

**RELATÓRIO
EPIDEMIOLÓGICO DE
AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
COMPULSÓRIA
DISTRITO FEDERAL
2009**

DIVEP/SVS/SES/DF

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Secretário de Estado de Saúde
Rafael Aguiar Barbosa

Subsecretária de Vigilância à Saúde
Cláudia Simone Costa Cunha

Diretora de Vigilância Epidemiológica da SES
Sônia Geraldes

Técnicos da Coordenação de Informação e Análise de Dados em Saúde - Ciads
Adelson Guimarães da Costa - Enfermeiro
Dalva Nagamine Motta – Médica
Giselle Hentzy Moraes - Enfermeira
Eneida Fernandes Bernardo – Médica
Luiz Antonio Bueno Lopes – Médico

Interlocutora do Sinan no Distrito Federal da Coordenação de Informação e Análise
de Dados em Saúde - Ciads
Rosângela Silva

Digitadores e codificadores da Coordenação de Informação e Análise de Dados em
Saúde - Ciads
Claudia Andrade Santos Janete Alixandrina da Silva
Deusalina Mendes da Silva Otaviana Pereira de Castro
Edileusa Souza R. Alcantara
Margarida Maria de Sousa Tomaz

Elaborado por:
Adelson Guimarães da Costa
Dalva Nagamine Motta
Eneida Fernandes Bernardo
Giselle Hentzy Moraes
Luiz Antonio Bueno Lopes

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	10
OBJETIVO E MÉTODOS.....	11
DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR AGRAVO.....	11
01 – Agressões por Animais Peçonhentos.....	11
02 - Aids.....	20
03 – Cólera.....	26
04 – Coqueluche.....	26
05 – Dengue.....	28
06 – Difteria.....	31
07 – Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST.....	32
08 – Esquistossomose Mansônica.....	39
09 – Febre Amarela.....	40
10 – Febre Tifóide.....	41
11 – Hanseníase.....	41
12 – Hantavirose.....	44
13 – Hepatites Virais.....	47
14 – Leishmaniose Tegumentar.....	53
15 – Leishmaniose Visceral.....	55
16 – Leptospirose.....	58
17 – Malária.....	61
18 – Meningites.....	62
19 – Oftalmia Gonocócica Neonatal.....	65
20 – Poliomielite.....	66
21 – Raiva Humana.....	67
22 – Rubéola.....	67
23 – Sarampo.....	70
24 – Sífilis Congênita.....	71
25 – Sífilis em Gestantes.....	73
26 – Tétano Acidental.....	75
27 – Tétano Neonatal.....	75
28 – Toxoplasmose em Gestantes.....	75
29 – Toxoplasmose Congênita.....	77
30 – Tuberculose.....	78
31 – Varicela.....	83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01 – Distribuição das agressões por tipo de animal peçonhento no Distrito Federal em 2008 e 2009-----	12
Figura 02 – Média mensal de casos notificados de agressão por serpente no Distrito Federal de 2000 a 2009-----	13
Figura 03 – Média mensal de casos notificados de agressão por escorpião no Distrito Federal de 2000 a 2009-----	15
Figura 04 – Média mensal de casos notificados de agressão por abelhas no Distrito Federal de 2001 a 2009-----	18
Figura 05 – Número de casos novos de aids por transmissão vertical segundo ano de nascimento da criança no Distrito Federal de 1993 a 2009 -----	25
Figura 06 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de coqueluche por ano de notificação no Distrito Federal de 1981 a 2009-----	27
Figura 07 – Distribuição dos casos de coqueluche por faixa etária e ano de notificação no Distrito Federal de 2000 a 2009-----	27
Figura 08 – 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 2009 -----	29
Figura 09 – Casos autóctones de dengue por mês de início dos sintomas no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	31
Figura 10 – 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 2009 -----	32
Figura 11 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de febre tifóide por ano no Brasil e no Distrito Federal de 1980 a 2009-----	41
Figura 12 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) da doença meningocócica por ano de notificação no Distrito Federal de 1980 a 2009-----	63
Figura 13 – 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 2009-----	65
Figura 14 – Número de casos notificados e coeficiente de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de oftalmia gonocócica no Distrito Federal de 1993 a 2009 -----	66
Figura 15 – Número de casos de poliomielite por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1980 a 2009 -----	66
Figura 16 – Coeficiente de incidência de rubéola no Distrito Federal de 1983 a 2009-----	68
Figura 17 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência no Brasil e no Distrito Federal de 1980 a 2009-----	70
Figura 18 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1980 a 2009 -----	71
Figura 19 – Número de casos e coeficiente de prevalência (por 1000 nascidos vivos) de sífilis congênita por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1993 a 2009 -----	71
Figura 20 – Proporção de casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal no Distrito Federal no período de 2007 a 2009-----	72
Figura 21 – Situação de tratamento dos parceiros das mães de crianças com sífilis congênita que realizaram pré-natal no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	72
Figura 22 – Número de casos de tétano acidental por ano de notificação no Distrito Federal de 1980 a 2009-----	75
Figura 23 – Número de casos e razão de incidência de toxoplasmose em gestantes (por 1000 NV) por ano de notificação no Distrito Federal de 2002 a 2009-----	76
Figura 24 – Casos notificados e coeficiente de prevalência ao nascer de toxoplasmose congênita no Distrito Federal de 2002 a 2009-----	78

Figura 25 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de tuberculose no Distrito Federal de 1988 a 2009-----	78
Figura 26 – Proporção de casos novos de tuberculose notificados no Distrito Federal por unidade federada de residência do paciente de 2002 a 2009 -----	79
Figura 27 – Distribuição dos casos de tuberculose por sexo, residentes no Distrito Federal de 2002 a 2009-----	80
Figura 28 – Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100.000 hab.) segundo faixa etária em residentes no Distrito Federal de 2003 a 2009 -----	80
Figura 29 – Distribuição proporcional dos casos de tuberculose por forma clínica e ano de diagnóstico em residentes no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	81
Figura 30 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de varicela por ano de notificação no Distrito Federal de 2002 a 2009 -----	83
Figura 31 – Coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de varicela por faixa etária no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	83

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 01 – Distribuição das agressões por tipo de animal peçonhento no Distrito Federal em 2008 e 2009-----	11
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 2009-----	12
Quadro 03 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de agressão por serpente segundo faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2008 -----	13
Quadro 04 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de agressão por serpente segundo faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2009 -----	14
Quadro 05 – Número de casos e coeficiente de incidência de agressão por serpente por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	14
Quadro 06 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por agressão por escorpião no Distrito Federal de 2000 a 2009-----	15
Quadro 07 – Número de casos e coeficiente de incidência de agressão por escorpião por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	16
Quadro 08 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de agressão por escorpião segundo faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2008-----	17
Quadro 09 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de agressão por escorpião segundo faixa etária e sexo dos casos de agressão por escorpião no Distrito Federal em 2009-----	17
Quadro 10 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade de agressão por abelhas no Distrito Federal de 2001 a 2009 -----	18
Quadro 11 – Número de casos e coeficiente de incidência de agressão por abelhas por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	19
Quadro 12 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de agressão por abelhas segundo faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2008 -----	19
Quadro 13 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de agressão por abelhas segundo faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2009 -----	20
Quadro 14 – Casos novos, coeficiente de incidência, óbitos e coeficiente de mortalidade da aids no Distrito Federal de 1985 a 2009-----	21
Quadro 15 – Número e percentual de casos novos de aids em homens por categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico no Distrito Federal de 2005 a 2009-----	21
Quadro 16 – Número e percentual de casos novos de aids em mulheres por categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico no Distrito Federal de 2005 a 2009-----	22
Quadro 17 – Número de casos novos e coeficiente anual de incidência da aids por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	22
Quadro 18 – Número de casos novos e coeficiente específico de incidência de aids por sexo e razão masculino/feminino, segundo ano de diagnóstico no Distrito Federal de 1999 a 2009- ----	23
Quadro 19 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária em indivíduos do sexo masculino no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	23
Quadro 20 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária em indivíduos do sexo feminino no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	24
Quadro 21 – Número de gestantes infectadas pelo HIV e razão de detecção por local de residência e ano do parto no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	24
Quadro 22 – Número e percentual de gestantes infectadas pelo HIV segundo ano do parto e momento da realização da sorologia anti-HIV no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	25
Quadro 23 – Distribuição dos casos de coqueluche segundo a classificação após a investigação epidemiológica no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	26

Quadro 24 – Número de casos e coeficiente de incidência de coqueluche por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	28
Quadro 25 – Número de casos de dengue segundo classificação diagnóstica em residentes no Distrito Federal de 2000 a 2009-----	29
Quadro 26 – Número de casos e coeficiente de incidência de dengue por ano de início dos sintomas e local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	30
Quadro 27 – Número de casos de DST por ano de notificação no Distrito Federal de 1976 a 2001-----	33
Quadro 28 – Número de casos novos e coeficiente de incidência das DST de notificação compulsória em residentes no Distrito Federal de 2002 a 2009 -----	33
Quadro 29 – Número de casos e coeficiente de incidência de condiloma/HPV por local de residência no Distrito Federal em 2005 a 2009 -----	34
Quadro 30 – Número de casos e coeficiente de incidência de sífilis adquirida por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2009 -----	35
Quadro 31 – Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome da úlcera genital por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2009 -----	36
Quadro 32 – Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome do corrimento uretral por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2009 -----	37
Quadro 33 – Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome da cervicite por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2009 -----	38
Quadro 34 – 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 2009-----	38
Quadro 35 – 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 2009 ---	39
Quadro 36 – Número de casos e coeficientes de incidência de esquistossomose por local de residência no Distrito Federal em 2009 -----	40
Quadro 37 – Número de casos novos, óbitos e coeficientes de detecção e de mortalidade de hanseníase no Distrito Federal de 1980 a 2009 -----	42
Quadro 38 – – Número de pacientes em registro ativo e coeficiente* de prevalência pontual de hanseníase no último dia do ano no Distrito Federal de 2005 a 2009-----	43
Quadro 39 – Número de casos novos e coeficiente de detecção de hanseníase por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	43
Quadro 40 – Número de casos e coeficientes específicos de detecção por faixa etária da hanseníase no Distrito Federal de 2001 a 2009 -----	44
Quadro 41 – Número de casos de hantavirose segundo local de infecção, coeficiente* de incidência, número de óbitos e taxa de letalidade no Distrito Federal de 2004 a 2009-----	45
Quadro 42 – Número de casos e coeficiente de incidência de hantavirose por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	45
Quadro 43 – Número de casos de hantavirose por sexo no Distrito Federal de 2004 a 2009. -----	46
Quadro 44 – Número de casos de hantavirose, segundo tipo de exposição, no Distrito Federal de 2004 a 2009-----	46
Quadro 45 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de hantavirose no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	46
Quadro 46 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência de mortalidade por hepatite A no Distrito Federal de 2001 a 2009 -----	47
Quadro 47 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite A por localidade no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	48

Quadro 48 – Número de casos e coeficiente* específico de incidência de hepatite A por faixa etária e localidade no Distrito Federal em 2009-----	49
Quadro 49 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite B no Distrito Federal de 2001 a 2009 -----	50
Quadro 50 – Casos novos por sexo e razão masculino/feminino de hepatite B no Distrito Federal de 2001 a 2009-----	50
Quadro 51 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da hepatite B por faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2009 -----	51
Quadro 52 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite B por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	51
Quadro 53 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite C no Distrito Federal de 2001 a 2009 -----	52
Quadro 54 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por sexo e faixa etária da hepatite C no Distrito Federal em 2009 -----	52
Quadro 55 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite C por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	53
Quadro 56 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose tegumentar americana (LTA) no Distrito Federal de 2000 a 2009-----	54
Quadro 57 – Número de casos e coeficiente de incidência por leishmaniose tegumentar americana (LTA) por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	54
Quadro 58 – Número de casos autóctones de leishmaniose tegumentar americana (LTA) por localidade da fonte de infecção de Distrito Federal de 2007 a 2009-----	55
Quadro 59 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose visceral no Distrito Federal de 2004 a 2009-----	56
Quadro 60 – Número de casos e coeficiente de incidência de leishmaniose visceral por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	56
Quadro 61 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por localidade da fonte de infecção no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	57
Quadro 62 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por faixa etária e ano de início dos sintomas no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	57
Quadro 63 – Casos de leptospirose segundo local de infecção, incidência e mortalidade no Distrito Federal de 2002 a 2009.-----	58
Quadro 64 – Número de casos e coeficiente de incidência de leptospirose por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	59
Quadro 65 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose por local da provável fonte de infecção e ano de início dos sintomas no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	60
Quadro 66 – Distribuição dos casos de leptospirose quanto ao ambiente provável de infecção no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	60
Quadro 67 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose quanto à urbanização da área provável de infecção no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	61
Quadro 68 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose quanto à característica do local de provável de infecção no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	61
Quadro 69 – Número de casos de malária em residentes no Distrito Federal por unidade federada fonte de infecção e ano de início dos sintomas de 2004 a 2009 -----	61
Quadro 70 – Número de casos de meningite em residentes no DF por etiologia e ano de notificação de 2002 a 2009-----	62
Quadro 71 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de doença meningocócica no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	63

Quadro 72 – Número de casos de doença meningocócica segundo sorogrupo do meningococo no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	63
Quadro 73 – Número de casos e coeficiente de incidência de doença meningocócica por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	64
Quadro 74 – Evolução dos casos de doença meningocócica e taxa de letalidade no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	64
Quadro 75 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por rubéola no Distrito Federal de 1983 a 2009-----	68
Quadro 76 – Número de casos e coeficiente de incidência de rubéola por faixa etária no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	69
Quadro 77 – Número de casos e coeficiente de incidência de rubéola por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	69
Quadro 78 – Número de casos e coeficiente de detecção de sífilis congênita no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	73
Quadro 79 – Casos e razão de detecção de sífilis em gestantes por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	74
Quadro 80 – Casos e razão de detecção de sífilis em gestantes por faixa etária no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	74
Quadro 81 – Número de casos e razão de incidência de toxoplasmose em gestantes por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	76
Quadro 82 – Número de casos e coeficiente de prevalência ao nascer de toxoplasmose congênita por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2007 a 2009- -----	77
Quadro 83 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por tuberculose no Distrito Federal de 1988 a 2009-----	79
Quadro 84 – Casos de tuberculose da forma pulmonar, segundo coorte anual de início de tratamento e situação de encerramento no Distrito Federal de 2007 a 2009-----	81
Quadro 85 – Casos de tuberculose por ano de diagnóstico e resultado da sorologia para HIV em residentes no Distrito Federal de 2003 a 2009 -----	82
Quadro 86 – Número de casos e coeficiente de incidência de tuberculose por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	82
Quadro 87 – Número de casos e coeficiente de incidência de varicela por ano de notificação e local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009 -----	84

APRESENTAÇÃO

O Relatório Epidemiológico de Agravos de Notificação Compulsória é uma publicação anual da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep) que tem por finalidade subsidiar o planejamento e a gestão em saúde com vistas à elaboração de políticas públicas que possibilitem a melhoria das condições de vida da população.

A notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, no Distrito Federal, inclui a lista de notificação em nível nacional e incorpora outros agravos de interesse do Distrito Federal. A notificação, dever de todo profissional de saúde, é realizada de forma sistemática em todos os estabelecimentos 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 da Secretaria de Estado de Saúde, que consolida, analisa e promove a retroalimentação por intermédio de boletins e relatórios.

Nesta publicação destacam-se as informações do ano 2009 (último ano com dados concluídos, até o momento), com quadros e figuras que apresentam os dados por região administrativa, sexo, idade e outras variáveis de interesse.

Esta publicação, aliada ao relatório de eventos vitais, que também 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.

Sônia Geraldês
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-SVS-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/MS, de domínio público.

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR AGRAVO

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

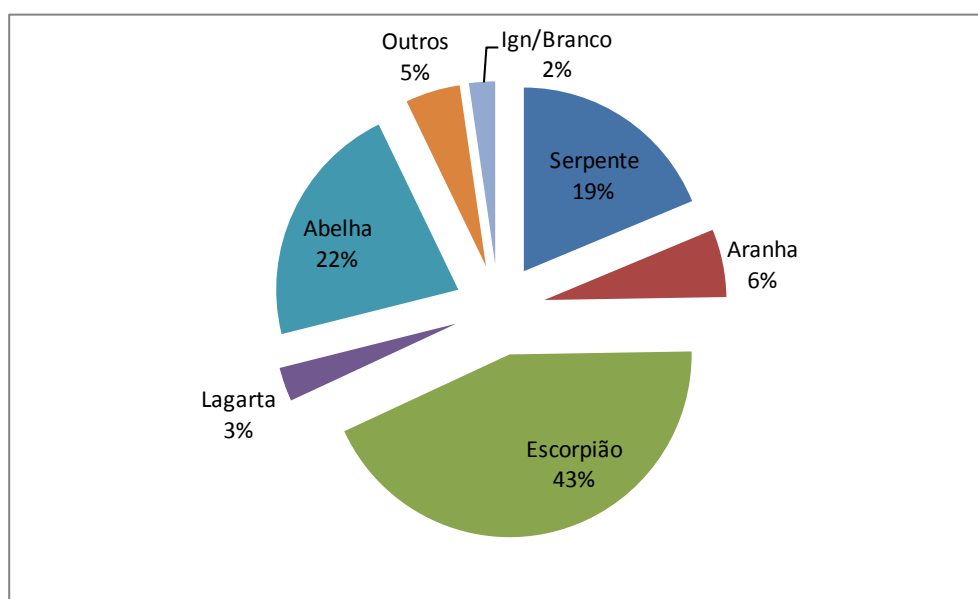
O propósito da Vigilância e Controle dos Acidentes por Animais Peçonhentos é reduzir a incidência das agressões por animais peçonhentos por meio da promoção de ações de educação em saúde e diminuir a gravidade (seqüelas e letalidade) dos acidentes ofídicos e escorpiônicos por intermédio do uso adequado da soroterapia. No Distrito Federal, o registro de acidentes por animais peçonhentos é feito desde o final da década de 1980.

Em 2008 e 2009, a maior frequência dos acidentes por animais peçonhentos foi por picada de escorpião, com 375 casos (43% das agressões), em seguida ocorreram as agressões por abelha, com 188 casos (22%) e as por serpentes com 162 casos (19%) (quadro 01 e figura 01).

Quadro 01 – Distribuição das agressões por tipo de animal peçonhento no Distrito Federal em 2008 e 2009.

<i>Tipo de Acidente</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>Total</i>
Serpente	83	79	162
Aranha	23	29	52
Escorpião	168	207	375
Lagarta	8	18	26
Abelha	96	92	188
Outros	26	16	42
Ignorado	9	11	20
Total	413	452	865

Fonte: Sinan



Fonte: Sinan

Figura 01 – Distribuição das agressões por tipo de animal peçonhento no Distrito Federal em 2008 e 2009

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, será descrita 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, em 2007 e 2008 elevou-se, voltando a apresentar ligeira queda em 2009 (quadro 02).

No período de 2000 a 2009, houve registro de 9 óbitos decorrentes de agressão por serpente em residentes no Distrito Federal (quadro 02).

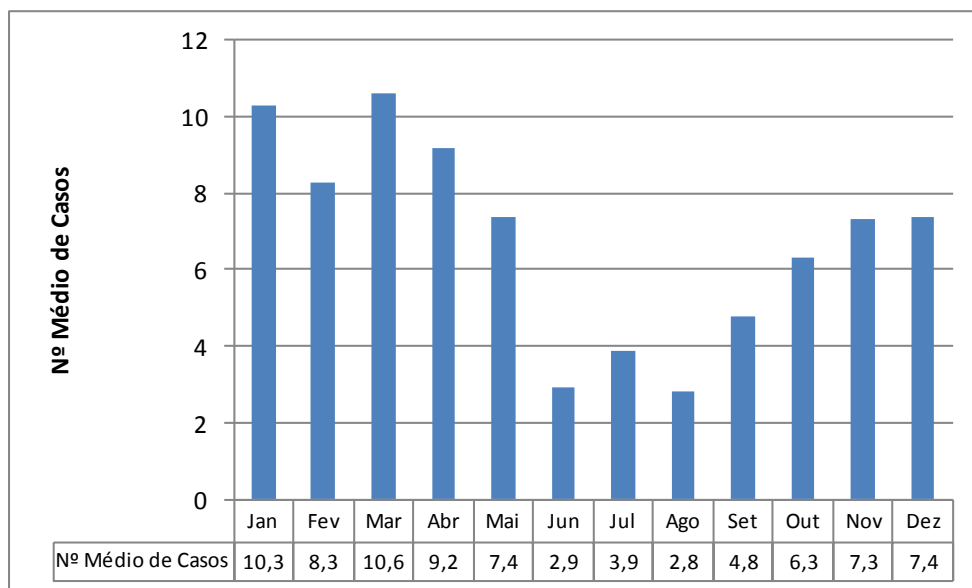
Quadro 02 – Número de casos e de óbitos e coeficientes* de incidência e de mortalidade por agressões por serpentes no Distrito Federal de 2000 a 2009.

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	75	3,1	1	0,04
2008	83	3,2	2	0,08
2009	79	3,0	-	-
Total	812	-	9	-

Fonte: Sinan

* por 100.000 habitantes

A maior parte dos casos de agressão por serpentes ocorre na estação chuvosa que vai de novembro a abril (figura 02).



Fonte: Sinan

Figura 02 – Média mensal de casos notificados de agressão por serpente no Distrito Federal de 2000 a 2009.

Em 2008, o maior coeficiente específico de incidência de agressão por serpente por sexo e faixa etária ocorreu no sexo masculino e na faixa etária de 50 a 59 (quadro 03) e, em 2009, também no sexo masculino, mas na faixa de 40 a 49 anos (quadro 4), provavelmente pelo fato de homens dessa faixa etária adentrarem mais frequentemente em áreas silvestres.

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. Entre 2007 e 2009, as localidades que apresentaram os maiores coeficientes de incidência foram em ordem decrescente: Brazlândia, Planaltina, Sobradinho e Paranoá (quadro 05).

Quadro 03 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de agressão por serpente segundo faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2008.

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
Menos que 1	-	-	-	-	-	-
1 a 4	4	4,4	1	1,2	5	2,8
5 a 9	3	2,6	2	1,8	5	2,2
10 a 14	1	0,9	1	0,9	2	0,9
15 a 19	4	3,5	2	1,7	6	2,6
20 a 29	13	5,5	5	1,9	18	3,6
30 a 39	11	5,2	4	1,6	15	3,3
40 a 49	15	9,8	2	1,1	17	5,2
50 a 59	9	10,0	1	0,9	10	5,0
60 a 69	2	4,3	2	3,4	4	3,8
70 a 79	1	4,9	-	-	1	2,1
80 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	63	5,2	20	1,5	83	3,2

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

Quadro 04 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de agressão por serpente segundo faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2009.

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
Menos que 1	-	-	-	-	-	-
1 a 4	2	2,2	-	-	2	1,1
5 a 9	3	2,6	-	-	3	1,3
10 a 14	6	5,2	2	1,8	8	3,5
15 a 19	4	3,5	3	2,5	7	3,0
20 a 29	15	6,3	1	0,4	16	3,2
30 a 39	12	5,6	4	1,6	16	3,5
40 a 49	13	8,1	2	1,1	15	4,4
50 a 59	7	7,5	2	1,7	9	4,3
60 a 69	2	4,1	1	1,6	3	2,7
70 a 79	-	-	-	-	-	-
80 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	64	5,1	15	1,1	79	3,0

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

Quadro 05 – Número de casos e coeficiente* de incidência de agressão por serpente por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	-	-	-	-	1	1,8
Asa Norte	-	-	2	1,7	1	0,8
Asa Sul	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	16	28,1	11	18,4	13	21,4
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	4	1,0	3	0,7	4	1,0
Cruzeiro	-	-	1	2,0	1	2,0
Gama	1	0,8	11	8,1	6	4,3
Guará	1	0,8	1	0,7	2	1,5
Itapoã	-	-	-	-	1	1,7
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	1	3,4	-	-
N. Bandeirante	-	-	1	3,6	-	-
Paranoá	8	17,4	5	10,3	4	8,1
Park Way	1	4,5	-	-	1	4,2
Planaltina	25	15,3	25	14,5	22	12,5
Rec. Emas	2	1,7	-	-	2	1,6
Riac. Fundo I	2	6,6	1	3,1	-	-
Riac. Fundo II	-	-	-	-	-	-
Samambaia	-	-	3	1,7	1	0,5
Santa Maria	1	1,0	1	0,9	1	0,9
São Sebastião	1	1,6	2	3,0	5	7,4
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	9	12,6	4	5,4	7	9,2
Sobradinho II	2	2,4	5	5,7	3	3,4
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	2	0,8	6	2,2	3	1,1
Varjão	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	-	-	1	-
Total	75	3,1	83	3,2	79	3,0

Fonte: Sinan * por 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. De 2004 a 2007 foi registrada queda na incidência de agressão por escorpião, voltando a elevar-se em 2008 e 2009 (quadro 06).

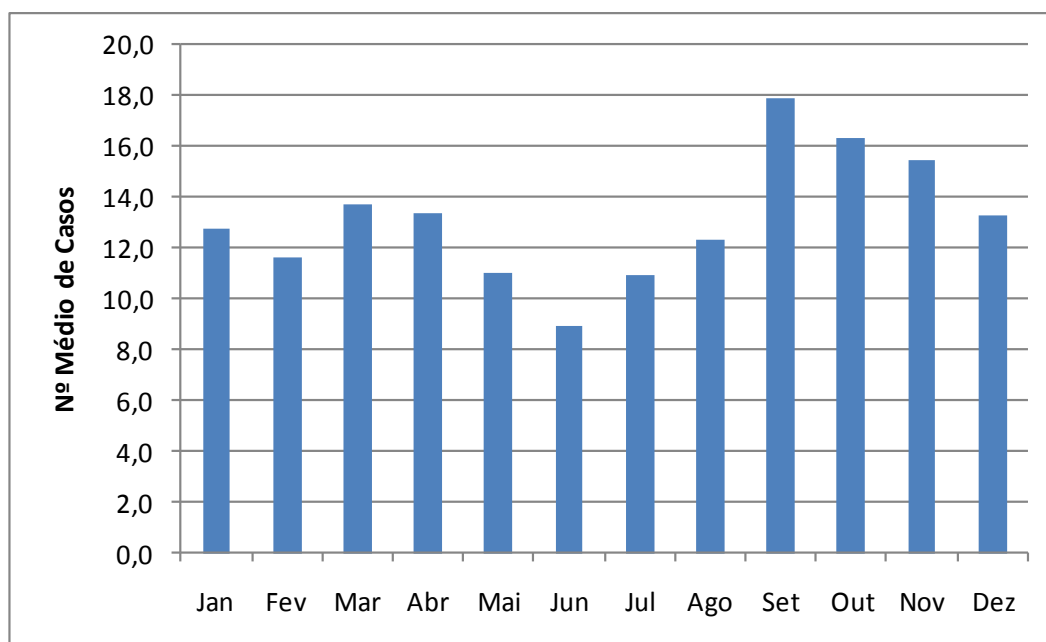
Os acidentes com escorpião no Distrito Federal são mais frequentes nos meses de setembro e outubro (meses mais quentes) e, menos frequentes nos meses de maio, junho e julho (meses mais frios) (figura 03).

Quadro 06 – Número de casos e de óbitos e coeficientes* de incidência e de mortalidade por agressão por escorpião no Distrito Federal de 2000 a 2009.

Ano	Casos de Agressão por Escorpião	Coef.de Incidência	Óbitos por Agressão por Escorpião	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	-	-
2008	168	6,6	-	-
2009	207	7,9	-	-
Total	1576	-	1	-

Fonte: Sinan

* por 100.000 habitantes



Fonte: Sinan

Figura 03 – Média mensal de casos notificados de agressão por escorpião no Distrito Federal de 2000 a 2009.

As localidades com os maiores coeficientes de incidência de agressão por escorpião, entre 2007 e 2009, foram em ordem decrescente: Varjão, Núcleo Bandeirante e Paranoá (quadro 07).

Quadro 07 – Número de casos e coeficiente* de incidência de agressão por escorpião por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	2	3,9	2	3,8	4	7,4
Asa Norte	6	5,3	11	9,3	18	14,8
Asa Sul	5	4,2	4	3,2	4	3,2
Brazlândia	1	1,8	5	8,4	7	11,5
Candangolândia	3	18,9	1	6,0	5	29,4
Ceilândia	9	2,3	10	2,5	14	3,4
Cruzeiro	4	8,4	3	6,0	4	7,9
Gama	3	2,3	6	4,4	7	5,0
Guará	4	3,1	5	3,7	7	5,1
Itapoã	-	-	-	-	4	7,0
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	3	11,2	3	10,7	5	17,5
Lago Sul	-	-	2	6,7	3	9,9
N. Bandeirante	7	26,6	7	25,3	5	17,7
Paranoá	9	19,6	11	22,8	15	30,4
Park Way	-	-	-	-	3	12,5
Planaltina	20	12,2	30	17,4	31	17,7
Rec. Emas	1	0,8	1	0,8	-	-
Riac. Fundo I	2	6,6	-	-	1	3,1
Riac. Fundo II	-	-	-	-	1	4,6
Samambaia	5	2,9	7	3,9	6	3,3
Santa Maria	2	1,9	3	2,7	5	4,5
São Sebastião	8	12,7	8	12,1	14	20,7
Scia (Estrutural)	1	5,9	-	-	1	5,5
SIA	-	-	1	39,2	1	38,4
Sobradinho	8	11,2	5	6,7	8	10,5
Sobradinho II	-	-	7	8,0	7	7,8
Sudoeste/Octog.	2	3,7	2	3,5	2	3,4
Taguatinga	19	7,3	31	11,4	25	9,0
Varjão	2	29,0	1	13,8	-	-
Em Branco	2	-	2	-	-	-
Total	128	5,3	168	6,6	207	7,9

Fonte: Sinan

* por 100.000 habitantes

Em 2008, o coeficiente específico de incidência de agressão por escorpião segundo sexo foi mais elevado em mulheres. Esse fato pode indicar que uma parcela importante desses acidentes são intradomiciliares (quadro 08). Ao se analisar os coeficientes específicos de incidência por sexo e faixa etária, em 2009, observa-se que, entre os homens, o maior coeficiente ocorreu na faixa etária de 20 a 29 anos e, entre as mulheres, na faixa de 70 a 79 anos (quadro 09).

Quadro 08 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de agressão por escorpião segundo faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2008.

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
Menos que 1	1	4,4	3	13,8	4	9,0
1 a 4	5	5,5	1	1,2	6	3,4
5 a 9	5	4,4	6	5,5	11	4,9
10 a 14	3	2,6	5	4,5	8	3,5
15 a 19	7	6,2	12	10,2	19	8,2
20 a 29	19	8,0	15	5,8	34	6,9
30 a 39	15	7,1	28	11,5	43	9,5
40 a 49	9	5,9	9	5,1	18	5,5
50 a 59	4	4,4	6	5,4	10	5,0
60 a 69	4	8,6	7	12,0	11	10,5
70 a 79	1	4,9	2	7,1	3	6,2
80 e mais	-	-	1	6,4	1	4,3
Total	73	6,0	95	7,1	168	6,6

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

Quadro 09 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de agressão por escorpião segundo faixa etária e sexo dos casos de agressão por escorpião no Distrito Federal em 2009.

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
Menos que 1	1	4,4	-	-	1	2,2
1 a 4	8	8,8	1	1,2	9	5,1
5 a 9	10	8,8	5	4,6	15	6,7
10 a 14	6	5,2	9	8,0	15	6,6
15 a 19	9	7,8	3	2,5	12	5,1
20 a 29	26	10,9	23	8,9	49	9,9
30 a 39	23	10,7	22	8,9	45	9,7
40 a 49	15	9,4	13	7,1	28	8,1
50 a 59	9	9,6	13	11,3	22	10,6
60 a 69	2	4,1	4	6,5	6	5,4
70 a 79	-	-	4	13,4	4	7,8
80 e mais	-	-	1	6,1	1	4,1
Total	109	8,8	98	7,2	207	7,9

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

1.3 – Agressões por abelhas

Após expressiva queda em 2007, o coeficiente de incidência de agressões por abelhas elevou-se em 2008, registrando-se, em seguida ligeira diminuição em 2009 (quadro 10). Não houve óbitos causados por agressões por abelhas no período.

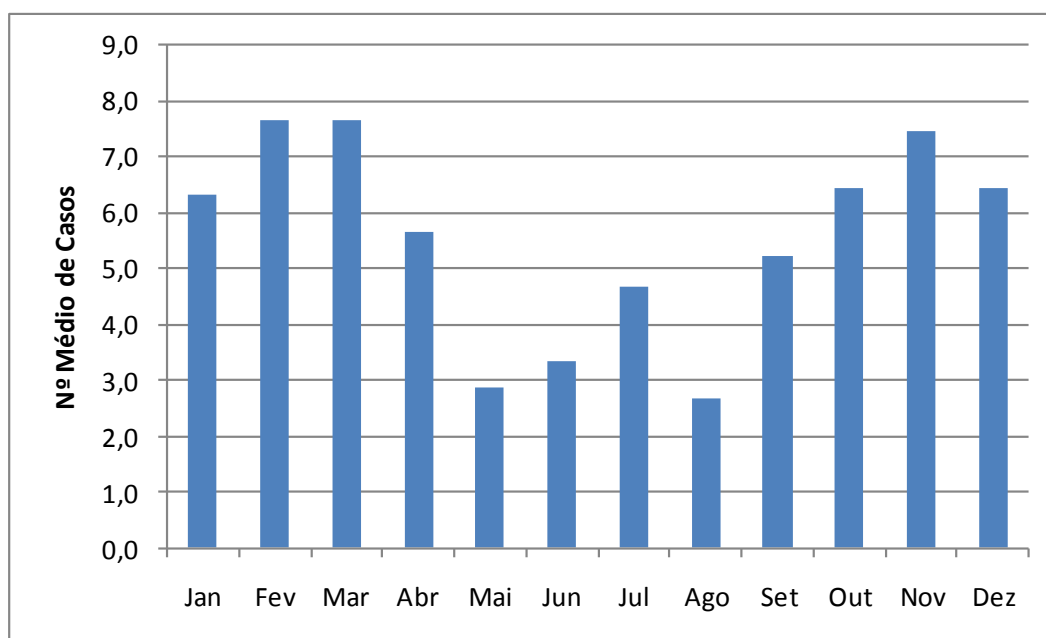
As agressões por abelhas são mais frequentes no período de setembro a abril, diminuindo nos meses mais frios e secos (maio a agosto) (figura 4).

Quadro 10 – Número de casos e coeficientes* de incidência e de mortalidade de agressão por abelhas no Distrito Federal de 2001 a 2009.

Ano	Casos de Agressões por Abelhas	Coef. Incidência	Óbitos por Agressões por Abelhas	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	28	1,2	-	-
2008	96	3,8	-	-
2009	92	3,5	-	-
Total	598	-	-	-

Fonte: Sinan

* por 100.000 habitantes



Fonte: Sinan

Figura 04 – Média mensal de casos notificados de agressão por abelhas no Distrito Federal de 2001 a 2009.

Em 2007, a maior incidência de agressões por abelhas foi registrada no Varjão, localidade próxima a áreas rurais e silvestres e onde há habitações precárias, mas, nos anos seguintes, a maior incidência ocorreu em Planaltina, cidade em que há atividade de apicultura na área rural (quadro 11).

Em 2008 e 2009, a incidência específica de agressões por abelhas por sexo foi mais elevada em homens (quadros 12 e 13).

Quadro 11 – Número de casos e coeficiente* de incidência de agressão por abelhas por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	-	-	-	-	1	1,8
Asa Norte	-	-	2	1,7	4	3,3
Asa Sul	-	-	1	0,8	1	0,8
Brazlândia	1	1,8	-	-	1	1,6
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	6	1,6	13	3,2	13	3,1
Cruzeiro	-	-	-	-	1	2,0
Gama	-	-	1	0,7	1	0,7
Guará	1	0,8	3	2,2	2	1,5
Itapoã	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	2	7,1	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N. Bandeirante	-	-	-	-	1	3,5
Paranoá	-	-	1	2,1	4	8,1
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	7	4,3	48	27,9	36	20,5
Rec. Emas	-	-	1	0,8	1	0,8
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	-	-	-	-	-	-
Samambaia	-	-	4	2,2	5	2,7
Santa Maria	-	-	1	0,9	-	-
São Sebastião	-	-	1	1,5	-	-
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	1	5,5
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	5	7,0	5	6,7	5	6,6
Sobradinho II	-	-	2	2,3	6	6,7
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	2	0,8	11	4,0	8	2,9
Varjão	6	86,9	-	-	1	13,5
Em Branco	-	-	-	-	-	-
Total	28	1,2	96	3,8	92	3,5

Fonte: Sinan *por 100.000 habitantes

Quadro 12 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de agressão por abelhas segundo faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2008.

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
Menos que 1	2	8,8	1	4,6	3	6,7
1 a 4	6	6,6	6	6,9	12	6,8
5 a 9	9	7,9	2	1,8	11	4,9
10 a 14	7	6,1	4	3,6	11	4,9
15 a 19	7	6,2	3	2,5	10	4,3
20 a 29	16	6,7	11	4,3	27	5,4
30 a 39	6	2,8	2	0,8	8	1,8
40 a 49	2	1,3	3	1,7	5	1,5
50 a 59	3	3,3	1	0,9	4	2,0
60 a 69	-	-	3	5,1	3	2,9
70 a 79	2	9,8	-	-	2	4,1
80 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	60	4,9	36	2,7	96	3,8

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

Quadro 13 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de agressão por abelhas segundo faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2009.

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
Menos que 1	-	-	-	-	-	-
1 a 4	7	7,7	3	3,5	10	5,6
5 a 9	11	9,6	5	4,6	16	7,1
10 a 14	4	3,5	4	3,6	8	3,5
15 a 19	2	1,7	9	7,5	11	4,7
20 a 29	10	4,2	10	3,9	20	4,0
30 a 39	11	5,1	5	2,0	16	3,5
40 a 49	3	1,9	1	0,5	4	1,2
50 a 59	3	3,2	2	1,7	5	2,4
60 a 69	-	-	1	1,6	1	0,9
70 a 79	-	-	1	3,3	1	1,9
80 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	51	4,1	41	3,0	92	3,5

Fonte: Sinan. *por 100.000 homens **por 100.000 mulheres ***por 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 26,0 casos por 100 mil habitantes (quadro 14). 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 2007, 2008 e 2009 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 14) apresentou forte queda após 1996, ano em que se iniciou a distribuição dos medicamentos que compõem a terapia antirretroviral de alta eficácia. Em 2002, voltou a elevar-se, mas em patamar bem inferior ao registrado em meados da década de 1990. Caiu em seguida, de forma mais lenta, registrando-se ligeira elevação em 2009. A ocorrência de óbitos por aids tem sido atribuída principalmente ao diagnóstico tardio da doença e à não adesão ao tratamento.

Entre os homens, a categoria de exposição homens que fazem sexo com homens (HSH) foi a mais freqüente de 2005 a 2009. Entre as mulheres, a categoria de exposição mais freqüente no mesmo período foi a heterossexual (quadros 15 e 16).

Nos últimos cinco anos não houve registro de casos em hemofílicos nem em receptores de sangue. O percentual de casos sem informação quanto à categoria de exposição em 2009, entre os homens, foi 16,5% e, entre as mulheres, 16,0%.

Quadro 14 – Casos novos, coeficiente* de incidência, óbitos e coeficiente* de mortalidade da aids no Distrito Federal de 1985 a 2009.

<i>Ano do Diagnóstico</i>	<i>Casos de Aids</i>	<i>Coef. Incidência</i>	<i>Óbitos por Aids</i>	<i>Coef. de Mortalidade</i>
1985	5	0,4	3	0,2
1986	11	0,8	3	0,2
1987	19	1,3	11	0,8
1988	36	2,4	25	1,7
1989	57	3,7	40	2,6
1990	86	5,5	42	2,7
1991	206	12,9	86	5,4
1992	234	14,3	112	6,8
1993	220	13,1	148	8,8
1994	247	14,5	172	10,1
1995	251	14,4	232	13,4
1996	317	17,4	212	11,6
1997	370	19,7	159	8,5
1998	335	17,4	129	6,7
1999	344	17,5	133	6,8
2000	396	19,3	126	6,1
2001	330	15,7	96	4,6
2002	408	19,0	138	6,4
2003	569	26,0	112	5,1
2004	439	19,7	112	5,0
2005	423	18,1	114	4,9
2006	373	15,6	113	4,7
2007	331	13,6	106	4,4
2008	314	12,3	107	4,2
2009	321	12,3	118	4,5
Total	6642	-	2649	-

Fonte: Sinan *por 100.000 habitantes

Quadro 15 – Número e percentual de casos novos de AIDS em homens por categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico no Distrito Federal de 2005 a 2009.

<i>Categoria de Exposição</i>	<i>2005</i>		<i>2006</i>		<i>2007</i>		<i>2008</i>		<i>2009</i>	
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
HSH	109	38,0	102	42,5	104	44,6	97	42,7	123	51,5
Heterossexual	98	34,1	72	30,0	84	36,1	76	33,5	67	28,0
UDI	18	6,3	14	5,8	7	3,0	14	6,2	11	4,6
Hemofílico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transfusão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vertical	2	0,7	3	1,3	3	1,3	1	0,4	2	0,8
Sem Informação	60	20,9	49	20,4	35	15,0	39	17,2	36	15,1
Total	287	100,0	240	100,0	233	100,0	227	100,0	239	100,0

Fonte: Sinan-DF Obs:HSH: Homens que fazem sexo com homens; UDI: Usuários de drogas injetáveis.

As localidades do Distrito Federal com os maiores coeficientes de incidência de aids, em 2009, foram, em ordem decrescente: Paranoá, Scia (Estrutural), São Sebastião Núcleo Bandeirante e Taguatinga. No mesmo ano, 20,5% dos casos diagnosticados no Distrito Federal foram de residentes em outros estados, principalmente Goiás (quadro 17).

Quadro 16 – Número e percentual de casos novos de AIDS em mulheres por categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico no Distrito Federal de 2005 a 2009.

<i>Categoria de Exposição</i>	<i>2005</i>		<i>2006</i>		<i>2007</i>		<i>2008</i>		<i>2009</i>	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Heterossexual	105	77,2	93	69,9	84	85,7	74	85,1	68	82,9
UDI	2	1,5	8	6,0	1	1,0	2	2,3	1	1,2
Hemofílico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transfusão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vertical	5	3,7	5	3,8	-	-	-	-	3	3,7
Sem Informação	24	17,6	27	20,3	13	13,3	11	12,6	10	12,2
Total	136	100,0	133	100,0	98	100,0	87	100,0	82	100,0

Fonte: Sinan

Quadro 17 – Número de casos novos e coeficiente* anual de incidência da aids por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

<i>Localidade</i>	<i>Aids</i>					
	<i>Nº de Casos</i>			<i>Coeficientes</i>		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Águas Claras	4	7	10	7,9	13,2	18,4
Asa Norte	25	22	17	22,1	18,5	14,0
Asa Sul	11	14	19	9,3	11,3	15,1
Brazlândia	6	3	6	10,6	5,0	9,9
Candangol.	-	2	3	-	12,0	17,7
Ceilândia	45	57	44	11,7	14,1	10,6
Cruzeiro	12	5	7	25,3	10,0	13,8
Gama	9	12	7	6,9	8,8	5,0
Guará	18	21	20	14,0	15,5	14,5
Itapoã	1	1	-	1,9	1,8	-
J. Botânico	1	-	-	5,7	-	-
Lago Norte	3	2	1	11,2	7,1	3,5
Lago Sul	4	2	2	14,1	6,7	6,6
N. Band.	2	1	6	7,6	3,6	21,3
Paranoá	14	7	14	30,4	14,5	28,4
Park Way	1	1	1	4,5	4,3	4,2
Planaltina	22	19	15	13,4	11,0	8,5
Rec. Emas	20	16	15	16,8	12,8	11,8
Riacho Fundo	2	1	2	6,6	3,1	6,2
Riac. Fundo II	2	5	3	9,9	23,6	13,9
Samambaia	23	23	21	13,4	12,7	11,4
Santa Maria	17	12	4	16,3	11,0	3,6
São Sebastião	9	8	17	14,2	12,1	25,1
Scia (Estrutural)	4	3	5	23,8	17,0	27,7
S I A	1	1	-	41,2	39,2	-
Sobradinho	12	14	12	16,9	18,7	15,7
Sobradinho II	5	5	2	6,0	5,7	2,2
Sudoeste/Oct.	8	4	7	14,7	7,0	12,0
Taguatinga	47	43	58	18,1	15,8	20,9
Varjão	1	-	-	14,5	-	-
Ignorado	2	3	3	-	-	-
Total DF	331	314	321	13,6	12,3	12,3
Outros Estados	93	99	83	-	-	-
Total Geral	424	413	404	-	-	-

Fonte: Sinan. *por 100.000 habitantes

A partir de 1995, a razão de casos de aids entre o sexo masculino e feminino apresentou quedas sucessivas até o ano 2003, quando chegou a 1,9/1. Em 2004 apresentou ligeira elevação, atingindo 2,2/1. Em 2005 e 2006 caiu, voltando a subir nos anos seguintes. Em 2009 a razão foi de para 2,9 homens para cada mulher (quadro 18).

Quadro 18 – Número de casos novos e coeficiente específico de incidência de aids por sexo e razão masculino/feminino, segundo ano de diagnóstico no Distrito Federal de 1999 a 2009.

Ano	Gênero				Razão Masc./ Fem.
	Masc.		Fem.		
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Fem.
1999	237	25,2	107	10,5	2,2
2000	263	26,8	133	12,4	2,0
2001	218	21,7	112	10,2	1,9
2002	267	26,0	141	12,6	1,9
2003	376	35,9	194	17,0	1,9
2004	300	28,1	138	11,8	2,2
2005	287	25,7	136	11,2	2,1
2006	240	21,0	133	10,7	1,8
2007	233	20,0	98	7,7	2,4
2008	227	18,6	87	6,5	2,6
2009	239	19,2	82	6,0	2,9

Fonte: Até 2006: Boletim Epidemiológico de DST/Aids. A partir de 2007, Sinan.

Nos últimos três anos, o coeficiente específico de incidência por sexo (todas as faixas etárias) tem sido superior no sexo masculino (quadros 19 e 20). O sexo masculino apresentou incidências específicas faixa etária mais elevadas que as do sexo feminino em todas as faixas etárias, exceto na de menores de 4 anos, em 2009 (quadros 19 e 20).

Quadro 19 – Casos novos e coeficiente* específico de incidência da aids por faixa etária em indivíduos do sexo masculino no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Faixa Etária (Anos)	Nº de casos			Coeficiente		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Até 04	1	-	-	0,9	-	-
05 a 09	-	-	-	-	-	-
10 a 14	1	-	-	0,9	-	-
15 a 19	3	2	1	2,8	1,8	0,9
20 a 24	17	17	26	14,9	14,5	22,1
25 a 29	38	33	43	32,7	27,3	35,3
30 a 34	43	59	47	41,7	53,9	41,6
35 a 39	43	51	47	43,9	50,1	46,1
40 a 44	41	31	35	51,0	35,8	38,6
45 a 49	24	14	18	39,6	21,3	25,9
50 a 54	8	9	13	16,6	17,7	24,9
55 a 59	8	5	6	21,8	12,7	14,6
60 e mais	6	6	3	8,7	8,1	3,8
Ignorada	-	-	-	-	-	-
Total	233	227	239	20,0	18,6	19,2

Fonte: Sinan. *por 100.000 homens da faixa etária

Quadro 20 – Casos novos e coeficiente* específico de incidência da aids por faixa etária em indivíduos do sexo feminino no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Faixa Etária (Anos)	Nº de casos			Coeficiente		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Até 04	-	-	1	-	-	0,9
05 a 09	-	-	-	-	-	-
10 a 14	-	-	-	-	-	-
15 a 19	1	2	-	0,9	1,7	-
20 a 24	11	4	7	9,0	3,2	5,6
25 a 29	20	15	17	15,6	11,4	12,9
30 a 34	13	21	12	10,7	16,4	9,2
35 a 39	21	19	14	19,3	16,6	12,0
40 a 44	15	10	14	16,3	10,2	13,8
45 a 49	9	8	7	12,5	10,3	8,5
50 a 54	4	4	8	6,8	6,4	12,5
55 a 59	1	3	-	2,3	6,3	-
60 e mais	3	1	2	3,2	1,0	1,8
Ignorada	-	-	-	-	-	-
Total	98	87	82	7,7	6,5	6,0

Fonte: Sinan. *por 100.000 mulheres da faixa etária

O número de casos novos de gestantes infectadas pelo HIV elevou-se em 2008 e em 2009. Nos mesmos anos, o local com maior coeficiente de detecção foi Candangolândia (quadro 21).

Quadro 21 - Número de gestantes infectadas pelo HIV e razão de detecção por local de residência e ano do parto* no Distrito Federal de 2007 a 2009

Local de Residência	Nº de Gestantes Infectadas pelo HIV			Razão de Detecção p/ 1000 NV		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Águas Claras	-	-	2	-	-	1,3
Asa Norte	-	1	1	-	0,7	0,7
Asa Sul	-	1	1	-	0,8	1,0
Brazlândia	1	1	2	0,8	0,8	1,8
Candangolândia	2	3	3	6,3	8,6	9,0
Ceilândia	8	10	13	1,1	1,3	1,7
Cruzeiro	1	-	-	2,1	-	-
Gama	1	1	4	0,4	0,4	1,9
Guará	2	3	3	1,2	1,7	1,7
Itapoã	-	-	1	-	-	1,1
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	1	-	-	3,2	-	-
Lago Sul	2	2	-	6,5	6,7	-
N. Bandeirante	-	-	-	-	-	-
Paranoá	1	1	2	0,7	0,8	1,7
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	6	1	4	1,9	0,3	1,2
Rec. Emas	3	5	-	1,4	2,6	-
Riac. Fundo I	1	1	2	1,6	1,6	3,5
Riac. Fundo II	1	-	1	2,0	-	1,8
Samambaia	2	4	4	0,5	1,1	1,1
Santa Maria	1	4	2	0,5	1,9	1,0
São Sebastião	2	1	3	1,1	0,6	1,7
Scia (Estrutural)	2	-	1	3,6	-	1,7
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	2	1	-	1,6	0,8
Sobradinho II	-	-	1	-	-	0,7
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	6	9	13	1,4	2,1	3,0
Varjão	-	-	-	-	-	-
Em Branco	3	1	-	9,0	1,9	-
Total	46	51	64	1,0	1,2	1,5

*Quando ano do parto em branco, considerado o ano da notificação.

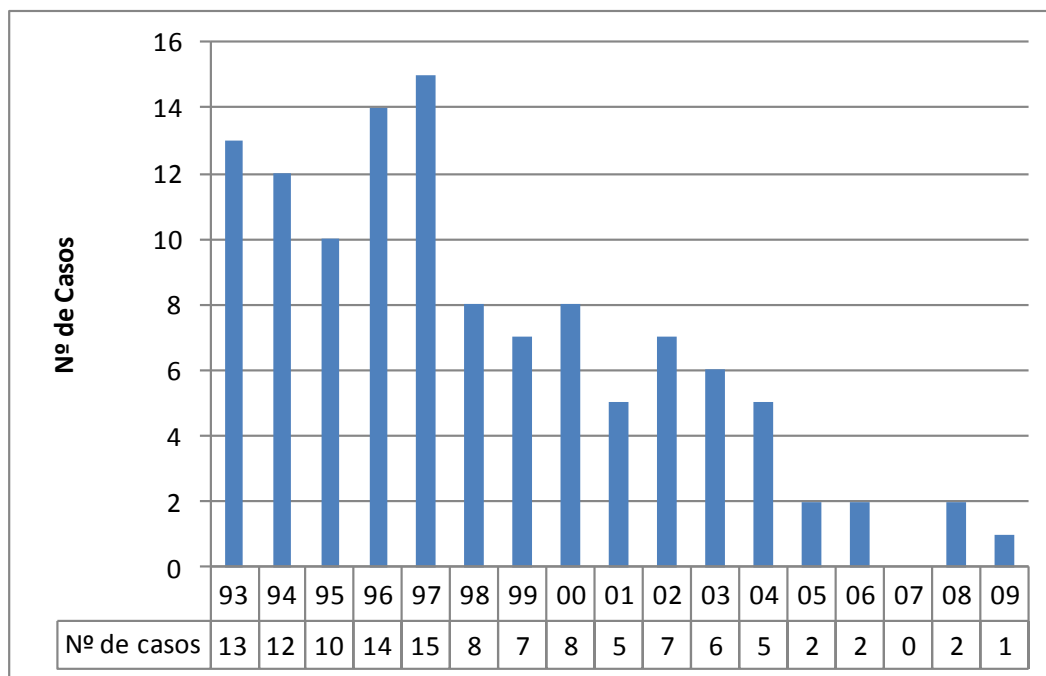
A profilaxia da transmissão vertical do HIV deve ser iniciada durante a gestação, estendendo-se durante o parto e nos primeiros 28 dias de nascimento da criança. Quando o diagnóstico de infecção pelo HIV na gestante é feito tardiamente não é possível iniciar a quimioprofilaxia oportunamente. No quadro 22 encontra-se a distribuição das gestantes infectadas segundo o momento do diagnóstico. Nota-se que, em 2007, a maior parte dos casos foi diagnosticada durante o pré-natal. Em 2008 e em 2009, a maior parte já tinha diagnóstico antes do pré-natal, mas elevou-se a proporção de gestantes diagnosticadas durante o parto e após o parto.

Quadro 22 – Número e percentual de gestantes infectadas pelo HIV segundo ano do parto e momento da realização da sorologia anti-HIV no Distrito Federal de 2007 a 2009.

<i>Momento do Diagnóstico</i>	2007		2008		2009	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes do pré-natal	21	45,7	26	51,0	30	46,9
Durante o pré-natal	22	47,8	20	39,2	23	35,9
Durante o parto	3	6,5	4	7,8	7	10,9
Após o parto	-	-	1	2,0	3	4,7
Ignorado	-	-	-	-	1	1,6
Total	46	100,0	51	100,0	64	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 05).



Fonte: Boletim Epidemiológico DST/Aids do distrito Federal nº 02/2010

Figura 05 – Número de casos de aids por transmissão vertical segundo ano de nascimento da criança no Distrito Federal de 1993 a 2009.

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 (área sem transmissão de uma doença) para cólera.

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

O Distrito Federal nunca teve casos autóctones de cólera.

04 – COQUELUCHE (CID10: A37)

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

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

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

Em populações aglomeradas, condição que facilita a transmissão, a incidência da coqueluche pode ser maior na primavera e no verão, porém em populações dispersas nem sempre se observa esta sazonalidade.

De acordo com o quadro 23, em 2008 e em 2009, reduziu-se a proporção de casos que, após investigação, permaneceram com classificação ignorada ou não preenchida, o que indica melhor investigação dos casos notificados.

Quadro 23 – Distribuição dos casos de coqueluche segundo a classificação após a investigação epidemiológica no Distrito Federal de 2007 a 2009.

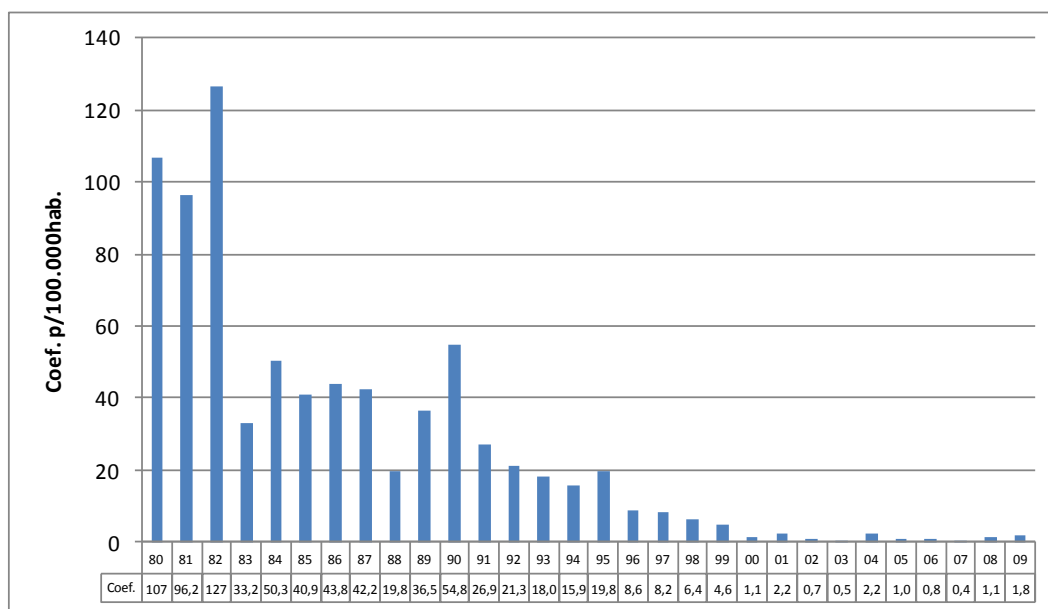
Ano	Classificação após a investigação						Total	
	Confirmado		Descartado		Ignorada		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
2007	11	50,0	4	18,2	7	31,8	22	100,0
2008	29	58,0	12	24,0	9	18,0	50	100,0
2009	46	65,7	21	30,0	3	4,3	70	100,0

Fonte: Sinan

*por 100.000 habitantes

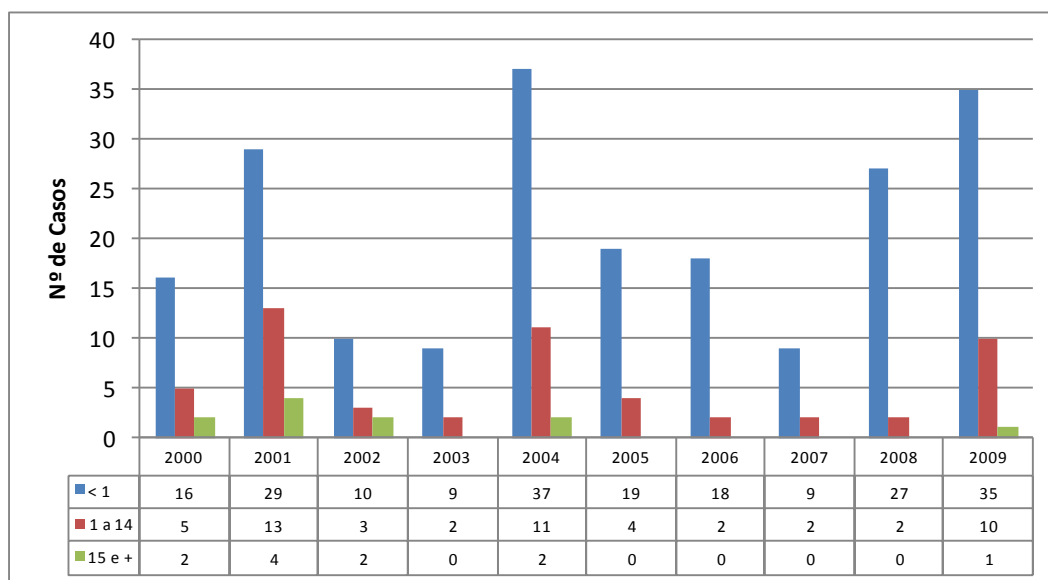
Em 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunizações e a partir de então a vacina tríplice bacteriana (DPT) passou a fazer parte do calendário de vacinação infantil. A figura 7 mostra a série histórica da incidência de coqueluche no Distrito Federal. A incidência da doença no início da década de 80 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 casos por 100.000 habitantes. Em 2008 e 2009 os coeficientes elevaram-se, atingindo 1,8 casos por 100.000 habitantes em 2009 (figura 06).



Fonte: Sinan

Figura 06 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de coqueluche por ano de notificação no Distrito Federal de 1981 a 2009.



Fonte: Sinan

Figura 07 – Distribuição dos casos de coqueluche por faixa etária e ano de notificação no Distrito Federal de 2000 a 2009.

De 2000 a 2009 a maioria dos casos de coqueluche (73%) ocorreu em crianças com menos de um ano, como pode ser observado na figura 07. Este fato chama atenção já que a coqueluche é uma doença imunoprevenível para a qual existe vacina disponível.

Em 2008, o local do Distrito Federal com maior coeficiente de incidência de coqueluche foi o Scia (Estrutural) e, em 2009, Samambaia, como se verifica no quadro 24.

Quadro 24 – Número de casos e coeficiente* de incidência de coqueluche por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	-	-	-	-	3	5,5
Asa Norte	-	-	-	-	1	0,8
Asa Sul	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	2	3,3	2	3,3
Candangolândia	-	-	-	-	1	5,9
Ceilândia	1	0,3	10	2,5	8	1,9
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-
Gama	-	-	-	-	3	2,2
Guará	6	4,7	2	1,5	1	0,7
Itapoã	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N. Bandeirante	-	-	-	-	-	-
Paranoá	-	-	-	-	2	4,1
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	-	-	-	-	2	1,1
Rec. Emas	1	0,8	2	1,6	1	0,8
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	-	-	-	-	1	4,6
Samambaia	-	-	3	1,7	11	6,0
Santa Maria	2	1,9	1	0,9	-	-
São Sebastião	1	1,6	1	1,5	4	5,9
Scia (Estrutural)	-	-	2	11,3	1	5,5
S I A	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	-	2	2,7	3	3,9
Sobradinho II	-	-	2	2,3	1	1,1
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	-	-	1	0,4	1	0,4
Varjão	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	1	-	-	-
Total	11	0,5	29	1,1	46	1,8

Fonte: Sinan

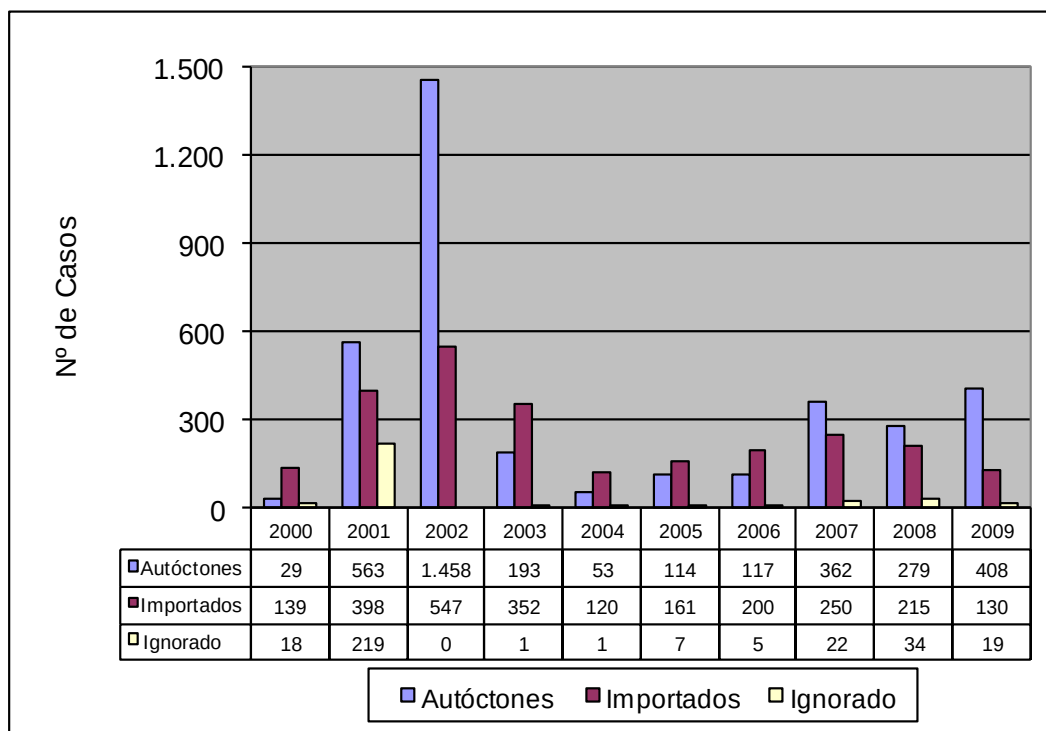
*por 100.000 habitantes

05 – DENGUE (CID10: A90)

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

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

Em 2009, houve aumento do número de casos de dengue, principalmente daqueles cujo provável local de infecção foi o Distrito Federal (autóctones) (figura 08).



Fonte: Sinan

Figura 08 – 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 2009.

Quanto à classificação diagnóstica, a maior parte dos casos de dengue foi de dengue clássica (quadro 25).

Quadro 25 – Número de casos de dengue segundo classificação diagnóstica em residentes no Distrito Federal de 2000 a 2009.

<i>Ano de Início dos Sintomas</i>	<i>Dengue Clássica</i>	<i>Dengue com Complicações</i>	<i>Febre Hemorrágica da Dengue</i>	<i>Total</i>
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	623	7	4	634
2008	522	2	4	528
2009	553	3	1	557
Total	6.378	18	18	6.414

Fonte: Sinan

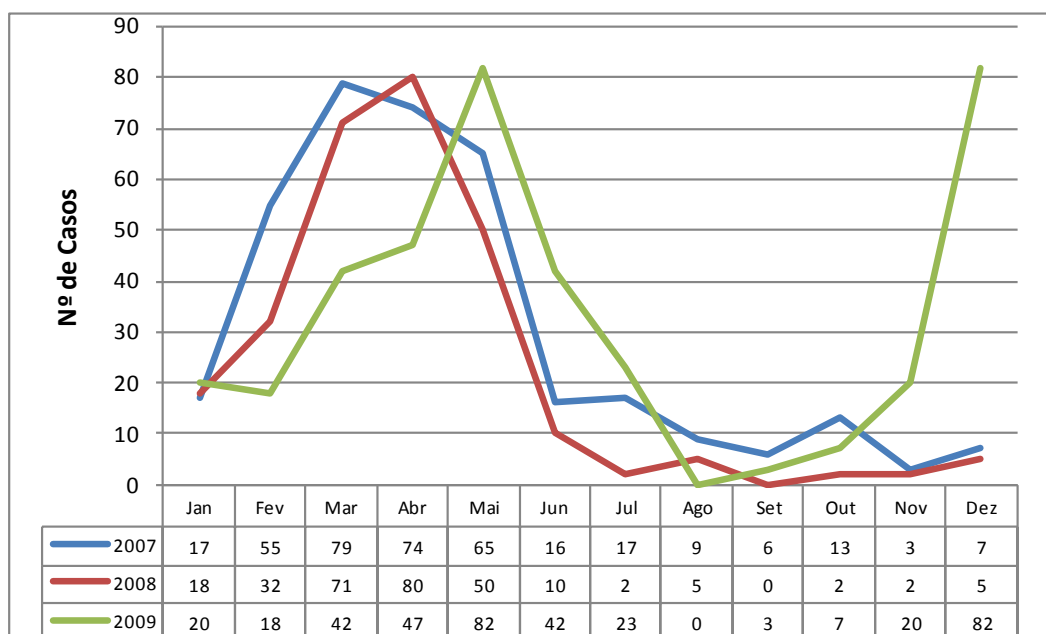
Os maiores coeficientes de incidência de dengue, em 2009, ocorreram nas seguintes localidades: Scia (Estrutural), Planaltina e São Sebastião, como pode ser visto no quadro 26.

Quadro 26 – Número de casos e coeficiente* de incidência de dengue por ano epidemiológico de início dos sintomas e local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	10	19,7	16	30,1	6	11,1
Asa Norte	20	17,7	15	12,6	34	28,0
Asa Sul	6	5,1	11	8,9	17	13,5
Brazlândia	3	5,3	7	11,7	21	34,5
Candangolândia	8	50,4	3	18,0	3	17,7
Ceilândia	60	15,5	42	10,4	26	6,3
Cruzeiro	7	14,7	2	4,0	10	19,6
Gama	29	22,3	18	13,2	10	7,2
Guará	35	27,2	46	34,0	32	23,2
Itapoã	5	9,3	9	16,0	27	46,9
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	6	22,5	2	7,1	-	-
Lago Sul	-	-	5	16,8	4	13,2
N. Bandeirante	11	41,8	7	25,3	4	14,2
Paranoá	12	26,1	7	14,5	13	26,4
Park Way	2	8,9	-	-	-	-
Planaltina	77	47,0	60	34,9	146	83,2
Rec. Emas	20	16,8	15	12,0	11	8,7
Riac. Fundo I	11	36,3	1	3,1	3	9,2
Riac. Fundo II	7	34,7	3	14,1	6	27,8
Samambaia	50	29,1	38	21,1	30	16,3
Santa Maria	16	15,4	5	4,6	3	2,7
São Sebastião	117	185,2	37	55,7	37	54,7
Scia (Estrutural)	22	130,7	25	141,4	24	133,1
S I A	1	41,2	-	-	-	-
Sobradinho	21	29,5	44	58,9	28	36,7
Sobradinho II	24	28,8	39	44,5	13	14,6
Sudoeste/Octog.	1	1,8	4	7,0	4	6,9
Taguatinga	44	17,0	58	21,3	36	13,0
Varjão	3	43,5	3	41,4	2	27,1
Em Branco	6	-	6	-	7	-
Total	634	26,0	528	20,6	557	21,4

Fonte: Sinan *por 100.000 habitantes.

A distribuição mensal de casos autóctones de dengue no DF, nos anos de 2007 a 2009 pode ser vista na figura 09. Observa-se uma concentração de casos nos meses de fevereiro, março, abril e maio, coincidindo com o final do período de chuvoso. Chama atenção, entretanto, em 2009, o aumento do número de casos em dezembro, mês em que o período chuvoso está se iniciando, o que sugere, dada a tendência histórica, elevações ainda maiores nos meses seguintes de verão.



Fonte: Sinan

Figura 09 – Casos autóctones de dengue por mês de início dos sintomas no Distrito Federal de 2007 a 2009.

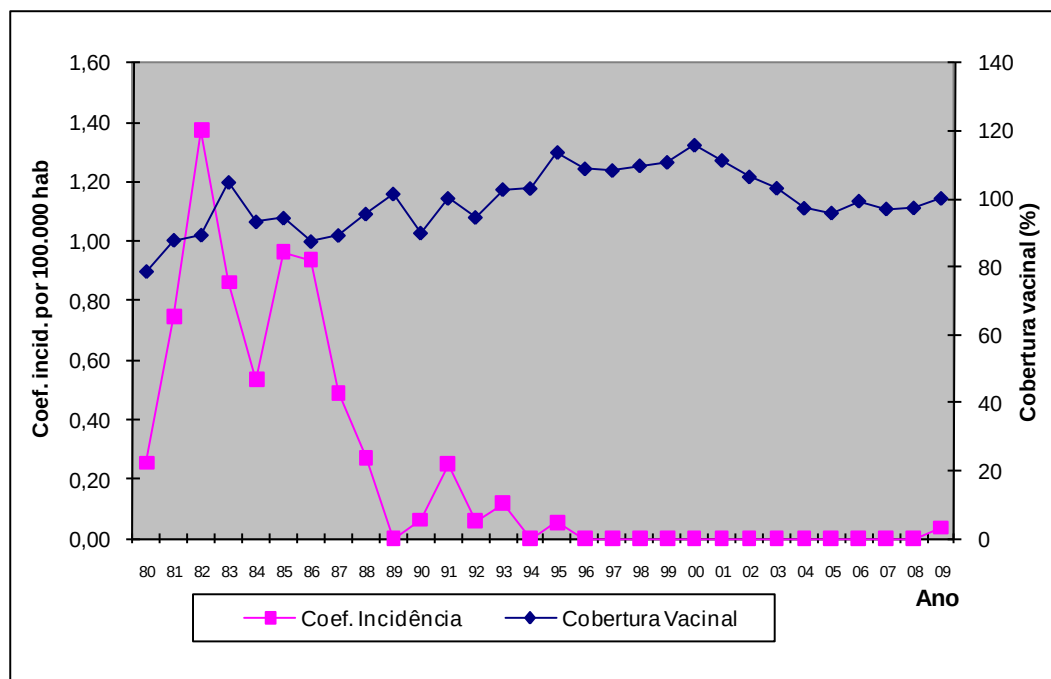
06 – DIFTERIA (CID10: A36)

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 de 1996 a 2008 não ocorreram novos casos desta doença. Em 2009 foi registrado um caso em um adolescente de 16 anos, indicando a necessidade de manutenção da alta cobertura vacinal (DPT), em todas as faixas etárias (figura 10).



Fonte: Sinan

Figura 10 – 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 2009.

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.

A análise da série histórica das DST (quadros 27 e 28) 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, em parte, o aumento do número de notificações desse agravo.

Em 2006, a doença inflamatória pélvica deixou de ser agravo de notificação compulsória.

Em 2009, houve elevação do número de notificações de síndrome da úlcera genital, de síndrome da cervicite e do Condiloma/HPV (quadro 284).

Quadro 27 – Número de casos de DST por ano de notificação no Distrito Federal de 1976 a 2001.

Ano	Sífilis Adquirida	Gonocóccias	Uretrites e Cervicites Não Gonocócicas	Câncer 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 * por 10.000 habitantes.

Quadro 28 – Número de casos novos e coeficiente de incidência das DST de notificação compulsória em residentes no Distrito Federal de 2002 a 2009.

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	539	2,2	1021	4,2	283	1,2	...	...	616	4,9	1.933	7,9
2008	514	2,0	976	3,8	333	1,3	...	...	490	3,7	1819	7,1
2009	506	1,9	912	3,5	364	1,4	...	...	839	6,2	2076	8,0

Fonte: Sinan *por 10.000 habitantes. ** por 10.000 mulheres.

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

Os quadros 29, 30, 31, 32 e 33 mostram a incidência das principais DST por local de residência no DF no período de 2005 a 2009.

Quadro 29 – Número de casos e coeficiente* de incidência de condiloma/HPV por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2009.

Local de Residência	Condiloma/HPV									
	Nº de Casos					Coef.				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Águas Claras	...	...	7	11	57	...	...	1,4	2,1	10,5
Asa Norte	74	79	36	51	40	6,7	7,0	3,2	4,3	3,3
Asa Sul	69	68	58	44	57	6,0	5,8	4,9	3,6	4,5
Brazlândia	47	22	35	21	23	7,8	3,6	6,2	3,5	3,8
Candangol.	26	27	27	32	35	14,6	14,9	17,0	19,2	20,6
Ceilândia	313	311	311	315	343	8,0	7,8	8,1	7,8	8,3
Cruzeiro	29	20	17	27	12	4,0	2,7	3,6	5,4	2,4
Gama	152	113	100	130	94	10,2	7,4	7,7	9,5	6,7
Guará	102	91	81	98	135	7,8	6,8	6,3	7,2	9,8
Itapoã	...	...	12	19	27	...	...	2,2	3,4	4,7
Jardim Botânico	...	...	-	-	1	...	...	-	-	0,5
Lago Norte	38	55	19	27	29	11,3	16,0	7,1	9,6	10,1
Lago Sul	26	12	15	9	9	8,1	3,7	5,3	3,0	3,0
N. Band.	13	17	18	11	17	3,1	4,0	6,8	4,0	6,0
Paranoá	106	78	73	45	49	17,0	12,2	15,9	9,3	9,9
Park Way	...	...	1	2	5	...	...	0,4	0,9	2,1
Planaltina	101	76	181	158	214	6,0	4,4	11,0	9,2	12,2
Rec. Emas	116	110	142	128	148	10,9	10,1	12,0	10,3	11,6
Riac. Fundo	37	28	18	14	10	7,9	5,8	5,9	4,4	3,1
Riac. Fundo II	...	...	9	10	9	...	...	4,5	4,7	4,2
Samambaia	98	93	135	98	113	5,2	4,9	7,9	5,4	6,1
Santa Maria	86	91	149	97	111	7,7	7,9	14,3	8,9	9,9
São Sebast.	110	115	130	149	154	15,0	15,4	20,6	22,4	22,8
Scia (Estrutural)	...	...	5	25	42	...	...	3,0	14,1	23,3
S I A	...	...	-	1	-	...	...	-	3,9	-
Sobradinho	181	166	68	59	43	12,4	11,1	9,6	7,9	5,6
Sobradinho II	...	...	34	53	28	...	...	4,1	6,1	3,1
Sudoeste/Octog.	...	...	6	5	6	...	...	1,1	0,9	1,0
Taguatinga	295	245	166	160	241	10,6	8,7	6,4	5,9	8,7
Varjão	...	...	23	13	14	...	...	33,3	17,9	18,9
Ignorado	29	45	57	7	10	-	-	-	-	-
Total DF	2048	1862	1.933	1819	2076	8,8	7,8	7,9	7,1	8,0

Fonte: Sinan *por 10.000 habitantes

Quadro 30 – Número de casos e coeficiente* de incidência de sífilis adquirida por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2009.

Local de Residência	Sífilis Adquirida (Exceto C. Duro)									
	Nº de Casos					Coef.				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Águas Claras	...	...	1	8	5	...	...	0,2	1,5	0,9
Asa Norte	12	14	11	30	19	1,1	1,2	1,0	2,5	1,6
Asa Sul	8	18	14	22	12	0,7	1,5	1,2	1,8	1,0
Brazlândia	4	7	4	7	7	0,7	1,1	0,7	1,2	1,1
Candangol.	8	6	5	5	10	4,5	3,3	3,2	3,0	5,9
Ceilândia	110	72	93	108	102	2,8	1,8	2,4	2,7	2,5
Cruzeiro	6	6	9	6	6	0,8	0,8	1,9	1,2	1,2
Gama	42	33	26	18	15	2,8	2,2	2,0	1,3	1,1
Guará	39	26	41	17	20	3,0	1,9	3,2	1,3	1,5
Itapoã	...	...	7	5	4	...	...	1,3	0,9	0,7
Jardim Botânico	...	...	1	2	-	...	...	0,6	1,1	-
Lago Norte	18	44	8	10	6	5,4	12,8	3,0	3,6	2,1
Lago Sul	11	4	2	2	5	3,4	1,2	0,7	0,7	1,6
N. Band.	4	7	7	3	10	1,0	1,7	2,7	1,1	3,5
Paranoá	59	33	21	19	11	9,4	5,2	4,6	3,9	2,2
Park Way	...	...	-	4	1	...	...	-	1,0	1,0
Planaltina	53	41	80	39	47	3,2	2,4	4,9	2,3	2,7
Rec. Emas	38	20	21	22	28	3,6	1,8	1,8	1,8	2,2
Riac. Fundo	12	11	7	10	14	2,5	2,3	2,3	3,1	4,3
Riac. Fundo II	...	...	3	6	2	...	...	1,5	2,8	0,9
Samambaia	76	62	52	50	47	4,1	3,2	3,0	2,8	2,6
Santa Maria	28	13	2	29	17	2,5	1,1	0,2	2,7	1,5
São Sebast.	50	36	39	20	29	6,8	4,8	6,2	3,0	4,3
Scia (Estrutural)	...	...	8	12	4	...	...	4,8	6,8	2,2
SIA	...	...	-	-	1	...	...	-	-	3,8
Sobradinho	35	24	13	14	15	2,4	1,6	1,8	1,9	2,0
Sobradinho II	...	...	13	7	17	...	...	1,6	0,8	1,9
Sudoeste/Octog.	...	...	1	2	2	...	...	0,2	0,4	0,3
Taguatinga	73	49	34	31	45	2,6	1,7	1,3	1,1	1,6
Varjão	...	...	3	3	4	...	...	4,3	4,1	5,4
Ignorado	13	8	13	3	1	-	-	-	-	-
Total DF	699	534	539	514	506	3,0	2,2	2,2	2,0	1,9

Fonte: Sinan

* por 10.000 habitantes.

Quadro 31 – Número de casos e coeficiente* de incidência de síndrome da úlcera genital por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2009.

Local de Residência	Síndrome da Úlcera Genital									
	Nº de Casos					Coef.				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Águas Claras	...	...	1	4	3	...	...	0,2	0,8	0,6
Asa Norte	6	5	10	7	4	0,5	0,4	0,9	0,6	0,3
Asa Sul	5	14	7	9	13	0,4	1,2	0,6	0,7	1,0
Brazlândia	2	1	7	1	2	0,3	0,2	1,2	0,2	0,3
Candangol.	2	1	4	6	2	1,1	0,6	2,5	3,6	1,2
Ceilândia	20	26	35	59	28	0,5	0,7	0,9	1,5	0,7
Cruzeiro	5	5	4	7	5	0,7	0,7	0,8	1,4	1,0
Gama	7	17	17	27	18	0,5	1,1	1,3	2,0	1,3
Guará	16	12	16	10	10	1,2	0,9	1,2	0,7	0,7
Itapoã	...	...	3	2	7	...	...	0,6	0,4	1,2
Jardim Botânico	...	...	-	-	1	...	...	-	-	0,5
Lago Norte	1	4	3	6	6	0,3	1,2	1,1	2,1	2,1
Lago Sul	2	2	1	2	6	0,6	0,6	0,4	0,7	2,0
N. Band.	-	6	8	7	12	-	1,4	3,0	2,5	4,3
Paranoá	14	9	17	7	23	2,2	1,4	3,7	1,4	4,7
Park Way	...	...	-	-	2	...	...	-	-	0,8
Planaltina	12	3	13	16	34	0,7	0,2	0,8	0,9	1,9
Rec. Emas	11	16	13	23	29	1,0	1,5	1,1	1,8	2,3
Riac. Fundo	7	9	2	2	5	1,5	1,9	0,7	0,6	1,5
Riac. Fundo II	...	...	1	2	5	...	...	0,5	0,9	2,3
Samambaia	31	16	21	32	26	1,7	0,8	1,2	1,8	1,4
Santa Maria	10	11	23	28	33	0,9	1,0	2,2	2,6	3,0
São Sebast.	-	18	20	26	27	-	2,4	3,2	3,9	4,0
Scia (Estrutural)	...	...	1	4	4	...	...	0,6	2,3	2,2
S I A	...	...	-	-	-	...	...	-	-	-
Sobradinho	30	20	16	10	22	2,0	1,3	2,2	1,3	2,9
Sobradinho II	...	...	3	9	4	...	...	0,4	1,0	0,4
Sudoeste/Octog.	...	...	1	3	1	...	...	0,2	0,5	0,2
Taguatinga	29	21	21	21	26	1,0	0,7	0,8	0,8	0,9
Varjão	...	...	2	3	3	...	...	2,9	4,1	4,1
Ignorado	8	5	13	-	3	-	-	-	-	-
Total DF	218	221	283	333	364	0,9	0,9	1,2	1,3	1,4

Fonte: Sinan

* por 10.000 habitantes.

Quadro 32 – Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome do corrimento uretral por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2009.

Local de Residência	Síndrome do Corrimento Uretral									
	Nº de Casos					Coef.*				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Águas Claras	...	...	3	7	12	...	...	0,6	1,3	2,2
Asa Norte	21	28	19	33	27	1,9	2,5	1,7	2,8	2,2
Asa Sul	18	25	15	20	5	1,6	2,1	1,3	1,6	0,4
Brazlândia	34	36	39	27	11	5,7	5,9	6,9	4,5	1,8
Candangol.	7	11	8	5	10	3,9	6,1	5,0	3,0	5,9
Ceilândia	165	178	122	146	142	4,2	4,5	3,2	3,6	3,4
Cruzeiro	22	25	12	8	10	3,0	3,4	2,5	1,6	2,0
Gama	101	120	74	91	83	6,8	7,9	5,7	6,7	6,0
Guará	50	48	52	46	36	3,8	3,6	4,0	3,4	2,6
Itapoã	...	...	14	22	10	...	...	2,6	3,9	1,7
Jardim Botânico	...	...	1	1	-	...	...	0,6	0,5	-
Lago Norte	17	10	6	6	5	5,1	2,9	2,2	2,1	1,7
Lago Sul	11	7	6	3	4	3,4	2,1	2,1	1,0	1,3
N. Band.	18	20	27	16	21	4,3	4,7	10,3	5,8	7,4
Paranoá	90	62	57	43	37	14,4	9,7	12,4	8,9	7,5
Park Way	...	...	2	2	4	...	...	0,9	0,9	1,7
Planaltina	138	101	113	78	92	8,2	5,9	6,9	4,5	5,2
Rec. Emas	50	64	67	56	48	4,7	5,9	5,6	4,5	3,8
Riac. Fundo	14	11	9	9	13	3,0	2,3	3,0	2,8	4,0
Riac. Fundo II	...	...	6	13	8	...	...	3,0	6,1	3,7
Samambaia	88	58	52	58	59	4,7	3,0	3,0	3,2	3,2
Santa Maria	68	54	58	48	59	6,1	4,7	5,6	4,4	5,3
São Sebast.	34	64	44	32	54	4,6	8,6	7,0	4,8	8,0
Scia (Estrutural)	...	...	4	10	9	...	...	2,4	5,7	5,0
S I A	...	...	-	1	-	...	...	-	3,9	-
Sobradinho	84	78	42	53	32	5,7	5,2	5,9	7,1	4,2
Sobradinho II	...	...	20	20	24	...	...	2,4	2,3	2,7
Sudoeste/Octog.	...	...	2	3	4	...	...	0,4	0,5	0,7
Taguatinga	157	136	100	108	76	5,7	4,8	3,9	4,0	2,7
Varjão	...	...	4	10	6	...	...	5,8	13,8	8,1
Ignorado	12	10	43	1	11	-	-	-	-	-
Total DF	1199	1146	1.021	976	912	5,1	4,8	4,2	3,8	3,5

Fonte: Sinan

* por 10.000 habitantes.

Quadro 33 – Número de casos e coeficiente* de incidência da síndrome da cervicite por local de residência no Distrito Federal de 2005 a 2009.

Local de Residência	Síndrome da Cervicite									
	Nº de Casos					Coef.				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Águas Claras	...	...	6	-	4	...	...	2,2	-	1,4
Asa Norte	12	30	15	11	11	2,0	4,9	2,4	1,7	1,7
Asa Sul	10	12	12	6	4	1,6	1,9	1,9	0,9	0,6
Brazlândia	57	46	27	10	15	18,8	14,9	9,4	3,3	4,9
Candangol.	-	2	1	-	2	-	2,1	1,2	-	2,3
Ceilândia	235	182	46	40	91	11,6	8,8	2,3	1,9	4,2
Cruzeiro	4	39	4	6	19	1,0	9,8	1,6	2,2	6,9
Gama	26	51	55	39	65	3,3	6,4	8,0	5,4	8,9
Guará	9	182	97	56	48	1,3	25,2	13,9	7,7	6,4
Itapoã	...	...	5	10	3	...	...	1,8	3,5	1,0
Jardim Botânico	...	...	-	-	1	...	...	-	-	1,0
Lago Norte	4	4	1	13	21	2,3	2,3	0,7	9,0	14,2
Lago Sul	1	2	3	-	-	0,6	1,2	2,0	-	-
N. Band.	2	6	2	-	3	0,9	2,7	1,5	-	2,0
Paranoá	39	17	24	20	8	12,3	5,2	10,3	8,2	3,2
Park Way	...	...	1	-	-	...	...	0,9	-	-
Planaltina	32	45	60	54	114	3,7	5,2	7,2	6,2	12,8
Rec. Emas	71	60	26	56	69	13,1	10,9	4,3	8,8	10,7
Riac. Fundo	6	4	2	1	-	2,5	1,6	1,3	0,6	-
Riac. Fundo II	...	...	2	2	9	...	...	1,9	1,8	8,1
Samambaia	55	45	56	17	38	5,7	4,6	6,3	1,8	4,0
Santa Maria	13	180	56	32	51	2,3	30,7	10,5	5,7	9,0
São Sebast.	5	11	3	7	16	1,4	3,0	1,0	2,2	4,9
Scia (Estrutural)	...	...	1	4	12	...	...	-	-	-
S I A	...	...	-	-	-	...	...	-	-	-
Sobradinho	26	13	37	41	167	3,4	1,7	10,0	10,6	42,2
Sobradinho II	...	...	26	34	50	...	...	6,0	7,5	10,8
Sudoeste/Octog.	...	...	1	1	1	...	...	0,3	0,3	0,3
Taguatinga	104	106	31	28	15	7,1	7,0	2,2	1,9	1,0
Varjão	...	...	-	-	2	...	...	-	-	5,4
Ignorado	9	7	16	2	-	-	-	-	-	-
Total DF	720	1044	616	490	839	5,9	8,4	4,8	3,7	6,2

Fonte: Sinan. * por 10.000 mulheres.

Em 2009, os maiores coeficientes de incidência das principais DST por faixa etária foram registrados na faixa de 20 a 29 anos (quadro 34).

Quadro 34 – 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 2009.

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	33	7,4	1	0,2	20	9,2	13	2,9	8	1,8
10 a 19	406	87,7	31	6,7	99	42,7	94	20,3	23	5,0
20 a 29	922	185,5	179	36,0	319	123,9	432	86,9	163	32,8
30 a 39	456	98,6	131	28,3	221	89,3	247	53,4	89	19,2
40 a 49	173	50,3	84	24,4	122	66,4	92	26,8	50	14,5
50 a 59	67	32,2	50	24,0	38	33,1	25	12,0	23	11,0
60 a 69	12	10,8	22	19,9	14	22,6	5	4,5	5	4,5
70 a 79	6	11,6	6	11,6	5	16,7	3	5,8	2	3,9
80 e mais	1	4,1	2	8,2	1	6,1	1	4,1	1	4,1
Ignorada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	2076	79,6	506	19,4	839	61,6	912	35,0	364	14,0

Fonte: Sinan *por 100.000 habitantes **por 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. Até 2009 não houve outros casos autóctones, foram registrados apenas importados. O quadro 35 apresenta a série histórica dos casos em residentes no Distrito Federal (autóctones e importados).

Quadro 35 – Número de casos, de óbitos e coeficientes* de incidência e de mortalidade por esquistossomose por ano no Distrito Federal de 1994 a 2009.

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	0,1
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
2008	9	0,4	2	0,08
2009	7	0,3	3	0,12

Fonte: Sinan e SIM * por 100.000 habitantes.

Em 2009, foram registrados casos de esquistossomose entre residentes em Águas Claras, Asa Norte, Planaltina, Riacho Fundo I, São Sebastião e Taguatinga (quadro 36).

Quadro 36 - Número de casos e coeficientes* de incidência de esquistossomose por local de residência no Distrito Federal em 2007 a 2009

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef*	Nº	Coef.
Águas Claras	-	-	-	-	1	1,8
Asa Norte	-	-	-	-	1	0,8
Asa Sul	1	0,8	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	-	-	1	0,2	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-
Gama	-	-	-	-	-	-
Guará	-	-	-	-	-	-
Itapoã	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N. Bandeirante	-	-	1	3,6	-	-
Paranoá	-	-	-	-	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	3	1,8	2	1,2	1	0,6
Rec. Emas	1	0,8	-	-	-	-
Riac. Fundo I	-	-	1	3,1	1	3,1
Riac. Fundo II	-	-	-	-	-	-
Samambaia	4	2,3	1	0,6	-	-
Santa Maria	1	1,0	-	-	-	-
São Sebastião	2	3,2	1	1,5	1	1,5
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	1	1,4	1	1,3	-	-
Sobradinho II	3	3,6	1	1,1	-	-
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	2	0,8	-	-	2	0,7
Varjão	-	-	-	-	-	-
Ignorado	-	-	-	-	-	-
Total	18	0,7	9	0,4	7	0,3

Fonte: Sinan * por 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.

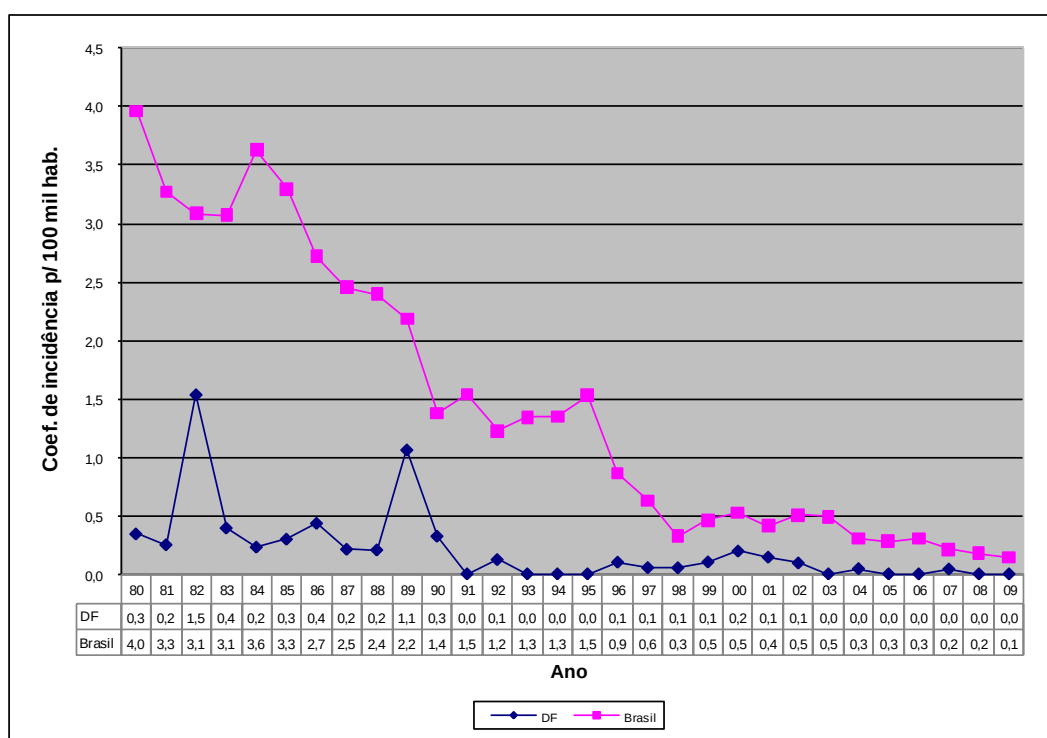
No período de dezembro de 2007 a fevereiro de 2008 ocorreu novo surto, com o registro de 10 casos confirmados em residentes no DF e cinco casos confirmados em residentes em outros estados, mas notificados no DF. Dos residentes no DF, cinco também se infectaram no próprio DF (autóctones), os outros cinco 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. Em 2009, não ocorreram casos de febre amarela.

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, 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.

A partir de 1991 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. Em 2008 e 2009 não houve registro de casos (figura 11).



Fonte: Sinan

Figura 11 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de febre tifóide por ano no Brasil e no Distrito Federal de 1980 a 2009.

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 significa reduzir a ocorrência da doença a menos de um caso em cada 10.000 habitantes, valor atingido em 2009 (quadro 38).

Observa-se, no Distrito Federal, uma tendência decrescente do coeficiente de detecção (quadro 37). De 1990 a 1993, os coeficientes anuais de detecção apresentaram valores superiores a 2 casos novos por 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, atingindo coeficiente inferior a um caso novo por 10.000 habitantes em 2009.

Quadro 37 – Número de casos novos, óbitos e coeficientes* de detecção e de mortalidade de hanseníase no Distrito Federal de 1980 a 2009.

Ano	Casos de Hanseníase	Coef. de Incid.	Óbitos por Hanseníase	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	348	1,62	-	-
2003	350	1,60	2	0,009
2004	282	1,26	2	0,009
2005	277	1,19	1	0,004
2006	268	1,12	2	0,008
2007	260	1,07	1	0,004
2008	259	1,01	1	0,004
2009	245	0,94	3	0,012

Fonte: Sinan * por 10.000 habitantes.

A taxa de prevalência é um importante indicador de eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública. Depois de permanecer estável entre 2006 e 2008, a taxa caiu em 2009 (quadro 38).

Quadro 38 – Número de pacientes em registro ativo e coeficiente* de prevalência pontual de hanseníase no último dia do ano no Distrito Federal de 2005 a 2009.

<i>Ano</i>	<i>Pacientes em registro ativo no último dia do ano</i>	<i>Coef. prevalência pontual</i>
2005	270	1,2
2006	264	1,1
2007	270	1,1
2008	274	1,1
2009	225	0,9

Fonte: Sinan * por 10.000 habitantes.

O Varjão foi à localidade com o maior coeficiente de detecção em 2009, com 24,4 casos novos por 10 mil habitantes. O segundo maior coeficiente de detecção foi o do Paranoá, com 2,8 casos por 10.000 habitantes (quadro 39).

Quadro 39 – Número de casos novos e coeficiente* de detecção de hanseníase por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

<i>Local de Residência</i>	<i>2007</i>		<i>2008</i>		<i>2009</i>	
	<i>Nº</i>	<i>Coef.</i>	<i>Nº</i>	<i>Coef.</i>	<i>Nº</i>	<i>Coef.</i>
Águas Claras	4	0,8	1	0,2	-	-
Asa Norte	5	0,4	10	0,8	2	0,2
Asa Sul	5	0,4	3	0,2	2	0,2
Brazlândia	16	2,8	12	2,0	11	1,8
Candangolândia	4	2,5	-	-	-	-
Ceilândia	37	1,0	37	0,9	31	0,7
Cruzeiro	3	0,6	6	1,2	1	0,2
Gama	11	0,8	13	1,0	12	0,9
Guará	8	0,6	5	0,4	5	0,4
Itapoã	3	0,6	9	1,6	5	0,9
Jardim Botânico	-	-	1	0,5	0	-
Lago Norte	-	-	2	0,7	5	1,7
Lago Sul	4	1,4	-	-	2	0,7
N.Bandeirante	4	1,5	5	1,8	6	2,1
Paranoá	14	3,0	7	1,4	14	2,8
Park Way	-	-	1	0,4	1	0,4
Planaltina	22	1,3	18	1,0	23	1,3
Rec. Emas	17	1,4	16	1,3	18	1,4
Riac. Fundo I	3	1,0	2	0,6	3	0,9
Riac. Fundo II	4	2,0	3	1,4	3	1,4
Samambaia	28	1,6	27	1,5	23	1,3
Santa Maria	8	0,8	14	1,3	9	0,8
São Sebastião	14	2,2	14	2,1	13	1,9
Scia (Estrutural)	9	5,3	6	3,4	3	1,7
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	9	1,3	9	1,2	7	0,9
Sobradinho II	7	0,8	2	0,2	8	0,9
Sudoeste/Octog.	-	-	2	0,4	0	-
Taguatinga	20	0,8	30	1,1	19	0,7
Varjão	1	1,4	4	5,5	18	24,4
Em Branco	-	-	-	-	1	-
Total	260	1,1	259	1,0	245	0,9

Fonte: Sinan * por 10.000 habitantes.

Outro indicador importante que alerta para a transmissão intradomiciliar da hanseníase refere-se à detecção de casos em indivíduos menores de 15 anos. Os coeficientes específicos de detecção em menores de 15 anos no Distrito Federal (quadro 40) têm sido inferiores aos registrados no País. Provavelmente esse fato reflete a menor intensidade da endemia no Distrito Federal em relação às demais unidades federadas. Em 2008 e em 2009, os coeficientes do Brasil foram respectivamente 0,58 e 0,54 por 10 mil

habitantes, segundo os dados de morbidade disponíveis no Sinan (<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php>) e de estimativa populacional (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popuf.def>).

Quadro 40 – Número de casos e coeficientes específicos de detecção por faixa etária da hanseníase no Distrito Federal de 2001 a 2009.

Ano do Diagnóstico	Faixa Etária			
	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	331	2,2
2003	16	0,3	334	2,1
2004	6	0,1	276	1,7
2005	11	0,2	265	1,6
2006	8	0,1	258	1,5
2007	10	0,2	250	1,4
2008	17	0,3	242	1,3
2009	6	0,1	239	1,2

Fonte: Sinan * por 10.000 habitantes com menos de 15 anos.

** por 10.000 habitantes com 15 anos e mais.

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 Cardiopulmonar por Hantavírus (HPS) que ocorre nas Américas.

A Síndrome Cardiopulmonar 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 abrange a 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).

De 2004 a 2008 coeficiente anual de incidência apresentou queda, mas voltou a elevar-se em 2009.

A taxa de letalidade no Brasil manteve-se, de 2007 a 2009, em torno de 50% (<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php>); no DF foi 5% em 2008, mas em 2007 e em 2009 foi menor (quadro 41).

Quadro 41 - Número de casos de hantavirose segundo local de infecção, coeficiente* de incidência, número de óbitos e taxa de letalidade no Distrito Federal de 2004 a 2009

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
2008	2	-	2	0,1	1	50,0
2009	9	3	12	0,5	4	33,3

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

A distribuição dos casos por local de residência encontra-se no quadro 42.

Quadro 42 – Número de casos e coeficiente* de incidência de hantavirose por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	-	-	-	-	-	-
Asa Norte	-	-	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	1	1,8	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	-	-	-	-	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-
Gama	-	-	-	-	-	-
Guará	-	-	-	-	-	-
Itapoã	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	1	3,3
N. Bandeirante	-	-	-	-	-	-
Paranoá	-	-	-	-	1	2,0
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	3	1,8	-	-	-	-
Rec. Emas	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	-	-	-	-	-	-
Samambaia	-	-	-	-	3	1,6
Santa Maria	-	-	-	-	1	0,9
São Sebastião	2	3,2	1	1,5	2	3,0
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	1	1,4	1	1,3	-	-
Sobradinho II	-	-	-	-	-	-
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	1	0,4	-	-	3	1,1
Varjão	-	-	-	-	1	13,5
Em Branco	-	-	-	-	-	-
Total	8	0,3	2	0,1	12	0,5

Fonte: Sinan * por 100.000 habitantes

O sexo masculino apresenta maior proporção de casos (83,6%) (quadro 43), esse percentual é semelhante ao registrado no Brasil, onde o sexo masculino tem sido responsável por cerca de 80% dos casos (<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php>), em função de as atividades agropecuárias serem realizadas predominantemente por homens.

Quadro 43 – Número de casos de hantavirose por sexo no Distrito Federal de 2004 a 2009.

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
2008	2	100,0	-	-	2	100,0
2009	9	75,0	3	25,0	12	100,0
Total	51	83,6	24	39,3	61	100,0

Fonte: Sinan

Em 2009, os tipos de exposição mais frequentes foram: contato com roedores, desmatamento e caça/pesca (quadro 44).

Quadro 44 – Número de casos de hantavirose, segundo tipo de exposição*, no Distrito Federal de 2004 a 2009.

Tipo de Exposição	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Lazer rural	9	30,0	6	40	6	75	2	25,0	...	...	...	...
Limpeza de local fechado	9	30,0	8	53,3	3	37,5	5	62,5	-	-	1	8,3
Contato com roedores	6	20,0	4	26,7	2	25	5	62,5	-	-	4	33,3
Contato outros animais	3	10,0	6	40	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	-	-	2	16,7
Desmatamento	1	3,3	2	13,3	1	12,5	2	25,0	-	-	3	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	-	-	2	16,7
Pesca/Caça	...	...	...	...	...	...	2	25,0	-	-	3	25,0
Outras situações	1	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	16,7

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

As faixa etárias com maior número de casos no Distrito Federal no período de 2007 a 2009 foram as faixas em que os indivíduos são economicamente ativos (quadro 45).

Quadro 45 – Número de casos e coeficiente* de incidência específica por faixa etária de hantavirose no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Faixa Etária (Anos)	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
< 15	-	-	-	-	-	-
15 a 19	1	0,45	-	-	-	-
20 a 29	2	0,42	2	0,40	3	0,60
30 a 39	3	0,70	-	-	4	0,86
40 a 49	1	0,33	-	-	4	1,16
50 a 59	1	0,53	-	-	1	0,48
60 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	8	0,33	2	0,08	12	0,46

Fonte: Sinan * por 100.000 habitantes da faixa etária.

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

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

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

1.1 – Hepatite A

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

A incidência de hepatite A, em geral, é inversamente proporcional ao grau de desenvolvimento da região. Locais com boa qualidade de saneamento apresentam coeficientes de incidência inferiores a 20 casos por 100.000 habitantes e ocorrência predominante entre adultos jovens. No DF, os coeficientes de incidência foram superiores a 20 casos por 100.000 habitantes nos anos de 2003 e 2004. No período de 2007 a 2009, o coeficiente de incidência da hepatite A no Distrito Federal manteve-se entre 10,4 e 11,6 casos por 100.000 habitantes (quadro 46).

Quadro 46 – Número de casos e de óbitos e coeficientes* de incidência e de mortalidade por hepatite A no Distrito Federal de 2001 a 2009.

<i>Ano</i>	<i>Casos de Hepatite A</i>	<i>Coef. de Incid.</i>	<i>Óbitos por Hepatite A</i>	<i>Coef. de Mortal.</i>
2001	389	18,5	-	-
2002	366	17,1	-	-
2003	575	26,3	1	0,05
2004	851	38,1	-	-
2005	1215	52,1	2	0,09
2006	392	16,4	-	-
2007	253	10,4	1	0,04
2008	296	11,6	1	-
2009	296	11,4	-	-

Fonte: Sinan * por 100.000 habitantes.

Em 2009, os locais com os maiores coeficientes de incidência de hepatite A foram, em ordem decrescente, no Scia (Estrutural), Brazlândia e Planaltina (quadro 47).

Quadro 47 – Número de casos e coeficiente* de incidência de hepatite A por localidade no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	-	-	-	-	3	5,5
Asa Norte	1	0,9	1	0,8	3	2,5
Asa Sul	1	0,8	1	0,8	2	1,6
Brazlândia	2	3,5	8	13,4	32	52,6
Candangolândia	2	12,6	1	6,0	1	5,9
Ceilândia	84	21,8	61	15,0	45	10,9
Cruzeiro	2	4,2	-	-	2	3,9
Gama	4	3,1	4	2,9	7	5,0
Guará	16	12,4	18	13,3	5	3,6
Itapoã	9	16,8	43	76,2	13	22,6
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	2	7,1	-	-
Lago Sul	1	3,5	1	3,4	1	3,3
N. Bandeirante	3	11,4	2	7,2	-	-
Paranoá	5	10,9	12	24,8	7	14,2
Park Way	2	8,9	1	4,3	-	-
Planaltina	10	6,1	15	8,7	68	38,8
Rec. Emas	15	12,6	12	9,6	10	7,9
Riac. Fundo I	2	6,6	4	12,6	-	-
Riac. Fundo II	-	-	-	-	-	-
Samambaia	18	10,5	39	21,6	17	9,2
Santa Maria	7	6,7	5	4,6	15	13,4
São Sebastião	37	58,6	13	19,6	13	19,2
Scia (Estrutural)	13	77,2	21	118,8	12	66,6
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	4	5,6	6	8,0	9	11,8
Sobradinho II	3	3,6	10	11,4	6	6,7
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	1	1,7
Taguatinga	12	4,6	12	4,4	22	7,9
Varjão	-	-	4	55,2	2	27,1
Ignorado	-	-	-	-	-	-
Total	253	10,4	296	11,6	296	11,4

Fonte: Sinan * por 100.000 habitantes

Em regiões com deficiência de saneamento básico, a exposição ao vírus da hepatite A ocorre em idades mais precoces. Há formas subclínicas ou anictérias com grande frequência em crianças em idade escolar. No quadro 48, 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 as regiões com as maiores incidências específicas nessa faixa etária foram, em ordem decrescente, Brazlândia, Planaltina e Scia (Estrutural). Deve-se ressaltar a elevada incidência específica em pré-escolares no Scia e no Varjão, indicando exposição precoce, provavelmente devido a precárias condições de saneamento.

Quadro 48 – Número de casos e coeficiente* específico de incidência de hepatite A por faixa etária e localidade no Distrito Federal em 2009.

Local de Residência	Faixa Etária (Anos)							
	Até 4		5 a 9		10 a 19		20 e mais	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	-	-	3	80,3	-	-	-	-
Asa Norte	-	-	-	-	-	-	3	3,4
Asa Sul	1	16,5	-	-	-	-	1	1,1
Brazlândia	3	48,6	22	357,7	7	59,3	-	-
Candangolândia	-	-	1	74,1	-	-	-	-
Ceilândia	7	18,7	19	55,0	17	24,0	2	0,7
Cruzeiro	1	37,4	-	-	-	-	1	2,7
Gama	1	8,5	3	24,7	1	4,4	2	2,2
Guará	1	10,6	1	10,0	3	13,5	-	-
Itapoã	3	82,7	5	75,1	4	32,0	1	2,9
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	1	80,4	-	-	-	-
N. Bandeirante	-	-	-	-	-	-	-	-
Paranoá	1	14,2	4	78,4	2	20,8	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-	-	-
Planaltina	12	75,6	28	148,2	28	82,7	-	-
Rec. Emas	-	-	3	18,3	5	19,2	2	2,7
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	-	-	-	-	-	-	-	-
Samambaia	-	-	5	26,4	9	23,1	3	2,8
Santa Maria	1	9,7	6	49,6	8	31,3	-	-
São Sebastião	2	22,1	7	102,0	4	34,8	-	-
Scia (Estrutural)	9	366,2	2	106,3	1	28,2	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	-	3	44,8	2	15,0	4	8,2
Sobradinho II	1	13,9	2	25,9	2	12,6	1	1,7
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-	1	2,4
Taguatinga	2	9,0	3	15,2	8	17,3	9	4,7
Varjão	2	192,3	-	-	-	-	-	-
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	47	21,2	118	52,7	101	21,8	30	1,8

Fonte: Sinan * por 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 icterícia 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 2009 houve elevação da incidência registrada de hepatite B no Distrito Federal (quadro 49).

Quadro 49 – Número de casos e de óbitos e coeficientes* de incidência e de mortalidade por hepatite B no Distrito Federal de 2001 a 2009.

<i>Ano</i>	<i>Casos de Hepatite B</i>	<i>Coef. Incid.</i>	<i>Óbitos por Hepatite B</i>	<i>Coef. de Mortal.</i>
2001	115	5,5	2	0,10
2002	71	3,3	4	0,19
2003	156	7,1	3	0,14
2004	146	6,5	3	0,13
2005	196	8,4	6	0,26
2006	140	5,9	5	0,21
2007	159	6,5	5	0,21
2008	154	6,0	4	0,16
2009	189	7,3	4	0,15

Fonte: Sinan * por 100.000 habitantes.

Quanto ao gênero, a razão entre homens e mulheres caiu em 2009 em relação aos anos anteriores (quadro 50). Em 2009, a incidência específica por sexo foi ligeiramente maior no sexo masculino (quadro 51).

Quadro 50 – Casos novos por sexo e razão masculino/feminino de Hepatite B no Distrito Federal de 2001 a 2009

<i>Ano</i>	<i>Sexo</i>			<i>Total</i>	<i>Razão M/F</i>
	<i>Ign.</i>	<i>Masc.</i>	<i>Fem.</i>		
2001	-	81	34	115	2,4
2002	-	55	16	71	3,4
2003	1	96	59	156	1,6
2004	-	92	54	146	1,7
2005	-	129	67	196	1,9
2006	-	80	60	140	1,3
2007	-	97	62	159	1,6
2008	1	100	53	154	1,9
2009	-	93	96	189	1,0

Fonte: Sinan

As faixas etárias acima dos 20 anos de idade apresentaram as maiores incidências específicas de hepatite B no Distrito Federal em 2009, sendo a maior incidência na faixa de 50 a 59 anos (quadro 51). 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 51 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da hepatite B por faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2009.

Faixa Etária (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
<1	-	-	2	9,2	2	4,5
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 14	-	-	4	3,6	4	1,8
15 a 19	3	2,6	3	2,5	6	2,6
20 a 29	23	9,6	27	10,5	50	10,1
30 a 39	27	12,6	27	10,9	54	11,7
40 a 49	19	11,9	14	7,6	33	9,6
50 a 59	13	13,9	14	12,2	27	13,0
60 a 69	6	12,3	2	3,2	8	7,2
70 a 79	1	4,6	2	6,7	3	5,8
80 e mais	1	12,7	1	6,1	2	8,2
Total	93	7,5	96	7,0	189	7,3

Fonte: Sinan

* por 100.000 homens ** por 100.000 mulheres

*** por 100.000 habitantes.

Em 2009, as localidades com os maiores coeficientes* de incidência de hepatite B foram, em ordem decrescente: São Sebastião, Scia (Estrutural) e Candangolândia (quadro 52).

Quadro 52 – Número de casos e coeficiente* de incidência de hepatite B por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	2	3,9	7	13,2	2	3,7
Asa Norte	5	4,4	3	2,5	12	9,9
Asa Sul	1	0,8	1	0,8	4	3,2
Brazlândia	6	10,6	4	6,7	5	8,2
Candangolândia	1	6,3	1	6,0	2	11,8
Ceilândia	18	4,7	20	4,9	28	6,8
Cruzeiro	-	-	1	2,0	2	3,9
Gama	6	4,6	6	4,4	9	6,5
Guará	6	4,7	12	8,9	10	7,3
Itapoã	1	1,9	1	1,8	1	1,7
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	3	10,7	-	-
Lago Sul	-	-	2	6,7	1	3,3
N. Bandeirante	-	-	4	14,5	1	3,5
Paranoá	10	21,7	1	2,1	3	6,1
Park Way	2	8,9	-	-	-	-
Planaltina	41	25,0	16	9,3	13	7,4
Rec. Emas	6	5,1	4	3,2	11	8,7
Riac. Fundo I	2	6,6	4	12,6	2	6,2
Riac. Fundo II	-	-	-	-	-	-
Samambaia	13	7,6	24	13,3	16	8,7
Santa Maria	11	10,6	5	4,6	8	7,2
São Sebastião	8	12,7	10	15,1	16	23,6
Scia (Estrutural)	3	17,8	-	-	4	22,2
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	3	4,2	7	9,4	7	9,2
Sobradinho II	2	2,4	1	1,1	6	6,7
Sudoeste/Octog.	-	-	1	1,8	1	1,7
Taguatinga	12	4,6	16	5,9	22	7,9
Varjão	-	-	-	-	-	-
Ignorado	-	-	-	-	3	-
Total	159	6,5	154	6,0	189	7,3

Fonte: Sinan

* por 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 2009 (10,3 casos por 100.000 hab.) (quadro 53).

Quadro 53 – Numero de casos e de óbitos e coeficientes* de incidência e de mortalidade por hepatite C no Distrito Federal de 2001 a 2009.

Ano	Casos de Hepatite C	Coef. de Incid.	Óbitos por Hepatite C	Coef. de Mortal.
2000	207	10,1	4	0,20
2001	111	5,3	9	0,43
2002	118	5,5	5	0,23
2003	105	4,8	10	0,46
2004	114	5,1	8	0,36
2005	304	13,0	13	0,56
2006	159	6,7	23	0,96
2007	184	7,6	9	0,37
2008	159	6,2	17	0,66
2009	269	10,3	14	0,54

Fonte: Sinan * por 100.000 habitantes.

No Distrito Federal, o sexo masculino vem apresentando as maiores incidências específicas. Em 2009, o coeficiente de incidência específica por sexo foi de 13,0 por 100 mil em homens e de 7,9 por 100 mil em mulheres (quadro 54). A faixa etária com maior incidência no sexo masculino foi a de 40 a 49 anos e no feminino, de 50 a 59 anos.

As localidades com maiores incidências de hepatite C, em 2009, foram, em ordem decrescente: São Sebastião, Sobradinho e Candangolândia (quadro 55).

Quadro 54 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por sexo e faixa etária da hepatite C no Distrito Federal em 2009.

Faixa Etária (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
<1	1	4,4	1	4,6	2	4,5
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 14	1	0,9	3	2,7	4	1,8
15 a 19	3	2,6	2	1,7	5	2,1
20 a 29	7	2,9	20	7,8	27	5,4
30 a 39	30	13,9	21	8,5	51	11,0
40 a 49	69	43,1	18	9,8	87	25,3
50 a 59	34	36,3	31	27,0	65	31,2
60 a 69	15	30,8	10	16,2	25	22,6
70 a 79	2	9,2	1	3,3	3	5,8
80 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	162	13,0	107	7,9	269	10,3

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

Quadro 55 – Número de casos e coeficiente de incidência* de hepatite C por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	2	3,9	1	1,9	5	9,2
Asa Norte	13	11,5	7	5,9	11	9,1
Asa Sul	1	0,8	10	8,1	9	7,1
Brazlândia	1	1,8	1	1,7	3	4,9
Candangolândia	1	6,3	-	-	3	17,7
Ceilândia	21	5,4	18	4,4	26	6,3
Cruzeiro	6	12,6	5	10,0	3	5,9
Gama	18	13,8	7	5,1	5	3,6
Guará	12	9,3	14	10,4	6	4,4
Itapoã	2	3,7	-	-	-	-
Jardim Botânico	1	5,7	-	-	3	16,0
Lago Norte	4	15,0	1	3,6	2	7,0
Lago Sul	2	7,1	2	6,7	5	16,5
N. Bandeirante	4	15,2	5	18,1	4	14,2
Paranoá	5	10,9	-	-	-	-
Park Way	3	13,4	-	-	-	-
Planaltina	30	18,3	12	7,0	26	14,8
Rec. Emas	8	6,7	4	3,2	17	13,4
Riac. Fundo I	2	6,6	1	3,1	4	12,3
Riac. Fundo II	1	5,0	3	14,1	-	-
Samambaia	4	2,3	10	5,5	19	10,3
Santa Maria	11	10,6	7	6,4	8	7,2
São Sebastião	9	14,2	19	28,6	37	54,7
Scia (Estrutural)	2	11,9	1	5,7	2	11,1
SIA	-	-	1	39,2	-	-
Sobradinho	6	8,4	13	17,4	14	18,4
Sobradinho II	-	-	2	2,3	13	14,6
Sudoeste/Octog.	1	1,8	2	3,5	2	3,4
Taguatinga	13	5,0	12	4,4	40	14,4
Varjão	-	-	-	-	-	-
Em Branco	1	-	1	-	2	-
Total	184	7,6	159	6,2	269	10,3

Fonte: Sinan *por 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 *Lutzomyia*. 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 quedas em 2007 e em 2008, elevou-se em 2009 (quadro 56).

Em 2009, o maior coeficiente de incidência de Leishmaniose Tegumentar Americana foi registrado no Paranoá (quadro 57), mas os locais em que ocorreram mais infecções (autoctonia) foram Gama e Sobradinho com três casos em cada uma das localidades (quadro 58). Ambas as localidades possuem extensas áreas rurais e algumas áreas silvestres.

Quadro 56 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose tegumentar americana no Distrito Federal de 2000 a 2009.

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	17	37	54	2,3	-	-
2007	10	25	35	1,4	-	-
2008	3	21	24	0,9	-	-
2009	5	26	31	1,2	-	-

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

** por 100.000 habitantes.

Quadro 57 - Número de casos e coeficiente* de incidência por leishmaniose tegumentar americana (LTA) por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	-	-	1	1,9	-	-
Asa Norte	1	0,9	1	0,8	1	0,8
Asa Sul	1	0,8	-	-	1	0,8
Brazlândia	1	1,8	-	-	1	1,6
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	7	1,8	-	-	3	0,7
Cruzeiro	2	4,2	-	-	1	2,0
Gama	3	2,3	2	1,5	1	0,7
Guará	2	1,6	-	-	1	0,7
Itapoã	1	1,9	2	3,5	1	1,7
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	1	3,4	1	3,3
N. Bandeirante	1	3,8	-	-	-	-
Paranoá	1	2,2	1	2,1	3	6,1
Park Way	-	-	1	4,3	-	-
Planaltina	3	1,8	4	2,3	1	0,6
Rec. Emas	1	0,8	-	-	3	2,4
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	1	5,0	1	4,7	1	4,6
Samambaia	1	0,6	3	1,7	2	1,1
Santa Maria	-	-	-	-	3	2,7
São Sebastião	4	6,3	1	1,5	1	1,5
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	-	-
SIA	-	-	1	39,2	-	-
Sobradinho	3	4,2	1	1,3	1	1,3
Sobradinho II	-	-	1	1,1	1	1,1
Sudoeste/Octog.	1	1,8	-	-	-	-
Taguatinga	1	0,4	3	1,1	3	1,1
Varjão	-	-	-	-	-	-
Ignorado	-	-	-	-	1	-
Total	35	1,4	24	0,9	31	1,2

Fonte: Sinan * por 100.000 habitantes.

Quadro 58 – Número de casos autóctones de leishmaniose tegumentar americana (LTA) por localidade da fonte de infecção de Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local da Fonte de Infecção	2007	2008	2009	Total
Águas Claras	-	-	-	-
Asa Norte	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	-	-
Brazlândia	1	-	-	1
Candangolândia	-	-	-	-
Ceilândia	-	-	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-
Gama	3	-	-	3
Guará	-	-	-	-
Itapoã	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	1	1
N. Bandeirante	-	-	-	-
Paranoá	1	-	1	2
Park Way	-	-	-	-
Planaltina	2	-	-	2
Rec. Emas	-	-	-	-
Riac. Fundo I	-	-	-	-
Riac. Fundo II	-	-	-	-
Samambaia	-	-	-	-
Santa Maria	-	-	-	-
São Sebastião	1	-	-	1
Scia (Estrutural)	-	-	-	-
SAI	-	-	-	-
Sobradinho	1	1	1	3
Sobradinho II	-	2	-	2
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-
Taguatinga	-	-	-	-
Varjão	-	-	-	-
Ignorado	1	-	2	3
Total	10	3	5	18

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*.

O coeficiente de incidência em 2008 e em 2009 caiu, porém o número de casos autóctones elevou-se em 2009 (quadro 58). Todos os casos autóctones, no período de 2007 a 2009, infectaram-se em Sobradinho, Sobradinho II, Varjão e Lago Norte (quadro 60).

A faixa etária de 15 a 19 anos foi a que apresentou maior número de casos autóctones (quadro 61).

Quadro 59 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose visceral no Distrito Federal de 2004 a 2009.

Ano Inic. Sintomas	Nº de Casos de Leishmaniose Visceral Residentes no DF			Coef. ** Incid.	Óbitos por Leishma- niose Visceral	Coef. ** de Mortal.
	Autócto- nes	Impor- tados*	Total			
2004	-	10	10	0,45	3	0,13
2005	2	8	10	0,43	-	-
2006	6	11	17	0,71	4	0,17
2007	5	10	15	0,62	-	-
2008	3	10	13	0,51	-	-
2009	5	5	10	0,38	3	0,12

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

** por 100.000 habitantes.

Quadro 60 - Número de casos e coeficiente* de incidência de leishmaniose visceral por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	-	-	-	-	-	-
Asa Norte	-	-	1	0,8	-	-
Asa Sul	1	0,8	-	-	1	0,8
Brazlândia	-	-	-	-	1	1,6
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	2	0,5	3	0,7	-	-
Cruzeiro	1	2,1	-	-	-	-
Gama	1	0,8	1	0,7	-	-
Guará	1	0,8	1	0,7	-	-
Itapoã	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	1	3,5
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N. Bandeirante	-	-	-	-	1	3,5
Paranoá	-	-	-	-	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	3	1,8	1	0,6	1	0,6
Rec. Emas	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	-	-	1	4,7	-	-
Samambaia	-	-	1	0,6	-	-
Santa Maria	1	1,0	-	-	-	-
São Sebastião	-	-	-	-	-	-
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	2	2,8	1	1,3	1	1,3
Sobradinho II	3	3,6	2	2,3	3	3,4
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	-	-	-	-	1	0,4
Varjão	-	-	1	13,8	-	-
Ignorado	-	-	-	-	-	-
Total	15	0,6	13	0,5	10	0,4

Fonte: Sinan

Quadro 61 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por localidade da fonte de infecção no Distrito Federal de 2007 a 2009.

<i>Local da Fonte de Infecção</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>Total</i>
Águas Claras	-	-	-	-
Asa Norte	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	-	-
Ceilândia	-	-	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-
Gama	-	-	-	-
Guará	-	-	-	-
Itapoã	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	1	1
Lago Sul	-	-	-	-
N. Bandeirante	-	-	-	-
Paranoá	-	-	-	-
Park Way	-	-	-	-
Planaltina	-	-	-	-
Rec. Emas	-	-	-	-
Riac. Fundo I	-	-	-	-
Riac. Fundo II	-	-	-	-
Samambaia	-	-	-	-
Santa Maria	-	-	-	-
São Sebastião	-	-	-	-
Scia (Estrutural)	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-
Sobradinho	3	1	2	6
Sobradinho II	2	1	2	5
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-
Taguatinga	-	-	-	-
Varjão	-	1	-	1
Vicente Pires	-	-	-	-
Em Branco	-	-	-	-
Total	5	3	5	13

Fonte: Sinan

Quadro 62 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por faixa etária e ano de início dos sintomas no Distrito Federal de 2007 a 2009.

<i>Faixa Etária</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>Total</i>
Menor 1 ano	-	-	-	-
1 a 4 anos	1	1	-	2
5 a 9 anos	2	-	2	4
10 a 14 anos	-	-	1	1
15 a 19 anos	-	-	-	-
20 a 29 anos	-	1	-	1
30 a 39 anos	1	-	1	2
40 a 49 anos	-	1	-	1
50 a 59 anos	1	-	-	1
60 a 69 anos	-	-	1	1
70 a 79 anos	-	-	-	-
80 anos e mais	-	-	-	-
Total	5	3	5	13

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 2009, houve elevação do número de casos de leptospirose autóctones e importados (quadro 62).

Quadro 63 – Casos de leptospirose segundo local de infecção, incidência e mortalidade no Distrito Federal de 2002 a 2009.

Ano de Início dos Sintomas	Nº de Casos de Leptospirose Residentes no DF			Coef. Incid.**	Óbitos	Coef. de Mortal.**
	Autóctones	Importados*	Total			
2002	12	6	18	0,8	1	0,05
2003	27	6	33	1,5	1	0,05
2004	28	12	40	1,8	3	0,13
2005	17	11	28	1,2	-	-
2006	24	11	35	1,5	4	0,17
2007	14	8	22	0,9	2	0,08
2008	17	5	22	0,9	1	0,04
2009	19	9	28	1,1	3	0,12

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

** por 100.000 habitantes.

Em 2009, Samambaia foi o local com maior número de casos de leptospirose em residentes, mas o maior coeficiente de incidência foi registrado no Scia (Estrutural) (quadro 63). Os locais das fontes de infecção encontram-se no quadro 64.

A exposição de risco mais frequente entre os casos autóctones, em 2009, foi a presença de roedores no local, seguida de contato com água ou lama de enchente (quadro 65).

Quanto à urbanização da área provável de infecção, no período de 2007 a 2009, houve predomínio de infecção em área urbana (quadro 66). As infecções ocorreram mais frequentemente em ambiente domiciliar (quadro 67).

Quadro 64 – Número de casos e coeficiente* de incidência de leptospirose por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	1	2,0	-	-	-	-
Asa Norte	1	0,9	-	-	1	0,8
Asa Sul	1	0,8	-	-	1	0,8
Brazlândia	-	-	-	-	1	1,6
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	1	0,3	3	0,7	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-
Gama	-	-	-	-	-	-
Guará	1	0,8	2	1,5	1	0,7
Itapoã	1	1,9	1	1,8	2	3,5
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N. Bandeirante	-	-	2	7,2	-	-
Paranoá	1	2,2	2	4,1	2	4,1
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	2	1,2	3	1,7	3	1,7
Rec. Emas	-	-	1	0,8	4	3,1
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	1	5,0	-	-	-	-
Samambaia	3	1,7	-	-	5	2,7
Santa Maria	1	1,0	1	0,9	-	-
São Sebastião	-	-	2	3,0	1	1,5
Scia (Estrutural)	-	-	1	5,7	2	11,1
SAI	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	1	1,4	-	-	-	-
Sobradinho II	1	1,2	2	2,3	1	1,1
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	6	2,3	2	0,7	4	1,4
Varjão	-	-	-	-	-	-
Ignorado	-	-	-	-	-	-
Total	22	0,9	22	0,9	28	1,1

Fonte: Sinan

* por 100.000 habitantes.

Quadro 65 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose por local da provável fonte de infecção e ano de início dos sintomas no Distrito Federal de 2007 a 2009.

<i>Local da Fonte de Infecção</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>
Águas Claras	2	-	-
Asa Norte	-	-	2
Asa Sul	-	1	1
Brazlândia	-	-	1
Candangolândia	-	-	-
Ceilândia	1	2	-
Cruzeiro	-	-	-
Gama	-	-	-
Guará	-	1	-
Itapoã	-	1	-
Jardim Botânico	-	-	-
Lago Norte	-	-	-
Lago Sul	-	-	-
N. Bandeirante	-	1	-
Paranoá	-	2	2
Park Way	-	-	-
Planaltina	1	3	2
Rec. Emas	-	-	1
Riac. Fundo I	-	-	-
Riac. Fundo II	-	-	-
Samambaia	-	-	2
Santa Maria	1	-	-
São Sebastião	-	2	-
Scia (Estrutural)	-	1	1
SIA	-	-	-
Sobradinho	-	-	-
Sobradinho II	-	-	1
Sudoeste/Octog.	-	-	-
Taguatinga	3	1	-
Varjão	-	-	-
Em Branco	6	2	6
Total	14	17	19

Fonte: Sinan

Quadro 66 – Distribuição dos casos de leptospirose quanto ao ambiente provável de infecção no Distrito Federal de 2007 a 2009.

<i>Situação de risco</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>
Água ou lama de enchente	6	6	7
Criação de animais	3	7	6
Caixa d'água	-	1	2
Fossa, caixa de gordura ou esgoto	7	2	2
Local com sinais de roedores	10	13	8
Plantio/colheita	2	1	1
Rio, córrego, lagoa ou represa	5	4	4
Roedores diretamente	7	12	7
Armazenamento de Grãos/Alimentos	2	2	1
Terreno baldio	4	6	5
Lixo/entulho	4	8	4
Outros riscos	1	3	5

Obs: os casos podem apresentar mais de uma situação de risco

Fonte: Sinan

Quadro 67 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose quanto à urbanização da área provável de infecção no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Urbanização da Área Fonte de Infecção	2007	2008	2009	Total
Urbana	11	11	14	36
Rural	2	4	1	7
Periurbana	1	1	3	5
Ignorado	-	1	1	2
Total	14	17	19	50

Fonte: Sinan

Quadro 68 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose quanto à característica do local de provável de infecção no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Característica Local da Fonte de Infecção	2007	2008	2009	Total
Ignorada	1	2	4	7
Domiciliar	7	8	8	23
Trabalho	6	6	3	15
Lazer	-	1	4	5
Total	14	17	19	50

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 2009, foram registrados 26 casos em residentes no DF, todos importados (quadro 68).

Quadro 69 – Número de casos de malária em residentes no Distrito Federal por unidade federada fonte de infecção e ano de início dos sintomas de 2004 a 2009.

UF Fonte Infec.	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Rondônia	5	12	13	8	4	5
Acre	3	4	5	4	1	1
Amazonas	8	9	6	4	9	2
Roraima	-	2	-	1	1	1
Para	15	13	7	6	-	4
Amapá	-	3	2	5	1	1
Tocantins	-	-	-	1	-	-
Maranhão	2	3	1	-	-	-
Mato Grosso	2	-	2	-	-	-
Distrito Federal	-	2	-	-	-	-
Ignorada	10	8	9	8	6	12
Total	45	56	45	37	22	26

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 2009, quanto à etiologia, as mais frequentes foram a doença meningocócica e as não especificadas (quadro 63).

Quadro 70 – Número de casos de meningite em residentes no DF por etiologia e ano de notificação de 2002 a 2009.

<i>Etiologia</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>
M. por <i>Haemophilus</i>	2	3	1	1	2	2	4	1
M. por <i>Pneumococo</i>	6	13	6	15	9	22	15	13
M. Tuberculosa	-	-	1	2	4	1	1	-
Doença Meningocócica	14	34	24	44	52	51	34	61
M. Meningocócica	5	12	13	11	19	15	19	24
M. Mening.c/ Meningococcemia	8	15	7	16	23	18	6	22
Meningococcemia	1	7	4	17	10	18	9	15
M. Bact. Não Especificada	42	41	37	65	76	51	32	22
M. Viral	35	15	22	28	41	20	39	28
M. Pós Vacinal	-	-	-	-	-	-	-	-
M. Outras Etiologias	7	12	11	16	9	6	13	7
M. Não Especificada	2	6	5	9	23	33	41	49

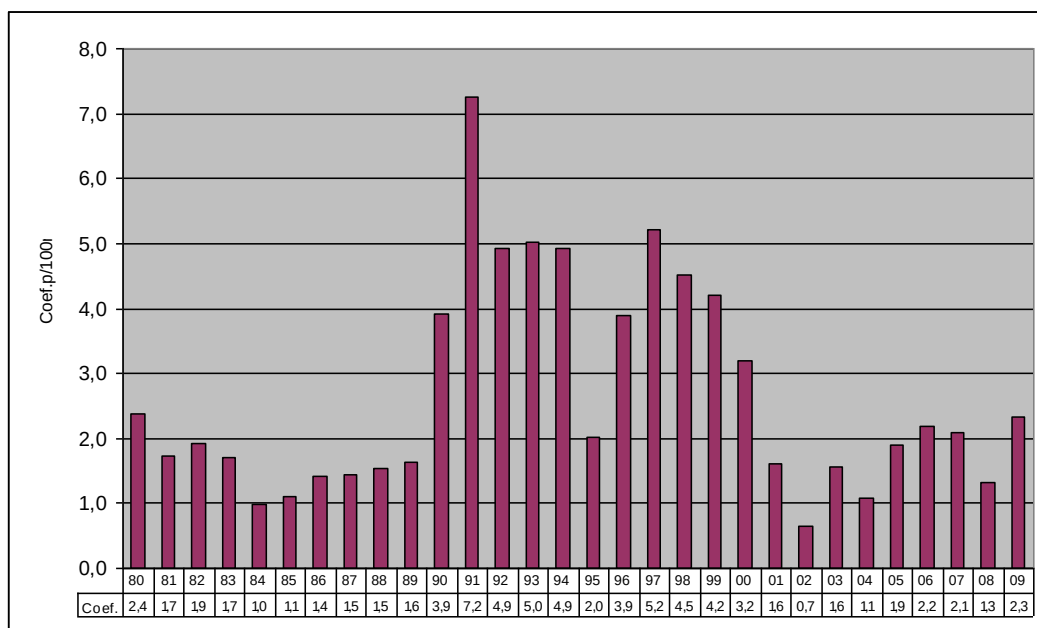
Fonte: Sinan

1.1 – Meningite Meningocócica

Ao analisar-se a série histórica da incidência de doença meningocócica no Distrito Federal (figura 12), observa-se que os maiores coeficientes ocorreram na década de 1990, com valores entre 2,0 e 7,3 casos por 100.000 habitantes (figura 12).

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, em seguida, ligeira queda em 2007 e em 2008, voltando a subir em 2009.

As faixas etárias de maior incidência têm sido as de “menores de 1 ano” e “de 1 a 4 anos”. Em 2009, o coeficiente de incidência de doença meningocócica elevou-se em todas as faixas etárias, exceto na de 15 a 19 anos (quadro 70).



Fonte: Sinan

Figura 12 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) da doença meningocócica por ano de notificação no Distrito Federal de 1980 a 2009.

Quadro 71 – Número de casos e coeficiente* de incidência específica por faixa etária de doença meningocócica no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Faixa Etária (anos)	2007		2008		2009	
	nº	Coef.	nº	Coef.	nº	Coef.
Menor que 1	13	30,1	12	26,9	13	29,2
1 a 4	18	10,5	12	6,8	24	13,5
5 a 9	6	2,8	2	0,9	9	4,0
10 a 14	3	1,4	1	0,4	2	0,9
15 a 19	3	1,4	3	1,3	1	0,4
20 a 29	4	0,8	1	0,2	6	1,2
30 e mais	4	0,4	3	0,3	6	0,5
Total	51	2,1	34	1,3	61	2,3

Fonte: Sinan * por 100.000 habitantes.

A elevação epidêmica observada em 1991 foi provocada pelo sorogrupo C; sendo que, nos anos seguintes, houve predomínio do sorogrupo B. De 2006 a 2009, voltou a predominar o sorogrupo C.

Quadro 72 – Número de casos de doença meningocócica segundo sorogrupo do meningococo no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Sorogrupo	2007	2008	2009
A	-	-	-
B	4	4	2
C	22	13	29
D	-	-	-
X	-	-	-
Y	1	-	-
Z	-	-	-
W135	-	-	-
29 E	-	-	1
Ignorado	24	17	29
Total	51	34	61

Fonte: Sinan

Em 2009, o maior coeficiente de incidência foi registrado na Candangolândia e o maior número de casos em Ceilândia (quadro 72). A taxa de letalidade apresentou queda em 2009 (quadro 73).

Quadro 73 – Número de casos e coeficiente* de incidência de doença meningocócica por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	-	-	-	-	1	1,8
Asa Norte	1	0,9	1	0,8	2	1,6
Asa Sul	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	1	1,8	1	1,7	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	3	17,7
Ceilândia	16	4,1	6	1,5	11	2,7
Cruzeiro	1	2,1	-	-	2	3,9
Gama	-	-	4	2,9	2	1,4
Guará	2	1,6	1	0,7	-	-
Itapoã	-	-	1	1,8	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	1	3,7	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	1	3,3
N.Bandeirante	1	3,8	-	-	1	3,5
Paranoá	3	6,5	1	2,1	5	10,1
Park Way	1	4,5	1	4,3	-	-
Planaltina	4	2,4	1	0,6	4	2,3
Rec. Emas	2	1,7	2	1,6	3	2,4
Riac. Fundo I	-	-	-	-	1	3,1
Riac. Fundo II	-	-	-	-	-	-
Samambaia	6	3,5	3	1,7	7	3,8
Santa Maria	3	2,9	1	0,9	3	2,7
São Sebastião	1	1,6	4	6,0	2	3,0
Scia (Estrutural)	1	5,9	2	11,3	-	-
S I A	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	-	1	1,3	1	1,3
Sobradinho II	-	-	1	1,1	1	1,1
Sudoeste/Octog.	1	1,8	-	-	-	-
Taguatinga	5	1,9	3	1,1	9	3,2
Varjão	1	14,5	-	-	-	-
Ignorado	-	-	-	-	2	-
Total	51	2,1	34	1,3	61	2,3

Fonte: Sinan * por 100.000 habitantes.

Quadro 74 – Evolução dos casos de doença meningocócica e taxa de letalidade no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Ano	Evolução				Total	Taxa de Letalidade (%)
	Alta	Óbito por meningite	Óbito por outra causa	Ignor.		
2007	38	12	1	-	51	23,5
2008	25	7	1	1	34	20,6
2009	51	9	-	1	61	14,8

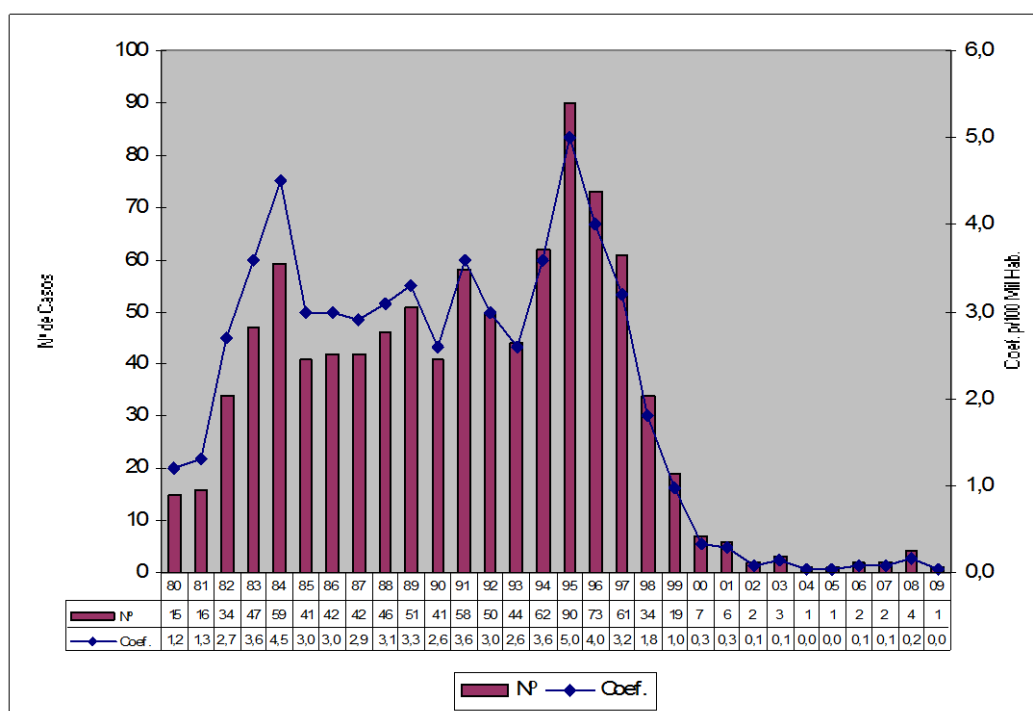
Fonte: Sinan

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 um ano tem mantido a incidência em patamares bastante inferiores aos que foram registrados na década de 1990 (figura 13).

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

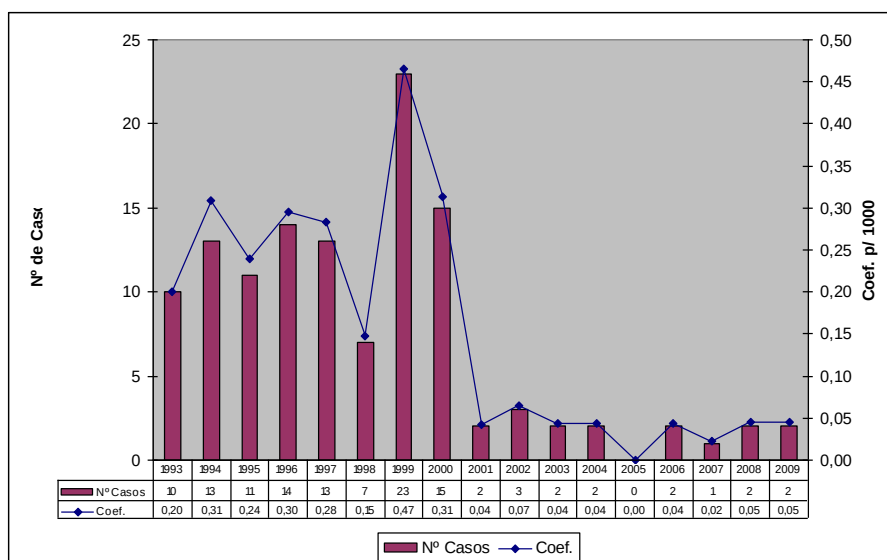


Fonte: Sinan

Figura 13 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de meningite por *Haemophilus*, por ano no Distrito Federal de 1980 a 2009.

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 14). Em 2008, ocorreram dois casos, um residente em Ceilândia e outro em Taguatinga. Em 2009, também foram registrados dois casos, um residente em Samambaia e outro em Sobradinho II.



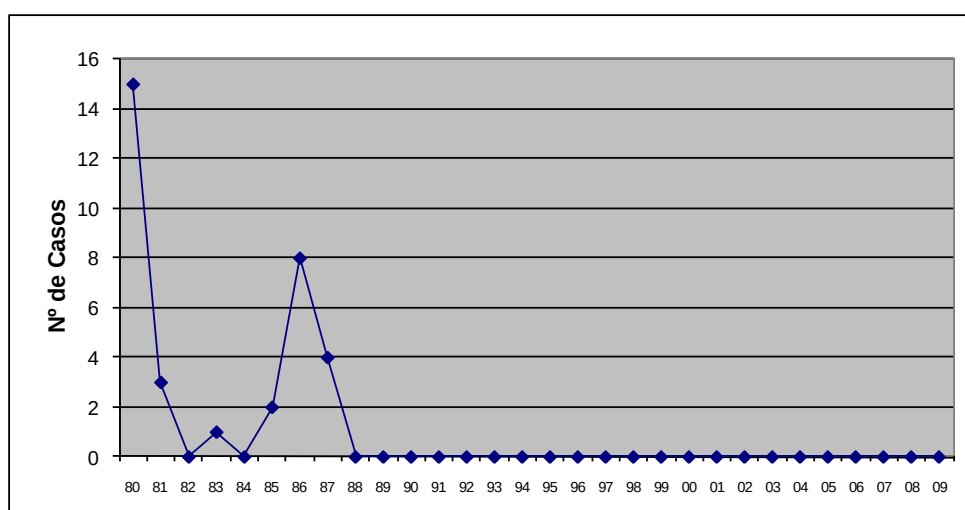
Fonte: Sinan

Figura 14 – Número de casos notificados e coeficiente de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de oftalmia gonocócica no Distrito Federal de 1993 a 2009.

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 15). 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 15 – Número de casos de poliomielite por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1980 a 2009.

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/>). Em 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. A partir de 2007 o número de casos tem se mantido em patamares inferiores: um caso em 2007, três em 2008 e um em 2009.

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.

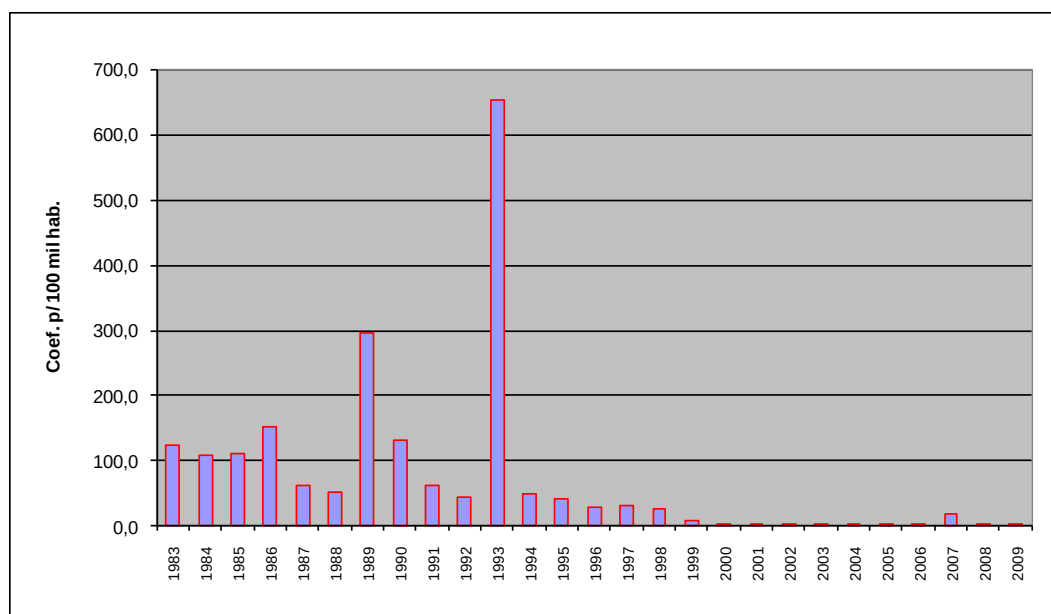
22 – RUBÉOLA (CID10: B06)

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, ocorreu elevação acentuada do número de casos: 428 casos e coeficiente de incidência de 17,7 casos por 100.000 habitantes. De agosto a dezembro de 2008, houve uma campanha nacional de vacinação contra rubéola, que contemplou homens do grupo etário de 20 a 39 anos e mulheres do grupo etário de 12 a 39 anos. Logo em seguida, observou-se forte redução do número de casos novos (figura 16 e quadro 74).

Em 2007 e em 2008, 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 75). 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 16 - Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de rubéola no Distrito Federal de 1983 a 2009.

Quadro 75 - Número de casos e de óbitos e coeficientes* de incidência e de mortalidade por rubéola - Distrito Federal - 1983 a 2009

Ano	Casos de Rubéola	Coef. de Incid..	Óbitos por Rubéola	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	428	17,6	-	-
2008	100	3,9	-	-
2009	1	-	-	D.Parciais

Fonte; Sinan * por 100.000 habitantes

Quadro 76 - Número de casos e coeficiente* de incidência de rubéola por faixa etária no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Faixa Etária (Anos)	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menor que 1	24	55,6	12	26,9	1	2,2
1 a 4	8	4,7	9	5,1	-	-
5 a 9	8	3,7	5	2,2	-	-
10 a 14	11	5,1	3	1,3	-	-
15 a 19	30	13,6	7	3,0	-	-
20 a 29	218	45,5	37	7,5	-	-
30 a 39	113	26,2	25	5,5	-	-
40 a 49	16	5,2	1	0,3	-	-
50 a 59	-	-	1	0,5	-	-
60 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	428	17,6	100	3,9	1	-

Fonte: Sinan *por 100.00 habitantes da faixa etária.

As localidades com os maiores coeficientes de incidência de rubéola em 2007, no Distrito Federal, foram, em ordem decrescente: São Sebastião, Varjão e Paranoá e, em 2008, foram: Núcleo Bandeirante, Varjão e Paranoá (quadro 76).

Depois de dois anos sem casos de síndrome da rubéola congênita, foram registrados um caso em 2007, dois em 2008 e um em 2009.

Quadro 77 - Número de casos e coeficiente* de incidência de rubéola por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	5	9,87	1	1,88	-	-
Asa Norte	7	6,18	-	-	-	-
Asa Sul	6	5,10	-	-	-	-
Brazlândia	7	12,32	-	-	-	-
Candangolândia	2	12,61	2	12,00	-	-
Ceilândia	29	7,51	18	4,44	-	-
Cruzeiro	17	35,77	4	8,01	-	-
Gama	17	13,07	3	2,20	-	-
Guará	24	18,64	5	3,70	-	-
Itapoã	30	55,87	4	7,09	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	4	14,98	-	-	-	-
Lago Sul	6	21,18	-	-	-	-
N.Bandeirante	8	30,37	6	21,68	-	-
Paranoá	29	63,03	6	12,41	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	33	20,15	7	4,07	-	-
Rec. Emas	19	16,00	3	2,40	-	-
Riac. Fundo I	12	39,61	1	3,14	-	-
Riac. Fundo II	5	24,77	1	4,72	-	-
Samambaia	28	16,31	8	4,43	-	-
Santa Maria	18	17,28	4	3,66	-	-
São Sebastião	63	99,71	6	9,04	-	-
Scia (Estrutural)	3	17,83	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	6	8,43	2	2,68	-	-
Sobradinho II	7	8,40	2	2,28	-	-
Sudoeste/Octog.	7	12,88	1	1,75	-	-
Taguatinga	30	11,56	15	5,50	-	-
Varjão	5	72,44	1	13,79	1	13,53
Ignorado	1	-	-	-	-	-
Total	428	17,58	100	3,91	1	0,04

Fonte: Sinan *Coeficiente por 100.000 habitantes.

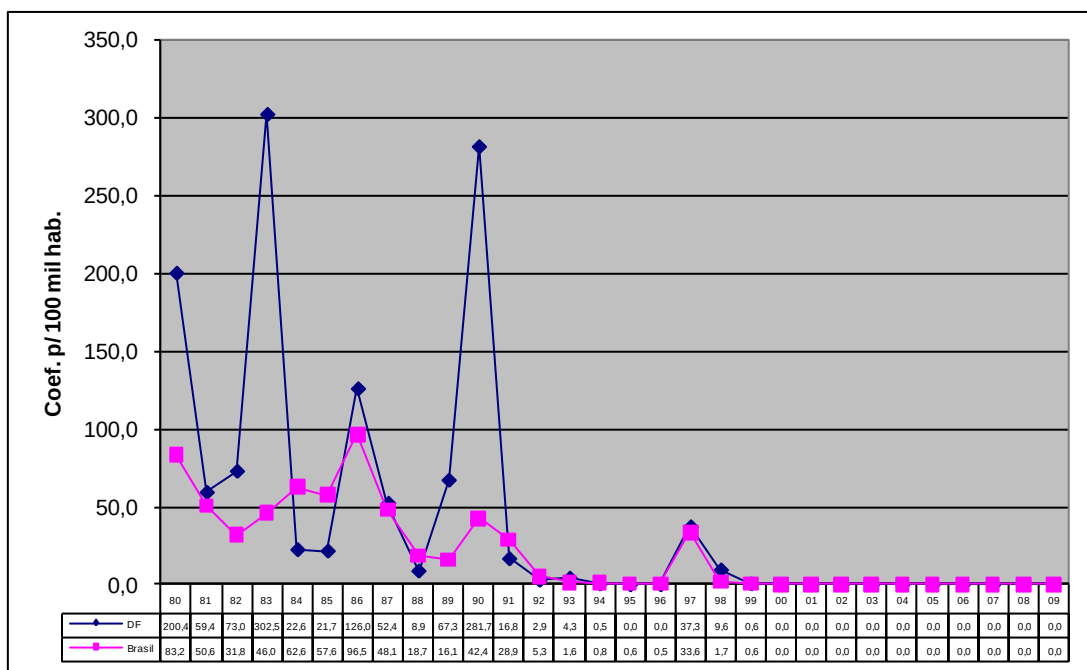
23 – SARAMPO (CID10: B05)

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.

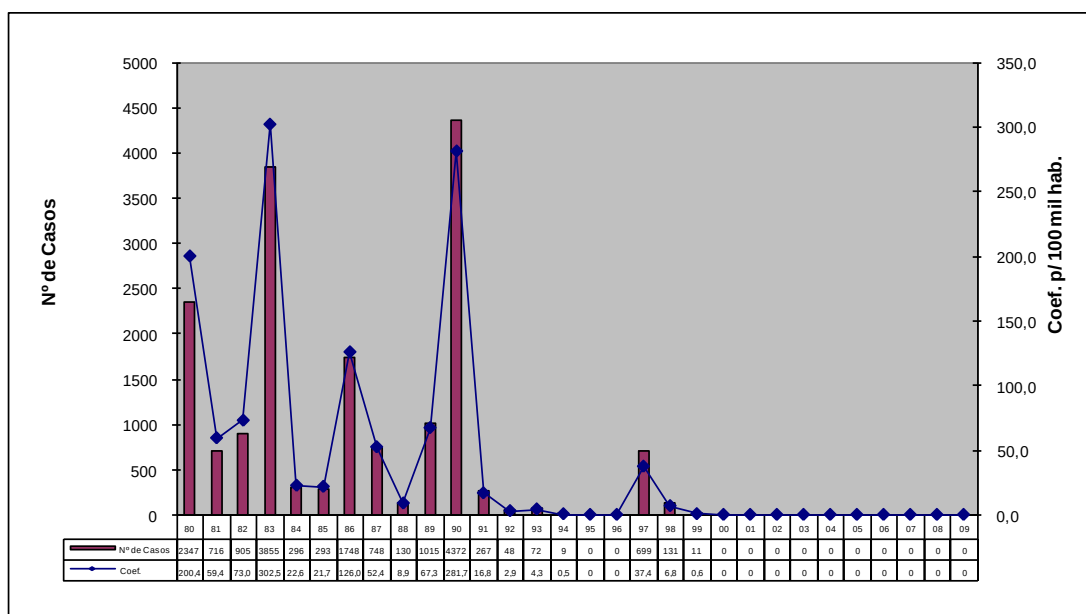
No Brasil e no DF, a partir de 1997 houve declínio progressivo na incidência da doença (figura 20). No período de 2001 a 2005 foram registrados menos de 10 casos por ano no País, mas em 2006 foram confirmados 40 casos, a maioria no estado da Bahia. A partir de 2007 não foram registrados novos casos de 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 17).

A figura 18 mostra a série histórica de incidência de sarampo no DF entre 1980 e 2009. Verifica-se que na década de 1980 e início da de 1990, 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 17 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência no Brasil e no Distrito Federal de 1980 a 2009.



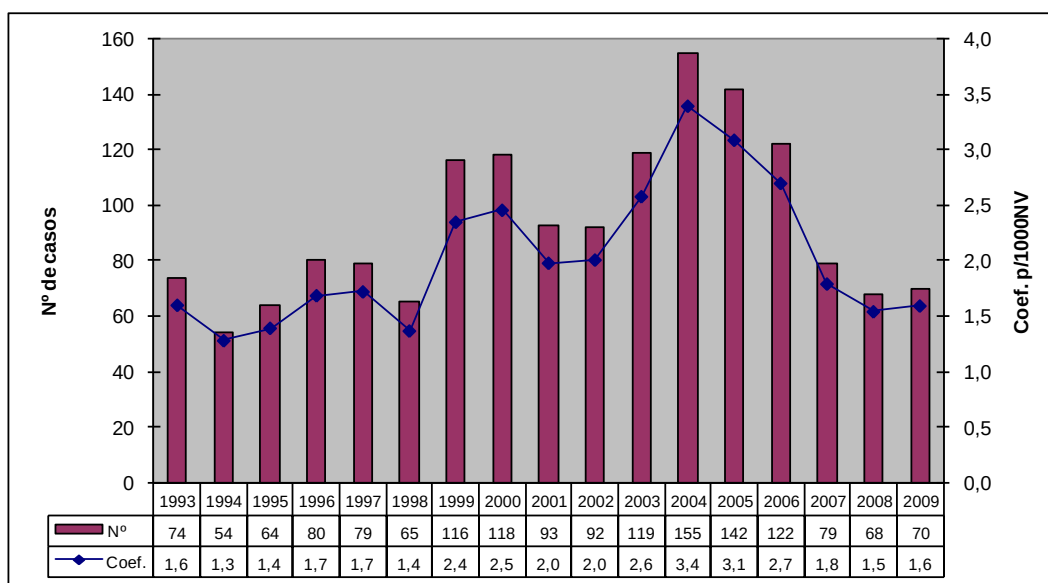
Fonte: Sinan

Figura 18 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1980 a 2009.

24 – SÍFILIS CONGÊNITA (CID10: A50)

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

De acordo com a figura 19 houve um aumento da detecção de casos de sífilis congênita no DF em 2003 e em 2004, mas, nos anos seguintes, houve quedas consecutivas, voltando a ocorrer ligeira elevação em 2009. Em 2004, a definição de caso de sífilis congênita foi modificada, tornando-se mais sensível, o que pode ter contribuído para o aumento do número de casos.



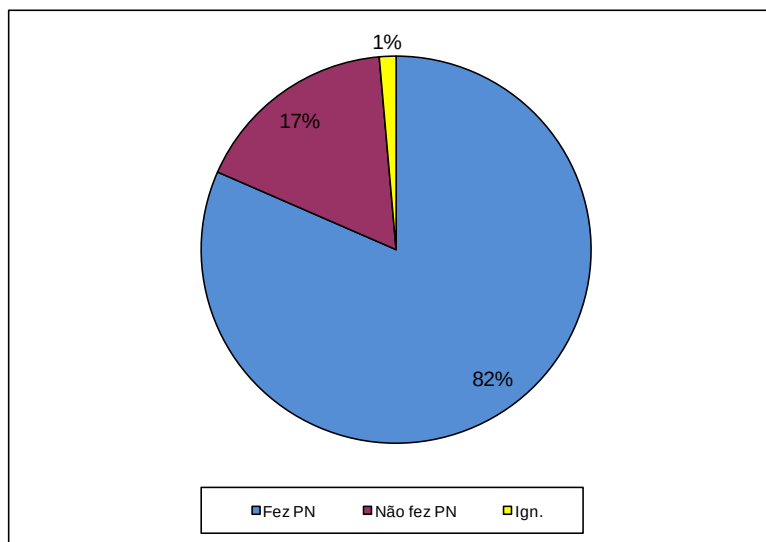
Fonte: Sinan

Figura 19 – Número de casos e coeficiente de prevalência (por 1000 nascidos vivos) de sífilis congênita por ano de ocorrência no Distrito Federal de 1993 a 2009.

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.

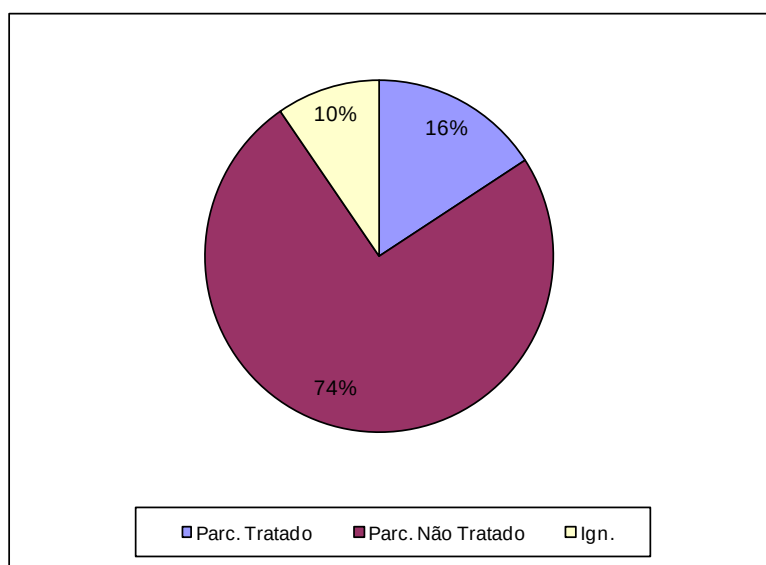
No período de 2007 a 2009, na maioria dos casos (82%), a mãe realizou o pré-natal. Esse fato chama atenção para possíveis falhas no diagnóstico e tratamento inadequado da sífilis durante a gestação (figura 20).



Fonte: Sinan

Figura 20 – Proporção de casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal no Distrito Federal no período de 2007 a 2009.

No período de 2007 a 2009, os parceiros das mães que fizeram pré-natal não foram tratados em 74% dos casos de sífilis congênita, em 10% dos casos não houve informação quanto ao tratamento do parceiro e, em apenas 16% dos casos os parceiros foram tratados (figura 21).



Fonte: Sinan

Figura 21 – Situação de tratamento dos parceiros das mães de crianças com sífilis congênita que realizaram pré-natal no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Em 2009, os maiores coeficientes de detecção de sífilis congênita ocorreram, em ordem decrescente, no SIA, no Riacho Fundo I e no Varjão (quadro 77).

Quadro 78 – Número de casos e coeficiente* de detecção de sífilis congênita no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	1	0,9	1	0,7	2	1,3
Asa Norte	-	-	-	-	1	0,7
Asa Sul	1	0,8	-	-	1	1,0
Brazlândia	-	-	1	0,8	1	0,9
Candangolândia	-	-	-	-	1	3,0
Ceilândia	14	1,9	14	1,9	9	1,2
Cruzeiro	1	2,1	-	-	-	-
Gama	4	1,7	1	0,4	5	2,3
Guará	3	1,7	2	1,2	2	1,2
Itapoã	2	2,9	1	1,3	1	1,1
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	2	4,5	-	-	1	2,2
Paranoá	2	1,5	1	0,8	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	12	3,8	5	1,6	2	0,6
Rec. Emas	1	0,5	4	2,0	5	2,4
Riac. Fundo I	2	3,3	-	-	4	6,9
Riac. Fundo II	1	2,0	4	7,6	1	1,8
Samambaia	5	1,3	8	2,1	9	2,4
Santa Maria	4	1,9	5	2,3	7	3,6
São Sebastião	6	3,3	3	1,8	2	1,1
Scia (Estrutural)	2	3,6	4	6,6	3	5,1
SIA	-	-	-	-	1	27,0
Sobradinho	1	0,7	2	1,6	2	1,6
Sobradinho II	5	3,4	3	2,0	2	1,4
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	8	1,9	9	2,1	7	1,6
Varjão	-	-	-	-	1	5,2
Em Branco	2	6,0	-	-	-	-
Total	79	1,8	68	1,5	70	1,6

Fonte: Sinan * por 1.000 nascidos vivos

25 – SÍFILIS EM GESTANTES

A Portaria SVS/MS 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, em 2007, 99 casos, em 2008, 86 casos e, em 2009, 73 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, a razão de detecção no Distrito Federal (1,7 casos por 1000 nascidos vivos) é bem inferior à estimativa nacional.

Os locais com as maiores razões de detecção no Distrito Federal, em 2009, foram em ordem decrescente: Candangolândia, Riacho Fundo I e Sobradinho (quadro 78).

A faixa etária com os maiores coeficientes de detecção no período de 2007 a 2009 foi a de 40 a 49 anos (quadro 79).

Quadro 79 – Casos e razão* de detecção de sífilis em gestantes por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Razão	Nº	Razão	Nº	Razão
Águas Claras	-	-	1	0,7	1	0,6
Asa Norte	2	1,3	3	2,0	1	0,7
Asa Sul	-	-	2	1,6	-	-
Brazlândia	2	1,6	5	4,2	1	0,9
Candangolândia	1	3,1	1	2,9	3	9,0
Ceilândia	3	0,4	8	1,1	14	1,9
Cruzeiro	-	-	-	-	1	2,2
Gama	4	1,7	5	2,1	4	1,8
Guará	2	1,2	1	0,6	3	1,7
Itapoã	2	2,9	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	1	3,0
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	1	2,2	2	4,5	-	-
Paranoá	1	0,7	1	0,8	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	17	5,4	8	2,5	3	0,9
Rec. Emas	5	2,4	7	3,6	5	2,4
Riac. Fundo I	2	3,3	3	4,7	4	6,9
Riac. Fundo II	1	2,0	-	-	-	-
Samambaia	18	4,8	9	2,4	9	2,4
Santa Maria	-	-	5	2,3	3	1,5
São Sebastião	18	9,9	8	4,9	2	1,1
Scia (Estrutural)	3	5,4	6	10,0	1	1,7
S I A	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	4	2,8	3	2,3	7	5,8
Sobradinho II	7	4,8	2	1,3	7	4,8
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	4	0,9	6	1,4	2	0,5
Varjão	2	9,6	-	-	-	-
Ignorado	-	-	-	-	1	2,7
Total	99	2,2	86	1,9	73	1,7

Fonte: Sinan *Razão por 1000 Nascidos Vivos

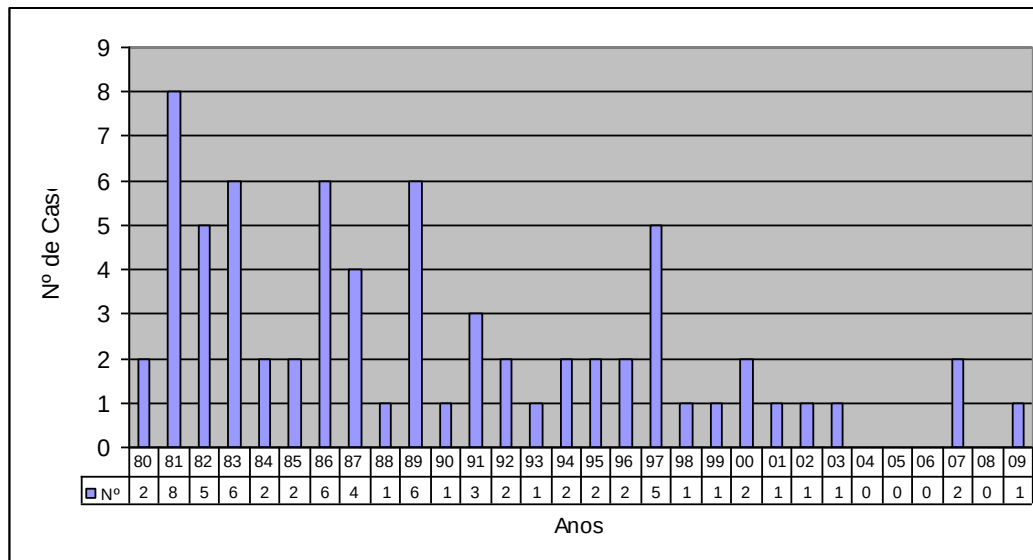
Quadro 80 – Casos e razão* de detecção de sífilis em gestantes por faixa etária no Distrito Federal de 2007 a 2009

Faixa Etária (Anos)	2007		2008		2009	
	Nº	Razão	Nº	Razão	Nº	Razão
menos que 10	-	-	-	-	-	-
10 a 14	-	-	-	-	-	-
15 a 19	5	0,8	13	2,2	7	1,2
20 a 29	55	2,3	45	1,9	37	1,6
30 a 39	30	2,4	24	1,8	25	1,8
40 a 49	9	8,6	4	3,7	4	3,3
50 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	99	2,2	86	1,9	73	1,7

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. Em 2008 não houve registro de casos. Em 2009, foi notificado um caso (figura 22).



Fonte: Sinan

Figura 22 – Número de casos de tétano acidental por ano de notificação no Distrito Federal de 1980 a 2009.

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 casos por 1.000 nascidos vivos.

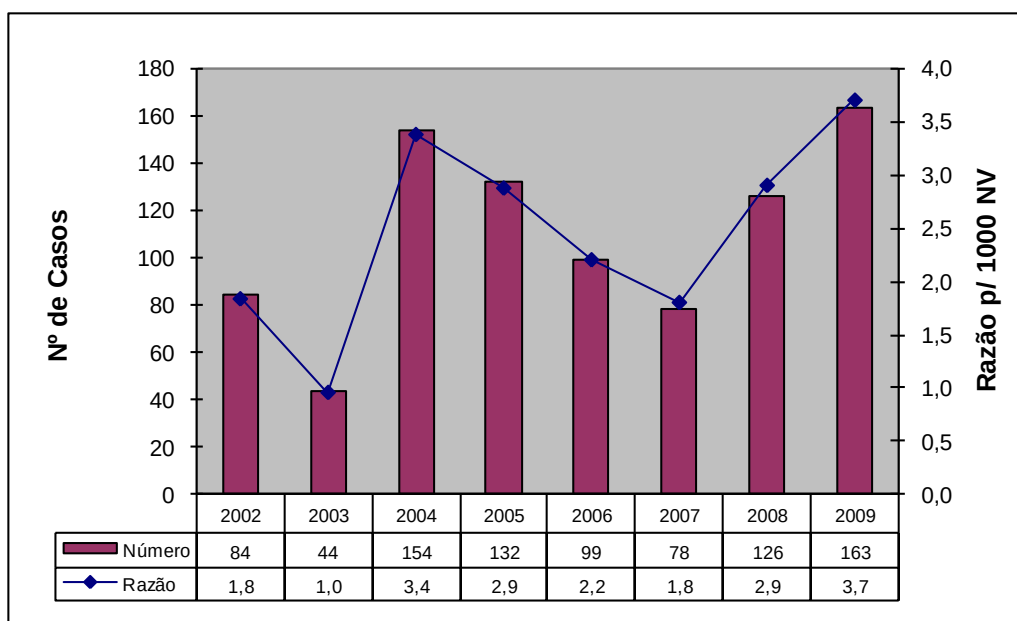
28 – TOXOPLASMOSE EM GESTANTES (CID10: O98.6)

É uma zoonose cosmopolita, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*.

A infecção em gestantes é usualmente assintomática, mas pode ocorrer transmissão vertical, causando a toxoplasmose neonatal no recém-nascido, cuja gravidade varia de assintomática a letal. 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 ocorreu em 2009, mas os registros apresentam grandes variações anuais, o que pode indicar sub-registro de casos em alguns anos (figura 23).

As localidades com as razões de incidência mais elevadas em 2009 foram, em ordem decrescente: Recanto das Emas, Brazlândia e Candangolândia (quadro 81).



Fonte: Sinan

Figura 23 – Número de casos e razão de incidência de toxoplasmose em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por ano de notificação no Distrito Federal de 2002 a 2009.

Quadro 81 – Número de casos e razão* de incidência de toxoplasmose em gestantes por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Razão	Nº	Razão	Nº	Razão
Águas Claras	-	-	-	-	1	0,6
Asa Norte	1	0,6	1	0,7	-	-
Asa Sul	2	1,7	-	-	-	-
Brazlândia	8	6,5	9	7,6	14	12,4
Candangolândia	2	6,3	2	5,7	4	12,0
Ceilândia	4	0,5	3	0,4	4	0,5
Cruzeiro	-	-	-	-	2	4,5
Gama	11	4,7	16	6,8	19	8,8
Guará	-	-	3	1,7	1	0,6
Itapoã	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	-	-	-	-	-	-
Paranoá	-	-	-	-	1	0,8
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	9	2,8	36	11,3	21	6,5
Rec. Emas	9	4,3	21	10,7	33	15,7
Riac. Fundo I	-	-	1	1,6	-	-
Riac. Fundo II	-	-	-	-	3	5,3
Samambaia	5	1,3	14	3,7	11	2,9
Santa Maria	1	0,5	2	0,9	6	3,0
São Sebastião	3	1,7	1	0,6	5	2,9
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	2	3,4
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	12	8,5	8	6,2	14	11,5
Sobradinho II	4	2,7	4	2,7	5	3,4
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	7	1,7	5	1,2	17	3,9
Varjão	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-
Total	78	1,8	126	2,9	163	3,7

Fonte: Sinan * por 1.000 nascidos vivos.

29 – TOXOPLASMOSE CONGÊNITA (CID10: P37.1)

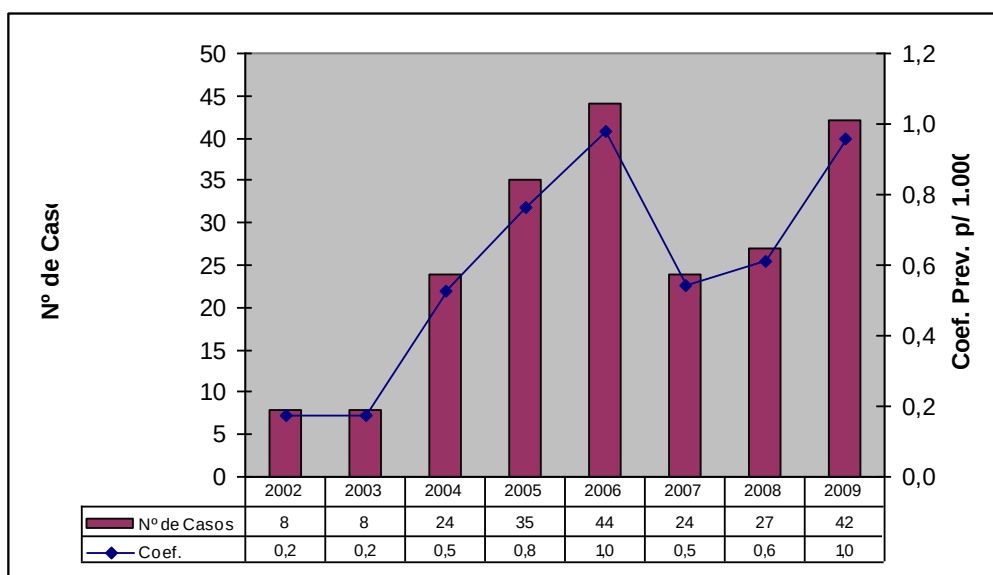
O número de casos e os coeficientes anuais de prevalência de toxoplasmose congênita encontram-se na figura 24. De acordo com o gráfico, até 2006 houve aumento da prevalência de toxoplasmose congênita, queda em 2007, com novas elevações em 2008 e 2009.

Os maiores coeficientes de prevalência da toxoplasmose congênita, em 2009, ocorreram, em ordem decrescente, nas seguintes localidades: Sobradinho, Cruzeiro e Sobradinho II (quadro 81).

Quadro 82 – Número de casos e coeficiente* de prevalência ao nascer de toxoplasmose congênita por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	-	-	-	-	1	0,6
Asa Norte	-	-	2	1,3	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	-	-	1	0,9
Candangolândia	-	-	1	2,9	-	-
Ceilândia	-	-	-	-	3	0,4
Cruzeiro	-	-	-	-	2	4,5
Gama	-	-	1	0,4	-	-
Guará	-	-	-	-	-	-
Itapoá	-	-	-	-	1	1,1
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N. Bandeirante	-	-	-	-	-	-
Paranoá	1	0,7	-	-	1	0,8
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	12	3,8	12	3,8	9	2,8
Rec. Emas	-	-	-	-	1	0,5
Riac. Fundo I	-	-	-	-	1	1,7
Riac. Fundo II	-	-	-	-	-	-
Samambaia	-	-	-	-	-	-
Santa Maria	-	-	-	-	-	-
São Sebastião	-	-	-	-	2	1,1
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	1	1,7
S I A	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	8	5,7	4	3,1	13	10,7
Sobradinho II	3	2,0	7	4,7	6	4,1
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	-	-	-	-	-	-
Varjão	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-
Total	24	0,5	27	0,6	42	1,0

Fonte: Sinan * por 1000 nascidos vivos.



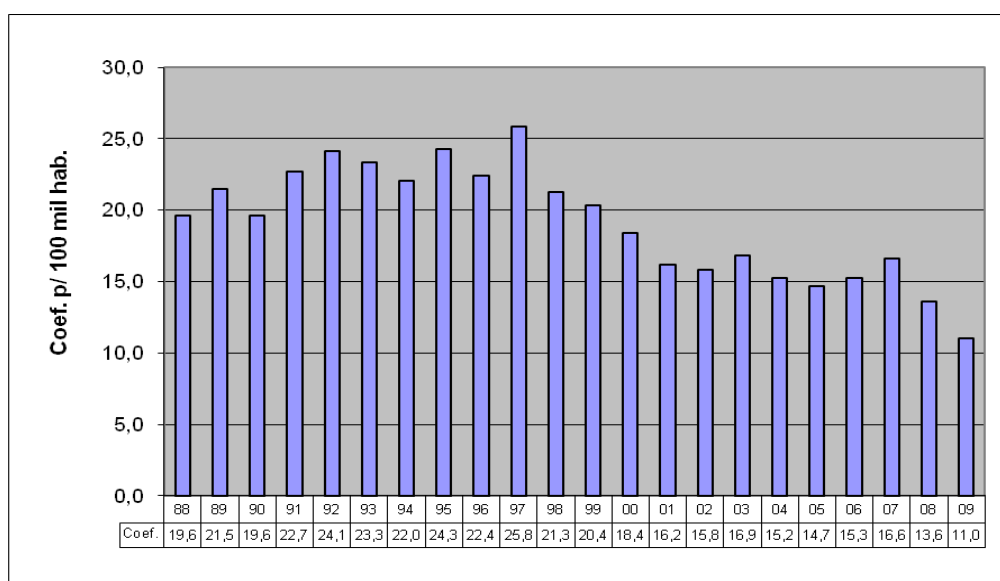
Fonte: Sinan

Figura 24 – Casos notificados e coeficiente de prevalência ao nascer (por 1.000 nascidos vivos) de toxoplasmose congênita no Distrito Federal de 2002 a 2009.

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. Em 2006 e em 2007 ocorreu elevação, mas, em 2008 e 2009, voltaram a ocorrer quedas (quadro 82 e figura 25). O coeficiente de mortalidade também apresentou quedas em 2008 e 2009 (quadro 82).



Fonte: Sinan

Figura 25 – Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de tuberculose no Distrito Federal de 1988 a 2009.

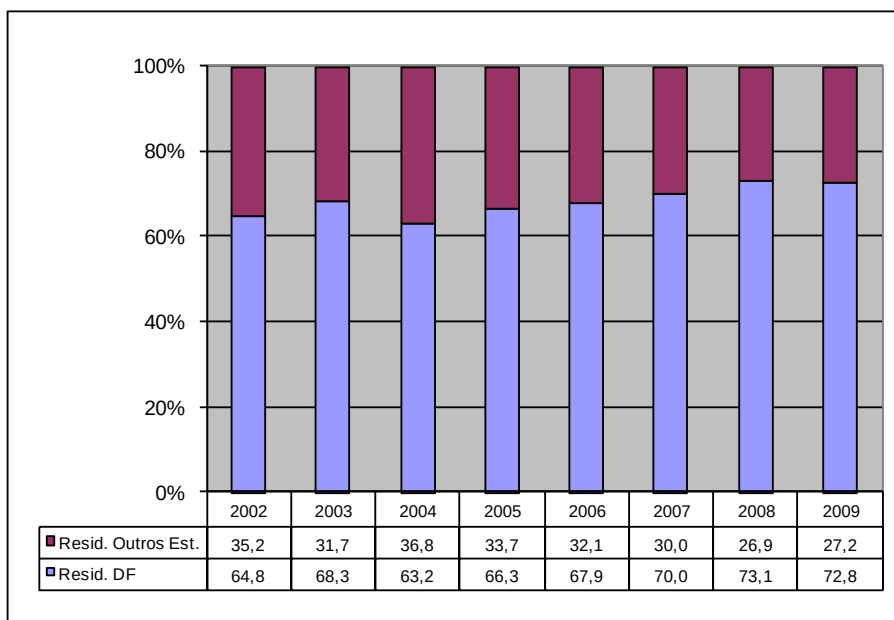
Quadro 83 – Número de casos e coeficientes* de incidência e de mortalidade por tuberculose no Distrito Federal de 1988 a 2009.

Ano	Casos de Tuberculose	Coef. de Incid.	Óbitos por Tuberculose	Coef. de Mortal.
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	340	15,8	19	0,9
2003	369	16,9	19	0,9
2004	340	15,2	22	1,0
2005	342	14,7	15	0,6
2006	364	15,3	10	0,4
2007	404	16,6	17	0,7
2008	347	13,6	8	0,3
2009	287	11,0	5	0,2

Fonte: Sinan

* por 100.000 habitantes.

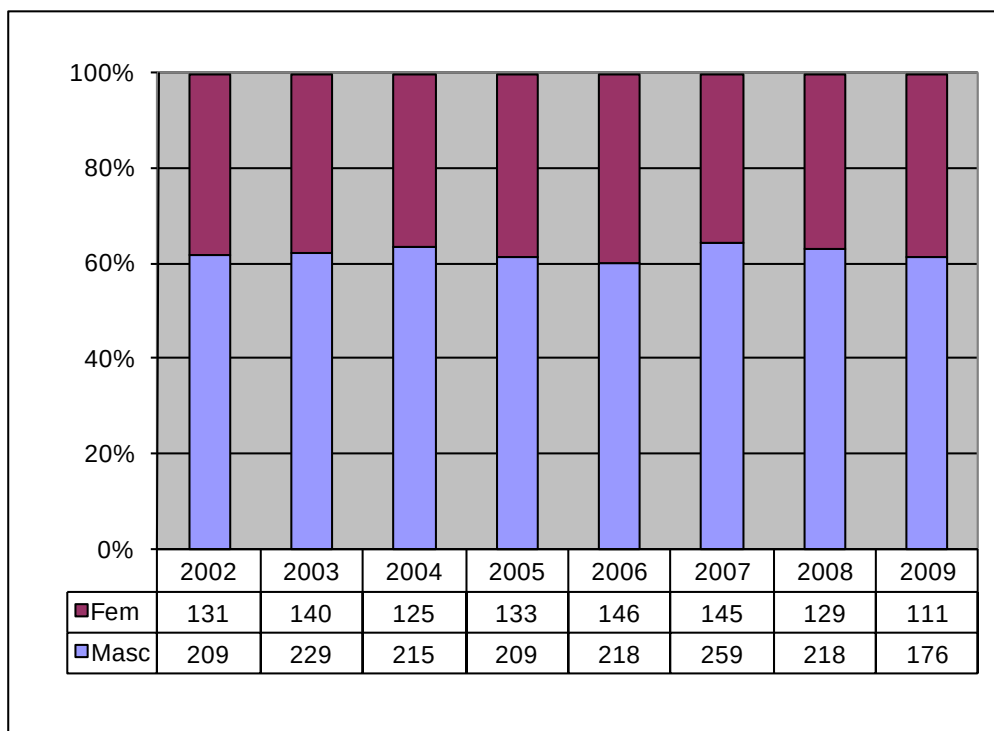
Uma parcela importante dos casos atendidos no Distrito Federal é de residentes em outros estados. Em 2009, além dos 287 casos residentes no DF (72,8%), foram notificados outros 107 (27,2%) residentes em outros estados (figura 26).



Fonte: Sinan

Figura 26 – Proporção de casos novos de tuberculose notificados no Distrito Federal por unidade federada de residência do paciente de 2002 a 2009.

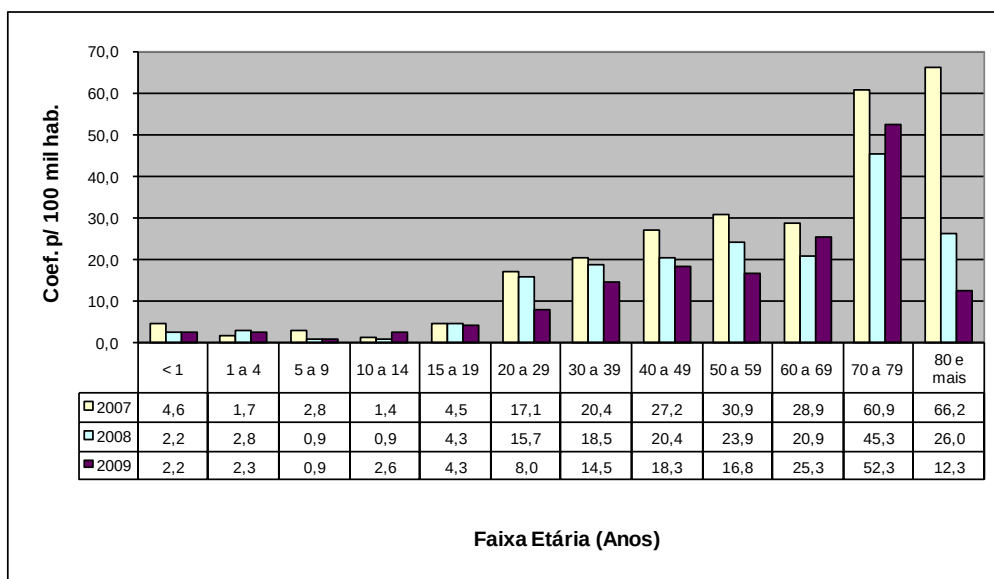
A tuberculose tem sido diagnosticada com maior frequência entre indivíduos do sexo masculino (figura 27). A proporção de casos em indivíduos do sexo masculino tem se mantido estável, em torno de 60%.



Fonte: Sinan

Figura 27 – Distribuição dos casos de tuberculose por sexo em residentes no Distrito Federal de 2002 a 2009.

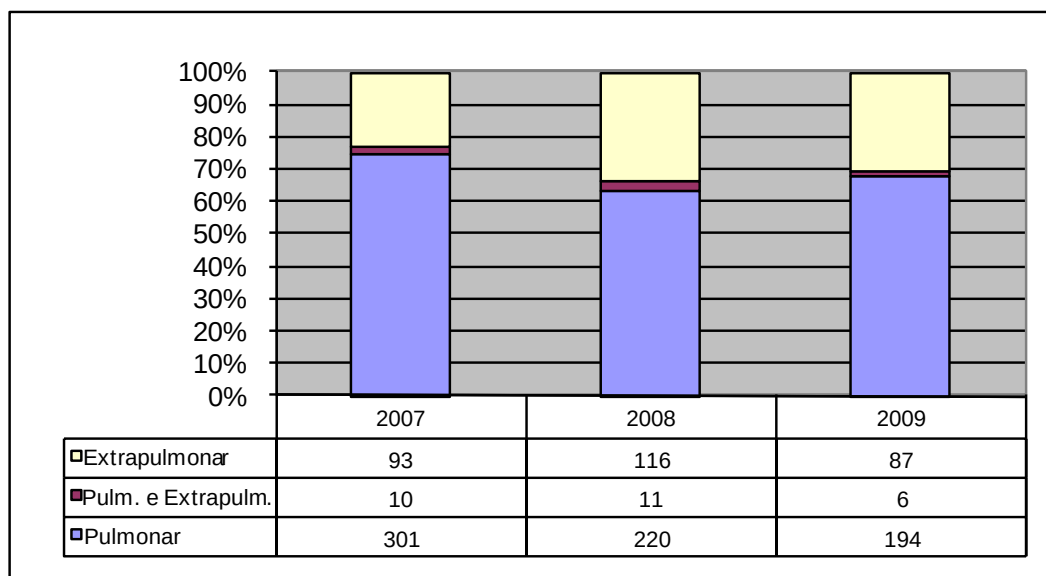
As faixas etárias acima de 20 anos apresentam risco mais elevado de adoecimento por tuberculose, como pode ser evidenciado pelos altos coeficientes* de incidência específica por faixa etária na figura 28.



Fonte: Sinan *por 100.000 habitantes da faixa etária.

Figura 28 – Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100.000 hab.) segundo faixa etária em residentes no Distrito Federal de 2003 a 2009.

No período de 2007 a 2009, a proporção de casos da forma pulmonar, variou entre 75% e 63% (figura 29).



Fonte: Sinan

Figura 29 – Distribuição proporcional dos casos de tuberculose por forma clínica e ano de diagnóstico em residentes no Distrito Federal de 2007 a 2009.

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%) foi alcançada em 2007, 2008 e 2009.

A meta para o percentual de cura (de no mínimo 85%) não foi alcançada nos últimos três 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 83).

Quadro 84 – Casos de tuberculose da forma pulmonar, segundo coorte anual de início de tratamento e situação de encerramento no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Situação de Encerramento	2007 (abr/06-mar/07)		2008 (abr/07-mar/08)		2009 (abr/08-mar/09)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cura	219	81,7	269	84,9	193	82,8
Abandono	11	4,1	6	1,9	11	4,7
Óbito por tuberculose	2	0,7	1	0,3	-	-
Óbito por outras causas	7	2,6	21	6,6	10	4,3
Transferência	26	9,7	18	5,7	17	7,3
TB Multirresistente	1	0,4	1	0,3	-	-
Ignorada	2	0,7	1	0,3	2	0,9
Total	268	100,0	317	100,0	233	100,0

Fonte: Sinan

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

No DF, o percentual de pacientes de tuberculose que não realizaram sorologia para HIV foi reduzido, de 61,0% em 2003 para 31,7% em 2009. Entretanto esse percentual ainda é considerado elevado.

No quadro 85, observa-se que, em 2009, 9,4% 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 13,8%.

Quadro 85 – Casos de tuberculose por ano de diagnóstico e resultado da sorologia para HIV em residentes no Distrito Federal de 2003 a 2009.

Ano do Diagn.	Resultado da sorologia para HIV						Não realizado		Total	
	Positivo		Negativo		Em andamento		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
2003	35	9,5	80	21,7	29	7,9	225	61,0	369	100,0
2004	31	9,1	120	35,3	28	8,2	161	47,4	340	100,0
2005	36	10,5	136	39,8	31	9,1	139	40,6	342	100,0
2006	28	7,7	170	46,7	24	6,6	142	39,0	364	100,0
2007	46	11,4	191	47,3	4	1,0	163	40,3	404	100,0
2008	41	11,8	165	47,6	12	3,5	129	37,2	347	100,0
2009	27	9,4	156	54,4	13	4,5	91	31,7	287	100,0

Fonte: Sinan

Em 2009, os maiores coeficientes de incidência de tuberculose foram registrados, em ordem decrescente, em: São Sebastião, Samambaia e Sobradinho (quadro 85).

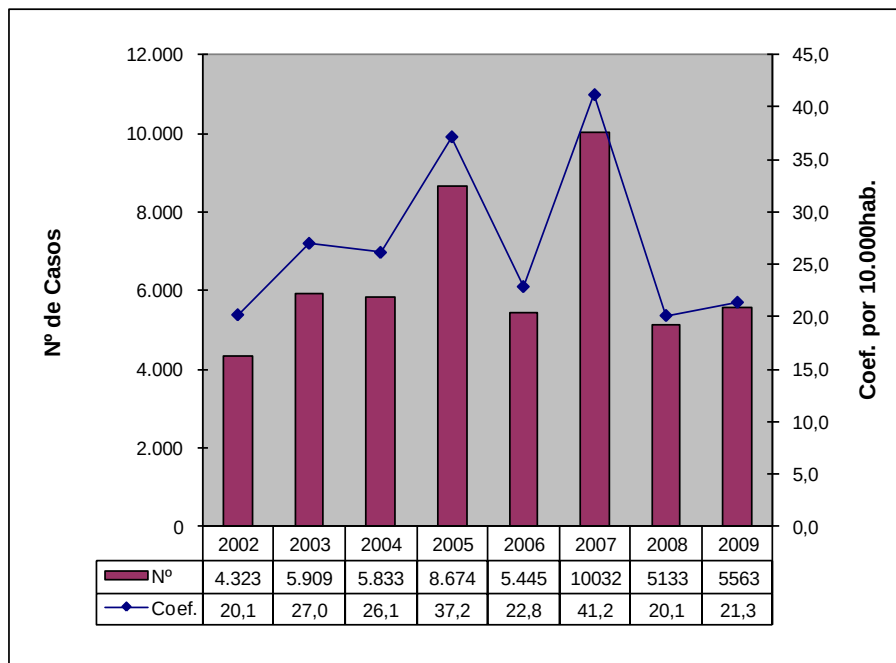
Quadro 86 – Número de casos e coeficiente de incidência* de tuberculose por local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	2	3,9	2	3,8	2	3,7
Asa Norte	24	21,2	11	9,3	11	9,1
Asa Sul	16	13,6	18	14,6	10	7,9
Brazlândia	9	15,8	3	5,0	2	3,3
Candangolândia	5	31,5	4	24,0	1	5,9
Ceilândia	69	17,9	59	14,6	43	10,4
Cruzeiro	5	10,5	9	18,0	4	7,9
Gama	20	15,4	23	16,8	14	10,1
Guará	20	15,5	10	7,4	18	13,1
Itapoã	1	1,9	5	8,9	3	5,2
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	2	7,5	2	7,1	1	3,5
Lago Sul	5	17,6	9	30,2	3	9,9
N. Bandeirante	10	38,0	2	7,2	1	3,5
Paranoá	13	28,3	13	26,9	8	16,2
Park Way	3	13,4	3	12,8	-	-
Planaltina	25	15,3	18	10,5	25	14,2
Rec. Emas	20	16,8	17	13,6	17	13,4
Riac. Fundo I	8	26,4	1	3,1	3	9,2
Riac. Fundo II	8	39,6	3	14,1	3	13,9
Samambaia	35	20,4	32	17,7	32	17,4
Santa Maria	16	15,4	14	12,8	14	12,5
São Sebastião	18	28,5	16	24,1	16	23,6
Scia (Estrutural)	2	11,9	5	28,3	2	11,1
SIA	-	-	1	39,2	-	-
Sobradinho	20	28,1	21	28,1	13	17,1
Sobradinho II	8	9,6	7	8,0	6	6,7
Sudoeste/Octog.	2	3,7	3	5,3	5	8,6
Taguatinga	34	13,1	35	12,8	27	9,7
Varjão	1	14,5	1	13,8	-	-
Ignorado	3	-	-	-	3	-
Total	404	16,6	347	13,6	287	11,0

Fonte: Sinan * por 100.000 habitantes.

31 – VARICELA (CID10: B01)

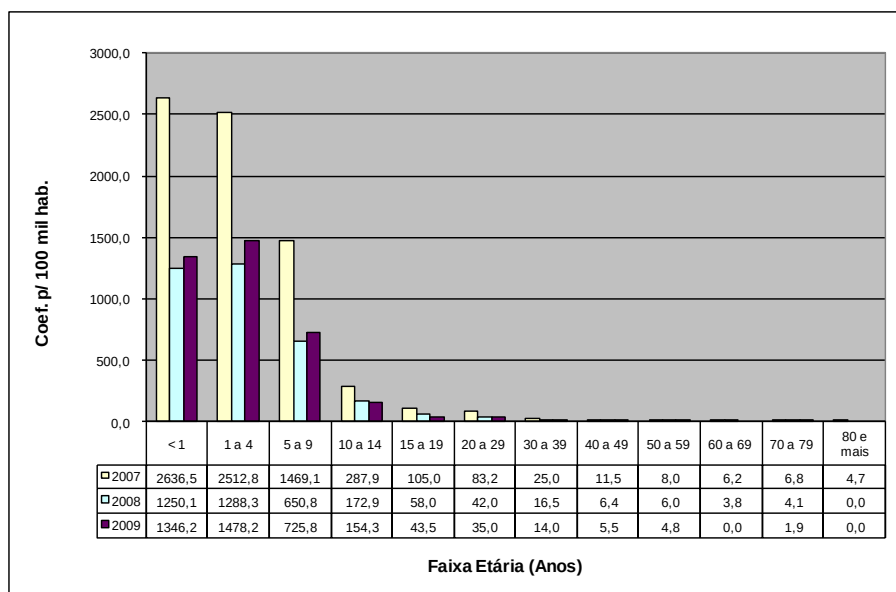
A varicela é doença de notificação compulsória de interesse estadual. Houve ligeira elevação da incidência de varicela em 2009 (figura 30).



Fonte: Sinan

Figura 30 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de varicela por ano de notificação no Distrito Federal de 2002 a 2009.

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 31, verifica-se que os maiores coeficientes de incidência de varicela ocorreram nas faixas etárias mais jovens.



Fonte: Sinan

Figura 31 – Coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de varicela por faixa etária no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Os coeficientes de incidência de varicela, nos últimos quatro anos, segundo regional de saúde de residência encontram-se no quadro 86. 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 87 – Número de casos e coeficiente* de incidência de varicela por ano de notificação e local de residência no Distrito Federal de 2007 a 2009.

Local de Residência	2007		2008		2009	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	31	6,1	36	6,8	43	7,9
Asa Norte	84	7,4	60	5,0	74	6,1
Asa Sul	95	8,1	43	3,5	41	3,3
Brazlândia	417	73,4	83	13,9	637	104,6
Candangolândia	56	35,3	44	26,4	39	23,0
Ceilândia	1230	31,9	558	13,8	723	17,5
Cruzeiro	49	10,3	18	3,6	24	4,7
Gama	589	45,3	294	21,5	247	17,7
Guará	317	24,6	189	14,0	229	16,6
Itapoã	319	59,4	63	11,2	62	10,8
Jardim Botânico	-	-	-	-	5	2,7
Lago Norte	25	9,4	10	3,6	20	7,0
Lago Sul	69	24,4	17	5,7	19	6,3
N. Bandeirante	252	95,7	109	39,4	84	29,8
Paranoá	577	125,4	113	23,4	121	24,6
Park Way	6	2,7	25	10,6	31	13,0
Planaltina	726	44,3	769	44,7	344	19,6
Rec. Emas	739	62,2	325	26,1	361	28,4
Riac. Fundo I	146	48,2	158	49,6	127	39,1
Riac. Fundo II	98	48,5	44	20,7	50	23,1
Samambaia	944	55,0	485	26,9	573	31,2
Santa Maria	730	70,1	310	28,3	308	27,6
São Sebastião	818	129,5	269	40,5	494	73,0
Scia (Estrutural)	72	42,8	111	62,8	32	17,8
SIA	2	8,2	1	3,9	1	3,8
Sobradinho	286	40,2	275	36,8	167	21,9
Sobradinho II	207	24,8	206	23,5	218	24,4
Sudoeste/Octog.	7	1,3	6	1,1	6	1,0
Taguatinga	993	38,3	449	16,5	441	15,9
Varjão	79	114,5	23	31,7	34	46,0
Ignorado	69	-	40	-	12	-
Total	10032	41,2	5133	20,1	5567	21,4

Fonte: Sinan * por 10.000 habitantes.