5	2	0,8
Varjão	...	...	...	...	...	...	...	...	6	86,9
Em Branco	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Total	73	3,3	62	2,8	81	3,5	73	3,1	28	1,2

Fonte: Sinan *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 2007.

Faixa Etária (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
< 1	2	8,0	1	4,1	3	6,1
1 a 4	0	0,0	4	4,3	4	2,1
5 - 9	1	0,9	1	0,9	2	0,9
10-14	2	1,8	0	0,0	2	0,9
15-19	1	0,8	0	0,0	1	0,4
20-29	5	2,0	3	1,1	8	1,5
30-39	1	0,5	4	1,9	5	1,2
40-49	0	0,0	0	0,0	0	0,0
50-59	0	0,0	1	1,2	1	0,6
60-69	1	2,6	1	2,3	2	2,4
70 e mais	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	13	1,1	15	1,2	28	1,2

Fonte: Sinan. *para cada grupo de 100.000 homens **para cada grupo de 100.000 mulheres ***para cada grupo de 100.000 habitantes

02 – Aids (CID10: B20-B24)

O primeiro caso de aids no Distrito Federal foi registrado em 1985.

O maior coeficiente de incidência da aids foi registrado em 2003. Neste ano o coeficiente foi de 25,1 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 em 2003. 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 e em 2007 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.

O coeficiente anual de mortalidade por aids (quadro 11) apresentou quedas sucessivas entre 1996 e 2001. Em 2002, 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 2007, o coeficiente voltou a cair, atingindo, respectivamente, em cada ano, 5,2, 4,9, 4,8, 4,7 e 4,1 óbitos por 100 mil habitantes.

A categoria de exposição heterossexual permanece como a mais frequente entre os casos notificados (50,4% em 2007), seguida das categorias homossexual masculino (18,8%), bissexual masculino (11,7%) e usuário de droga injetável (2,3%) (quadro 12).

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 apresentou queda em 2006 e em 2007 (quadro 12), o que indica melhor investigação do caso e preenchimento das fichas de investigação.

Quadro 11 – Casos novos, coeficiente de incidência, óbitos e coeficiente de mortalidade da aids no Distrito Federal de 1985 a 2007.

Ano do Diagnóstico	Casos de Aids	Coef*. Incid.	Óbitos por Aids	Coef*. de Mortal.
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	386	18,8	122	5,9
2001	321	15,3	92	4,4
2002	392	18,3	132	6,2
2003	549	25,1	113	5,2
2004	410	18,4	110	4,9
2005	390	16,7	112	4,8
2006	334	14,0	113	4,7
2007	256	10,5	100	4,1
Total	5720	-	2403	-

Fonte: Sinan *para cada grupo de 100.000 habitantes

Quadro 12 – Número e percentual de casos novos de aids por categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico no Distrito Federal de 2005 a 2007.

Categoria de Exposição	2005		2006		2007	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Homossexual Masculino	60	15,4	63	18,9	48	18,8
Bissexual Masculino	45	11,5	34	10,2	30	11,7
Heterossexual	180	46,2	151	45,2	129	50,4
UDI	18	4,6	18	5,4	6	2,3
Hemofílico	-	-	-	-	-	-
Recep. de Sang. e Comp.	-	-	-	-	-	-
Vertical	7	1,8	5	1,5	4	1,6
Sem Informação	80	20,5	63	18,9	39	15,2
Total	390	100,0	334	100,0	256	100,0

Fonte: Sinan

As localidades do Distrito Federal com os maiores coeficientes de incidência da aids, no período de 2005 a 2007, foram, em ordem decrescente: Asa Norte, Cruzeiro, Paranoá, Lago Norte e Guará. A partir de 2007, foram disponibilizados os dados das novas regiões administrativas do Distrito Federal, cujos casos foram, até 2006, computados nas regiões mais antigas das quais elas foram desmembradas. Considerando-se apenas o ano de 2007, as localidades com os maiores coeficientes de incidência foram em ordem decrescente: Paranoá, Cruzeiro, Scia (Estrutural), Asa Norte e Lago Norte. No período de 2005 a 2007,

21,2% dos casos diagnosticados no Distrito Federal foram de residentes em outros estados, principalmente Goiás (quadro 13).

Quadro 13 – Número de casos novos e coeficiente anual de incidência da aids por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2007.

Região Administrativa	Aids					
	Nº de Casos			Coeficientes		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Águas Claras	...	...	4	...	...	7,9
Asa Norte	36	27	18	32,6	23,9	15,9
Asa Sul	18	24	11	15,6	20,4	9,3
Brazlândia	10	9	4	16,7	14,7	7,0
Candangol.	2	6	-	11,2	33,0	-
Ceilândia	54	33	23	13,8	8,3	6,0
Cruzeiro	17	15	10	23,4	20,2	21,0
Gama	23	19	7	15,5	12,5	5,4
Guará	23	27	16	17,5	20,1	12,4
Itapoã	...	...	1	...	...	1,9
J. Botânico	...	...	1	...	...	5,7
Lago Norte	8	6	4	23,8	17,5	15,0
Lago Sul	7	3	4	21,9	9,2	14,1
N. Band.	7	8	2	16,9	18,9	7,6
Paranoá	11	10	12	17,6	15,7	26,1
Park Way	...	...	1	...	...	4,5
Planaltina	12	23	20	7,2	13,5	12,2
Rec. Emas	16	18	13	15,1	16,6	10,9
Riacho Fundo	7	5	1	14,9	10,4	3,3
Riac. Fundo II	...	...	1	...	...	5,0
Samambaia	22	16	18	11,8	8,4	10,5
Santa Maria	16	10	15	14,3	8,7	14,4
São Sebastião	9	11	7	12,3	14,7	11,1
Scia (Estrutural)	...	...	3	...	...	17,8
S I A	...	...	-	...	...	-
Sobradinho	16	6	7	10,9	4,0	9,8
Sobradinho II	...	...	2	...	...	2,4
Sudoeste/Oct.	...	...	7	...	...	12,9
Taguatinga	58	39	33	20,9	13,8	12,7
Varjão	...	...	1	...	...	14,5
Ignorado	18	19	10	-	-	-
Total DF	390	334	256	16,7	14,0	10,5
Outros Estados	108	78	78	-	-	-
Total Geral	498	412	334	-	-	-

Fonte: Sinan. *para cada grupo de 100.000 habitantes

A partir de 1995, a razão por sexo dos casos de aids apresentou quedas sucessivas até o ano 2002, quando chegou a 1,9/1. De 2003 a 2005, apresentou ligeira elevação, mantendo-se entre 2,0 e 2,3. Em 2006, caiu para 1,9, voltando a subir em 2007 para 2,2 homens para cada mulher (quadro 14).

Quadro 14 – Casos novos de aids por sexo e razão masculino/feminino, segundo ano de diagnóstico no Distrito Federal de 1985 a 2007.

Ano	Aids		
	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	257	129	2,0
2001	213	108	2,0
2002	255	137	1,9
2003	367	182	2,0
2004	280	130	2,2
2005	271	119	2,3
2006	218	116	1,9
2007	177	79	2,2

Fonte: até 1999, SISHIV-Ger DST/Aids. A partir de 2000, Sinan..

*Dados provisórios e parciais digitados até 31/07/2008 e obtidos das fichas de notificação/investigação de casos.

Quadro 15 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária em indivíduos do sexo masculino no Distrito Federal de 2005 a 2007.

Faixa Etária (Anos)	Nº de Casos			Coef		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Até 04	2	1	1	1,7	0,8	0,9
05 a 09	-	-	-	-	-	-
10 a 14	-	-	1	-	-	0,9
15 a 19	3	5	4	2,5	4,0	3,7
20 a 24	14	16	12	11,1	12,4	10,5
25 a 29	37	29	26	33,9	26,0	22,4
30 a 34	51	38	32	52,5	38,3	31,1
35 a 39	58	50	33	69,9	59,0	33,7
40 a 44	41	37	34	62,3	55,0	42,3
45 a 49	34	27	20	63,6	49,4	33,0
50 a 54	11	7	6	26,9	16,8	12,5
55 a 59	10	4	3	35,2	13,8	8,2
60 e mais	10	4	5	18,0	7,1	7,3
Ignorada	-	-	-	-	-	-
Total	271	218	177	24,3	19,1	15,2

Fonte: Sinan. *para cada grupo de 100.000 homens

Nos últimos três anos, o coeficiente específico de incidência por sexo (todas as faixas etárias) tem sido superior no sexo masculino (quadros 15 e 16). O sexo masculino apresentou incidências específicas por sexo e faixa etária mais elevadas que as do sexo feminino em todas as faixas etárias, exceto na de menores de 4 anos (nos últimos três anos), na de 5 a 9 anos (em 2005), na de 10 a 14 anos (em 2006) e na de 60 anos e mais (em 2006).

Quadro 16 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária em indivíduos do sexo feminino no Distrito Federal de 2005 a 2007.

Faixa Etária (Anos)	Nº de Casos			Coef.		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Até 04	3	3	-	2,7	2,6	-
05 a 09	2	-	-	1,9	-	-
10 a 14	-	1	-	-	0,9	-
15 a 19	3	4	1	2,2	2,9	0,9
20 a 24	8	3	6	5,7	2,1	4,9
25 a 29	22	20	16	18,1	16,1	12,5
30 a 34	17	20	10	15,6	18,0	8,2
35 a 39	25	20	20	26,1	20,4	18,4
40 a 44	18	22	9	23,4	28,0	9,8
45 a 49	11	8	9	17,6	12,5	12,5
50 a 54	4	8	3	8,5	16,6	5,1
55 a 59	5	1	1	15,4	3,0	2,3
60 e mais	1	6	4	1,4	8,5	4,3
Ignorada	-	-	-	-	-	-
Total	119	116	79	9,8	9,3	6,2

Fonte: Sinan. *para cada grupo de 100.000 mulheres

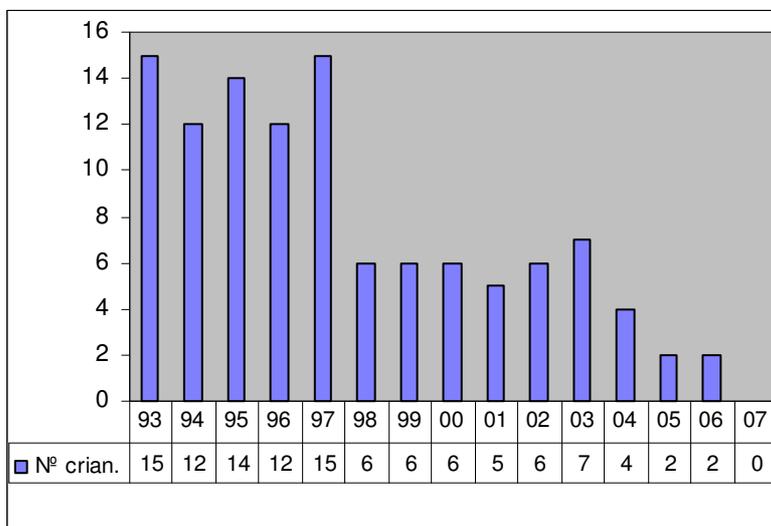
Em 2004 foi notificado o maior número de gestantes soropositivas residentes no Distrito Federal (75 gestantes). Nos anos seguintes, o número de casos notificados foi menor: 64 casos em 2005, 67 em 2006 e 62 em 2007. Até 2004 a maior parte dos casos foi diagnosticada durante o pré-natal. Nos anos seguintes, antes do pré-natal (quadro 17).

Quadro 17 – 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 2007.

Ano da Notificação	Momento da Realização da Sorologia										Total	
	Antes do Pré-Natal		Durante o Pré-Natal		Durante o Parto		Após o Parto		Ignorado		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
2001	11	28,9	21	55,3	-	-	2	5,3	4	10,5	38	100,0
2002	13	26,0	26	52,0	2	4,0	0	0,0	9	18,0	50	100,0
2003	14	21,2	47	71,2	2	3,0	1	1,5	2	3,0	66	100,0
2004	27	36,0	38	50,7	2	2,7	2	2,7	6	8,0	75	100,0
2005	30	46,9	23	35,9	5	7,8	2	3,1	4	6,3	64	100,0
2006	34	50,7	25	37,3	8	11,9	-	-	-	-	67	100,0
2007	30	48,4	28	45,2	3	4,8	1	1,6	-	-	62	100,0

Fonte: Sinan.

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:Sinan

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 2007.

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.

Quadro 18 – Distribuição dos casos de coqueluche segundo a classificação após a investigação epidemiológica no Distrito Federal de 2000 a 2007.

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
2007	9	45,0	5	25,0	6	30,0	20

Fonte: Sinan

Quadro 19 – Número de casos e coeficiente de incidência de coqueluche por ano de notificação no Distrito Federal de 1980 a 2007.

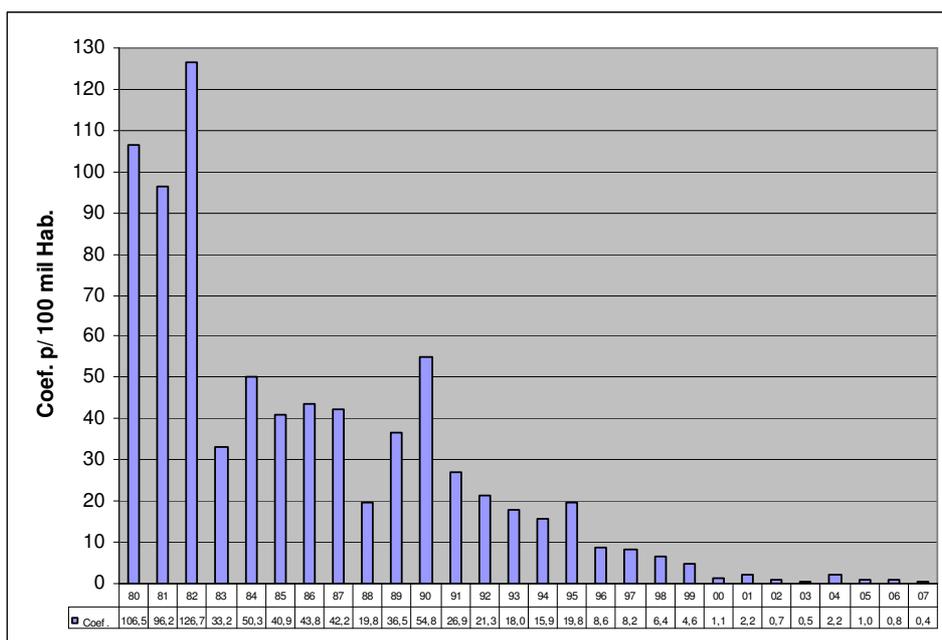
Ano	Nº. de casos	Coeficiente*
1980	1248	106,5
1981	1159	96,2
1982	1570	126,7
1983	423	33,2
1984	659	50,3
1985	551	40,9
1986	608	43,8
1987	602	42,2
1988	291	19,8
1989	550	36,5
1990	851	54,8
1991	429	26,9
1992	349	21,3
1993	304	18,0
1994	276	15,9
1995	353	19,8
1996	158	8,6
1997	153	8,2
1998	122	6,4
1999	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
2007	9	0,4

Fonte: Sinan *para cada grupo de 100.000 habitantes

De acordo com o quadro 18, houve, em 2004, um aumento de casos, seguida de redução da notificação e também da confirmação de casos nos anos seguintes. O percentual de casos com investigação inconclusiva ou não realizada elevou-se em 2007.

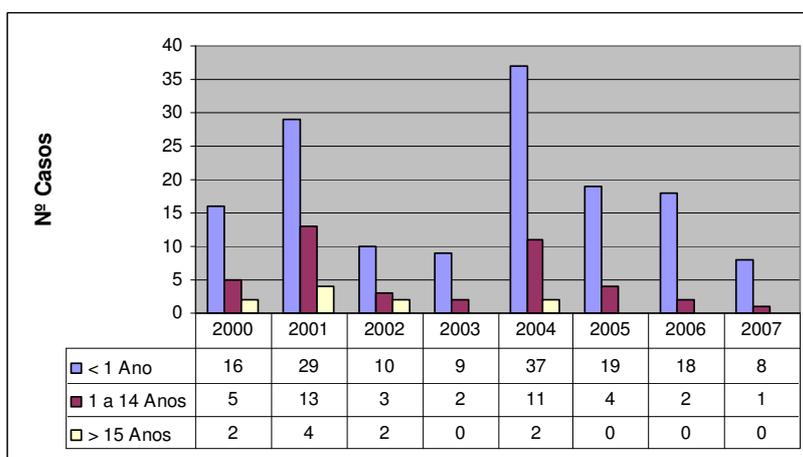
Em 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunizações e a partir de então a vacina tríplice bacteriana (DPT) passou a fazer parte do calendário de vacinação infantil. O quadro 18 e a figura 7 mostram a série histórica da incidência de coqueluche no Distrito Federal. A incidência da doença no início da 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 2007, foram confirmados nove casos, com coeficiente de 0,4 caso por 100.000 habitantes (quadro 19 e figura 07).



Fonte: Sinan

Figura 07 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de coqueluche por ano de notificação no Distrito Federal de 1981 a 2007.



Fonte: Sinan

Figura 08 – Distribuição dos casos de coqueluche por faixa etária e ano de notificação no Distrito Federal de 2000 a 2007.

De 2000 a 2007 a maioria dos casos de coqueluche (73%) ocorreu em crianças com menos de um ano, como pode ser observado na figura 8.

Em 2007, o local do Distrito Federal com maior coeficiente de incidência de coqueluche foi o Guará, como se verifica no quadro 20.

Quadro 20 – Número de casos e coeficiente de incidência de coqueluche por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006		2007	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
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	1	0,3
Cruzeiro/Oct.	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-
Gama	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guará	-	-	-	-	-	-	2	1,5	4	3,1
Itapoã	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Jardim Botânico	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	1	3,0	1	2,9	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N. Bandeirante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paranoá	-	-	1	1,7	3	4,8	1	1,6	-	-
Park Way	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Planaltina	7	4,5	4	2,5	-	-	-	-	-	-
Rec.das Emas	1	1,0	11	10,8	2	1,9	3	2,8	1	0,8
Riacho Fundo	-	-	-	-	-	-	3	6,2	-	-
Riacho Fundo II	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Samambaia	-	-	11	6,1	3	1,6	5	2,6	-	-
Santa Maria	-	-	1	0,9	2	1,8	2	1,7	2	1,9
São Sebastião	1	1,5	3	4,3	2	2,7	-	-	1	1,6
Scia (Estrutural)	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
S I A	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sobradinho	-	-	-	-	1	0,7	-	-	-	-
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sudoeste/Oct.	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Taguatinga	-	-	3	1,1	1	0,4	-	-	-	-
Varjão	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Ignorado	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Total	11	0,5	50	2,2	23	1,0	20	0,8	9	0,4

Fonte: Sinan

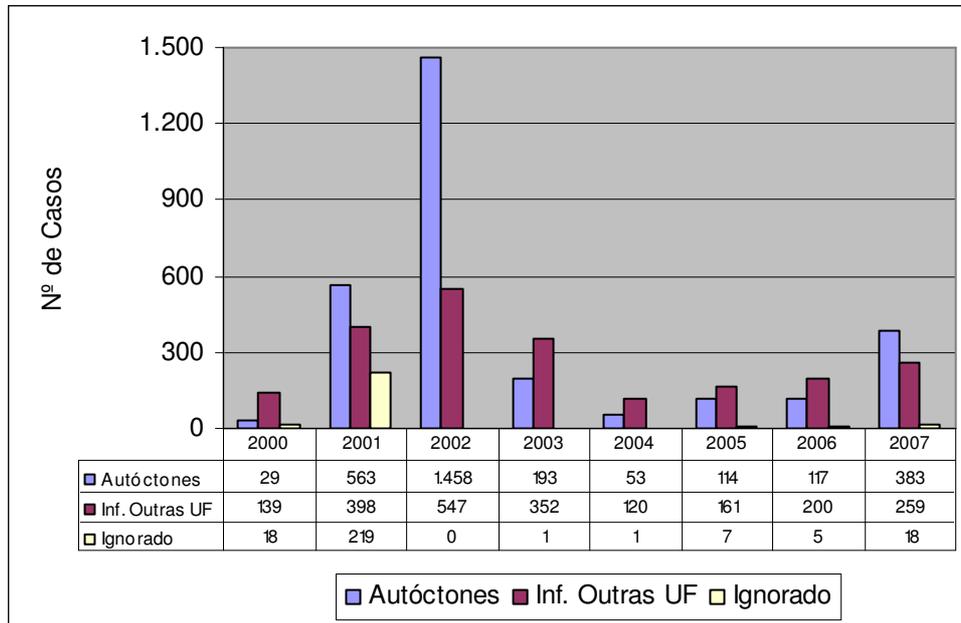
*para cada grupo de 100.000 habitantes

05 – DENGUE (CID10: A90)

Doença febril aguda que pode ser de curso benigno ou grave, conforme a forma como se apresenta: 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.

A partir de 2005 o número de casos novos anuais de residentes no DF tem apresentado crescimento. Em 2007, entre os casos residentes no DF, foram confirmados 383 casos autóctones, 259 importados e 18 casos sem classificação quanto ao local de infecção (figura 9).



Fonte: Sinan

Figura 09 – Número de casos de dengue por ano de início dos sintomas e classificação quanto ao local de infecção, residentes no Distrito Federal de 2000 a 2007.

Quanto à classificação diagnóstica, a maior parte dos casos de dengue foi de dengue clássica (quadro 21).

Quadro 21 – Número de casos de dengue segundo classificação diagnóstica em residentes no Distrito Federal de 2000 a 2007.

Ano de Início dos Sintomas	Dengue Clássica	Dengue com Complicações	Febre Hemorrágica da Dengue	Total
2000	185	-	1	186
2001	1180	-	-	1.180
2002	2000	1	4	2.005
2003	540	2	4	546
2004	174	-	-	174
2005	280	2	-	282
2006	321	1	-	322
2007	648	6	6	660
Total	5.328	12	15	5.355

Fonte: Sinan

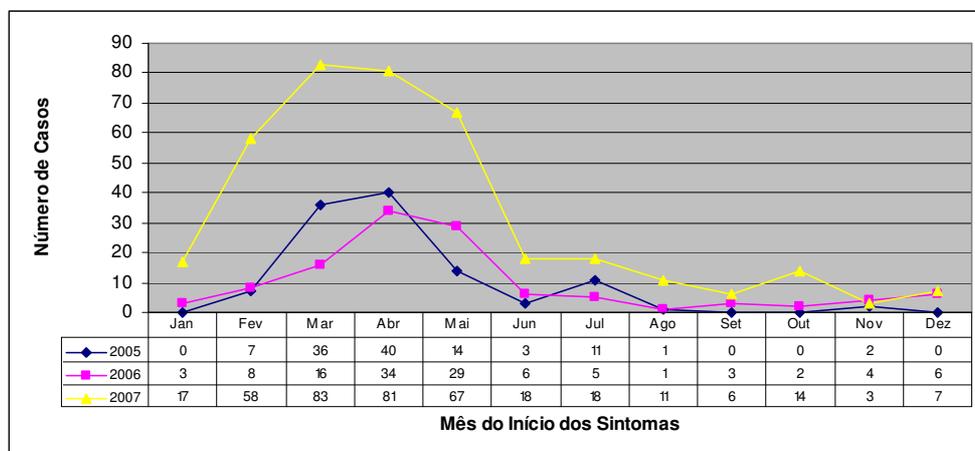
Os maiores coeficientes de incidência de dengue, em 2007, ocorreram nas seguintes localidades: São Sebastião, Scia (Estrutural) e Candangolândia, respectivamente com 186,8, 130,7, e 50,4 casos por 100.000 habitantes, como pode ser visto no quadro 22.

A distribuição mensal de casos autóctones de dengue no DF, nos anos de 2005 a 2007 pode ser vista na figura 10, na qual se observa uma concentração de casos nos meses de fevereiro, março, abril e maio, coincidindo com o final do período de chuvoso.

Quadro 22 – Número de casos e coeficiente de incidência de dengue por ano de início dos sintomas e local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006		2007	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	...	...	10	19,7
Asa Norte	26	25,0	3	2,8	8	7,2	16	14,2	21	18,6
Asa Sul	12	11,1	2	1,8	8	7,0	8	6,8	6	5,1
Brazlândia	5	8,9	4	7,0	1	1,7	3	4,9	4	7,0
Candangolândia	13	77,9	2	11,7	5	28,1	2	11,0	8	50,4
Ceilândia	65	17,7	18	4,8	32	8,2	33	8,3	72	18,7
Cruzeiro	12	17,6	6	8,6	2	2,8	12	16,2	7	14,7
Gama	28	20,1	3	2,1	12	8,1	26	17,1	30	23,1
Guará	36	29,2	13	10,3	31	23,6	36	26,8	34	26,4
Itapoã	...	...	...	...	...	...	...	...	5	9,3
Jardim Botânico	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Lago Norte	2	6,3	1	3,1	1	3,0	5	14,6	6	22,5
Lago Sul	10	33,3	-	-	1	3,1	3	9,2	0	0,0
N.Bandeirante	18	46,2	6	15,1	6	14,5	11	26,0	12	45,6
Paranoá	22	37,5	2	3,3	2	3,2	10	15,7	12	26,1
Park Way	...	...	...	...	...	...	...	...	2	8,9
Planaltina	104	66,2	42	26,2	53	31,7	20	11,7	77	47,0
Rec. Emas	17	17,1	3	3,0	10	9,4	11	10,1	29	24,4
Riac. Fundo I	6	13,6	4	8,9	8	17,0	3	6,2	12	39,6
Riac. Fundo II	...	...	...	...	...	...	...	...	8	39,6
Samambaia	22	12,5	20	11,2	18	9,6	15	7,9	51	29,7
Santa Maria	13	12,3	3	2,8	3	2,7	7	6,1	17	16,3
São Sebastião	33	48,1	4	5,7	5	6,8	11	14,7	118	186,8
Scia (Estrutural)	...	...	...	...	...	...	...	...	22	130,7
S I A	...	...	...	...	...	...	...	...	1	41,2
Sobradinho	40	29,1	24	17,1	28	19,1	40	26,7	21	29,5
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	...	...	23	27,6
Sudoeste/Octog.	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1,8
Taguatinga	62	23,8	14	5,3	47	17,0	46	16,3	46	17,7
Varjão	...	...	...	...	...	...	...	...	3	43,5
Ignorado	-	-	-	-	1	-	4	-	2	-
Total	546	24,9	174	7,8	282	12,1	322	13,5	660	27,1

Fonte: Sinan *para cada grupo de 100.000 habitantes.



Fonte: Sinan

Figura 10 – Casos autóctones de dengue por mês de início dos sintomas no Distrito Federal de 2005 a 2007.

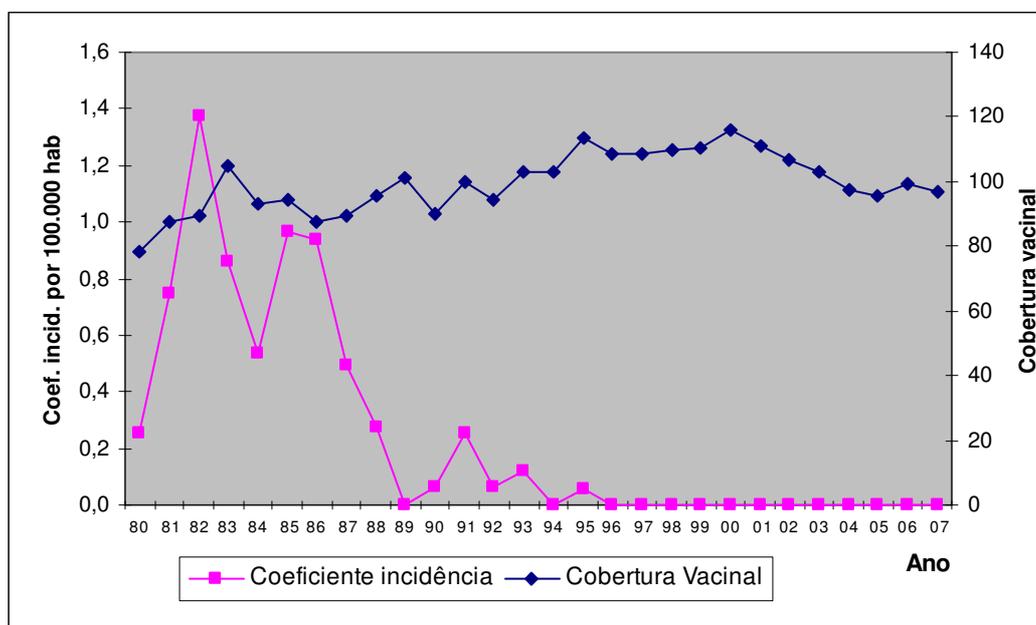
06 – DIFTERIA (CID10: A36)

Doença transmissível aguda, toxi-infecciosa, causada por bacilo toxigênico que se aloja frequentemente 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: Sinan

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 2007.

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 23 – 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: Sinan 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, a doença inflamatória pélvica deixou de ser agravo de notificação compulsória.

Em 2007, houve diminuição do número de notificações de todas as DST, exceto o condiloma/HPV (quadro 24).

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 25, 26 e 27, 28 e 29 mostram a incidência das principais DST por local de residência no DF em 2005 e em 2006.

Quadro 24 – Número de casos novos e coeficiente de incidência das DST de notificação compulsória em residentes no Distrito Federal de 2002 a 2007.

Ano	Sífilis Adquirida (Exceto C. Duro)		Síndrome do Corrimento Uretral		Síndrome da Úlcera Genital		Doença Inflamatória Pélvica		Síndrome da Cervicite		Condiloma/ HPV	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.**	Nº	Coef.*
2002	577	2,7	1130	5,3	109	0,5	949	8,5	324	2,9	2013	9,4
2003	716	3,3	1039	4,7	96	0,4	1094	9,6	307	2,7	1923	8,8
2004	1025	4,6	1076	4,8	161	0,7	1036	8,9	367	3,2	1693	7,6
2005	699	3,0	1199	5,1	218	0,9	1022	8,4	720	5,9	2048	8,8
2006	534	2,2	1146	4,8	221	0,9	...	...	1044	8,4	1862	7,8
2007	452	1,9	1068	4,4	290	1,2	...	...	620	4,9	1.943	8,0

Fonte: Sinan *para cada grupo de 10.000 habitantes. ** para cada grupo de 10.000 mulheres.

Quadro 25 – Número de casos e coeficiente de incidência de condiloma/HPV por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2007.

Localidade de Residência	Condiloma/HPV					
	Nº de Casos			Coef. por 10000Hab.		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Águas Claras	...	...	7	...	...	1,4
Asa Norte	74	79	37	6,7	7,0	3,3
Asa Sul	69	68	58	6,0	5,8	4,9
Brazlândia	47	22	35	7,8	3,6	6,2
Candangol.	26	27	28	14,6	14,9	17,7
Ceilândia	313	311	312	8,0	7,8	8,1
Cruzeiro	29	20	17	4,0	2,7	3,6
Gama	152	113	101	10,2	7,4	7,8
Guará	102	91	81	7,8	6,8	6,3
Itapoã	...	...	12	...	...	2,2
Jardim Botânico	...	...	-	...	...	-
Lago Norte	38	55	19	11,3	16,0	7,1
Lago Sul	26	12	15	8,1	3,7	5,3
N. Band.	13	17	18	3,1	4,0	6,8
Paranoá	106	78	73	17,0	12,2	15,9
Park Way	...	...	1	...	...	0,4
Planaltina	101	76	181	6,0	4,4	11,0
Rec. Emas	116	110	143	10,9	10,1	12,0
Riac. Fundo	37	28	18	7,9	5,8	5,9
Riac. Fundo II	...	...	9	...	...	4,5
Samambaia	98	93	138	5,2	4,9	8,0
Santa Maria	86	91	149	7,7	7,9	14,3
São Sebast.	110	115	129	15,0	15,4	20,4
Scia (Estrutural)	...	...	5	...	...	3,0
S I A	...	...	-	...	...	-
Sobradinho	181	166	68	12,4	11,1	9,6
Sobradinho II	...	...	34	...	...	4,1
Sudoeste/Octog.	...	...	6	...	...	1,1
Taguatinga	295	245	169	10,6	8,7	6,5
Varjão	...	...	23	...	...	33,3
Ignorado	29	45	57	-	-	-
Total DF	2048	1862	1.943	8,8	7,8	8,0

Fonte: Sinan * para cada grupo de 10.000 habitantes **para cada grupo de 1.0000 mulheres

Quadro 26 – Número de casos e coeficiente de incidência de sífilis adquirida por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2007.

Localidade de Residência	Sífilis Adquirida (Exceto C. Duro)					
	Nº de Casos			Coef.*		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Águas Claras	...	...	1	...	...	0,2
Asa Norte	12	14	10	1,1	1,2	0,9
Asa Sul	8	18	16	0,7	1,5	1,4
Brazlândia	4	7	2	0,7	1,1	0,4
Candangol.	8	6	4	4,5	3,3	2,5
Ceilândia	110	72	94	2,8	1,8	2,4
Cruzeiro	6	6	9	0,8	0,8	1,9
Gama	42	33	22	2,8	2,2	1,7
Guará	39	26	39	3,0	1,9	3,0
Itapoã	...	...	5	...	...	0,9
Jardim Botânico	...	...	1	...	...	0,6
Lago Norte	18	44	8	5,4	12,8	3,0
Lago Sul	11	4	3	3,4	1,2	1,1
N. Band.	4	7	6	1,0	1,7	2,3
Paranoá	59	33	20	9,4	5,2	4,3
Park Way	...	...	-	...	...	-
Planaltina	53	41	64	3,2	2,4	3,9
Rec. Emas	38	20	16	3,6	1,8	1,3
Riac. Fundo	12	11	5	2,5	2,3	1,7
Riac. Fundo II	...	...	1	...	...	0,5
Samambaia	76	62	33	4,1	3,2	1,9
Santa Maria	28	13	2	2,5	1,1	0,2
São Sebast.	50	36	23	6,8	4,8	3,6
Scia (Estrutural)	...	...	5	...	...	3,0
S I A	...	...	-	...	...	-
Sobradinho	35	24	9	2,4	1,6	1,3
Sobradinho II	...	...	6	...	...	0,7
Sudoeste/Octog.	...	...	1	...	...	0,2
Taguatinga	73	49	32	2,6	1,7	1,2
Varjão	...	...	1	...	...	1,4
Ignorado	13	8	14	-	-	-
Total DF	699	534	452	3,0	2,2	1,9

Fonte: Sinan

* para cada grupo de 10.000 habitantes.

Quadro 27 – Número de casos e coeficiente de incidência de síndrome da úlcera genital por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2007.

Localidade de Residência	Síndrome da Úlcera Genital					
	Nº de Casos			Coef. *		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Águas Claras	...	...	1	...	...	0,2
Asa Norte	6	5	11	0,5	0,4	1,0
Asa Sul	5	14	7	0,4	1,2	0,6
Brazlândia	2	1	7	0,3	0,2	1,2
Candangol.	2	1	4	1,1	0,6	2,5
Ceilândia	20	26	35	0,5	0,7	0,9
Cruzeiro	5	5	4	0,7	0,7	0,8
Gama	7	17	17	0,5	1,1	1,3
Guará	16	12	16	1,2	0,9	1,2
Itapoã	...	...	3	...	...	0,6
Jardim Botânico	...	...	-	...	...	-
Lago Norte	1	4	3	0,3	1,2	1,1
Lago Sul	2	2	1	0,6	0,6	0,4
N. Band.	0	6	8	0,0	1,4	3,0
Paranoá	14	9	17	2,2	1,4	3,7
Park Way	...	...	-	...	...	-
Planaltina	12	3	13	0,7	0,2	0,8
Rec. Emas	11	16	15	1,0	1,5	1,3
Riac. Fundo	7	9	2	1,5	1,9	0,7
Riac. Fundo II	...	...	1	...	...	0,5
Samambaia	31	16	22	1,7	0,8	1,3
Santa Maria	10	11	25	0,9	1,0	2,4
São Sebast.	0	18	20	0,0	2,4	3,2
Scia (Estrutural)	...	...	1	...	...	0,6
S I A	...	...	-	...	...	-
Sobradinho	30	20	16	2,0	1,3	2,2
Sobradinho II	...	...	3	...	...	0,4
Sudoeste/Octog.	...	...	1	...	...	0,2
Taguatinga	29	21	22	1,0	0,7	0,8
Varjão	...	...	2	...	...	2,9
Ignorado	8	5	13	-	-	-
Total DF	218	221	290	1,0	0,9	1,2

Fonte: Sinan

* para cada grupo de 10.000 habitantes.

Quadro 28 – Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome do corrimento uretral por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2007.

Localidade de Residência	Síndrome do Corrimento Uretral					
	Nº de Casos			Coef.*		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Águas Claras	...	...	3	...	...	0,6
Asa Norte	21	28	20	1,9	2,5	1,8
Asa Sul	18	25	15	1,6	2,1	1,3
Brazlândia	34	36	39	5,7	5,9	6,9
Candangol.	7	11	8	3,9	6,1	5,0
Ceilândia	165	178	131	4,2	4,5	3,4
Cruzeiro	22	25	12	3,0	3,4	2,5
Gama	101	120	74	6,8	7,9	5,7
Guará	50	48	53	3,8	3,6	4,1
Itapoã	...	...	14	...	...	2,6
Jardim Botânico	...	...	1	...	...	0,6
Lago Norte	17	10	6	5,1	2,9	2,2
Lago Sul	11	7	6	3,4	2,1	2,1
N. Band.	18	20	28	4,3	4,7	10,6
Paranoá	90	62	58	14,4	9,7	12,6
Park Way	...	...	2	...	...	0,9
Planaltina	138	101	117	8,2	5,9	7,1
Rec. Emas	50	64	71	4,7	5,9	6,0
Riac. Fundo	14	11	9	3,0	2,3	3,0
Riac. Fundo II	...	...	6	...	...	3,0
Samambaia	88	58	61	4,7	3,0	3,6
Santa Maria	68	54	59	6,1	4,7	5,7
São Sebast.	34	64	49	4,6	8,6	7,8
Scia (Estrutural)	...	...	6	...	...	3,6
S I A	...	...	-	...	...	-
Sobradinho	84	78	46	5,7	5,2	6,5
Sobradinho II	...	...	22	...	...	2,6
Sudoeste/Octog.	...	...	2	...	...	0,4
Taguatinga	157	136	103	5,7	4,8	4,0
Varjão	...	...	4	...	...	5,8
Ignorado	12	10	43	-	-	-
Total DF	1199	1146	1.068	5,1	4,8	4,4

Fonte: Sinan

* para cada grupo de 10.000 habitantes.

Quadro 29 – Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome da cervicite por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2007.

Localidade de Residência	Síndrome da Cervicite					
	Nº de Casos			Coef.*		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Águas Claras	...	...	7	...	...	2,6
Asa Norte	12	30	16	2,0	4,9	2,6
Asa Sul	10	12	12	1,6	1,9	1,9
Brazlândia	57	46	27	18,8	14,9	9,4
Candangol.	-	2	1	-	2,1	1,2
Ceilândia	235	182	44	11,6	8,8	2,2
Cruzeiro	4	39	4	1,0	9,8	1,6
Gama	26	51	55	3,3	6,4	8,0
Guará	9	182	103	1,3	25,2	14,8
Itapoã	...	...	5	...	...	1,8
Jardim Botânico	...	...	-	...	...	-
Lago Norte	4	4	2	2,3	2,3	1,5
Lago Sul	1	2	3	0,6	1,2	2,0
N. Band.	2	6	2	0,9	2,7	1,5
Paranoá	39	17	24	12,3	5,2	10,3
Park Way	...	...	1	...	...	0,9
Planaltina	32	45	56	3,7	5,2	6,7
Rec. Emas	71	60	25	13,1	10,9	4,1
Riac. Fundo	6	4	3	2,5	1,6	1,9
Riac. Fundo II	...	...	2	...	...	1,9
Samambaia	55	45	49	5,7	4,6	5,5
Santa Maria	13	180	57	2,3	30,7	10,7
São Sebast.	5	11	3	1,4	3,0	1,0
Scia (Estrutural)	...	...	-	...	...	-
S I A	...	...	-	...	...	-
Sobradinho	26	13	39	3,4	1,7	10,6
Sobradinho II	...	...	28	...	...	6,5
Sudoeste/Octog.	...	...	1	...	...	0,3
Taguatinga	104	106	30	7,1	7,0	2,2
Varjão	...	...	2	...	...	5,7
Ignorado	9	7	19	-	-	-
Total DF	720	1044	620	5,9	8,4	4,9

Fonte: Sinan. * para cada grupo de 10.000 mulheres.

Em 2007, 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 70 a 79 anos (quadro 30).

Quadro 30 – 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 2007.

Faixa Etária (Anos)	Condiloma/ HPV		Sífilis (Exceto C. Duro)		Síndrome da Cervicite		Síndr. do Corrim. Uretral		Síndrome da Úlcera Genital	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Até 9	27	6,3	5	1,2	5	2,4	21	4,9	9	2,1
10 a 19	378	86,2	19	4,3	62	28,2	115	26,2	30	6,8
20 a 29	949	197,9	127	26,5	247	98,9	525	109,5	116	24,2
30 a 39	378	87,6	110	25,5	171	74,2	280	64,9	80	18,5
40 a 49	162	53,1	83	27,2	103	62,8	88	28,8	35	11,5
50 a 59	30	16,0	59	31,5	20	19,5	27	14,4	10	5,3
60 a 69	15	15,5	32	33,0	9	16,8	8	8,2	8	8,2
70 a 79	3	6,8	15	33,8	2	7,7	2	4,5	1	2,3
80 e mais	1	4,7	2	9,5	1	7,0	2	9,5	-	-
Ignorada	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Total	1943	79,8	452	18,6	620	48,8	1068	43,9	290	11,9

Fonte: Sinan *para cada grupo de 100.000 habitantes **para cada grupo de 100.000 mulheres

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.

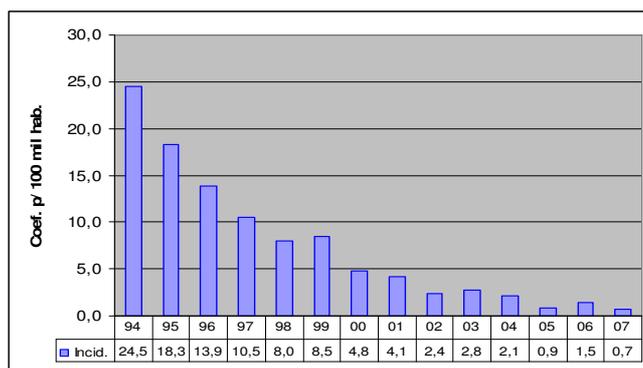
A esquistossomose mansônica é uma endemia mundial. No Brasil, a doença tem ampla distribuição geográfica, com maior intensidade de transmissão na região Nordeste do País e norte de Minas Gerais.

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 31 e figura 12).

Quadro 31 – Número de casos, de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por esquistossomose por ano no Distrito Federal de 1994 a 2007.

Ano	Nº de Casos	Coef. Incid. *	Nº de Óbitos	Coef. Mortal. *
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
2007	18	0,7	5	0,21

Fonte: Sinan * para cada grupo de 100.000 habitantes.



Fonte: Sinan

Figura 12 – Coeficientes de incidência (por 100.000 hab.) de esquistossomose por ano de notificação no Distrito Federal de 1994 a 2007.

Em 2007, as localidades com os maiores coeficientes de incidência de esquistossomose no Distrito Federal foram em ordem decrescente: Sobradinho II, São Sebastião e Samambaia (quadro 32).

Quadro 32 - Número de casos e coeficientes de incidência de esquistossomose por local de residência no Distrito Federal em 2007

Local de Residência	Nº	Coef.*
Águas Claras	-	-
Asa Norte	-	-
Asa Sul	1	0,8
Brazlândia	-	-
Candangolândia	-	-
Ceilândia	-	-
Cruzeiro	-	-
Gama	-	-
Guará	-	-
Itapoã	-	-
Jardim Botânico	-	-
Lago Norte	-	-
Lago Sul	-	-
N.Bandeirante	-	-
Paranoá	-	-
Park Way	-	-
Planaltina	3	1,8
Rec. Emas	1	0,8
Riac. Fundo I	-	-
Riac. Fundo II	-	-
Samambaia	4	2,3
Santa Maria	1	1,0
São Sebastião	2	2,5
Scia (Estrutural)	-	-
S I A	-	-
Sobradinho	1	1,4
Sobradinho II	3	3,6
Sudoeste/Octog.	-	-
Taguatinga	2	0,8
Varjão	-	-
Ignorada	-	-
Total	18	0,7

Fonte: Sinan * para cada grupo de 100.000 habitantes.

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.

A febre amarela silvestre no Distrito Federal vem ocorrendo em surtos periódicos.

Em 1997 foram confirmados dois casos importados de febre amarela silvestre no DF.

Em 2000, foram 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.

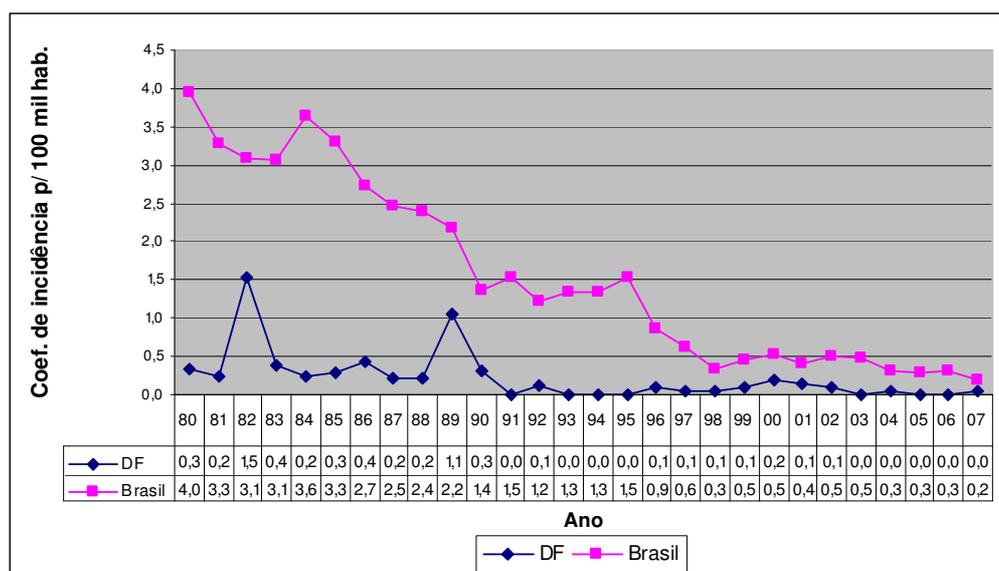
No período de dezembro de 2007 a fevereiro de 2008 ocorreu novo surto, com o registro de 10 casos confirmados em residentes no DF e cinco casos confirmados em residentes em outros estados, mas notificados no DF. Dos residentes no DF, cinco também se infectaram no próprio DF (autóctones), os outros cinco infectaram-se em outras unidades da federação. A taxa de letalidade entre os residentes no DF foi de 60% (seis óbitos). Das infecções autóctones, duas ocorreram na área rural do Gama, uma no Paranoá, uma em Sobradinho II e outra no Guará.

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 habitantes, 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. Em 2007 foi registrado um caso de febre tifóide no Distrito Federal, residente em Águas Claras (figura 13).



Fonte: Sinan

Figura 13 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de febre tifóide por ano no Brasil e no Distrito Federal de 1980 a 2007.

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 33). 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. A partir de 2004, houve reduções consecutivas do coeficiente anual, chegando a 1,06 casos novos para cada grupo de 10.000 habitantes em 2007.

Quadro 33 – Número de casos novos, óbitos e coeficientes de detecção e de mortalidade de hanseníase no Distrito Federal de 1980 a 2007.

Ano	Nº de Casos	Coef. de Detecção*	Nº de Óbitos	Coef. de Mortal.*
1980	290	2,46	3	0,025
1981	245	2,03	2	0,017
1982	288	2,30	4	0,032
1983	354	2,74	2	0,016
1984	381	2,87	3	0,023
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	319	1,52	1	0,005
2002	349	1,63	-	-
2003	350	1,60	2	0,009
2004	283	1,27	2	0,009
2005	278	1,19	1	0,004
2006	272	1,14	2	0,008
2007	259	1,06	1	0,004

Fonte: Sinan * 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 e em 2007, houve estabilização, com uma taxa de 1,2 casos por 10.000 habitantes (quadro 34).

Quadro 34 – Número de pacientes em registro ativo e coeficiente de prevalência pontual no último dia do ano da hanseníase no Distrito Federal de 2002 a 2007.

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
2007	287	1,2

Fonte: Sinan * para cada grupo de 10.000 habitantes.

Os coeficientes específicos de detecção em menores de 15 anos no Distrito Federal (quadro 35) 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 35 – Número de casos e coeficientes específicos de detecção por faixa etária da hanseníase no Distrito Federal de 2001 a 2007.

Ano do Diagnóstico	0 a 14 anos		15 anos e mais	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.**
2001	8	0,1	311	2,1
2002	17	0,3	332	2,2
2003	16	0,3	334	2,1
2004	7	0,1	276	1,7
2005	11	0,2	267	1,6
2006	8	0,1	264	1,5
2007	12	0,2	247	1,4

Fonte: Sinan * 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 Scia (Estrutural) foi a localidade com o maior coeficiente de detecção em 2007, com 4,8 casos novos por 10 mil habitantes. O segundo maior coeficiente de detecção foi o do Paranoá, com 3,0 casos por 10.000 habitantes (quadro 36).

Quadro 36 – Número de casos novos e coeficiente de detecção de hanseníase por local de residência no Distrito Federal em 2007.

Local de Residência	2007	
	Nº de Casos	Coef.
Águas Claras	4	0,8
Asa Norte	4	0,4
Asa Sul	5	0,4
Brazlândia	16	2,8
Candangolândia	3	1,9
Ceilândia	29	0,8
Cruzeiro	3	0,6
Gama	11	0,8
Guará	8	0,6
Itapoã	4	0,7
Jardim Botânico	-	-
Lago Norte	-	-
Lago Sul	5	1,8
N.Bandeirante	4	1,5
Paranoá	14	3,0
Park Way	-	-
Planaltina	20	1,2
Rec. Emas	13	1,1
Riac. Fundo I	3	1,0
Riac. Fundo II	4	2,0
Samambaia	29	1,7
Santa Maria	7	0,7
São Sebastião	12	1,9
Scia (Estrutural)	8	4,8
S I A	-	-
Sobradinho	10	1,4
Sobradinho II	6	0,7
Sudoeste/Octog.	-	-
Taguatinga	15	0,6
Varjão	1	1,4
Em Branco	21	-
Total	259	1,1

Fonte: Sinan * 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 na 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 Juquitiba, 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, registraram-se os primeiros casos de hantavirose em residentes no DF, sendo a maioria autóctone. Os casos importados foram de municípios do entorno que compartilham o mesmo ecossistema (Cerrado).

O coeficiente de incidência caiu de 1,3 por 100000 habitantes em 2004 para 0,3 por 100000 habitantes em 2007. A taxa de letalidade também caiu: de 46,7% em 2004 para 12,5% em 2007 (quadro 37).

Quadro 37 - Número de casos segundo Unidade Federada fonte infecção, coeficiente de incidência, número de óbitos e taxa de letalidade de hantavirose no Distrito Federal de 2004 a 2007

Ano do Início dos Sintomas	Nº de Casos de Hantavirose em Residentes no DF			Coef. de Incid.*	Óbitos por Hantavirose	Taxa de Letalidade (%)
	Autóctones	Importados**	Total			
2004	27	3	30	1,3	14	46,7
2005	15	-	15	0,6	3	20,0
2006	6	2	8	0,3	-	-
2007	7	1	8	0,3	1	12,5
Total	55	6	61	-	18	29,5

Fonte: Sinan * para cada grupo de 100.000 habitantes. ** Infectados em outras UF's ou com UF de infecção ignorada

Em 2004 o maior número de casos foi registrado em São Sebastião, em 2005 e em 2007, em Planaltina e em 2006, em Brazlândia, provavelmente em virtude das atividades agropecuárias e pela vegetação constituída de capim braquiária nessas localidades, que favorecem a proliferação do roedor-reservatório (quadro 38).

Apesar do predomínio de casos do sexo masculino (65,6% dos casos de hantavirose de residentes no DF (quadro 39), 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 grande parte dos pacientes (quadro 40). Em outros estados, as atividades agropecuárias são responsáveis por praticamente todos os casos.

No período de 2004 a 2007, 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 41).

Quadro 38 – Número de casos de hantavirose por local de residência no Distrito Federal de 2004 a 2007.

Local de Residência	2004	2005	2006	2007
Águas Claras	...	...	...	-
Asa Norte	-	-	-	-
Asa Sul	1	-	-	-
Brazlândia	1	2	2	1
Candangolândia	-	-	-	-
Ceilândia	2	-	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-
Gama	1	2	-	-
Guará	2	-	-	-
Itapoã	...	...	...	-
Jardim Botânico	...	...	...	-
Lago Norte	-	-	-	-
Lago Sul	1	-	-	-
N.Bandeirante	-	-	-	-
Paranoá	2	1	1	-
Park Way	...	...	...	-
Planaltina	2	4	1	3
Rec. Emas	1	-	1	-
Riac. Fundo I	-	-	-	-
Riac. Fundo II	...	...	...	-
Samambaia	-	-	-	-
Santa Maria	-	-	-	-
São Sebastião	14	1	1	2
Scia (Estrutural)	...	...	...	-
S I A	...	...	...	-
Sobradinho	2	1	1	1
Sobradinho II	...	...	...	-
Sudoeste/Octog.	...	...	...	-
Taguatinga	-	1	1	1
Varjão	...	...	...	-
Em Branco	1	3	-	-
Total	30	15	8	8

Fonte: Sinan

Quadro 39 – Número de casos de hantavirose por sexo no Distrito Federal de 2004 a 2007.

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
2007	6	75,0	2	25,0	8	100,0
Total	40	65,6	21	34,4	61	100,0

Fonte: Sinan

Quadro 40 – Número de casos de hantavirose, segundo tipo de exposição*, no Distrito Federal de 2004 a 2007.

Tipo de Exposição	2004		2005		2006		2007	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Lazer rural	9	30,0	6	40,0	6	75,0	2	25,0
Limpeza de locais fechados	9	30,0	8	53,3	3	37,5	5	62,5
Contato com roedores	6	20,0	4	26,7	2	25,0	5	62,5
Contato outros animais	3	10,0	6	40,0	3	37,5	...	...
Colheita	2	6,7	4	26,7	-	-	...	...
Arrumação de fardo	2	6,7	4	26,7	-	-	...	...
Moagem	1	3,3	4	26,7	-	-	2	25,0
Desmatamento	1	3,3	2	13,3	1	12,5	2	25,0
Plantio	1	3,3	2	13,3	-	-	...	...
Corte de árvore	1	3,3	-	-	1	12,5	...	...
Aragem	-	-	1	6,7	-	-	...	...
Dormiu em Barraca	...	...	...	...	...	...	2	25,0
Pesca/Caça	...	...	...	...	...	...	2	25,0
Outras situações de risco	1	3,3	-	-	-	-	-	-

Fonte: Sinan * O mesmo paciente pode ter mais de um tipo de exposição. Em 2007, os dados de alguns tipos de exposição deixaram de ser coletados e os de outros passaram a ser.

Quadro 41 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de hantavirose no Distrito Federal de 2004 a 2007.

Faixa Etária (Anos)	2004		2005		2006		2007	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
< 10	-	-	-	-	-	-	-	-
10 a 19	5	1,1	4	0,8	-	-	1	0,2
20 a 29	8	1,7	5	1	3	0,6	2	0,4
30 a 39	10	2,7	3	0,8	3	0,8	3	0,6
40 a 49	-	-	1	0,4	2	0,8	1	0,3
50 a 59	6	4,2	2	1,3	-	-	1	0,5
60 a 69	1	1,3	-	-	-	-	-	-
70 e mais	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	30	1,3	15	0,6	8	0,3	8	0,3

Fonte: Sinan * para cada grupo de 100.000 habitantes.

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.

Quadro 42 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite A no Distrito Federal de 2001 a 2007.

Ano	Número de Casos	Coef. Incidência *	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade *
2001	389	18,5	-	-
2002	366	17,1	-	-
2003	575	26,3	1	0,05
2004	847	37,9	-	-
2005	1.214	52,0	2	0,09
2006	406	17,0	-	-
2007	264	10,8	1	0,04

Fonte: Sinan * para cada grupo de 100.000 habitantes.

Quadro 43 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite A por localidade no Distrito Federal de 2004 a 2007.

Local de Residência	Ano de Notificação							
	2004		2005		2006		2007	
	nº	Coef.	nº	Coef.	nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	-	-
Asa Norte	2	1,9	8	7,2	3	2,7	1	0,9
Asa Sul	5	4,5	10	8,7	3	2,6	2	1,7
Brazlândia	96	167,3	33	55,1	7	11,4	2	3,5
Candangolândia	6	35,2	8	45,0	17	93,6	2	12,6
Ceilândia	64	17,1	177	45,2	36	9,0	90	23,3
Cruzeiro	1	1,4	2	2,8	5	6,7	2	4,2
Gama	8	5,6	69	46,5	27	17,8	4	3,1
Guará	28	22,3	105	80,0	56	41,8	18	14,0
Itapoã	...	...	...	...	...	...	10	18,6
Jardim Botânico	...	...	...	...	...	...	-	-
Lago Norte	1	3,1	4	11,9	13	37,9	-	-
Lago Sul	1	3,3	3	9,4	-	-	1	3,5
N.Bandeirante	17	42,8	8	19,3	10	23,6	3	11,4
Paranoá	131	219,1	79	126,5	19	29,8	5	10,9
Park Way	...	...	...	...	...	...	2	8,9
Planaltina	85	53,1	158	94,4	35	20,5	9	5,5
Rec. Emas	49	48,2	51	48,1	25	23,1	17	14,3
Riac. Fundo I	26	57,7	44	93,4	11	22,9	2	6,6
Riac. Fundo II	...	...	...	...	...	...	-	-
Samambaia	101	56,4	160	85,6	55	28,8	18	10,5
Santa Maria	43	40,0	108	96,2	9	7,8	7	6,7
São Sebastião	106	151,3	52	71,1	23	30,8	38	60,1
Scia (Estrutural)	...	...	...	...	...	...	13	77,2
S I A	...	...	...	...	...	...	-	-
Sobradinho	36	25,7	68	46,4	23	15,4	4	5,6
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	3	3,6
Sudoeste/Oct	...	...	...	...	...	...	-	-
Taguatinga	30	11,3	56	20,2	26	9,2	11	4,2
Varjão	...	...	...	...	...	...	-	-
Em Branco	11	-	11	-	3	-	-	-
Total	847	37,9	1214	52,0	406	17,0	264	10,8

Fonte: Sinan * para cada grupo de 100.000 habitantes com menos de 15 anos.

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 2007, o coeficiente de incidência da hepatite A no Distrito Federal foi de 10,8 por 100.000 habitantes, com queda significativa em relação aos coeficientes registrados em 2006 e em 2005 (quadro 42).

No DF, em 2007, os maiores coeficientes de incidência de hepatite A ocorreram, em ordem decrescente, no Scia (Estrutural), São Sebastião e Ceilândia (quadro 43).

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 44, observa-se que o maior coeficiente específico de incidência por faixa etária de Hepatite A no Distrito Federal ocorreu na faixa de 5 a 9 anos e que regiões com piores condições de saneamento, como o Scia (Estrutural) e São Sebastião apresentaram os maiores coeficientes.

Quadro 44 – Número de casos e coeficiente específico de incidência por faixa etária de hepatite A por localidade no Distrito Federal em 2007.

Local de Residência	Faixa Etária (Anos)								Total	
	até 4		5 a 9		10 a 19		20 e mais		Nº	Coef.
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.		
Águas Claras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asa Norte	-	-	-	-	-	-	1	1,2	1	0,9
Asa Sul	-	-	-	-	-	-	1	1,1	1	0,8
Brazlândia	-	-	1	17,0	1	8,9	-	-	2	3,5
Candangol.	-	-	1	73,4	1	32,6	-	-	2	12,6
Ceilândia	16	43,9	50	147,5	18	26,4	6	2,4	90	23,3
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-	2	5,7	2	4,2
Gama	-	-	3	25,5	1	4,6	-	-	4	3,1
Guará	3	28,1	7	71,7	5	23,7	3	3,4	18	14,0
Itapoã	3	83,1	4	66,7	-	-	3	9,2	10	18,6
J. Botânico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	1	44,6	-	-	-	-	-	-	1	3,5
N.Bandeirante	-	-	2	95,4	1	23,9	-	-	3	11,4
Paranoá	1	16,3	-	-	3	32,6	1	3,9	5	10,9
Park Way	1	88,7	-	-	1	24,7	-	-	2	8,9
Planaltina	1	6,4	3	17,1	4	12,4	1	1,0	9	5,5
Rec. Emas	4	39,2	10	78,5	3	12,5	-	-	17	14,3
Riac. Fundo I	-	-	1	36,6	1	17,2	-	-	2	6,6
Riac. Fundo II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samambaia	7	38,1	5	27,7	6	16,0	-	-	18	10,5
Santa Maria	2	19,4	2	17,6	1	4,2	2	3,4	7	6,7
São Sebastião	10	119,2	17	245,6	8	71,6	3	8,2	38	60,1
Scia (Estrut.)	6	314,6	5	273,2	1	29,2	1	10,3	13	77,2
S I A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	-	4	59,4	-	-	-	-	4	5,6
Sobradinho II	1	16,9	1	13,5	1	6,7	-	-	3	3,6
Sudoeste/Oct.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	2	9,9	3	15,4	5	11,3	1	0,6	11	4,2
Varjão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	58	27,0	119	55,3	61	13,9	25	1,6	263	10,8

Fonte: Sinan * para cada grupo de 100.000 habitantes da faixa etária.

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 quedas em 2006 e em 2007 (6,5 e 5,3 casos por 100.000 habitantes respectivamente) (quadro 45).

Quadro 45 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite B no Distrito Federal de 2001 a 2007.

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	139	6,2	3	0,13
2005	188	8,1	6	0,26
2006	154	6,5	5	0,21
2007	129	5,3	5	0,21

Fonte: Sinan * para cada grupo de 100.000 habitantes.

Em 2007, as localidades com as maiores incidências de hepatite B foram em ordem decrescente: Scia (Estrutural), Planaltina e Paranoá (quadro 46).

Quadro 46 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite B por local de residência no Distrito Federal de 2004 a 2007.

Local de Residência	Ano de Notificação							
	2004		2005		2006		2007	
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	-	-
Asa Norte	3	2,8	4	3,6	5	4,4	4	3,5
Asa Sul	2	1,8	2	1,7	3	2,6	-	-
Brazlândia	3	5,2	1	1,7	7	11,4	2	3,5
Candangolândia	3	17,6	5	28,1	1	5,5	1	6,3
Ceilândia	18	4,8	27	6,9	25	6,3	17	4,4
Cruzeiro	-	-	3	4,1	6	8,1	-	-
Gama	3	2,1	7	4,7	10	6,6	7	5,4
Guará	11	8,8	20	15,2	6	4,5	4	3,1
Itapoã	...	...	...	...	...	...	-	-
Jardim Botânico	...	...	...	...	...	...	-	-
Lago Norte	1	3,1	2	6,0	2	5,8	-	-
Lago Sul	-	-	1	3,1	3	9,2	-	-
N.Bandeirante	4	10,1	3	7,2	3	7,1	-	-
Paranoá	7	11,7	7	11,2	6	9,4	6	13,0
Park Way	...	...	...	...	...	...	2	8,9
Planaltina	19	11,9	12	7,2	7	4,1	29	17,7
Rec. Emas	11	10,8	6	5,7	6	5,5	4	3,4
Riac. Fundo I	5	11,1	9	19,1	4	8,3	2	6,6
Riac. Fundo II	...	...	...	...	...	...	-	-
Samambaia	19	10,6	27	14,4	11	5,8	15	8,7
Santa Maria	4	3,7	14	12,5	11	9,6	11	10,6
São Sebastião	8	11,4	8	10,9	12	16,1	6	9,5
Scia (Estrutural)	...	...	...	...	...	...	3	17,8
S I A	...	...	...	...	...	...	-	-
Sobradinho	1	0,7	6	4,1	8	5,3	2	2,8
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	1	1,2
Sudoeste/Oct	...	...	...	...	...	...	-	-
Taguatinga	13	4,9	22	7,9	18	6,4	13	5,0
Varjão	...	...	...	...	...	...	-	-
Em Branco	4	-	2	-	-	-	-	-
Total	139	6,2	188	8,1	154	6,5	129	5,3

Fonte: Sinan * para cada grupo de 100.000 habitantes.

As faixas etárias acima dos 20 anos de idade apresentaram as maiores incidências específicas de hepatite B no Distrito Federal em 2007, sendo a maior incidência na faixa de 40 a 49 anos (quadro 47). Em relação ao gênero, houve maior incidência no sexo masculino (quadro 47). 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 47 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da hepatite B por faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2007.

Faixa Etária (anos)	Masculino		Feminino		Ignorado		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.	Nº	Coef.***
<1	2	9,1	2	9,5	1	-	5	11,6
1 a 4	0	0,0	1	1,2	-	-	1	0,6
5 a 9	1	0,9	5	4,7	-	-	6	2,8
10 a 14	2	1,8	4	3,7	-	-	6	2,8
15 a 19	5	4,6	8	7,1	-	-	13	5,9
20 a 29	41	17,8	34	13,6	-	-	75	15,6
30 a 39	51	25,4	33	14,3	-	-	84	19,5
40 a 49	59	41,8	13	7,9	-	-	72	23,6
50 a 59	25	29,5	10	9,7	-	-	35	18,7
60 a 69	11	25,4	3	5,6	-	-	14	14,4
70 a 79	2	10,8	2	7,7	-	-	4	9,0
80 e mais	3	44,3	-	-	-	-	3	14,2
Total	202	17,4	115	9,0	1	-	318	13,1

Fonte: Sinan

* para cada grupo de 100.000 homens ** para cada grupo de 100.000 mulheres

*** para cada grupo de 100.000 habitantes.

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.) e em 2007 (5,9 casos por 100.000 hab.) (quadro 48).

Quadro 48 – Numero de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite C no Distrito Federal de 2001 a 2007.

Ano	Número de casos	Coef. de Incidência *	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade *
2000	197	9,6	4	0,2
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
2007	143	5,9	9	0,37

Fonte: Sinan * 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 7,0 por 100 mil em homens e de 4,9 por 100 mil em mulheres (quadro 49). A faixa etária com maior incidência no sexo masculino foi a de 40 a 49 anos e no feminino, de 70 a 79 anos.

As localidades com maiores incidências de hepatite C, em 2007, foram, em ordem decrescente: Núcleo Bandeirante, Park Way e Gama (quadro 50).

Quadro 49 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por sexo e faixa etária da hepatite C no Distrito Federal em 2007.

Faixa Etária (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
<1	2	9,1	2	9,5	4	9,3
1 a 4	1	1,1	1	1,2	2	1,2
5 a 9	-	-	1	0,9	1	0,5
10 a 14	1	0,9	-	-	1	0,5
15 a 19	-	0,0	2	1,8	2	0,9
20 a 29	8	3,5	16	6,4	24	5,0
30 a 39	20	10,0	9	3,9	29	6,7
40 a 49	30	21,3	9	5,5	39	12,8
50 a 59	13	15,3	12	11,7	25	13,3
60 a 69	3	6,9	5	9,3	8	8,2
70 a 79	3	16,2	4	15,5	7	15,8
80 e mais	-	-	1	7,0	1	4,7
Total	81	7,0	62	4,9	143	5,9

Fonte: Sinan *por 100.000 homens **por 100.000 mulheres ***por 100.000 habitantes.

Quadro 50 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite C por local no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006		2007	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	...	...	2	3,9
Asa Norte	4	3,9	3	2,8	37	33,5	7	6,2	11	9,7
Asa Sul	5	4,6	-	-	19	16,5	6	5,1	1	0,8
Brazlândia	3	5,3	1	1,7	5	8,3	5	8,2	-	-
Candangolândia	-	-	2	11,7	1	5,6	2	11	1	6,3
Ceilândia	11	3	19	5,1	33	8,4	16	4	19	4,9
Cruzeiro	2	2,9	3	4,3	23	31,7	4	5,4	6	12,6
Gama	2	1,4	6	4,2	11	7,4	8	5,3	17	13,1
Guará	7	5,7	10	8	27	20,6	13	9,7	8	6,2
Itapoã	...	...	...	...	...	...	...	...	2	3,7
Jardim Botânico	...	...	...	...	...	...	...	...	1	5,7
Lago Norte	-	-	2	6,2	5	14,9	-	-	2	7,5
Lago Sul	2	6,7	1	3,3	11	34,4	-	-	2	7,1
N.Bandeirante	1	2,6	4	10,1	7	16,9	2	4,7	4	15,2
Paranoá	2	3,4	-	-	3	4,8	5	7,8	6	13,0
Park Way	...	...	...	...	...	...	...	...	3	13,4
Planaltina	6	3,8	5	3,1	11	6,6	12	7	20	12,2
Rec. Emas	5	5	7	6,9	11	10,4	7	6,5	8	6,7
Riac. Fundo I	4	9	3	6,7	6	12,7	8	16,6	1	3,3
Riac. Fundo II	...	...	...	...	...	...	...	...	1	5,0
Samambaia	14	8	8	4,5	31	16,6	19	9,9	4	2,3
Santa Maria	-	-	5	4,7	6	5,3	9	7,8	10	9,6
São Sebastião	-	-	-	-	3	4,1	7	9,4	4	6,3
Scia (Estrutural)	...	...	...	...	...	...	...	...	1	5,9
S I A	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sobradinho	6	4,4	4	2,9	9	6,1	5	3,3	4	5,6
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sudoeste/Octog.	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1,8
Taguatinga	13	5	14	5,3	40	14,4	27	9,5	3	1,2
Varjão	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Em Branco	-	-	5	-	6	-	3	-	1	-
Total	87	4	102	4,6	305	13,1	165	6,9	143	5,9

Fonte: Sinan *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, seguindo-se nova queda em 2007 (quadro 51).

Quadro 51 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose tegumentar americana no Distrito Federal de 2000 a 2007.

Ano do Diag	Nº de Casos de LTA Residentes no DF			Coef. Incid.**	Óbitos por LTA	Coef. de Mortal.**
	Autóctones	Importados*	Total			
2000	6	33	39	1,9	-	-
2001	5	19	24	1,1	-	-
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	14	39	53	2,2	-	-
2007	10	25	35	1,4	-	-

Fonte: Sinan *Infectados em outras UFs ou com UF de infecção ignorada.
** para cada grupo de 100.000 habitantes.

A região administrativa de São Sebastião apresentou os maiores coeficientes de incidência de Leishmaniose Tegumentar Americana em 2003, em 2006 e em 2007. Candangolândia, a maior incidência em 2004 e Lago Norte (inclui Varjão), em 2005 (quadro 52).

Entre os casos autóctones, em 2007, o maior número de infecções ocorreu, em ordem decrescente, no Gama (três casos) e e em Planaltina (dois casos). Ambas localidades possuem extensas áreas rurais e algumas áreas silvestres (quadro 53).

Quadro 52 - Número de casos e coeficiente de incidência por leishmaniose tegumentar americana (LTA) por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006		2007	
	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*	N.º	Coef.*
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Asa Norte	2	1,9	-	-	1	0,9	-	-	1	0,9
Asa Sul	4	3,7	1	0,9	-	-	-	-	1	0,8
Brazlândia	2	3,6	1	1,7	1	1,7	-	-	1	1,8
Candangolândia	1	6	3	17,6	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	9	2,5	6	1,6	8	2	4	1,0	7	1,8
Cruzeiro	2	2,9	1	1,4	1	1,4	-	-	2	4,2
Gama	1	0,7	1	0,7	-	-	4	2,6	3	2,3
Guará	2	1,6	2	1,6	1	0,8	1	0,7	2	1,6
Itapoã	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1,9
Jardim Botânico	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Lago Norte	1	3,2	1	3,1	2	6,0	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	-	-	2	5	-	-	1	2,4	1	3,8
Paranoá	3	5,1	3	5	-	-	2	3,1	1	2,2
Park Way	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Planaltina	5	3,2	8	5	4	2,4	3	1,8	3	1,8
Rec. Emas	-	-	1	1	2	1,9	-	-	1	0,8
Riac. Fundo I	-	-	3	6,7	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	...	...	...	...	...	...	...	...	1	5,0
Samambaia	4	2,3	-	-	2	1,1	-	-	1	0,6
Santa Maria	-	-	2	1,9	1	0,9	1	0,9	-	-
São Sebastião	12	17,5	7	10	2	2,7	6	8,0	4	6,3
Scia (Estrutural)	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
S I A	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sobradinho	6	4,4	5	3,6	4	2,7	5	3,3	3	4,2
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sudoeste/Octog.	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1,8
Taguatinga	5	1,9	3	1,1	3	1,1	2	0,7	1	0,4
Varjão	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Em Branco	-	-	2	-	1	-	24	-	-	-
Total	59	2,7	52	2,3	33	1,4	53	2,2	35	1,4

Fonte: Sinan * para cada grupo de 100.000 habitantes.

Quadro 53 – Número de casos autóctones de leishmaniose tegumentar americana (LTA) por localidade da fonte de infecção de Distrito Federal de 2003 a 2007.

Local da Fonte Infecção	Ano de Diag.				
	2003	2004	2005	2006	2007
Águas Claras	...	...	...	...	-
Asa Norte	-	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	-	-	1
Candangolândia	-	-	-	-	-
Ceilândia	-	-	-	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-	-
Gama	-	-	-	-	3
Guará	-	-	-	-	-
Itapoã	...	...	...	...	-
Jardim Botânico	...	...	...	...	-
Lago Norte	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	-	-	-	-	-
Paranoá	-	-	-	1	1
Park Way	...	...	...	...	-
Planaltina	-	1	1	-	2
Rec. Emas	-	-	-	-	-
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	...	...	...	...	-
Samambaia	-	-	-	-	-
Santa Maria	-	-	-	-	-
São Sebastião	4	3	-	3	1
Scia (Estrutural)	...	...	...	...	-
S I A	...	...	...	...	-
Sobradinho	-	1	-	1	1
Sobradinho II	...	...	...	...	-
Sudoeste/Octog.	...	...	...	...	-
Taguatinga	-	-	-	-	-
Varjão	...	...	...	...	-
Em Branco	17	6	5	9	1
Total	21	11	6	14	10

Fonte: Sinan

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, em 2006 e em 2007 foram registrados, respectivamente, 2, 6 e 5 casos autóctones de leishmaniose visceral (quadro 54), todos tiveram como local de infecção as regiões de Sobradinho ou Sobradinho II. Considerando-se os casos residentes, essas regiões também apresentaram os maiores coeficientes de incidência em 2007 (quadro 55).

A maior parte dos casos autóctones (5 casos), ocorreram em crianças de 5 a 9 anos de idade (quadro 56).

Quadro 54 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose visceral no Distrito Federal de 2004 a 2007.

Ano Inic. Sintomas	Nº de Casos de Residentes no DF			Coef. Incid.**	Óbitos	Coef. de Mortal.**
	Autóctones	Importados*	Total			
2004	-	10	10	0,4	3	0,13
2005	2	8	10	0,4	-	-
2006	6	11	17	0,7	4	0,17
2007	5	10	15	0,6	-	-

Fonte: Sinan *Infectados em outras UF's ou com UF de infecção ignorada.
** para cada grupo de 100.000 habitantes.

Quadro 55 - Número de casos e coeficiente de incidência de leishmaniose visceral por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Local de Residência	Ano de Iníc. dos Sintomas							
	2004		2005		2006		2007	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	...	...	...	...	-	...	-	-
Asa Norte	1	0,9	-	-	1	0,9	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-	1	0,8
Brazlândia	-	-	-	-	1	1,6	-	-
Candangolândia	1	5,9	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	2	0,5	-	-	2	0,5	2	0,5
Cruzeiro/Oct.	-	-	-	-	-	-	1	2,1
Gama	-	-	-	-	-	-	1	0,8
Guará	-	-	1	0,8	1	0,7	1	0,8
Itapoã	...	...	...	...	-	...	-	-
Jardim Botânico	...	...	...	...	-	...	-	-
Lago Norte	1	3,1	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	1	3,1	-	-
N. Bandeirante	-	-	1	2,4	-	-	-	-
Paranoá	-	-	1	1,6	-	-	-	-
Park Way	...	...	...	...	-	...	-	-
Planaltina	1	0,6	2	1,2	1	0,6	3	1,8
Rec.das Emas	-	-	1	0,9	2	1,8	-	-
Riacho Fundo I	-	-	-	-	-	-	-	-
Riacho Fundo II	...	...	...	...	-	...	-	-
Samambaia	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Maria	-	-	1	0,9	-	-	1	1,0
São Sebastião	-	-	1	1,4	-	-	-	-
Scia	...	...	...	...	1	...	-	-
S I A	...	...	...	...	-	...	-	-
Sobradinho	2	1,4	2	1,4	4	2,7	2	2,8
Sobradinho II	...	...	...	...	-	...	3	3,6
Sudoeste/Oct.	...	...	...	...	-	...	-	-
Taguatinga	1	0,4	-	-	3	1,1	-	-
Varjão	...	...	...	...	-	...	-	-
Ignorado	1	-	-	-	-	-	-	-
Total	10	0,4	10	0,4	17	0,7	15	0,6

Fonte: Sinan

Quadro 56 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por faixa etária e ano de notificação no Distrito Federal de 2005 a 2007.

Faixa Etária (Anos)	Ano de Iníc. Sintomas		
	2005	2006	2007
<1	-	1	-
1 a 4	1	-	1
5 a 9	-	3	2
10 a 14	-	-	-
15 a 19	-	1	-
20 a 29	-	-	-
30 a 39	-	-	1
40 a 49	1	-	-
50 a 59	-	-	1
60 a 69	-	1	-
70 a 79	-	-	-
80 e mais	-	-	-
Total	2	6	5

Fonte: Sinan

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 2007, houve queda do número de casos de leptospirose autóctones e importados. O número de casos autóctones do Distrito Federal passou de 25 em 2006, para 14 em 2007 e o de importados, de 11 para 6. O número de óbitos também caiu, de 4 óbitos em 2006 para 2, em 2007 (quadro 57).

Quadro 57 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leptospirose no Distrito Federal de 2002 a 2007.

Ano	N.º de Casos em Residentes no DF			Coef.**	Óbitos	Coef. de Mortal.**
	Autóctones	Importados*	Total			
2002	12	6	18	0,8	1	0,0
2003	27	6	33	1,5	1	0,0
2004	28	12	40	1,8	3	0,1
2005	17	11	28	1,2	-	-
2006	25	11	36	1,5	4	0,2
2007	14	6	20	0,8	2	0,1

Fonte: Sinan *Infectados em outras UF's ou com UF de infecção ignorada.

** para cada grupo de 100.000 habitantes.

Em 2007, Taguatinga foi o local com maior número de casos de leptospirose em residentes, mas o maior coeficiente de incidência foi registrado no Riacho Fundo II (quadro 58). Taguatinga foi a localidade da provável fonte de infecção do maior número de casos autóctones registrados em 2007 (quadro 59).

De 2003 a 2007, as infecções ocorreram mais frequentemente no ambiente domiciliar (quadro 60). Quanto à urbanização da área provável de infecção, entre 2002 e 2007 houve

predomínio de infecção em área urbana; exceto em 2004, quando o predomínio foi em área rural. (quadro 61).

Quadro 58 – Número de casos e coeficiente de incidência de leptospirose por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006		2007	
	Nº	Coef*	Nº	Coef*	Nº	Coef*	Nº	Coef*	Nº	Coef*
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	...	...	1	2,0
Asa Norte	2	1,9	2	1,9	1	0,9	-	-	1	0,9
Asa Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8
Brazlândia	-	-	-	-	3	5,0	1	1,6	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	1	5,6	1	5,5	-	-
Ceilândia	2	0,5	6	1,6	6	1,5	6	1,5	-	-
Cruzeiro/Oct.	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Gama	-	-	-	-	2	1,3	2	1,3	-	-
Guará	5	4,1	8	6,4	2	1,5	2	1,5	1	0,8
Itapoã	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1,9
Jardim Botânico	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Lago Norte	1	3,2	2	6,2	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N. Bandeirante	2	5,1	2	5,0	-	-	1	2,4	-	-
Paranoá	2	3,4	1	1,7	-	-	1	1,6	1	2,2
Park Way	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Planaltina	3	1,9	2	1,2	2	1,2	5	2,9	2	1,2
Rec.das Emas	2	2,0	-	-	-	-	1	0,9	-	-
Riacho Fundo I	1	2,3	2	4,4	1	2,1	1	2,1	-	-
Riacho Fundo II	...	...	...	...	...	...	...	...	1	5,0
Samambaia	3	1,7	1	0,6	-	-	5	2,6	3	1,7
Santa Maria	-	-	-	-	1	0,9	-	-	1	1,0
São Sebastião	2	2,9	2	2,9	1	1,4	-	-	-	-
Scia	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
S I A	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sobradinho	5	3,6	5	3,6	4	2,7	2	1,3	1	1,4
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sudoeste/Oct.	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Taguatinga	2	0,8	3	1,1	2	0,7	7	2,5	6	2,3
Varjão	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Em Branco	-	-	4	-	2	-	1	-	-	-
Total	33	1,5	40	1,8	28	1,2	36	1,5	20	0,8

Fonte: Sinan * para cada grupo de 100.000 habitantes.

Quadro 59 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose por local da provável fonte de infecção e ano de início dos sintomas no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Local da Fonte de Infecção	2003	2004	2005	2006	2007
Águas Claras	...	...	...	...	2
Asa Norte	1	1	-	-	-
Asa Sul	1	-	-	1	-
Brazlândia	-	2	2	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-
Ceilândia	1	4	3	-	1
Cruzeiro	-	-	-	-	-
Gama	-	-	-	-	-
Guará	2	5	1	1	-
Itapoã	...	...	...	...	-
Jardim Botânico	...	...	...	...	-
Lago Norte	1	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	1	2	1	-	-
Paranoá	2	-	-	-	-
Park Way	...	...	...	...	-
Planaltina	1	1	1	4	1
Rec. Emas	1	-	-	-	-
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	...	...	...	...	-
Samambaia	1	1	1	2	-
Santa Maria	1	-	-	-	1
São Sebastião	2	-	1	-	-
Scia (Estrutural)	...	...	...	...	-
S I A	...	...	...	...	-
Sobradinho	4	3	2	2	-
Sobradinho II	...	...	...	...	-
Sudoeste/Octog.	...	...	...	...	-
Taguatinga	1	2	1	8	3
Varjão	...	...	...	...	-
Em Branco	7	7	4	7	6
Total	27	28	17	25	14

Fonte: Sinan

Quadro 60 – Distribuição dos casos de leptospirose quanto ao ambiente provável de infecção no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Ano Inic. Sintomas	Domiciliar	Trabalho	Lazer	Outro	Ignor.	Total
2003	13	10	6	1	3	33
2004	14	11	4	2	9	40
2005	10	9	4	2	3	28
2006	14	12	2	2	6	36
2007	7	6	2	-	5	20

Fonte: Sinan

Quadro 61 – Distribuição dos casos de leptospirose quanto à urbanização da área provável de infecção no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Ano Inic. Sintomas	Urbana	Rural	Periurbana	Ignor.	Total
2003	18	7	5	3	33
2004	13	15	4	8	40
2005	9	11	5	3	28
2006	18	9	5	4	36
2007	11	3	1	5	20

Fonte: Sinan

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 2007, foram registrados 37 casos em residentes no DF, todos importados (quadro 62).

Quadro 62 – 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 2007.

UF Fonte Infec.	2004	2005	2006	2007
Rondônia	5	12	13	8
Acre	3	4	5	4
Amazonas	8	9	6	4
Roraima	-	2	-	1
Para	15	13	7	6
Amapá	-	3	2	5
Tocantins	-	-	-	1
Maranhão	2	3	1	-
Mato Grosso	2	-	2	-
Distrito Federal	-	2	-	-
Ignorada	10	8	9	8
Total	45	56	45	37

Fonte: Sinan

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 2007, ocorreu redução do número de casos de meningites de todas as etiologias, exceto das por pneumococo e das não especificadas. Embora tenha sido registrada diminuição do número de casos de doença meningocócica, houve elevação do número de casos de meningococccemia (quadro 63).

Quadro 63 – Número de casos de meningite em residentes no DF por etiologia e ano de notificação de 2002 a 2007.

Etiologia	2002	2003	2004	2005	2006	2007
M. por Haemophilus	2	3	1	1	2	2
M. por Pneumococo	6	13	6	15	9	21
M. Tuberculosa	-	-	1	2	4	1
Doença Meningocócica	14	34	24	44	52	51
M. Meningocócica	5	12	13	11	19	15
M. Mening.c/ Meningococccemia	8	15	7	16	23	18
Meningococccemia	1	7	4	17	10	18
M. Bacteriana Não Especificada	42	41	37	65	76	51
M. Viral	35	15	22	28	41	21
M. Pós Vacinal	-	-	-	-	-	-
M. Outras Etiologias	7	12	11	16	9	6
M. Não Especificada	2	6	5	9	23	33

Fonte: Sinan

1.1 – Meningite Meningocócica

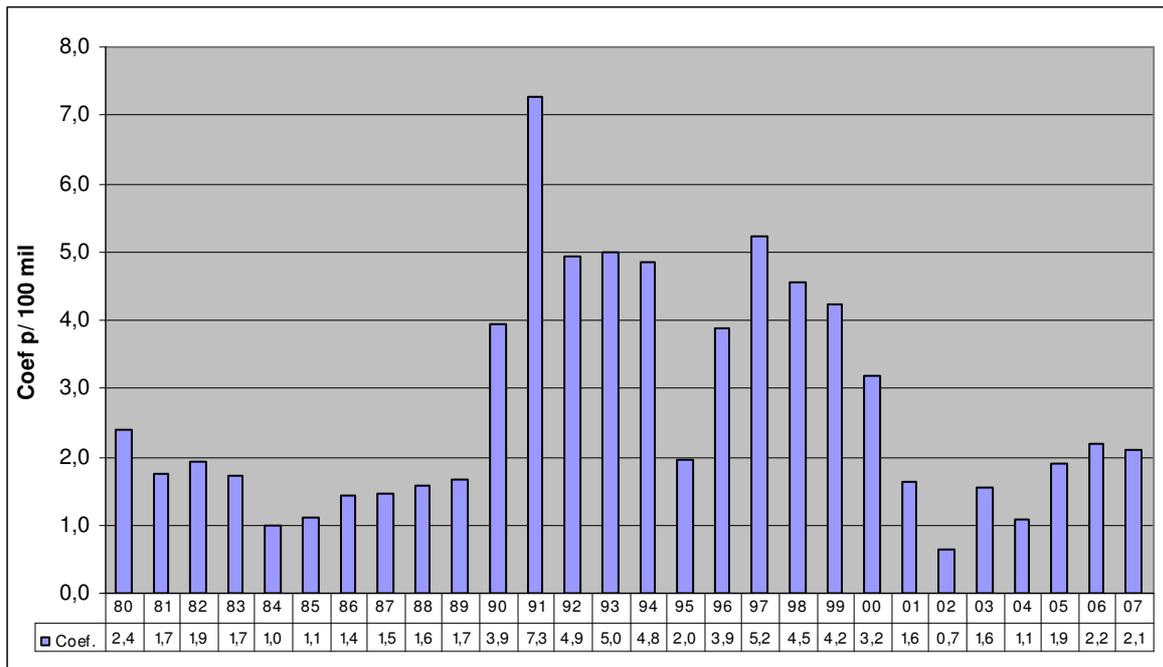
Ao analisar-se a série histórica da incidência de doença meningocócica no Distrito Federal (figura 14), observa-se que os maiores coeficientes ocorreram na década de 90, com valores entre 2,0 e 7,3 casos por 100.000 habitantes (figura 14).

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 e, em seguida, ligeira queda em 2007.

As faixas etárias de maior incidência têm sido as de “menores de 1 ano” e “de 1 a 4 anos”. Em 2007, o coeficiente de incidência de doença meningocócica elevou-se nessas duas faixas etárias e diminuiu nas faixas mais elevadas, exceto na de “15 a 19 anos” (quadro 64).

A elevação epidêmica observada em 1991 foi provocada pelo sorogrupo C; sendo que, nos anos seguintes, voltou a predominar o sorogrupo B. Em 2006 e em 2007, houve predomínio do sorogrupo C.

Em 2007, o maior coeficiente de incidência foi registrado no Varjão e o maior número de casos em Ceilândia (quadro 65).



Fonte: Sinan

Figura 14 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) da doença meningocócica por ano de notificação no Distrito Federal de 1980 a 2007.

Quadro 64 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de doença meningocócica no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Faixa Etária (Anos)	2003		2004		2005		2006		2007	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
<1	7	15,9	6	13,3	14	29,8	11	22,9	14	32,4
1-4	11	6,4	5	2,9	17	9,3	16	8,6	18	10,5
5-9	4	2,0	4	1,9	5	2,3	8	3,6	6	2,8
10-14	4	2,0	4	1,9	1	0,5	7	3,2	3	1,4
15-19	-	-	-	-	3	1,2	-	-	3	1,4
20-29	5	1,1	2	0,4	-	-	5	1,0	4	0,8
30 e mais	3	0,3	3	0,3	4	0,4	5	0,5	3	0,3
Total	34	1,6	24	1,1	44	1,9	52	2,2	51	2,1

Fonte: Sinan * para cada grupo de 100.000 habitantes.

Quadro 65 – Número de casos e coeficiente de incidência de doença meningocócica por local de residência no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006		2007	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Asa Norte	2	1,9	-	-	1	0,9	2	1,8	1	0,9
Asa Sul	-	-	-	-	1	0,9	1	0,9	-	-
Brazlândia	1	1,8	-	-	-	-	1	1,6	1	1,8
Candangolândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	6	1,6	4	1,1	14	3,6	12	3,0	17	4,4
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-	1	1,3	1	2,1
Gama	3	2,2	4	2,8	2	1,3	2	1,3	-	-
Guará	1	0,8	-	-	3	2,3	4	3,0	2	1,6
Itapoã	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Jardim Botânico	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	1	3,0	-	-	1	3,7
Lago Sul	-	-	-	-	1	3,1	1	3,1	-	-
N.Bandeirante	1	2,6	1	2,5	1	2,4	-	-	1	3,8
Paranoá	1	1,7	-	-	3	4,8	4	6,3	2	4,3
Park Way	...	...	...	...	...	...	...	...	1	4,5
Planaltina	1	0,6	-	-	3	1,8	5	2,9	4	2,4
Rec. Emas	3	3,0	2	2,0	2	1,9	2	1,8	2	1,7
Riac. Fundo I	1	2,3	2	4,4	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Samambaia	4	2,3	3	1,7	2	1,1	5	2,6	6	3,5
Santa Maria	-	-	2	1,9	1	0,9	4	3,5	3	2,9
São Sebastião	1	1,5	-	-	-	-	1	1,3	1	1,6
Scia (Estrutural)	...	...	...	...	...	...	...	...	1	5,9
S I A	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sobradinho	3	2,2	2	1,4	4	2,7	1	0,7	-	-
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sudoeste/Octog.	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1,8
Taguatinga	4	1,5	3	1,1	5	1,8	6	2,1	5	1,9
Varjão	...	...	...	...	...	...	...	...	1	14,5
Ignorado	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Total	34	1,6	24	1,1	44	1,9	52	2,2	51	2,1

Fonte: Sinan * para cada grupo de 100.000 habitantes.

Após queda em 2006, a taxa de letalidade voltou a subir em 2007, alcançando 25,5% (quadro 66).

Quadro 66 – Evolução dos casos de doença meningocócica e taxa de letalidade no Distrito Federal de 2000 a 2007.

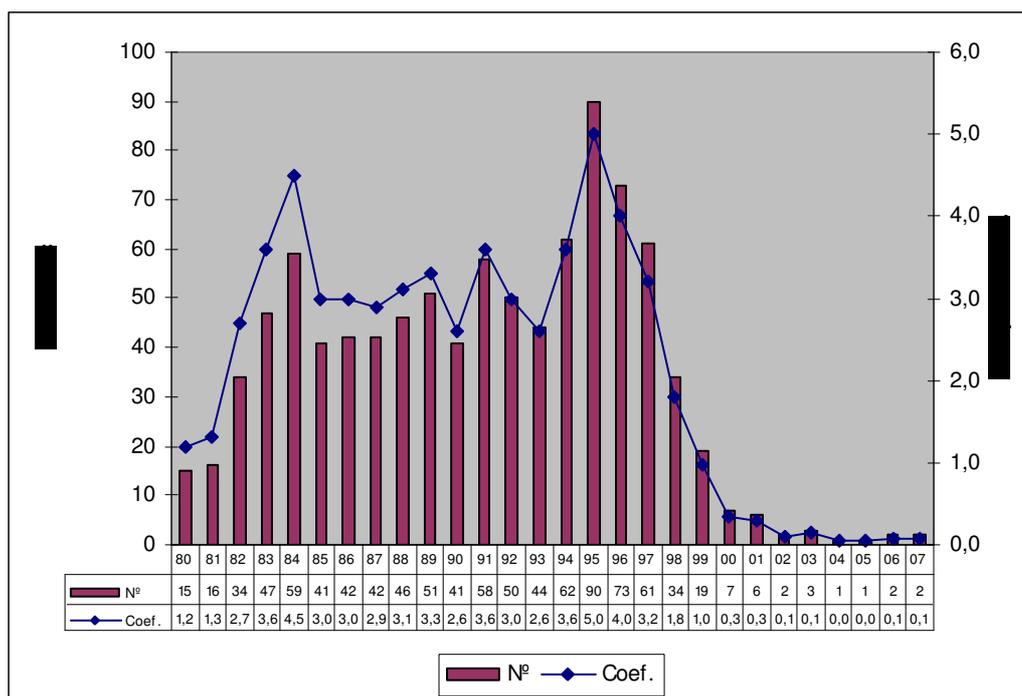
Ano	Evolução			Total	Taxa de Letalidade (%)
	Cura	Óbito	Ignorado		
2000	40	16	9	65	24,6
2001	18	10	6	34	29,4
2002	6	1	7	14	7,1
2003	18	7	9	34	20,6
2004	22	1	1	24	4,2
2005	32	11	1	44	25,0
2006	45	7	-	52	13,5
2007	38	13	-	51	25,5

Fonte: Sinan

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*.

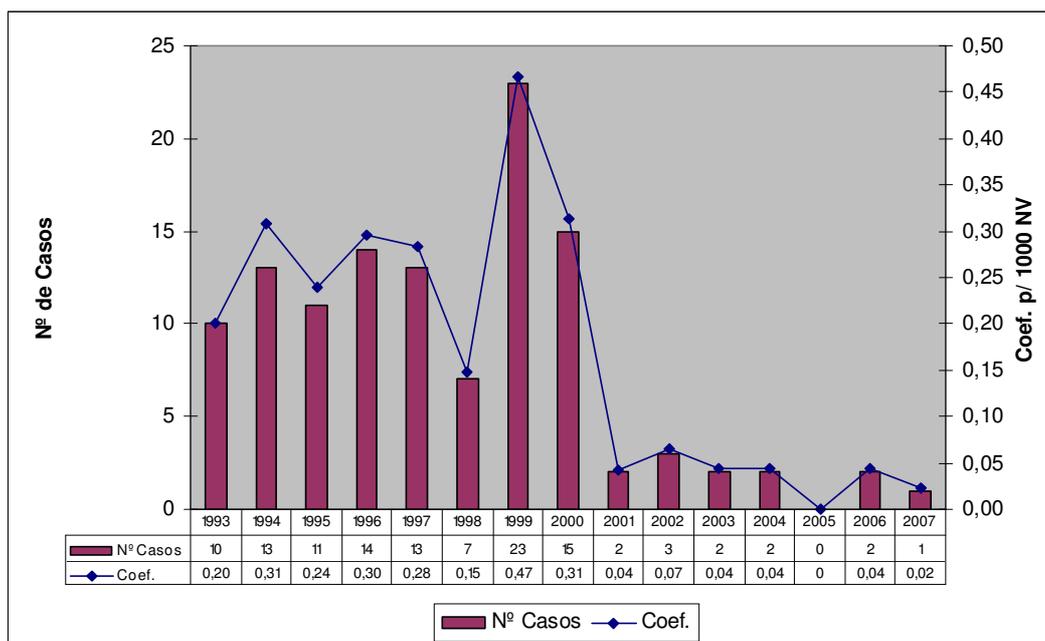


Fonte: Sinan

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 2007.

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 incidência 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, em 2006, dois casos, um residente em Taguatinga e outro no Paranoá e, em 2007, um caso residente no Núcleo Bandeirante.



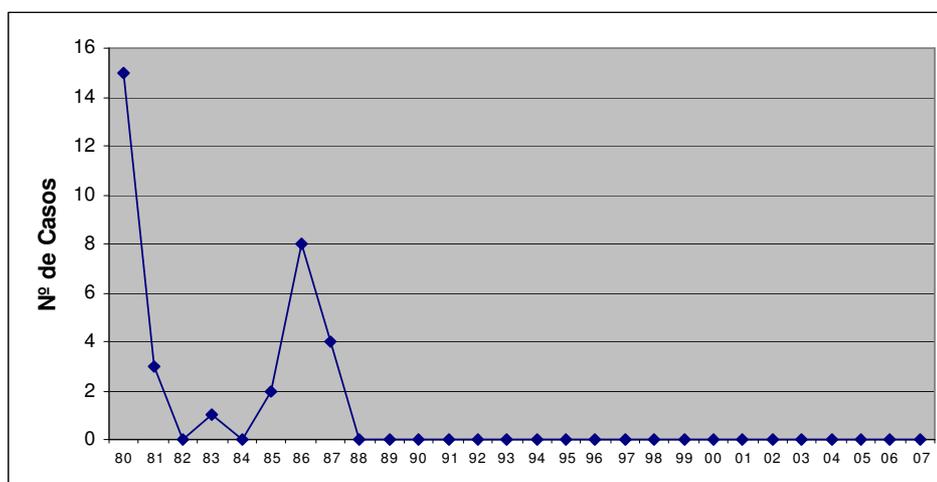
Fonte: Sinan

Figura 16 – Número de casos notificados e coeficiente de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de oftalmia gonocócica no Distrito Federal de 1993 a 2007.

20 – 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 17). Entretanto, os dias nacionais de vacinação e a vigilância epidemiológica das paralisias flácidas agudas permanecem devido à persistência da poliomielite em outros continentes.



Fonte: Sinan

Figura 17 – Número de casos de poliomielite por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1980 a 2007.

21 – 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 5 casos em 2002 (<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/>). 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, atingindo 39 casos em 2005 e 10 casos em 2006.

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.

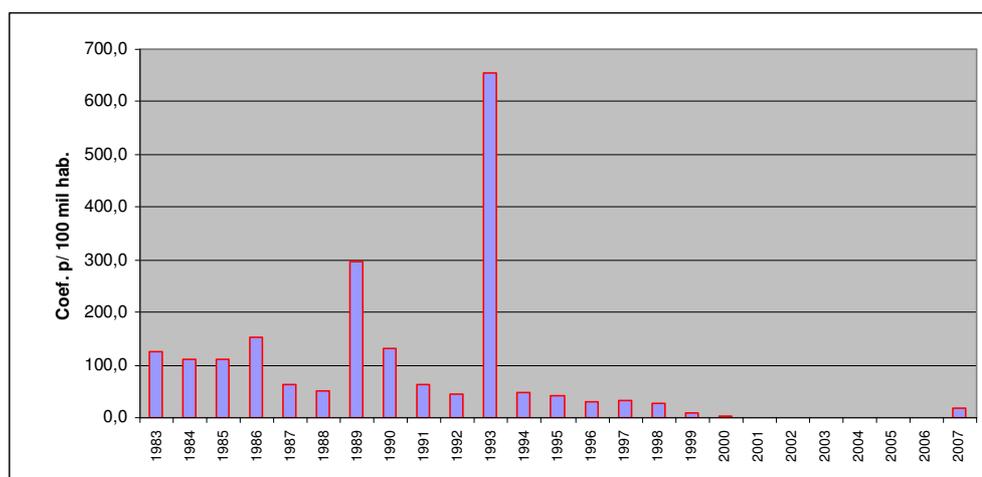
22 – RUBÉOLA (CID10: B06)

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.

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 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. Em 2007, houve elevação acentuada do número de casos: 430 casos e coeficiente de incidência de 17,7 casos por 100.000 habitantes (figura 18 e quadro 67).

Em 2007, as faixas etárias que apresentaram os maiores coeficientes de incidência, foram as de menores de 1 ano, de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos (quadro 68). Estas duas últimas faixas foram acometidas com mais frequência por apresentarem baixas coberturas vacinais e a primeira, provavelmente, pelo fato de haver mães não imunes e, no caso das imunes, pelas crianças receberem a vacina aos 12 meses: os filhos de mães imunes, geralmente, permanecem protegidos pelos anticorpos maternos durante os primeiros 6 a 9 meses de vida.



Fonte: Sinan

Figura 18 - Coeficiente de incidência de rubéola no Distrito Federal de 1983 a 2007.

Quadro 67 - Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por rubéola - Distrito Federal - 1983 a 2007

Ano	Casos	Coef. Incid.*	Óbitos	Coef. de Mortal.*
1983	1615	125,2	-	-
1984	1452	109,2	-	-
1985	1513	110,5	-	-
1986	2160	153,3	-	-
1987	911	62,9	-	-
1988	761	51,2	-	-
1989	4521	296,8	-	-
1990	2038	130,7	-	-
1991	991	61,9	-	-
1992	745	45,4	1	0,1
1993	10948	654,3	1	0,1
1994	837	49,1	-	-
1995	739	42,5	-	-
1996	541	29,7	-	-
1997	616	32,8	-	-
1998	496	25,8	-	-
1999	192	9,7	-	-
2000	38	1,9	-	-
2001	24	1,1	-	-
2002	28	1,3	-	-
2003	5	0,2	-	-
2004	5	0,2	-	-
2005	4	0,2	-	-
2006	6	0,3	-	-
2007	434	17,8	-	-

Fonte; Sinan * para cada grupo de 100000 habitante

Quadro 68 - Número de casos e coeficiente de incidência de rubéola por faixa etária no Distrito Federal em 2007.

Faixa Etária (Anos)	2007	
	Nº	Coef
Menor de 1	26	60,2
1 a 4	8	4,7
5 a 9	8	3,7
10 a 14	11	5,1
15 a 19	31	14,0
20 a 29	222	46,3
30 a 39	112	26,0
40 a 49	16	5,2
50 e mais	-	-
Total	434	17,8

Fonte; Sinan

As localidades com os maiores coeficientes de incidência de rubéola em 2007, no Distrito Federal, foram, em ordem decrescente: São Sebastião, Varjão e Paranoá (quadro 69).

Em 2005, em 2006 e em 2007 não foram registrados casos de síndrome da rubéola congênita em residentes no Distrito Federal.

Quadro 69 - Número de casos e coeficiente de incidência de rubéola por local de residência no Distrito Federal em 2007.

Local de Residência	2007	
	Nº	Coef.
Águas Claras	5	9,9
Asa Norte	7	6,2
Asa Sul	5	4,2
Brazlândia	7	12,3
Candangolândia	2	12,6
Ceilândia	29	7,5
Cruzeiro	17	35,8
Gama	17	13,1
Guará	24	18,6
Itapoã	30	55,9
Jardim Botânico	-	-
Lago Norte	4	15,0
Lago Sul	6	21,2
N.Bandeirante	7	26,6
Paranoá	29	63,0
Park Way	0	0,0
Planaltina	33	20,1
Rec. Emas	23	19,4
Riac. Fundo I	13	42,9
Riac. Fundo II	6	29,7
Samambaia	29	16,9
Santa Maria	18	17,3
São Sebastião	62	98,1
Scia (Estrutural)	3	17,8
S I A	-	-
Sobradinho	7	9,8
Sobradinho II	7	8,4
Sudoeste/Octog.	7	12,9
Taguatinga	31	11,9
Varjão	5	72,4
Em Branco	1	-
Total	434	17,8

Fonte: Sinan *Coeficiente por 100000 habitantes.

23 – SARAMPO (CID10: B05)

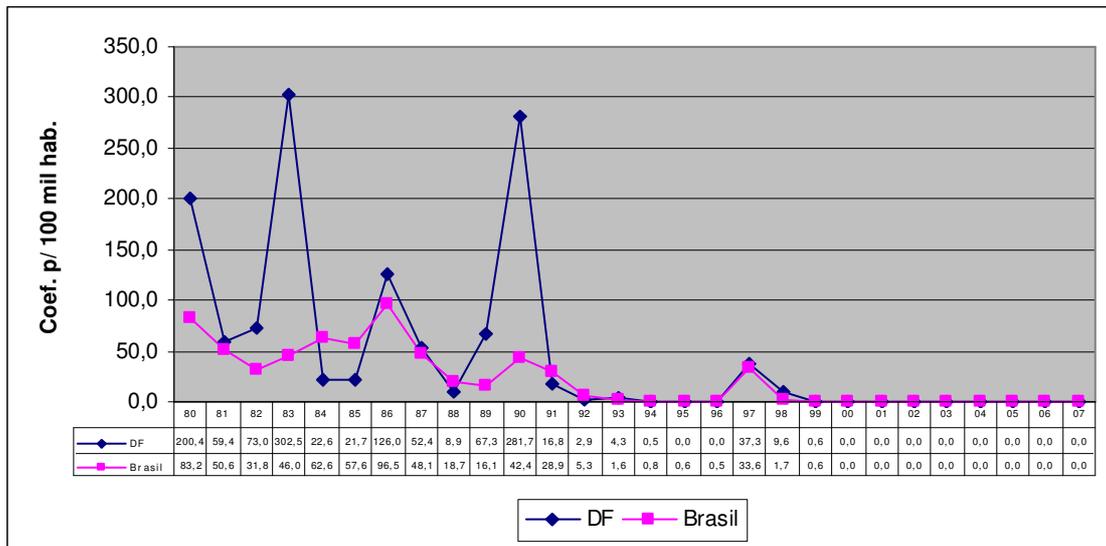
O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, comum na infância. É grave, transmissível e extremamente contagiosa.

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 40 casos, a maioria no estado da Bahia. Em 2007, os dados provisórios do Ministério da saúde indicam que não foram registrados casos de sarampo no País (<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php>). No Distrito Federal, não há registro de casos confirmados desde o ano 2000 (figura 19).

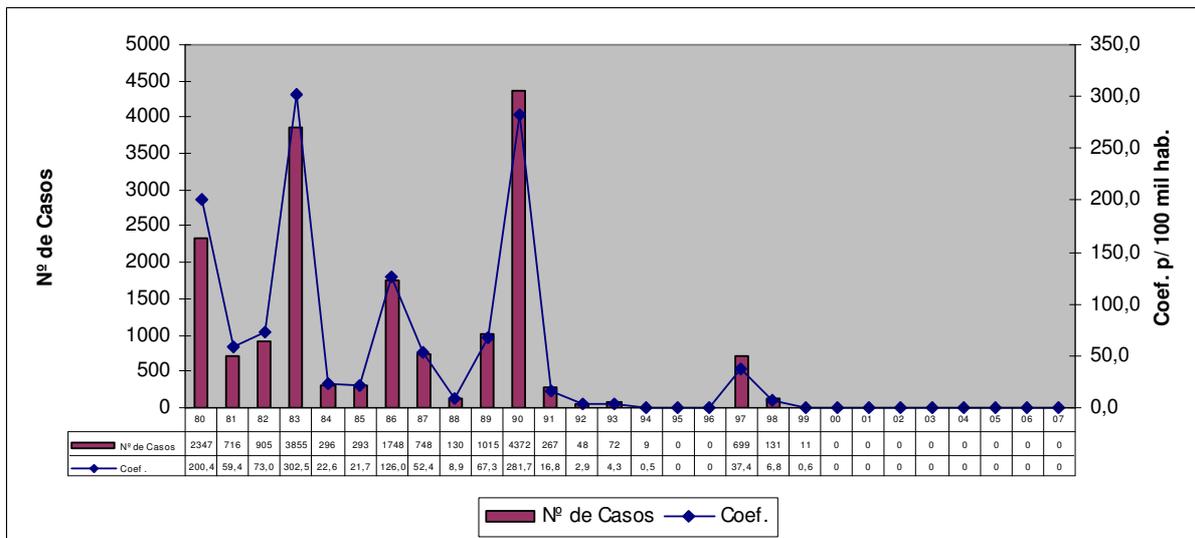
A figura 20 mostra a série histórica de incidência de sarampo no DF entre 1980 e 2007. Verifica-se que nas décadas de 80 e início da de 90, a doença apresentava padrão

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: SVS/MS e Divep/SES/DF

Figura 19 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência no Brasil e no Distrito Federal de 1980 a 2007.



Fonte: Sinan

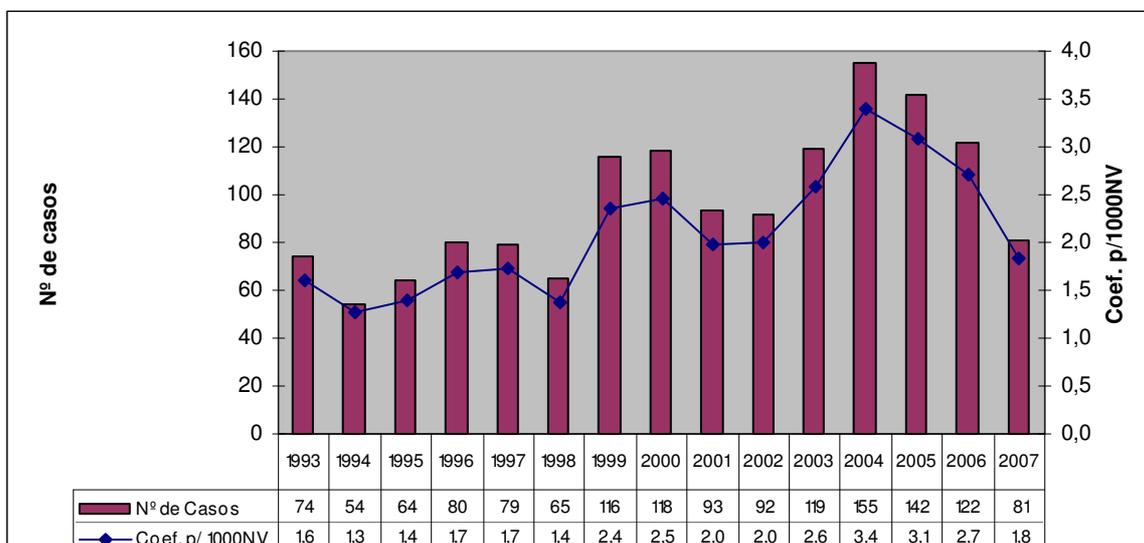
Figura 20 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1980 a 2007.

24 – SÍFILIS CONGÊNITA (CID10: A50)

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

De acordo com a figura 21 houve um aumento da detecção de casos de sífilis congênita no DF em 2003 e em 2004, mas, nos anos seguintes, houve quedas consecutivas. Em 2004, ocorreu modificação na definição de caso de sífilis congênita, que se tornou mais sensível, o que pode ter contribuído para o aumento do número de casos.

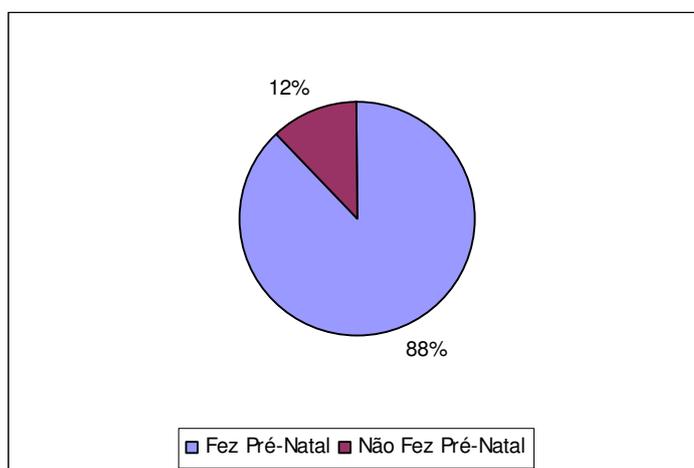
A sífilis congênita permanece como um importante problema de saúde pública. Para o efetivo controle deste agravo, é preciso garantir elevada cobertura do pré-natal com realização do VDRL trimestralmente e realizar o tratamento adequado das gestantes com sífilis, inclusive de seus parceiros.



Fonte: Sinan

Figura 21 – Número de casos e coeficiente de prevalência (por 1000 nascidos vivos) de sífilis congênita por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1993 a 2007.

Em 2007, na maioria dos casos (88%), a mãe realizou o pré-natal. Esse fato chama atenção para possíveis falhas no diagnóstico e tratamento inadequado da sífilis durante a gestação (figura 22).

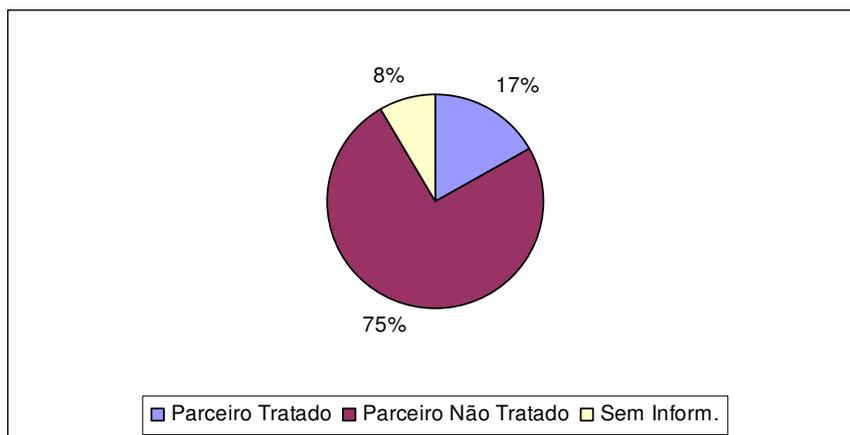


Fonte: Sinan

Figura 22 – Proporção de casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal no Distrito Federal em 2007.

Em 2007, os parceiros das mães que fizeram pré-natal não foram tratados em 75% dos casos de sífilis congênita, em 8% dos casos não houve informação quanto ao tratamento do parceiro e, em apenas 17% dos casos, os parceiros foram tratados (figura 23).

Em 2007, os maiores coeficientes de prevalência de sífilis congênita foram registrados, em ordem decrescente, no Scia (Estrutural), Planaltina e Núcleo Bandeirante (quadro 70).



Fonte: Sinan

Figura 23 – Tratamento dos parceiros das mães de crianças com sífilis congênita que realizaram pré-natal no Distrito Federal em 2007.

Quadro 70 – Número de casos e coeficiente de prevalência de sífilis congênita no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006		2007	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1,1
Asa Norte	-	-	5	3,2	4	2,6	-	-	-	-
Asa Sul	4	2,9	3	2,1	1	0,7	1	0,8	1	0,8
Brazlândia	2	1,4	2	1,5	2	1,5	1	0,8	-	-
Candangol.	-	-	-	-	2	5,6	2	6,2	-	-
Ceilândia	13	1,6	30	3,8	26	3,4	18	2,3	14	1,9
Cruzeiro	3	2,4	3	2,4	-	-	-	-	1	1,9
Gama	12	4,3	9	3,4	8	3,1	8	3,3	4	1,7
Guará	6	2,4	7	2,8	8	3,0	15	5,6	3	1,6
Itapoã	...	...	...	...	...	...	...	...	2	3,3
J. Botânico	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Lago Norte	3	5,7	5	10,6	4	7,7	5	9,3	-	-
Lago Sul	-	-	1	1,7	-	-	1	1,7	-	-
N.Bandeirante	2	2,3	1	1,2	-	-	-	-	2	3,7
Paranoá	5	3,0	9	4,9	7	3,7	2	1,0	2	1,4
Park Way	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Planaltina	14	4,1	12	3,6	21	6,4	9	2,7	12	3,8
Rec. Emas	7	3,3	8	4,0	7	3,3	4	1,8	1	0,5
Riac. Fundo I	2	2,0	2	2,0	3	2,7	-	-	3	4,1
Riac. Fundo II	...	...	...	...	...	...	...	...	1	2,5
Samambaia	11	2,9	16	4,2	7	1,8	14	3,7	7	1,9
Santa Maria	13	5,7	13	5,9	11	5,0	4	1,8	3	1,4
São Sebastião	4	2,2	7	4,0	5	2,7	7	4,1	6	3,3
Scia (Estrutural)	...	...	...	...	...	...	...	...	2	4,9
S I A	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sobradinho	4	1,3	9	3,1	6	2,0	10	3,5	1	0,7
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	...	...	5	3,6
Sudoeste/Octog.	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Taguatinga	14	2,9	12	2,5	17	3,4	22	4,3	8	1,8
Varjão	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Ignorado	-	-	1	-	3	-	-	-	2	-
Distrito Federal	119	2,6	155	3,4	142	3,1	123	2,7	81	1,8

Fonte: Sinan * para cada grupo de 1.000 nascidos vivos

25 – SÍFILIS EM GESTANTES

A Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005, publicada em 15/07/2005, incluiu a sífilis em gestantes na listagem nacional de doenças de notificação compulsória.

Esta inclusão justifica-se por sua elevada taxa de prevalência e elevada taxa de transmissão vertical, que varia de 30 a 100% quando não é feito o tratamento adequado da gestante. A alta mortalidade em decorrência da sífilis congênita e o compromisso internacional assumido pelo País para a eliminação dessa doença são outras justificativas para sua inclusão.

A vigilância da sífilis em gestantes visa, assim, controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum* e acompanhar o comportamento da infecção entre gestantes, facilitando o planejamento e a avaliação das medidas de prevenção e controle.

Em 2006, foram notificados 19 casos de sífilis em gestantes e em 2007, 98 casos. O número reduzido de casos em 2006, provavelmente deve-se à subnotificação.

O Ministério da Saúde estima que a taxa de prevalência de sífilis em gestantes no País seja de 16 casos por 1000 gestantes. Portanto, o número de casos notificados no Distrito Federal é bem inferior ao que seria esperado considerando-se a estimativa nacional.

Os locais com os maiores coeficientes de detecção no Distrito Federal, em 2007, foram em ordem decrescente: Varjão, São Sebastião e Scia (Estrutural) (quadro 71).

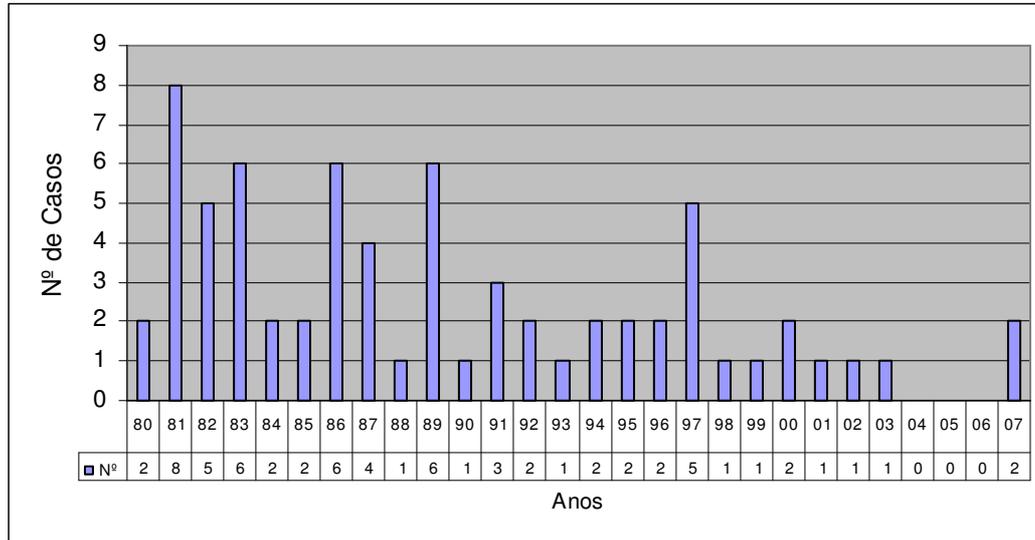
Quadro 71 – Casos e razão de detecção de sífilis em gestantes no DF em 2006 e 2007

Local de Residência	2006		2007	
	Nº	Razão*	Nº	Razão*
Águas Claras	...	...	-	-
Asa Norte	-	-	2	-
Asa Sul	-	-	-	-
Brazlândia	4	3,3	2	1,6
Candangol.	-	-	1	-
Ceilândia	-	-	3	0,4
Cruzeiro	-	-	-	-
Gama	-	-	4	1,7
Guará	-	-	2	1,1
Itapoã	...	...	2	3,3
J. Botânico	...	...	-	-
Lago Norte	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-
N.Bandeirante	2	2,4	1	1,8
Paranoá	1	0,5	1	0,7
Park Way	...	...	-	-
Planaltina	2	0,6	15	4,7
Rec. Emas	-	-	5	2,4
Riac. Fundo I	1	0,9	2	2,7
Riac. Fundo II	...	...	2	-
Samambaia	2	0,5	19	5,1
Santa Maria	-	-	-	-
São Sebastião	3	1,8	16	8,8
Scia (Estrutural)	...	...	3	7,3
S I A	...	...	-	-
Sobradinho	-	-	5	3,4
Sobradinho II	...	...	7	5,0
Sudoeste/Octog.	...	...	-	-
Taguatinga	-	-	4	0,9
Varjão	...	...	2	9,6
Ignorado	4	-	-	-
Distrito Federal	19	0,4	98	2,2

Fonte: Sinan *Razão por 1000 Nascidos Vivos

26 – TÉTANO ACIDENTAL (CID10: A35)

No DF entre 1980 e 2007 foram notificados 69 casos de tétano acidental. O número de casos notificados ao longo dos anos declinou. De 2004 a 2006 não houve registro de casos. Em 2007, foram notificados 2 casos (figura 24).



Fonte: Sinan

Figura 24 – Número de casos de tétano acidental por ano de notificação no Distrito Federal de 1980 a 2007.

27 – TÉTANO NEONATAL (CID10: A33)

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

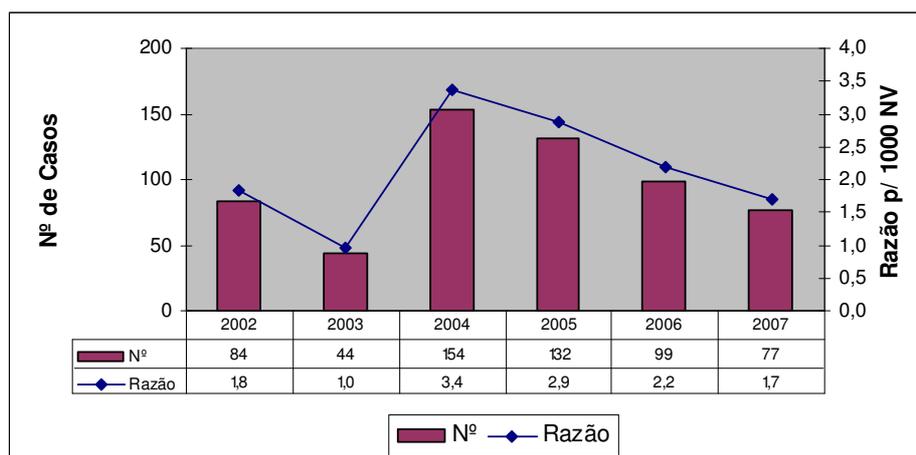
Após a implantação do Plano de Ação de Eliminação do Tétano Neonatal no Brasil, em 1992, o Distrito Federal registrou somente um caso no ano 2000, representando um coeficiente de incidência de 0,02 caso por 1.000 nascidos vivos.

28 – TOXOPLASMOSE EM GESTANTES (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, em 2006 e em 2007 (figura 25).

As localidades com as razões de incidência mais elevadas em 2007 foram , em ordem decrescente: Sobradinho, Brazlândia e Candangolândia. As duas primeiras possuem extensas áreas rurais, onde pode haver maior número de fontes de infecção (quadro 72).



Fonte: Sinan

Figura 25 – 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 2007.

Quadro 72 – 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 2007.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006		2007	
	Nº	Razão	Nº	Razão	Nº	Razão	Nº	Razão	Nº	Razão
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Asa Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asa Sul	2	1,5	1	0,7	-	-	-	-	2	1,6
Brazlândia	-	-	11	8,4	14	10,7	13	10,7	8	6,5
Candangolândia	-	-	1	2,6	-	-	3	9,3	2	6,3
Ceilândia	8	1,0	27	3,4	10	1,3	1	0,1	4	0,5
Cruzeiro	-	-	1	0,8	-	-	-	-	-	-
Gama	-	-	3	1,1	7	2,7	9	3,7	11	4,7
Guará	1	0,4	3	1,2	9	3,4	2	0,7	-	-
Itapoã	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Jardim Botânico	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Lago Norte	1	1,9	1	2,1	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	-	-	-	-	-	-	2	2,4	-	-
Paranoá	1	0,6	4	2,2	-	-	-	-	-	-
Park Way	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Planaltina	13	3,8	25	7,4	30	9,2	25	7,5	9	2,8
Rec. Emas	3	1,4	17	8,4	7	3,3	5	2,3	9	4,3
Riac. Fundo I	-	-	4	3,9	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Samambaia	3	0,8	14	3,6	6	1,5	8	2,1	5	1,3
Santa Maria	4	1,8	2	0,9	3	1,4	-	-	1	0,5
São Sebastião	1	0,6	7	4,0	1	0,5	3	1,8	3	1,7
Scia (Estrutural)	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
S I A	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sobradinho	4	1,3	21	7,2	31	10,6	19	6,7	12	8,1
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	...	...	4	2,9
Sudoeste/Octog.	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Taguatinga	3	0,6	7	1,5	14	2,8	9	1,8	7	1,6
Varjão	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Em Branco	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
Total	44	1,0	154	3,4	132	2,9	99	2,2	77	1,7

Fonte: Sinan * para cada grupo de 1.000 nascidos vivos.

29 – TOXOPLASMOSE CONGÊNITA (CID10: P37.1)

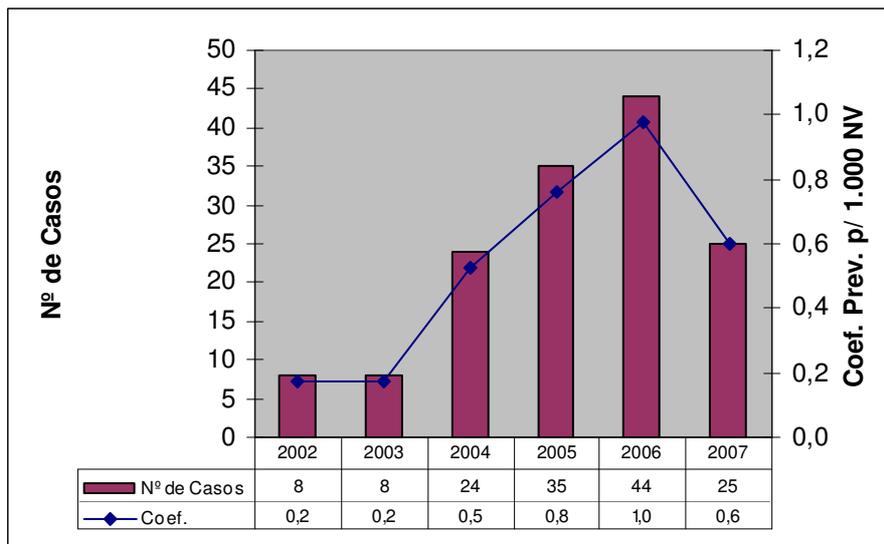
O número de casos e os coeficientes anuais de prevalência de toxoplasmose congênita encontram-se na figura 26. De acordo com o gráfico, até 2006 houve aumento da prevalência de toxoplasmose congênita e queda em 2007.

Os maiores coeficientes de prevalência da toxoplasmose congênita, em 2007, ocorreram, em ordem decrescente, nas seguintes localidades: Sobradinho, Planaltina e Sobradinho II (quadro 73). A maior razão de incidência de toxoplasmose gestacional em 2007 também foi registrada em Sobradinho (quadro 72).

Quadro 73 – Número de casos e coeficiente de prevalência ao nascer de toxoplasmose congênita por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Local de Residência	2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Asa Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	1	0,8	1	0,7	1	0,8	-	-	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,1	-	-
Ceilândia	4	0,5	3	0,4	1	0,1	3	0,4	-	-	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gama	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4	-	-
Guará	-	-	-	-	-	-	2	0,7	-	-	-	-
Itapoã	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Jardim Botânico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-	-	-
N.Bandeirante	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,4	-	-
Paranoá	1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,7
Park Way	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Planaltina	1	0,3	-	-	5	1,5	12	3,7	23	6,9	12	3,8
Rec. Emas	-	-	1	0,5	1	0,5	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo I	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Samambaia	-	-	3	0,8	5	1,3	-	-	-	-	-	-
Santa Maria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Sebastião	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scia (Estrutural)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
S I A	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Sobradinho	-	-	-	-	9	3,1	16	5,5	17	6,0	8	5,4
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	2,9
Sudoeste/Octog.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Taguatinga	1	0,2	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-
Varjão	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	8	0,2	8	0,2	24	0,5	35	0,8	44	1,0	25	0,6

Fonte: Sinan * para cada grupo de 1000 nascidos vivos.



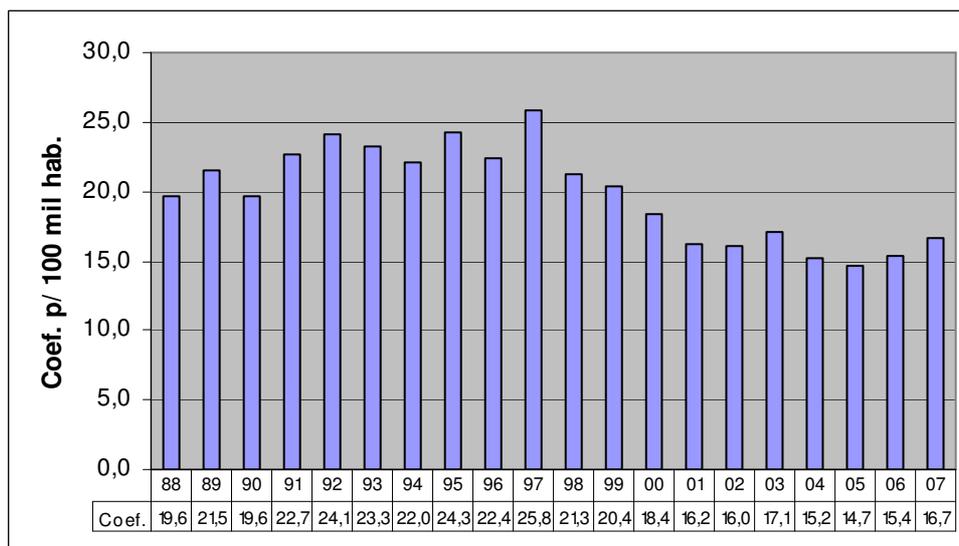
Fonte: Sinan

Figura 26 – Casos notificados e coeficiente de prevalência ao nascer de toxoplasmose congênita no Distrito Federal de 2002 a 2007.

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 e em 2007 ocorreu elevação (quadro 74 e figura 27). O coeficiente de mortalidade apresentou redução em 2005 e 2006, mas voltou a elevar-se em 2007 (quadro 74).



Fonte: Sinan

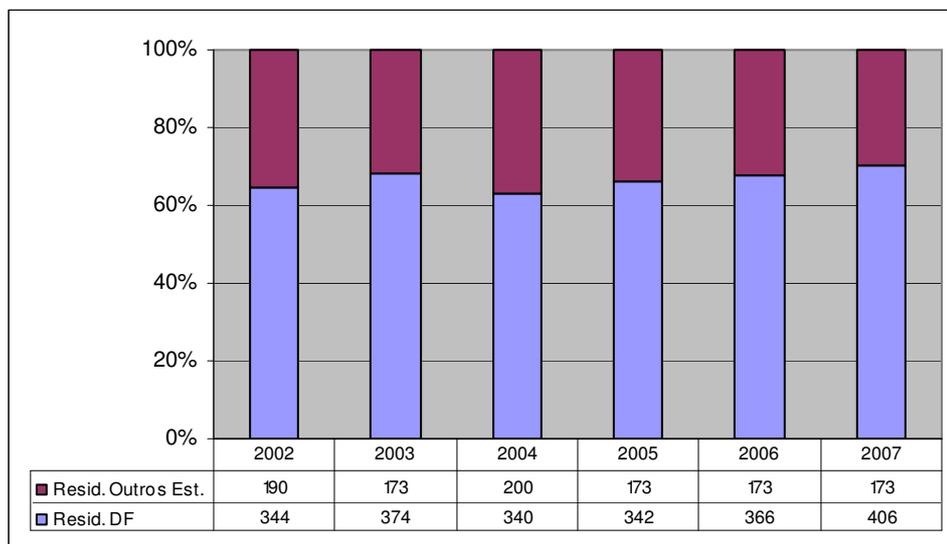
Figura 27 – Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de tuberculose no Distrito Federal de 1988 a 2007.

Quadro 74 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por tuberculose no Distrito Federal de 1988 a 2007.

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	340	16,2	23	1,1
2002	344	16,0	19	0,9
2003	374	17,1	19	0,9
2004	340	15,2	22	1,0
2005	342	14,7	15	0,6
2006	366	15,4	10	0,4
2007	406	16,7	17	0,7

Fonte: Sinan * para cada grupo de 100.000 habitantes.

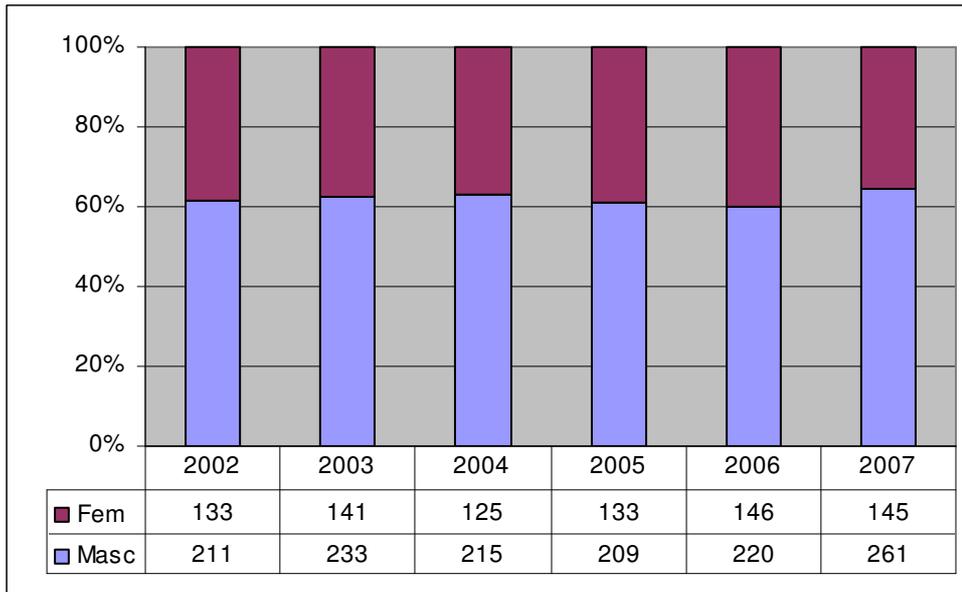
Uma parcela importante dos casos atendidos no Distrito Federal é de residentes em outros estados. Em 2007, além dos 406 casos residentes no DF (70,1%), foram notificados outros 169 (29,9%) residentes em outros estados (figura 28).



Fonte: Sinan

Figura 28 – Proporção de casos novos de tuberculose notificados no Distrito Federal por unidade federada de residência do paciente de 2002 a 2007.

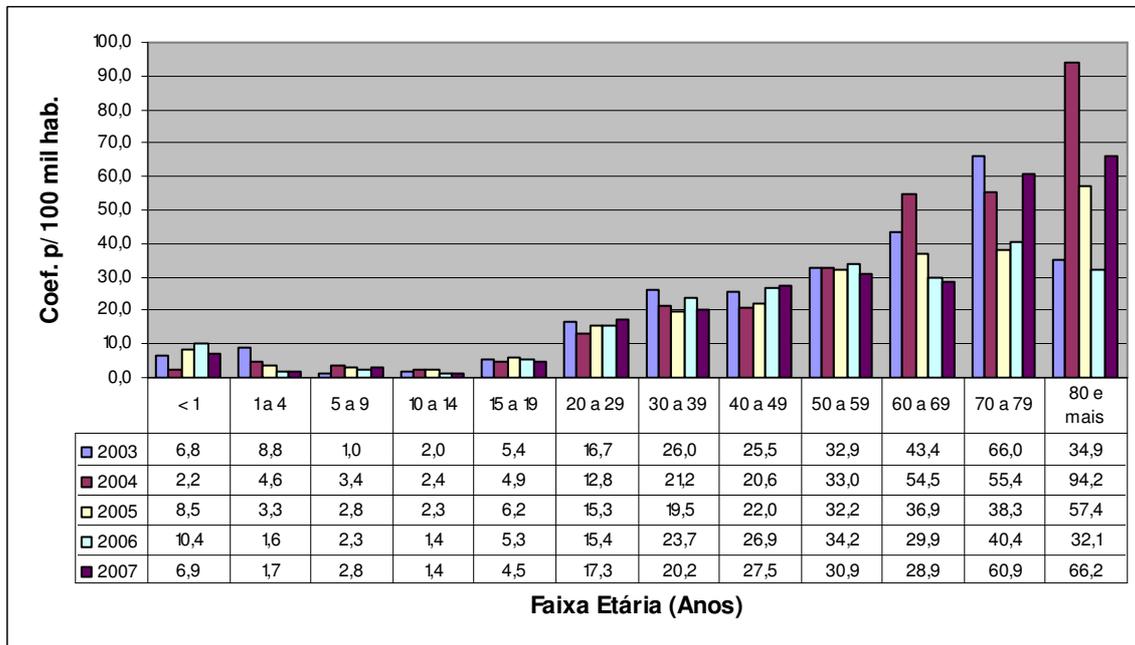
A tuberculose tem sido diagnosticada com maior frequência entre indivíduos do sexo masculino (figura 29). A proporção de casos em indivíduos do sexo masculino tem se mantido estável, em torno de 60%.



Fonte: Sinan

Figura 29 – Distribuição dos casos de tuberculose por sexo em residentes no Distrito Federal de 2001 a 2007.

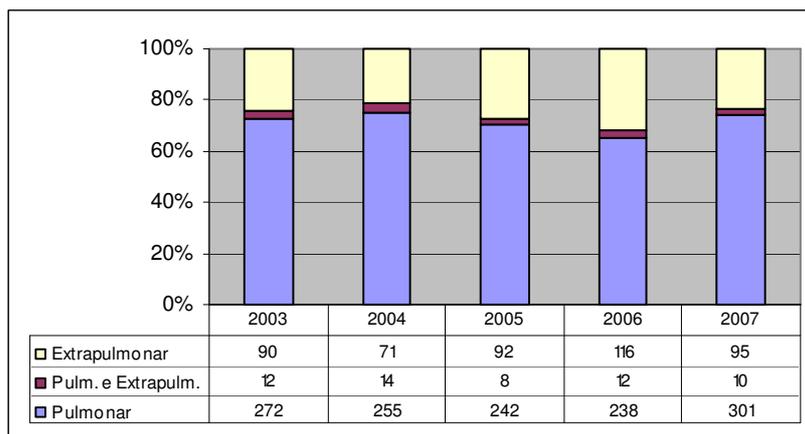
As faixas etárias acima de 30 anos apresentam risco mais elevado de adoecimento por tuberculose, como pode ser evidenciado pelos altos coeficientes de incidência específica por faixa etária na figura 30.



Fonte: Sinan

Figura 30 – Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100.000 hab.) segundo faixa etária em residentes no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Em 2007, aumentou o percentual de casos de tuberculose da forma pulmonar, sendo esta forma a responsável pela elevação da incidência da doença neste ano (figura 31).



Fonte: Sinan

Figura 31 – Distribuição proporcional dos casos de tuberculose por forma clínica e ano de diagnóstico em residentes no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Os percentuais de cura e de abandono são importantes indicadores operacionais do Programa de Controle de Tuberculose.

A situação de encerramento dos pacientes com tuberculose da forma pulmonar é apresentada no quadro 68. O abandono de tratamento, especialmente 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. Ressalta-se 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, porém, manteve-se o cálculo dessa forma por ser recomendação do Ministério da Saúde para padronizar o indicador (quadro 75).

Quadro 75 – Casos de tuberculose da forma pulmonar, segundo coorte anual de início de tratamento e situação de encerramento no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Situação Encerra.	2003 (abr/02-mar/03)		2004 (abr/03-mar/04)		2005 (abr/04-mar/05)		2006 (abr/05-mar/06)		2007 (abr/06-mar/07)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cura	300	73,5	282	68,6	287	68,7	267	67,6	283	72,8
Abandono	21	5,1	19	4,6	21	5,0	22	5,6	10	2,6
Óbito por tuberculose	3	0,7	2	0,5	-	-	1	0,3	4	1,0
Óbito outras causas	29	7,1	24	5,8	20	4,8	13	3,3	11	2,8
Transferência	55	13,5	82	20,0	89	21,3	89	22,5	79	20,3
TB Multirresistente	-	-	1	0,2	1	0,2	1	0,3	-	-
Ign/Em Branco	-	-	1	0,2	-	-	2	0,5	2	0,5
Total	408	100,0	411	100,0	418	100,0	395	100,0	389	100,0

Fonte: Sinan

A ocorrência de tuberculose em pacientes com infecção pelo HIV tem sido relatada em diversos países e no Brasil, podendo a primeira ser conseqüência 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 60,4% em 2003 para 36,2% em 2007. Entretanto esse percentual ainda é considerado elevado.

No quadro 76, observa-se que, em 2007, 11,3% 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 17,8%.

Quadro 76 – Casos de tuberculose por ano de diagnóstico e resultado da sorologia para HIV em residentes no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Ano do Diagn.	Resultado da Sorologia para HIV						Não Realizado		Total	
	Positivo		Negativo		Em andamento		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
2003	37	9,9	80	21,4	31	8,3	226	60,4	374	100,0
2004	31	9,1	120	35,3	33	9,7	156	45,9	340	100,0
2005	36	10,5	137	40,1	35	10,2	134	39,2	342	100,0
2006	30	8,2	171	46,7	35	9,6	130	35,5	366	100,0
2007	46	11,3	171	42,1	42	10,3	147	36,2	406	100,0

Fonte: Sinan

Em 2007, o maior coeficiente de incidência de tuberculose foi registrados no Núcleo Bandeirante (quadro 77).

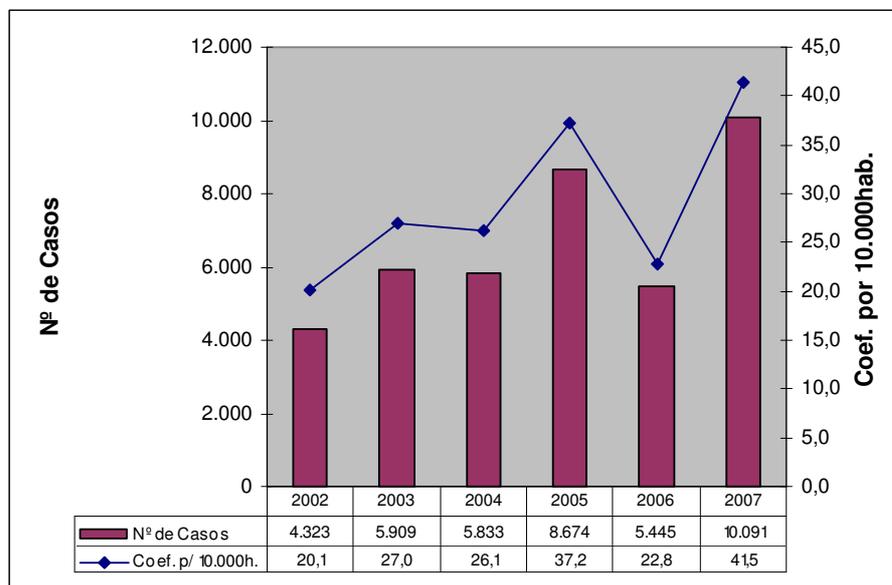
Quadro 77 – Número de casos e coeficiente de incidência de tuberculose por local de residência no Distrito Federal em 2007.

Local de Residência	2007	
	Nº	Coef.
Águas Claras	2	3,9
Asa Norte	24	21,2
Asa Sul	16	13,6
Brazlândia	9	15,8
Candangolândia	5	31,5
Ceilândia	70	18,1
Cruzeiro	5	10,5
Gama	21	16,1
Guará	20	15,5
Itapoã	1	1,9
Jardim Botânico	-	-
Lago Norte	2	7,5
Lago Sul	5	17,6
N.Bandeirante	11	41,8
Paranoá	13	28,3
Park Way	3	13,4
Planaltina	25	15,3
Rec. Emas	19	16,0
Riac. Fundo I	8	26,4
Riac. Fundo II	7	34,7
Samambaia	35	20,4
Santa Maria	16	15,4
São Sebastião	18	28,5
Scia (Estrutural)	3	17,8
S I A	-	-
Sobradinho	20	28,1
Sobradinho II	8	9,6
Sudoeste/Octog.	2	3,7
Taguatinga	31	11,9
Varjão	1	14,5
Em Branco	6	-
Total	406	16,7

Fonte: Sinan * 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 em 2007 (figura 32).

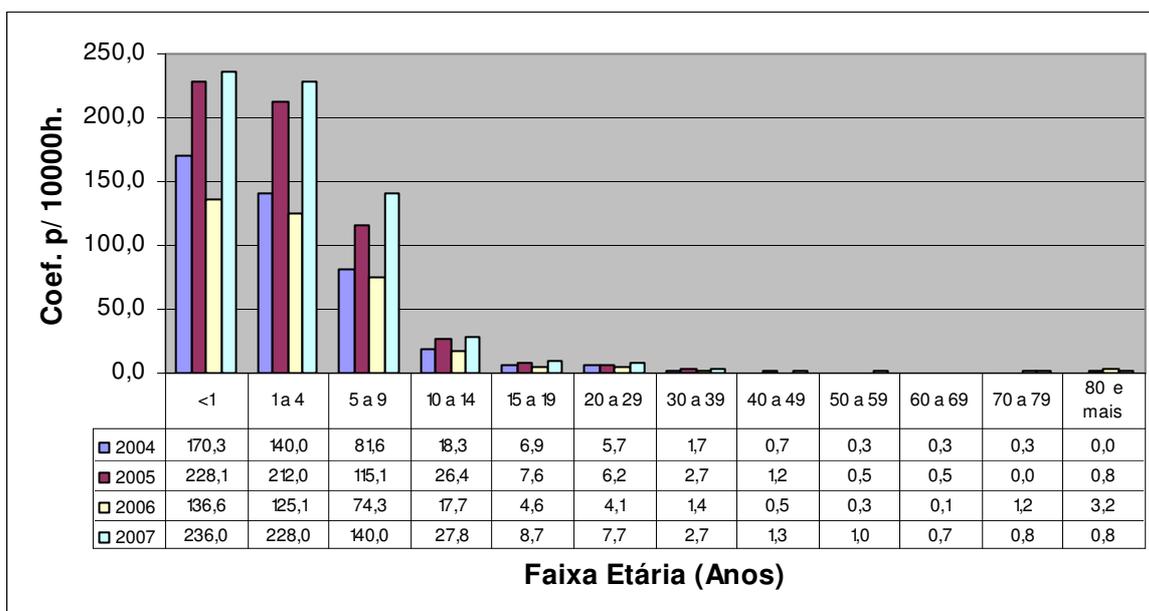


Fonte: Sinan

Figura 32 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de varicela por ano de notificação no Distrito Federal de 2002 a 2007.

O risco de varicela é maior na faixa etária de menores de 1 ano e de 1 a 4 anos.

De acordo com a figura 33, verifica-se que, em 2007 houve elevação 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.



Fonte: Sinan

Figura 33 – Coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de varicela por faixa etária no Distrito Federal de 2004 a 2007.

Os coeficientes de incidência de varicela, nos últimos quatro anos, segundo regional de saúde de residência encontram-se no quadro 78. 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.

Quadro 78 – Número de casos e coeficiente de incidência de varicela por ano de notificação e local de residência no Distrito Federal de 2002 a 2007.

Local de Residência	2003		2004		2005		2006		2007	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Águas Claras	...	...	...	...	...	...	...	...	32	6,3
Asa Norte	116	11,2	104	9,8	85	7,7	77	6,8	85	7,5
Asa Sul	83	7,7	80	7,3	72	6,3	45	3,8	95	8,1
Brazlândia	292	51,9	212	36,9	574	95,8	194	31,7	419	73,7
Candangolândia	27	16,2	17	10,0	24	13,5	17	9,4	56	35,3
Ceilândia	773	21,0	611	16,3	1138	29,1	614	15,4	1237	32,0
Cruzeiro/Oct.	31	4,5	40	5,7	65	8,9	48	6,5	49	10,3
Gama	383	27,5	441	31,0	401	27,0	316	20,8	591	45,4
Guará	402	32,6	280	22,3	546	41,6	266	19,8	325	25,2
Itapoã	...	...	...	...	...	...	...	...	320	59,6
Jardim Botânico	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
Lago Norte	34	10,8	27	8,4	58	17,3	78	22,7	25	9,4
Lago Sul	25	8,3	33	10,8	27	8,4	29	8,9	69	24,4
N. Bandeirante	66	17,0	67	16,9	97	23,4	84	19,8	253	96,0
Paranoá	372	63,5	377	63,1	633	101,4	446	69,9	577	125,4
Park Way	...	...	...	...	...	...	...	...	6	2,7
Planaltina	692	44,1	741	46,3	1047	62,6	564	33,0	733	44,7
Rec.das Emas	221	22,2	298	29,3	299	28,2	228	21,0	748	63,0
Riacho Fundo I	164	37,1	111	24,6	138	29,3	197	40,9	146	48,2
Riacho Fundo II	...	...	...	...	...	...	...	...	98	48,5
Samambaia	673	38,4	577	32,2	801	42,9	400	20,9	945	55,0
Santa Maria	183	17,4	360	33,5	372	33,1	325	28,3	735	70,6
São Sebastião	262	38,2	225	32,1	799	109,2	461	61,7	821	129,9
Scia	...	...	...	...	...	...	...	...	73	43,4
S I A	...	...	...	...	...	...	...	...	2	8,2
Sobradinho	505	36,7	570	40,6	630	43,0	567	37,9	286	40,2
Sobradinho II	...	...	...	...	...	...	...	...	207	24,8
Sudoeste/Oct.	...	...	...	...	...	...	...	...	7	1,3
Taguatinga	585	22,5	403	15,2	746	26,9	426	15,0	999	38,5
Varjão	...	...	...	...	...	...	...	...	79	114,5
Ignorado	20	-	259	-	122	-	63	-	73	-
Total	5909	27,0	5833	26,1	8674	37,2	5445	22,8	10091	41,5

Fonte: Sinan * para cada grupo de 10.000 habitantes.