

**RELATÓRIO
EPIDEMIOLÓGICO DE
AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
COMPULSÓRIA
DISTRITO FEDERAL
2015**

GIASS/DIVEP/SVS/SES/GDF

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Governador do Distrito Federal
Rodrigo Rollemberg

Secretário de Estado de Saúde
Humberto Lucena Pereira da Fonseca

Subsecretário de Vigilância à Saúde
Tiago Araujo Coelho de Souza

Diretora de Vigilância Epidemiológica da SES
Heloisa Dilourdes da Silva Araújo

Gerente de Informação e Análise de Situação em Saúde
Rosângela Silva

Servidores da Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde

Adelson Guimarães da Costa
Ana Cristina Machado
Cláudia Andrade Santos
Dalva Nagamine Motta
Delmason Soares Barbosa
Deusalina Mendes da Silva
Janete Alixandrina da Silva
Luiz Antonio Bueno Lopes
Márcia Cristina de Sousa Reis
Margarida Maria de Sousa Tomaz
Maria do Socorro Laurentino de Carvalho
Otaviana Pereira de Castro

Elaboração
Luiz Antonio Bueno Lopes

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
OBJETIVO E MÉTODOS	14
DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR AGRAVO	15
01 – AGRESSÕES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS (CID10: X20 – X29)	15
02 – Aids (CID10: B20-B24)	26
03 – CÓLERA (CID10: A00)	32
04 – COQUELUCHE (CID10: A37)	32
05 – DENGUE (CID10: A90)	41
06 – DIFTERIA (CID10: A36)	44
07 – DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – DST (CID10: A63.0, A53, A54.3, A55, A58, A60, A64, B33, N48.5, N72, N73, R36)	45
08 – ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA (CID10: B65)	54
09 – FEBRE AMARELA (CID10: A95)	55
10 – FEBRE CHIKUNGUNYA (CID10: A92.0)	55
11 – FEBRE MACULOSA (CID10: A77)	57
10 – FEBRE TIFOIDE (CID10: A01. 0)	57
11 – HANSENÍASE (CID10: A30)	58
12 – HANTAVIROSE (CID10: A98.5)	61
13 – HEPATITES VIRAIS (CID10: A–B15; B–B16, B18.0, B18.1; C–B17.1, B18.2; D–B17.8, E–B 17.2)	64
14 – LEISHMANIOSE TEGUMENTAR (CID10: B55.1 E B55.2)	72
15 – LEISHMANIOSE VISCERAL OU CALAZAR (CID10: B55.0)	74
16 – LEPTOSPIROSE (CID10: A27)	77
17 – MALÁRIA (CID10: B50 – B54)	79
18 – MENINGITES (CID10: A39 E G00-G03)	80
19 – OFTALMIA GONOCÓCICA NEONATAL (CID10: A54.3)	85
20 – POLIOMIELITE (CID10: A80)	85
21 – RAIVA HUMANA (CID10: A82)	86
22 – RUBÉOLA (CID10: B06)	86
23 – SARAMPO (CID10: B05)	87
24 – SÍFILIS CONGÊNITA (CID10: A50)	90
25 – SÍFILIS EM GESTANTES	92
26 – TÉTANO ACIDENTAL (CID10: A35)	94
27 – TÉTANO NEONATAL (CID10: A33)	95
28 – TUBERCULOSE (CID10: A15-A19)	95
31 – VARICELA (CID10: B01)	100
32 – VIOLÊNCIAS	102
REFERÊNCIAS	114

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Média mensal de casos notificados de acidentes por escorpião - Distrito Federal - 2006 a 2015	17
Figura 2 - Média mensal de casos notificados de acidentes por serpente - Distrito Federal - 2006 a 2015	20
Figura 3 - Média mensal de casos notificados de acidentes por abelhas - Distrito Federal - 2006 a 2015	24
Figura 4 - Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de coqueluche por ano de notificação - Distrito Federal - 1980 a 1999	34
Figura 5 - Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de coqueluche por ano de notificação - Distrito Federal - 2000 a 2015	34
Figura 6 – Distribuição dos casos de coqueluche por faixa etária e ano de notificação - Distrito Federal - 2007 a 2015	35
Figura 7 – Número de casos notificados de dengue por ano epidemiológico de início dos sintomas e classificação quanto ao local de infecção, residentes no Distrito Federal - 2007 a 2015	42
Figura 8 – Média do número de casos autóctones de dengue por mês de início dos sintomas - Distrito Federal - 2010 a 2015	43
Figura 9 – Coeficiente de incidência de difteria e cobertura vacinal em menores de 1 ano, por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1981 a 2015.....	45
Figura 10 – Coeficiente de incidência de condiloma/HPV - Distrito Federal - 2002 a 2015...47	47
Figura 11 – Coeficiente específico de incidência de condiloma/HPV por faixa etária no sexo feminino - Distrito Federal - 2007 a 2015.....	48
Figura 12 – Coeficiente específico de incidência de condiloma/HPV por faixa etária no sexo masculino - Distrito Federal - 2007 a 2015	48
Figura 13 - Coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de febre tifoide por ano no Brasil e no Distrito Federal - 1980 a 2015	58
Figura 14 – Coeficiente de incidência da doença meningocócica por ano de notificação - Distrito Federal - 1980 a 2015	82
Figura 15 – Número de casos e coeficiente de incidência de meningite por <i>Haemophilus</i> por ano - Distrito Federal - 1980 a 1995	84
Figura 16 – Número de casos e coeficiente de incidência de meningite por <i>Haemophilus</i> por ano - Distrito Federal - 1996 a 2015	84
Figura 17 – Número de casos notificados e coeficiente de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de oftalmia gonocócica - Distrito Federal - 1993 a 2015.....	85
Figura 18 – Número de casos de poliomielite por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1980 a 2015	86
Figura 19 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência - Brasil e Distrito Federal - 1980 a 2015	89
Figura 20 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1980 a 2015.....	89
Figura 21 – Número de casos e coeficiente de prevalência (por 1000 nascidos vivos) de sífilis congênita por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1993 a 2015.....	90

Figura 22 – Proporção de casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal - Distrito Federal - Período de 2013 a 2015.....	91
Figura 23 – Situação de tratamento dos parceiros das mães de crianças com sífilis congênita que realizaram pré-natal - Distrito Federal – Período 2013 a 2015	91
Figura 24 – Número de casos de tétano acidental por ano de notificação - Distrito Federal - 1980 a 2015	94
Figura 25 – Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de tuberculose - Distrito Federal - 1988 a 2015	95
Figura 26 – Proporção de casos novos de tuberculose notificados no Distrito Federal por unidade federada de residência do paciente - 2002 a 2015	96
Figura 27 – Distribuição dos casos de tuberculose por sexo em residentes - Distrito Federal - 2002 a 2015	97
Figura 28 – Coeficiente de incidência específica de tuberculose (por 100.000 hab.) por faixa etária em residentes no Distrito Federal - 2013 a 2015	97
Figura 29 – Distribuição dos casos de tuberculose por forma clínica e ano de diagnóstico em residentes no Distrito Federal - 2013 a 2015	98
Figura 30 – Número de casos e coeficiente de incidência de varicela por ano de notificação - Distrito Federal - 2002 a 2015	101
Figura 31 – Coeficiente específico de incidência de varicela por faixa etária - Distrito Federal - 2013 a 2015	101

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos acidentes por tipo de animal peçonhento - Distrito Federal – 2009 a 2015	15
Tabela 2 - Distribuição do número e da proporção dos acidentes por animais peçonhentos segundo o tipo de acidente e a zona de residência - Distrito Federal – Período 2013 a 2015	15
Tabela 3 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por acidentes por escorpião - Distrito Federal - 2000 a 2015.....	16
Tabela 4 – Número de casos e coeficiente de incidência de acidentes por escorpião por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015	17
Tabela 5 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por escorpião segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal – 2015.....	18
Tabela 6 - Distribuição do número e da proporção dos acidentes por escorpião segundo o local da picada - Distrito Federal – 2013 a 2015.....	18
Tabela 7 – Distribuição do número e da proporção de casos segundo a classificação quanto à gravidade e o tempo entre a picada por escorpião e o atendimento - Distrito Federal – Período 2013 a 2015.....	19
Tabela 8 – Número de casos e proporção de realização de soroterapia em acidentes por escorpião segundo classificação do caso quanto à gravidade - Distrito Federal – Período 2013 a 2015	19
Tabela 9 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por acidentes por serpentes - Distrito Federal - 2000 a 2015	19
Tabela 10 – Distribuição do número e da proporção de acidentes por serpente segundo o tipo de serpente - Distrito Federal – 2013 a 2015	20
Tabela 11 – Número de casos e coeficiente de incidência de acidentes por serpente por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015.....	21
Tabela 12 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por serpente segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal – 2013	21
Tabela 13 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por serpente segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2014.....	22
Tabela 14 - Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por serpente segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal – 2015	22
Tabela 15 - Distribuição do número e da proporção dos acidentes por serpentes segundo o local da picada - Distrito Federal – 2013 a 2015.....	22
Tabela 16 - Distribuição do número e da proporção de casos segundo o tempo entre o acidente ofídico e o atendimento - Distrito Federal – 2013 a 2015	23
Tabela 17 - Distribuição do número e da proporção de casos segundo tipo e gravidade do acidente ofídico - Distrito Federal – Período 2013 a 2015	23
Tabela 18 – Número de casos e proporção de realização de soroterapia em acidentes ofídicos segundo classificação do caso quanto à gravidade - Distrito Federal – Período 2013 a 2015	23
Tabela 19 - Número de pacientes de acidentes botrópicos que receberam soroterapia, número de ampolas de soro antibotrópico ou antibotrópico-laquéutico utilizadas, média de ampolas por acidente e número de ampolas recomendado por acidente - Distrito Federal - Período 2013 a 2015.....	23

Tabela 20 - Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade de acidentes por abelhas - Distrito Federal - 2001 a 2015.....	24
Tabela 21 - Número de casos e coeficiente de incidência de acidentes por abelhas por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015	25
Tabela 22 - Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por abelhas segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal – 2015.....	25
Tabela 23 - Distribuição do número e da proporção dos acidentes por abelhas segundo o local da picada - Distrito Federal – 2013 a 2015.....	26
Tabela 24 – Casos novos, coeficiente de incidência, óbitos e coeficiente de mortalidade da aids - Distrito Federal - 1985 a 2015.....	27
Tabela 25 – Número e percentual de casos novos de aids em homens com 13 anos ou mais por categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico - Distrito Federal - 2011 a 2015	27
Tabela 26 – Número e percentual de casos novos de aids em mulheres com 13 anos ou mais por categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico - Distrito Federal - 2011 a 2015	28
Tabela 27 – Número de casos novos e coeficiente anual de incidência da aids por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015.....	28
Tabela 28 - Número de casos novos e coeficiente específico de incidência de aids por sexo e razão masculino/feminino, em pessoas com 13 anos e mais segundo ano de diagnóstico - Distrito Federal - 2007 a 2015	29
Tabela 29 - Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária em homens - Distrito Federal - 2013 a 2015	29
Tabela 30 - Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária em mulheres - Distrito Federal - 2013 a 2015	30
Tabela 31 - Número de gestantes infectadas pelo HIV e razão de detecção por ano do parto - Distrito Federal - 2007 a 2015.....	30
Tabela 32 - Número de gestantes infectadas pelo HIV e razão de detecção por local de residência e ano do parto* - Distrito Federal - 2013 a 2015.....	31
Tabela 33 - Número e percentual de gestantes infectadas pelo HIV segundo ano do parto e momento da realização da sorologia anti-HIV - Distrito Federal - 2007 a 2015	32
Tabela 34 - Taxa de cobertura vacinal (três doses) para <i>Bordetella pertussis</i> - Distrito Federal - 2008 a 2015	33
Tabela 35 - Número de casos e coeficiente de incidência de coqueluche por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2013 a 2015.....	36
Tabela 36 – Distribuição dos casos de coqueluche segundo a classificação após a investigação epidemiológica - Distrito Federal - 2007 a 2015.....	36
Tabela 37 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo o critério de diagnóstico - Distrito Federal - 2007 a 2015	37
Tabela 38 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo a notificação por unidade sentinela - Distrito Federal - 2007 a 2015	37
Tabela 39 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche notificados por unidades sentinela segundo a coleta de material de nasofaringe para diagnóstico laboratorial - Distrito Federal de 2007 a 2015	37

Tabela 40 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo local provável do contato - Distrito Federal - 2007 a 2015	38
Tabela 41 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo vacinação prévia - Distrito Federal - 2007 a 2015	38
Tabela 42 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche por faixa etária e vacinação prévia - Distrito Federal – 2015	39
Tabela 43 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche em menores de um ano segundo vacinação prévia - Distrito Federal – 2015	39
Tabela 44 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche que receberam três ou mais doses de vacina DPT/DPTHib por faixa etária e critério de confirmação - Distrito Federal – 2014	39
Tabela 45 - Sinais e sintomas presentes nos casos confirmados de coqueluche - Distrito Federal – 2007 a 2015	40
Tabela 46 - Complicações dos casos confirmados de coqueluche - Distrito Federal – 2007 a 2015	40
Tabela 47 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo administração de antibioticoterapia específica - Distrito Federal – 2007 a 2015.....	40
Tabela 48 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo hospitalização - Distrito Federal – 2007 a 2015	40
Tabela 49 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo identificação dos comunicantes - Distrito Federal – 2007 a 2015	41
Tabela 50 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo medidas de prevenção e controle adotadas - Distrito Federal – 2007 a 2015.....	41
Tabela 51 - Número de casos notificados de dengue segundo classificação diagnóstica - Residentes no Distrito Federal - 2007 a 2013.....	42
Tabela 52 - Número de casos notificados de dengue segundo classificação diagnóstica - Residentes no Distrito Federal – 2014 e 2015.....	42
Tabela 53 - Casos graves de dengue segundo evolução - Residentes no Distrito Federal - 2007 a 2015	43
Tabela 54 - Número de casos e coeficiente de incidência de dengue por ano epidemiológico de início dos sintomas e local de residência no Distrito Federal de 2013 a 2015	44
Tabela 55 - Número de casos de DST por ano de notificação - Distrito Federal - 1976 a 2001	46
Tabela 56 - Número de casos novos e coeficiente de incidência das DST de notificação compulsória em residentes no Distrito Federal - 2002 a 2015	47
Tabela 57 - Número de casos e coeficiente de incidência de condiloma/HPV por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015.....	49
Tabela 58 - Número de casos e coeficiente de incidência de sífilis adquirida por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015.....	50
Tabela 59 - Número de casos e coeficiente de incidência de síndrome da úlcera genital por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015.....	51
Tabela 60 - Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome do corrimento uretral em homens por local de residência no Distrito Federal de 2013 a 2015.....	52
Tabela 61 - Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome da cervicite por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015	53

Tabela 62 - 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 - Distrito Federal – 2015	53
Tabela 63 - Número de casos, de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por esquistossomose por ano - Distrito Federal - 1994 a 2015.....	54
Tabela 64 – Número de casos de febre chikungunya por classificação após a investigação epidemiológica – Distrito Federal - 2014 e 2015.....	56
Tabela 65 – Número de casos confirmados de febre chikungunya por país/unidade federada da fonte de infecção – Distrito Federal - 2014 e 2015	56
Tabela 66 – Número de casos confirmados de febre chikungunya por critério de confirmação – Distrito Federal - 2014 e 2015	56
Tabela 67 - Casos confirmados autóctones de febre chikungunya por região de saúde e local de residência – Distrito Federal - 2014 e 2015	56
Tabela 68 – Número de pacientes em registro ativo e coeficiente de prevalência pontual de hanseníase no último dia do ano - Distrito Federal - 2005 a 2015	59
Tabela 69 – Número de casos novos, óbitos e coeficientes* de detecção e de mortalidade de hanseníase - Distrito Federal - 1980 a 2015.....	60
Tabela 70 – Número de casos e coeficientes específicos de detecção por faixa etária da hanseníase - Distrito Federal - 2001 a 2015.....	60
Tabela 71 – Número de casos novos e coeficiente de detecção de hanseníase por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015.....	61
Tabela 72 - Número de casos de hantavirose segundo local de infecção, coeficiente de incidência, número de óbitos e coeficiente de mortalidade - Distrito Federal - 2004 a 2015 .62	
Tabela 73 - Número de casos e proporção de hantavirose por sexo - Distrito Federal - 2004 a 2015	63
Tabela 74 – Número de casos de hantavirose, segundo tipo de exposição* - Distrito Federal - 2007 a 2015.....	63
Tabela 75 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de hantavirose - Distrito Federal - 2013 a 2015.....	64
Tabela 76 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite A - Distrito Federal - 2001 a 2015	65
Tabela 77 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite A por localidade - Distrito Federal - 2013 a 2015	65
Tabela 78 – Número de casos e coeficiente específico de incidência de hepatite A por faixa etária e localidade - Distrito Federal – 2015	66
Tabela 79 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite B - Distrito Federal - 2001 a 2015	68
Tabela 80 – Casos novos por sexo e razão masculino/feminino de hepatite B - Distrito Federal - 2001 a 2015	68
Tabela 81 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite B por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015.....	69
Tabela 82 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da hepatite B por faixa etária e sexo - Distrito Federal – 2015.....	70
Tabela 83 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite C - Distrito Federal - 2000 a 2015.....	70

Tabela 84 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por sexo e faixa etária da hepatite C - Distrito Federal – 2015.....	71
Tabela 85 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite C por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015.....	71
Tabela 86 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose tegumentar americana - Distrito Federal - 2000 a 2015.....	72
Tabela 87 - Número de casos e coeficiente de incidência por leishmaniose tegumentar americana (LTA) por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015	73
Tabela 88 – Número de casos autóctones de leishmaniose tegumentar americana (LTA) por localidade da fonte de infecção do Distrito Federal - 2008 a 2015.....	74
Tabela 89 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose visceral - Distrito Federal - 2004 a 2015	75
Tabela 90 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por localidade da fonte de infecção no Distrito Federal - 2008 a 2015	75
Tabela 91 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por faixa etária e ano de início dos sintomas - Distrito Federal - 2008 a 2015.....	76
Tabela 92 - Número de casos e coeficiente de incidência de leishmaniose visceral por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015	76
Tabela 93 – Casos de leptospirose segundo local de infecção, incidência e mortalidade - Distrito Federal - 2002 a 2015	77
Tabela 94 – Distribuição dos casos de leptospirose quanto ao ambiente provável de infecção - Distrito Federal - 2013 a 2015.....	77
Tabela 95 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose quanto à urbanização da área provável de infecção - Distrito Federal - 2013 a 2015.....	78
Tabela 96 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose quanto à característica do local provável de infecção - Distrito Federal - 2013 a 2015	78
Tabela 97 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose por local da provável fonte de infecção e ano de início dos sintomas - Distrito Federal - 2008 a 2015	78
Tabela 98 – Número de casos e coeficiente de incidência de leptospirose por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015.....	79
Tabela 99 – Número de casos de malária em residentes no Distrito Federal por unidade federada da fonte de infecção e ano de início dos sintomas - 2004 a 2015.....	80
Tabela 100 – Número de casos de meningite em residentes no Distrito Federal por etiologia e ano de notificação - 2002 a 2011	81
Tabela 101 – Número de casos de meningite em residentes no Distrito Federal por etiologia e ano de notificação - 2012 a 2015	81
Tabela 102 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de doença meningocócica - Distrito Federal - 2008 a 2015.....	82
Tabela 103 – Número de casos de doença meningocócica segundo sorogrupo do meningococo - Distrito Federal - 2007 a 2015.....	82
Tabela 104 – Evolução dos casos de doença meningocócica e taxa de letalidade - Distrito Federal - 2007 a 2015	83
Tabela 105 – Número de casos e coeficiente de incidência de doença meningocócica por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015.....	83

Tabela 106 – Número de casos e coeficiente de detecção de sífilis congênita - Distrito Federal - 2013 a 2015	92
Tabela 107 – Casos e razão de detecção de sífilis em gestantes por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015	93
Tabela 108 – Número de casos e razão de detecção de sífilis em gestantes por faixa etária - Distrito Federal - 2013 a 2015	94
Tabela 109 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por tuberculose - Distrito Federal - 1988 a 2015.....	96
Tabela 110 – Casos de tuberculose da forma pulmonar confirmados laboratorialmente, por ano de diagnóstico e situação de encerramento - Distrito Federal - 2007 a 2015.....	99
Tabela 111 – Casos de tuberculose por ano de diagnóstico e resultado da sorologia para HIV em residentes no Distrito Federal - 2003 a 2015	99
Tabela 112 – Número de casos e coeficiente de incidência de tuberculose por local de residência no Distrito Federal - 2012 a 2015	100
Tabela 113 – Número de casos e coeficiente de incidência de varicela por ano de notificação e local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015.....	102
Tabela 114 – Casos confirmados de violência autoprovocada em crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	103
Tabela 115 – Casos confirmados de violência autoprovocada em adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	103
Tabela 116 – Casos confirmados de violência autoprovocada em mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	104
Tabela 117 – Casos confirmados de violência autoprovocada em idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	104
Tabela 118 – Casos confirmados de violência física contra crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	104
Tabela 119 – Casos confirmados de violência física contra adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	105
Tabela 120 – Casos confirmados de violência física contra mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015	105
Tabela 121 – Casos confirmados de violência física contra idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015	105
Tabela 122 – Casos confirmados de violência psicomoral contra crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	106
Tabela 123 – Casos confirmados de violência psicomoral contra adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	106
Tabela 124 – Casos confirmados de violência psicomoral contra mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	106
Tabela 125 – Casos confirmados de violência psicomoral contra idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	106
Tabela 126 – Casos confirmados de tortura contra crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	107
Tabela 127 – Casos confirmados de tortura contra adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	107

Tabela 128 – Casos confirmados de tortura contra mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	107
Tabela 129 – Casos confirmados de tortura contra idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	108
Tabela 130 – Casos confirmados de violência sexual contra crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	108
Tabela 131 – Casos confirmados de violência sexual contra adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	108
Tabela 132 – Casos confirmados de violência sexual contra mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	109
Tabela 133 – Casos confirmados de violência sexual contra idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	109
Tabela 134 – Casos confirmados de violência financeira e econômica contra crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	110
Tabela 135 – Casos confirmados de violência financeira e econômica contra adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	110
Tabela 136 – Casos confirmados de violência financeira e econômica contra mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	110
Tabela 137 – Casos confirmados de violência financeira e econômica contra idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	111
Tabela 138 – Casos confirmados de negligência e abandono de crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	111
Tabela 139 – Casos confirmados de negligência e abandono de adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	111
Tabela 140 – Casos confirmados de negligência e abandono de mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	112
Tabela 141 – Casos confirmados de negligência e abandono de idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	112
Tabela 142 – Casos confirmados de trabalho infantil de crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	112
Tabela 143 – Casos confirmados de trabalho infantil de adolescentes (10 a 16 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	112
Tabela 144 – Casos confirmados de violência por intervenção legal de crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	113
Tabela 145 – Casos confirmados de violência por intervenção legal de adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	113
Tabela 146 – Casos confirmados de violência por intervenção legal em mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	113
Tabela 147 – Casos confirmados de violência por intervenção legal em idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015.....	113

APRESENTAÇÃO

O Relatório Epidemiológico de Agravos de Notificação Compulsória é uma publicação da Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde, 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 regiões 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 2015, com tabelas e figuras que apresentam os dados por região de saúde, localidade, sexo, idade e outras variáveis de interesse.

OBJETIVO E MÉTODOS

O objetivo deste relatório é apresentar a frequência e a distribuição segundo diversas variáveis 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 tabelas e figuras, contemplando séries históricas de incidência e distribuições por sexo, por faixa etária e por local de residência, além de avaliações de outras variáveis específicas, conforme o agravo. Os dados são precedidos de uma análise descritiva.

As projeções populacionais tiveram como fonte a estimativa populacional para o Distrito Federal, disponibilizada pelo IBGE. A estimativa populacional por local de residência no Distrito Federal dos anos de 2010 a 2015 foi elaborada pela Divep-SVS-SES-GDF, baseada na estimativa por Setor Censitário do Censo 2010 do IBGE.

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)

Os propósitos da vigilância dos acidentes por animais peçonhentos são reduzir a incidência desses acidentes, por intermédio da promoção de ações de educação em saúde e da atuação da Vigilância Ambiental no controle da proliferação desses animais, e, também, diminuir a gravidade (sequelas e letalidade) dos acidentes ofídicos e escorpiônicos pelo uso adequado da soroterapia. No Distrito Federal, o registro de acidentes por animais peçonhentos é feito desde o final da década de 1980.

Nas tabelas a seguir são apresentados os dados relativos aos acidentes com pessoas residentes no Distrito Federal, notificados até 31 de dezembro de 2015 e digitados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) até 29 de agosto de 2016.

O tipo de acidente mais frequente no período de 2009 a 2015 foi a picada de escorpião, com forte incremento entre 2009 e 2014 e ligeira queda em 2015 (Tabela 1).

A maioria dos acidentes por animais peçonhentos, considerando os diversos tipos, ocorreu em residentes na área urbana. Os acidentes causados por abelhas foram os que apresentaram a maior proporção de casos em área urbana e os acidentes por serpentes, apesar de predominarem também em residentes na área urbana, foram os que apresentaram a menor proporção em residentes nessa área (Tabela 2).

Tabela 1- Distribuição dos acidentes por tipo de animal peçonhento - Distrito Federal – 2009 a 2015

<i>Tipo de Acidente</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Serpente	83	93	112	113	121	98	104
Aranha	32	32	53	65	86	82	67
Escorpião	213	280	348	427	474	526	522
Lagarta	20	10	9	45	35	32	16
Abelha	104	101	126	102	93	98	71
Outros	19	19	24	33	39	29	24
Ign/Branco	11	14	9	10	11	21	15
Total	482	549	681	795	859	886	819

Fonte: Sinan.

Tabela 2 - Distribuição do número e da proporção dos acidentes por animais peçonhentos segundo o tipo de acidente e a zona de residência - Distrito Federal – Período 2013 a 2015

<i>Tipo de Acidente</i>	<i>Zona de Residência</i>								<i>Total</i>	
	Urbana		Periurbana		Rural		Ign/Branco			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Serpente	190	58,8	11	3,4	91	28,2	31	9,6	323	100,0
Aranha	167	71,1	9	3,8	36	15,3	23	9,8	235	100,0
Escorpião	1161	76,3	49	3,2	152	10,0	160	10,5	1522	100,0
Lagarta	58	69,9	12	14,5	8	9,6	5	6,0	83	100,0
Abelha	204	77,9	13	5,0	16	6,1	29	11,1	262	100,0
Outros	71	77,2	4	4,3	12	13,0	5	5,4	92	100,0
Ign/Branco	38	80,9	1	2,1	4	8,5	4	8,5	47	100,0

Fonte: Sinan.

Nas Tabelas 3 a 23 são descritos especificamente os acidentes causados por escorpião, serpente e abelha.

Acidentes por escorpião

A maioria dos acidentes escorpiônicos no Distrito Federal, e também no Brasil, é causada por escorpiões do gênero *Tityus*. A espécie mais encontrada no Distrito Federal é a *T. serrulatus*, também conhecida como escorpião amarelo. É a espécie 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 acidente com escorpião no ano 2002, dois em 2013 e um em 2014 (Tabela 3).

Os escorpiões são animais carnívoros e alimentam-se principalmente de insetos, como grilos e baratas. Apresentam hábitos noturnos, escondendo-se durante o dia sob pedras, troncos, dormentes de trilhos, entulhos, telhas ou tijolos. Muitas espécies vivem em áreas urbanas, onde, conforme as condições de limpeza e saneamento locais, podem encontrar abrigo dentro ou próximo das casas e dispor de alimentação. De 2004 a 2007 foi registrada queda na incidência de acidentes por escorpião, mas de 2008 a 2014 houve forte elevação, seguida de ligeira redução em 2015 (Tabela 3).

Tabela 3 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por acidentes por escorpião - Distrito Federal - 2000 a 2015

<i>Ano</i>	<i>Casos de Agressão por Escorpião</i>	<i>Coef. de Incid.*</i>	<i>Óbitos por Agressão por Escorpião</i>	<i>Coef. de Mortal.*</i>
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	167	6,5	-	-
2009	213	8,2	-	-
2010	280	10,9	-	-
2011	348	13,3	-	-
2012	427	16,1	-	-
2013	474	17,0	2	0,07
2014	526	18,4	1	0,04
2015	522	17,9	-	-

Fonte: Sinan.

*Por 100.000 habitantes.

Os acidentes por escorpião no Distrito Federal são mais frequentes nos meses de setembro, outubro e novembro (meses mais quentes) e menos frequentes nos meses de maio, junho e julho (meses mais frios) (Figura 1).

As localidades com os maiores coeficientes de incidência de acidente por escorpião, em 2015, foram em ordem decrescente: Paranoá, Planaltina e Núcleo Bandeirante (Tabela 4).

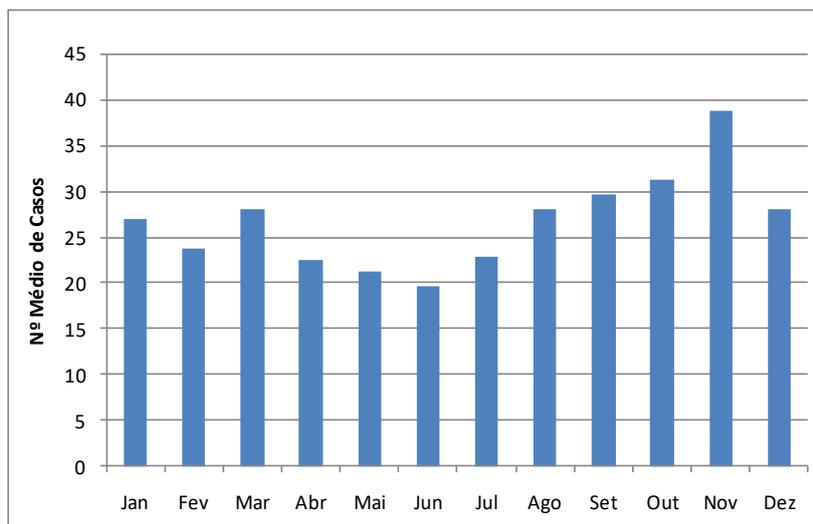


Figura 1 - Média mensal de casos notificados de acidentes por escorpião - Distrito Federal - 2006 a 2015

Tabela 4 – Número de casos e coeficiente de incidência de acidentes por escorpião por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	48	17,7	53	19,0	32	11,2
.Asa Norte	17	12,8	29	21,2	14	10,0
.Cruzeiro	19	49,8	9	23,0	11	27,4
.Lago Norte	7	19,7	9	24,6	5	13,3
.Sudoeste/Oct	2	3,7	3	5,4	-	-
.Varjão	3	29,8	3	29,3	2	19,2
Centro-Sul	62	14,7	67	15,5	56	12,6
.Asa Sul	4	4,3	11	11,3	5	5,0
.Candangolândia	8	46,2	5	28,3	5	27,6
.Guará	19	16,3	27	22,5	19	15,4
.Lago Sul	10	30,6	11	32,6	1	2,9
.N. Bandeirante	7	26,2	5	18,3	13	46,4
.Park Way	-	-	1	4,6	2	9,0
.Riacho Fundo I	9	23,1	-	-	4	9,8
.Riacho Fundo II	1	2,6	4	10,1	1	2,5
.SCIA (Estrutural)	4	12,3	3	9,1	5	14,9
.SIA	-	-	-	-	1	36,3
Leste	69	31,2	72	31,9	71	30,9
.Itapoã	3	6,2	12	24,3	8	15,9
.Jardim Botânico	2	9,3	1	4,5	-	-
.Paranoá	46	77,3	36	59,3	45	72,7
.São Sebastião	18	19,6	23	24,6	18	19,0
Norte	119	33,3	110	30,1	150	40,3
.Fercal	2	20,7	3	30,5	3	30,0
.Planaltina	82	44,3	68	36,0	104	54,0
.Sobradinho	20	23,9	21	24,5	24	27,4
.Sobradinho II	15	19,0	18	22,3	19	23,1
Oeste	40	8,0	54	10,6	57	11,0
.Brazlândia	6	9,6	4	6,3	5	7,7
.Ceilândia	34	7,8	50	11,2	52	11,4
Sudoeste	94	12,6	135	17,7	130	16,7
.Águas Claras	7	6,3	5	4,4	8	6,9
.Recanto das Emas	9	6,7	16	11,6	12	8,6
.Samambaia	18	8,4	38	17,3	34	15,2
.Taguatinga	57	25,7	74	32,5	70	30,0
.Vicente Pires	3	4,7	2	3,1	6	9,0
Sul	26	9,5	28	10,0	19	6,7
.Gama	15	10,3	11	7,4	6	3,9
.Santa Maria	11	8,6	17	13,1	13	9,8
Em Branco	16	-	7	-	7	-
Total	474	17,0	526	18,4	522	17,9

Fonte: Sinan.

*Por 100.000 habitantes.

A Tabela 5 apresenta os coeficientes específicos de incidência de agressão por escorpião segundo faixa etária e sexo no Distrito Federal em 2015. O coeficiente específico de incidência por sexo foi superior nas mulheres. O maior coeficiente específico de incidência por faixa etária foi em menores de 1 ano.

A maior parte das picadas por escorpião atingiu as extremidades do corpo: pés e mãos (Tabela 6).

Tabela 5 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por escorpião segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal – 2015

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menor 1 ano	4	18,9	6	29,4	10	24,0
1 a 4 anos	9	10,5	15	18,4	24	14,4
5 a 9 anos	22	21,8	15	15,3	37	18,6
10 a 14 anos	16	14,9	20	18,9	36	16,9
15 a 19 anos	18	14,3	21	16,5	39	15,4
20 a 29 anos	46	17,3	60	21,2	106	19,3
30 a 39 anos	47	18,4	50	17,7	97	18,0
40 a 49 anos	34	18,6	48	21,4	82	20,2
50 a 59 anos	20	16,5	22	14,5	42	15,4
60 a 69 anos	14	20,0	16	17,3	30	18,4
70 a 79 anos	4	12,0	11	23,9	15	18,9
80 anos e mais	1	-	3	14,9	4	12,5
Total	235	17,0	287	18,7	522	17,9

Fonte: Sinan. 1-Por 100.000 homens. 2-Por 100.000 mulheres. 3-Por 100.000 hab.

Tabela 6 - Distribuição do número e da proporção dos acidentes por escorpião segundo o local da picada - Distrito Federal – 2013 a 2015

Local da Picada	2013		2014		2015		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cabeça	18	3,8	10	1,9	15	2,9	43	2,8
Braço	24	5,1	23	4,4	19	3,6	66	4,3
Ante-Braço	8	1,7	19	3,6	12	2,3	39	2,6
Mão	108	22,8	108	20,5	118	22,6	334	21,9
Dedo da mão	68	14,3	58	11,0	62	11,9	188	12,4
Tronco	25	5,3	33	6,3	27	5,2	85	5,6
Coxa	12	2,5	18	3,4	13	2,5	43	2,8
Perna	25	5,3	37	7,0	38	7,3	100	6,6
Pé	106	22,4	114	21,7	111	21,3	331	21,7
Dedo do pé	25	5,3	37	7,0	24	4,6	86	5,7
Ign/Em branco	55	11,6	69	13,1	83	15,9	207	13,6
Total	474	100,0	526	100,0	522	100,0	1522	100,0

Fonte: Sinan.

Para evitar complicações e óbitos, os casos graves e moderados de escorpionismo devem receber soroterapia o mais rapidamente possível. No período de 2013 a 2015, 57,1% dos casos graves e 53,3% dos moderados foram atendidos na primeira hora após o acidente e 7,1% dos graves e 18,7% dos moderados, entre primeira e a terceira hora. A soroterapia foi aplicada em 78,6% dos casos graves e em 69,2% dos moderados (Tabelas 7 e 8).

Tabela 7 – Distribuição do número e da proporção de casos segundo a classificação quanto à gravidade e o tempo entre a picada por escorpião e o atendimento - Distrito Federal – Período 2013 a 2015

Tempo entre a picada e o atendimento	Classificação do Caso								Total	
	Leve		Moderado		Grave		Ign/Branco		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
0 a 1 hora	484	39,6	57	53,3	8	57,1	48	26,7	597	39,2
1 a 3 horas	257	21,0	20	18,7	1	7,1	28	15,6	306	20,1
3 a 6 horas	89	7,3	9	8,4	-	-	13	7,2	111	7,3
6 a 12 horas	35	2,9	3	2,8	-	-	12	6,7	50	3,3
12 a 24 horas	42	3,4	1	0,9	1	7,1	8	4,4	52	3,4
24 e + horas	13	1,1	2	1,9	-	-	3	1,7	18	1,2
Ign/Branco	301	24,7	15	14,0	4	28,6	68	37,8	388	25,5
Total	1221	100,0	107	100,0	14	100,0	180	100,0	1522	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 8 – Número de casos e proporção de realização de soroterapia em acidentes por escorpião segundo classificação do caso quanto à gravidade - Distrito Federal – Período 2013 a 2015

Classificação do caso	Soroterapia						Total	
	Sim		Não		Ign/Branco		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Leve	86	7,0	1036	84,8	99	8,1	1221	100,0
Moderado	74	69,2	25	23,4	8	7,5	107	100,0
Grave	11	78,6	2	14,3	1	7,1	14	100,0
Ign/Branco	14	7,8	19	10,6	147	81,7	180	100,0
Total	185	12,2	1082	71,1	255	16,8	1522	100,0

Fonte: Sinan.

Acidentes 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.

O número de casos e de óbitos e os coeficientes de incidência e de mortalidade por acidentes por serpentes no Distrito Federal de 2000 a 2015 encontram-se na Tabela 9. Após queda em 2014, o coeficiente de incidência apresentou pequena elevação em 2015. Houve um óbito em 2013 e outro em 2015.

Tabela 9 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por acidentes por serpentes - Distrito Federal - 2000 a 2015

Ano	Número de Casos	Coef. de Incidência ¹	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade ¹
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	83	3,2	-	-
2010	93	3,6	-	-
2011	112	4,3	-	-
2012	113	4,3	-	-
2013	121	4,3	1	0,04
2014	98	3,4	-	-
2015	104	3,6	1	0,03

Fonte: Sinan e SIM. 1 - Por 100.000 habitantes.

A maior parte dos casos de acidentes por serpentes ocorre na estação chuvosa que vai de novembro a abril (Figura 2). Entretanto, nos últimos anos, houve aumento do número de registros no mês de maio, elevando a média de ocorrências nesse mês. Os acidentes, em sua maioria, são causados pelo gênero *Bothrops* (Tabela 10).

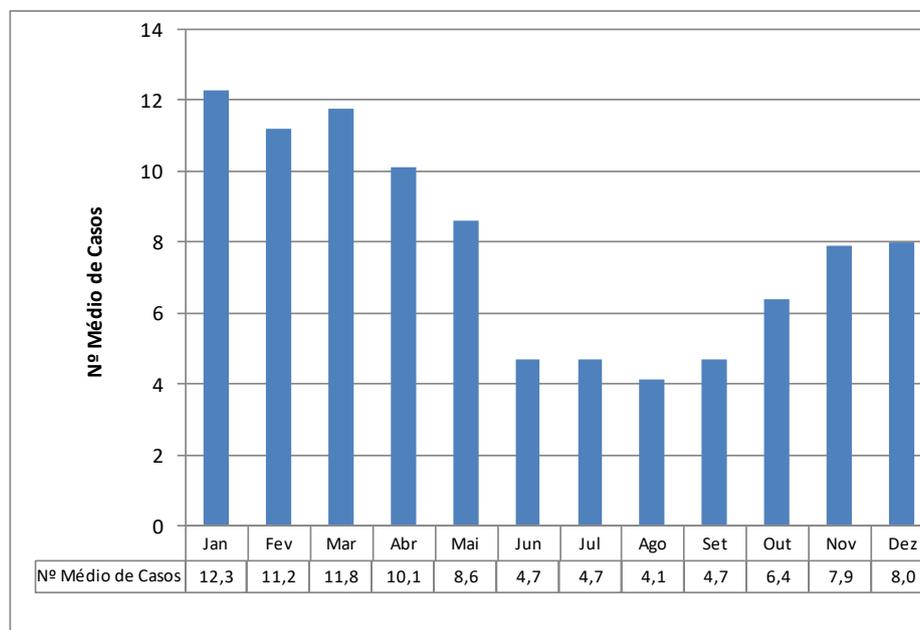


Figura 2 - Média mensal de casos notificados de acidentes por serpente - Distrito Federal - 2006 a 2015

Tabela 10 – Distribuição do número e da proporção de acidentes por serpente segundo o tipo de serpente - Distrito Federal – 2013 a 2015

Tipo	2013		2014		2015		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Botrópico (Jararaca)	68	56,2	53	54,1	60	57,7	181	56,0
Crotálico (Cascavel)	13	10,7	11	11,2	9	8,7	33	10,2
Elapídico (Coral)	1	0,8	1	1,0	1	1,0	3	0,9
Laquético (Surucucu)	-	-	1	1,0	-	-	1	0,3
Não Peçonhenta	10	8,3	6	6,1	10	9,6	26	8,0
Ign/Branco	29	24,0	26	26,5	24	23,1	79	24,5
Total	121	100,0	98	100,0	104	100,0	323	100,0

Fonte: Sinan.

As localidades com os maiores coeficientes de incidência de acidentes por serpente têm sido as que apresentam grande parcela da população residindo em áreas rurais ou em áreas recentemente ocupadas (Tabela 11).

O coeficiente específico de incidência de agressão por serpente por sexo foi maior no masculino (Tabelas 12 a 14), provavelmente pelo fato de homens realizarem serviços externos à residência e adentrarem em áreas silvestres mais frequentemente que as mulheres. Entre os homens, em 2014, a faixa etária com maior coeficiente de incidência foi a de 50 a 59 anos (Tabela 13) e, em 2013 e em 2015, a de 80 anos e mais (Tabela 12 e 14).

Tabela 11 – Número de casos e coeficiente de incidência de acidentes por serpente por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	6	2,2	4	1,4	3	1,1
.Asa Norte	4	3,0	3	2,2	-	-
.Cruzeiro	-	-	-	-	-	-
.Lago Norte	1	2,8	1	2,7	3	8,0
.Sudoeste/Oct	-	-	-	-	-	-
.Varjão	1	9,9	-	-	-	-
Centro-Sul	8	1,9	7	1,6	4	0,9
.Asa Sul	-	-	1	1,0	-	-
.Candangolândia	-	-	-	-	1	5,5
.Guará	5	4,3	1	0,8	-	-
.Lago Sul	-	-	1	3,0	2	5,7
.N. Bandeirante	1	3,7	-	-	-	-
.Park Way	-	-	-	-	-	-
.Riacho Fundo I	2	5,1	1	2,5	1	2,5
.Riacho Fundo II	-	-	2	5,1	-	-
.SCIA (Estrutural)	-	-	1	3,0	-	-
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	22	9,9	14	6,2	26	11,3
.Itapoã	-	-	-	-	2	4,0
.Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
.Paranoá	11	18,5	9	14,8	11	17,8
.São Sebastião	11	12,0	5	5,4	13	13,7
Norte	29	8,1	31	8,5	32	8,6
.Fercal	2	20,7	2	20,4	2	20,0
.Planaltina	17	9,2	20	10,6	23	11,9
.Sobradinho	5	6,0	4	4,7	5	5,7
.Sobradinho II	5	6,3	5	6,2	2	2,4
Oeste	25	5,0	14	2,8	14	2,7
.Brazlândia	14	22,5	8	12,6	7	10,8
.Ceilândia	11	2,5	6	1,3	7	1,5
Sudoeste	16	2,1	18	2,4	18	2,3
.Águas Claras	-	-	1	0,9	-	-
.Recanto das Emas	2	1,5	3	2,2	5	3,6
.Samambaia	9	4,2	4	1,8	10	4,5
.Taguatinga	5	2,3	9	4,0	3	1,3
.Vicente Pires	-	-	1	1,5	-	-
Sul	12	4,4	6	2,1	6	2,1
.Gama	9	6,2	6	4,0	1	0,7
.Santa Maria	3	2,4	-	-	5	3,8
Em Branco	3	-	4	-	1	-
Total	121	4,3	98	3,4	104	3,6

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Tabela 12 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por serpente segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal – 2013

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menos que 1	1	4,8	-	-	1	2,4
1 a 4	3	3,6	-	-	3	1,8
5 a 9	3	3,0	3	3,1	6	3,0
10 a 14	8	7,3	1	0,9	9	4,1
15 a 19	10	8,1	-	-	10	4,0
20 a 29	14	5,4	6	2,2	20	3,7
30 a 39	15	6,2	11	4,1	26	5,1
40 a 49	22	12,9	2	1,0	24	6,3
50 a 59	8	7,1	1	0,7	9	3,6
60 a 69	6	9,7	1	1,2	7	4,9
70 a 79	3	10,2	1	2,5	4	5,8
80 e mais	2	20,2	-	-	2	7,4
Total	95	7,2	26	1,8	121	4,3

Fonte: Sinan. 1-Por 100.000 homens. 2-Por 100.000 mulheres. 3-Por 100.000 hab.

Tabela 13 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por serpente segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2014

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef. ¹	Nº	Coef. ²	Nº	Coef. ³
Menos que 1	2	9,5	-	-	2	4,8
1 a 4	1	1,2	1	1,2	2	1,2
5 a 9	5	4,9	-	-	5	2,5
10 a 14	10	9,2	2	1,9	12	5,6
15 a 19	9	7,2	1	0,8	10	4,0
20 a 29	8	3,0	4	1,4	12	2,2
30 a 39	19	7,6	6	2,2	25	4,7
40 a 49	8	4,5	1	0,5	9	2,3
50 a 59	13	11,2	4	2,8	17	6,5
60 a 69	-	-	1	1,1	1	0,7
70 a 79	1	3,2	2	4,7	3	4,0
80 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	76	5,6	22	1,5	98	3,4

Fonte: Sinan. 1-Por 100.000 homens. 2-Por 100.000 mulheres. 3-Por 100.000 hab.

Tabela 14 - Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por serpente segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal – 2015

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menos que 1	-	-	-	-	-	-
1 a 4	4	4,7	1	1,2	5	3,0
5 a 9	2	2,0	-	-	2	1,0
10 a 14	6	5,6	3	2,8	9	4,2
15 a 19	10	7,9	1	0,8	11	4,3
20 a 29	11	4,1	5	1,8	16	2,9
30 a 39	18	7,1	8	2,8	26	4,8
40 a 49	13	7,1	6	2,7	19	4,7
50 a 59	7	5,8	3	2,0	10	3,7
60 a 69	2	2,9	-	-	2	1,2
70 a 79	2	6,0	-	-	2	2,5
80 e mais	2	16,8	-	-	2	6,3
Total	77	5,6	27	1,8	104	3,6

Fonte: Sinan. 1-Por 100.000 homens. 2-Por 100.000 mulheres. 3-Por 100.000 hab.

Os locais mais frequentemente atingidos pelas picadas de serpentes são os pés e as pernas (Tabela 15).

Tabela 15 - Distribuição do número e da proporção dos acidentes por serpentes segundo o local da picada - Distrito Federal – 2013 a 2015

Local picada	2013		2014		2015		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cabeça	1	0,8	2	2,0	3	2,9	6	1,9
Braço	2	1,7	3	3,1	-	-	5	1,5
Ante-Braço	1	0,8	3	3,1	1	1,0	5	1,5
Mão	8	6,6	12	12,2	6	5,8	26	8,0
Dedo da mão	3	2,5	-	-	6	5,8	9	2,8
Tronco	2	1,7	1	1,0	-	-	3	0,9
Coxa	2	1,7	1	1,0	-	-	3	0,9
Perna	27	22,3	26	26,5	20	19,2	73	22,6
Pé	46	38,0	36	36,7	52	50,0	134	41,5
Dedo do pé	9	7,4	3	3,1	7	6,7	19	5,9
Ign/Em branco	20	16,5	11	11,2	9	8,7	40	12,4
Total	121	100,0	98	100,0	104	100,0	323	100,0

Fonte: Sinan.

A maior parte dos acidentes teve atendimento nas primeiras três horas após a picada (Tabela 16). Os acidentes botrópicos (por jararaca) tiveram a maior proporção de casos graves (Tabela 17). A soroterapia foi realizada em 73,1% do total de casos e em 92,3% dos

casos graves (Tabela 18). Nos acidentes botrópicos graves, a média de ampolas utilizada foi menor que a recomendada (Tabela 19).

Tabela 16 - Distribuição do número e da proporção de casos segundo o tempo entre o acidente ofídico e o atendimento - Distrito Federal – 2013 a 2015

Tempo entre a picada e o atendimento	2013		2014		2015		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 1 hora	49	40,5	42	42,9	40	38,5	131	40,6
1 a 3 horas	23	19,0	19	19,4	25	24,0	67	20,7
3 a 6 horas	7	5,8	7	7,1	12	11,5	26	8,0
6 a 12 horas	6	5,0	2	2,0	7	6,7	15	4,6
12 a 24 horas	3	2,5	8	8,2	5	4,8	16	5,0
24 e + horas	6	5,0	7	7,1	3	2,9	16	5,0
Ign/Branco	27	22,3	13	13,3	12	11,5	52	16,1
Total	121	100,0	98	100,0	104	100,0	323	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 17 - Distribuição do número e da proporção de casos segundo tipo e gravidade do acidente ofídico - Distrito Federal – Período 2013 a 2015

Tipo	Grave		Moderado		Leve		Ign/Branco		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Botrópico (Jararaca)	20	11,0	77	42,5	74	40,9	10	5,5	181	100,0
Crotálico (Cascavel)	2	6,1	9	27,3	19	57,6	3	9,1	33	100,0
Elapídico (Coral)	-	-	1	33,3	2	66,7	-	-	3	100,0
Laquétrico (Surucucu)	-	-	-	-	1	100,0	-	-	1	100,0
Não Peçonhenta	-	-	-	-	25	96,2	1	3,8	26	100,0
Ign/Branco	4	5,1	7	8,9	51	64,6	17	21,5	79	100,0
Total	26	8,0	94	29,1	172	53,3	31	9,6	323	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 18 – Número de casos e proporção de realização de soroterapia em acidentes ofídicos segundo classificação do caso quanto à gravidade - Distrito Federal – Período 2013 a 2015

Classificação do caso	Soroterapia						Total	
	Sim		Não		Ign/Branco		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Leve	104	60,5	57	33,1	11	6,4	172	100,0
Moderado	91	96,8	3	3,2	-	-	94	100,0
Grave	24	92,3	1	3,8	1	3,8	26	100,0
Ign/Branco	17	54,8	4	12,9	10	32,3	31	100,0
Total	236	73,1	65	20,1	22	6,8	323	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 19 - Número de pacientes de acidentes botrópicos que receberam soroterapia, número de ampolas de soro antitotrópico ou antitotrópico-laquétrico utilizadas, média de ampolas por acidente e número de ampolas recomendado por acidente - Distrito Federal - Período 2013 a 2015

Classificação do caso	Nº de Casos	Ampolas utilizadas		
		Nº	Média	Recomendado
Leve	74	301	4,1	2 a 4
Moderado	77	498	6,5	4 a 8
Grave	20	200	10,0	12
Ign/Branco	10	53	5,3	-
Total	181	1052	5,8	-

Fonte: Sinan.

Acidentes por abelhas

Após expressiva queda em 2007, o coeficiente de incidência de acidentes por abelhas elevou-se, mantendo, de 2008 a 2012, valores superiores aos registrados antes de

2007. Em 2013 e 2014 os coeficientes foram inferiores ao de 2012. Em 2015, houve queda em relação ao ano anterior. Nos últimos 15 anos ocorreram dois óbitos causados por acidentes por abelhas: um em 2014 e outro em 2015 (Tabela 20).

Os acidentes por abelhas são mais frequentes no período de setembro a abril, diminuindo nos meses mais frios e secos (maio a agosto) (Figura 3).

Os maiores coeficientes de incidência de acidentes por abelhas ocorrem em localidades com áreas rurais e silvestres extensas e onde há atividade de apicultura (Tabela 21).

Em 2015, o coeficiente de incidência específica de agressões por abelhas por sexo foi mais elevado em homens. A faixa etária mais acometida foi a de 5 a 9 anos de um ano (Tabela 22).

Tabela 20 - Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade de acidentes por abelhas - Distrito Federal - 2001 a 2015

Ano	Casos de Agressões por Abelhas	Coef. Incid.*	Óbitos por Agressões por Abelhas	Coef. de Mortal.*
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	104	4,0	-	-
2010	101	3,9	-	-
2011	126	4,8	-	-
2012	102	3,9	-	-
2013	93	3,3	-	-
2014	98	3,4	1	0,04
2015	71	2,5	1	0,04

Fonte: Sinan *Por 100.000 habitantes

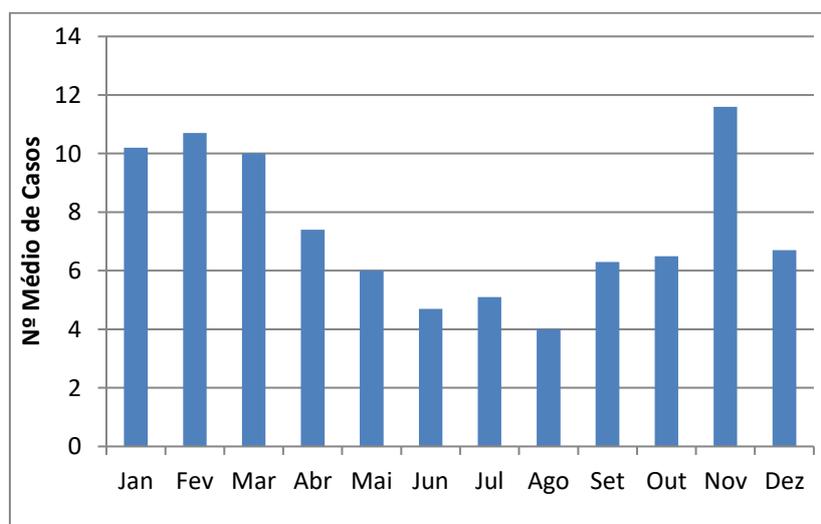


Figura 3 - Média mensal de casos notificados de acidentes por abelhas - Distrito Federal - 2006 a 2015

Tabela 21 - Número de casos e coeficiente de incidência de acidentes por abelhas por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	3	1,1	6	2,2	4	1,4
.Asa Norte	1	0,8	5	3,7	3	2,1
.Cruzeiro	-	-	1	2,6	1	2,5
.Lago Norte	2	5,6	-	-	-	-
.Sudoeste/Oct	-	-	-	-	-	-
.Varjão	-	-	-	-	-	-
Centro-Sul	7	1,7	8	1,9	6	1,4
.Asa Sul	3	3,2	1	1,0	1	1,0
.Candangolândia	-	-	-	-	-	-
.Guará	1	0,9	3	2,5	1	0,8
.Lago Sul	-	-	-	-	1	2,9
.N. Bandeirante	-	-	1	3,7	-	-
.Park Way	-	-	-	-	-	-
.Riacho Fundo I	2	5,1	1	2,5	-	-
.Riacho Fundo II	-	-	1	2,5	1	2,5
.SCIA (Estrutural)	1	3,1	1	3,0	2	6,0
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	5	2,3	3	1,3	4	1,7
.Itapoã	1	2,1	-	-	-	-
.Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
.Paranoá	2	3,4	2	3,3	4	6,5
.São Sebastião	2	2,2	1	1,1	-	-
Norte	53	14,8	65	17,8	47	12,6
.Fercal	-	-	4	40,7	1	10,0
.Planaltina	41	22,1	45	23,8	31	16,1
.Sobradinho	7	8,4	6	7,0	9	10,3
.Sobradinho II	5	6,3	10	12,4	6	7,3
Oeste	8	1,6	7	1,4	4	0,8
.Brazlândia	1	1,6	1	1,6	1	1,5
.Ceilândia	7	1,6	6	1,3	3	0,7
Sudoeste	15	2,0	6	0,8	2	0,3
.Águas Claras	-	-	-	-	-	-
.Recanto das Emas	2	1,5	3	2,2	-	-
.Samambaia	6	2,8	1	0,5	-	-
.Taguatinga	7	3,2	2	0,9	1	0,4
.Vicente Pires	-	-	-	-	1	1,5
Sul	1	0,4	3	1,1	3	1,1
.Gama	-	-	3	2,0	3	2,0
.Santa Maria	1	0,8	-	-	-	-
Em Branco	1	-	-	-	1	-
Total	93	3,3	98	3,4	71	2,4

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Tabela 22 - Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por abelhas segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal – 2015

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Menos que 1	1	4,7	-	-	1	2,4
1 a 4	2	2,3	2	2,5	4	2,4
5 a 9	5	4,9	3	3,1	8	4,0
10 a 14	3	2,8	5	4,7	8	3,7
15 a 19	3	2,4	4	3,1	7	2,8
20 a 29	7	2,6	4	1,4	11	2,0
30 a 39	5	2,0	5	1,8	10	1,9
40 a 49	8	4,4	5	2,2	13	3,2
50 a 59	5	4,1	1	0,7	6	2,2
60 a 69	-	-	1	1,1	1	0,6
70 a 79	1	3,0	-	-	1	1,3
80 e mais	-	-	1	-	1	3,1
Total	40	2,9	31	2,0	71	2,4

Fonte: Sinan. 1-Por 100.000 homens. 2-Por 100.000 mulheres. 3-Por 100.000 habitantes.

As áreas expostas do corpo, como cabeça, mãos e pés, são as mais atingidas pelas picadas de abelha (Tabela 23).

Tabela 23 - Distribuição do número e da proporção dos acidentes por abelhas segundo o local da picada - Distrito Federal – 2013 a 2015

Local picada	2013		2014		2015		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cabeça	22	23,7	19	19,4	15	21,1	56	21,4
Braço	3	3,2	2	2,0	4	5,6	9	3,4
Ante-Braço	2	2,2	1	1,0	3	4,2	6	2,3
Mão	12	12,9	21	21,4	11	15,5	44	16,8
Dedo da mão	2	2,2	2	2,0	-	-	4	1,5
Tronco	8	8,6	7	7,1	1	1,4	16	6,1
Coxa	-	-	1	1,0	2	2,8	3	1,1
Perna	6	6,5	4	4,1	2	2,8	12	4,6
Pé	14	15,1	11	11,2	9	12,7	34	13,0
Dedo do pé	-	-	-	-	-	-	-	-
Ign/Em branco	24	25,8	30	30,6	24	33,8	78	29,8
Total	93	100,0	98	100,0	71	100,0	262	100,0

Fonte: Sinan.

02 – Aids (CID10: B20-B24)

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

O maior coeficiente anual de incidência da aids foi registrado em 2003, com 26,0 casos por 100 mil habitantes (Tabela 24). 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. Em 2011 houve elevação do coeficiente de incidência seguida de quedas nos anos seguintes.

O coeficiente anual de mortalidade por aids (Tabela 24) 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. A partir de 2005 manteve-se entre 4 e 5 óbitos por 100.000 habitantes. Em 2015, caiu para 3,9 óbitos por 100.000 habitantes. A ocorrência de óbitos por aids tem sido atribuída principalmente ao diagnóstico tardio da doença e à não adesão ao tratamento.

Tabela 24 – Casos novos, coeficiente de incidência, óbitos e coeficiente de mortalidade da aids - Distrito Federal - 1985 a 2015

Ano do Diagnóstico	Casos de Aids	Coef*. Incid.	Óbitos por Aids	Coef*. Mortal.
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	451	18,5	106	4,4
2008	462	18,1	107	4,2
2009	478	18,3	118	4,5
2010	463	18,0	118	4,6
2011	593	22,7	117	4,5
2012	569	21,5	112	4,2
2013	592	21,2	126	4,5
2014	421	14,8	128	4,5
2015	386	13,2	114	3,9

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Entre os homens, a categoria de exposição *homens que fazem sexo com homens* (HSH) foi a mais frequente de 2011 a 2015. Entre as mulheres, a categoria de exposição mais frequente no mesmo período foi a *sexual*. A proporção de casos *sem informação* quanto à categoria de exposição, que é um indicador da qualidade da investigação dos casos, apresentou, em 2015, queda entre os homens e elevação entre as mulheres (Tabelas 25 e 26).

Tabela 25 – Número e percentual de casos novos de aids em homens com 13 anos ou mais por categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico - Distrito Federal - 2011 a 2015

Categoria de Exposição	2011		2012		2013		2014		2015	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HSH	234	54,9	290	63,7	289	61,4	210	60,5	206	66,9
Heterossexual	111	26,1	123	27,0	128	27,2	81	23,3	56	18,2
UDI	11	2,6	11	2,4	12	2,5	10	2,9	12	3,9
Hemofílico	1	0,2	-	-	-	-	1	0,3	-	-
Transusão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vertical	1	0,2	-	-	-	-	1	0,3	-	-
Sem Informação	68	16,0	31	6,8	42	8,9	44	12,7	34	11,0
Total	426	100,0	455	100,0	471	100,0	347	100,00	308	100,0

Fonte: Sinan. 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 2015, foram, em ordem decrescente: Asa Norte, Águas Claras e Lago Norte. No mesmo

ano, 17,4% dos casos diagnosticados no Distrito Federal foram de residentes em outros estados, principalmente Goiás, representando elevação em relação ao ano anterior, no qual essa proporção foi 13,0% (Tabela 27).

Tabela 26 – Número e percentual de casos novos de aids em mulheres com 13 anos ou mais por categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico - Distrito Federal - 2011 a 2015

Categoria de Exposição	2011		2012		2013		2014		2015	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexual	150	92,0	104	92,0	104	89,7	59	80,8	64	83,1
UDI	3	1,8	4	3,5	2	1,7	3	4,1	2	2,6
Hemofílico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transfusão	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-
Vertical	-	-	-	-	1	0,9	1	1,4	-	-
Sem Informação	10	6,1	5	4,4	9	7,8	9	12,3	11	14,3
Total	163	100,0	113	100,0	116	100,0	73	100,0	77	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 27 – Número de casos novos e coeficiente anual de incidência da aids por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	77	28,4	55	19,8	55	19,3
.Asa Norte	45	33,9	34	24,9	33	23,5
.Cruzeiro	7	18,4	6	15,3	8	19,9
.Lago Norte	8	22,5	9	24,6	8	21,3
.Sudoeste/Oct	14	25,7	5	9,0	4	7,0
.Varjão	3	29,8	1	9,8	2	19,2
Centro-Sul	109	25,9	69	16,0	62	14,0
.Asa Sul	23	24,5	9	9,3	18	18,0
.Candangolândia	7	40,5	5	28,3	1	5,5
.Guará	39	33,4	27	22,5	19	15,4
.Lago Sul	3	9,2	8	23,7	3	8,6
.N. Bandeirante	7	26,2	4	14,6	5	17,8
.Park Way	2	9,5	1	4,6	2	9,0
.Riacho Fundo I	14	36,0	7	17,6	4	9,8
.Riacho Fundo II	11	28,4	4	10,1	5	12,4
.SCIA (Estrutural)	3	9,2	4	12,1	5	14,9
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	43	19,4	27	12,0	31	13,5
.Itapoã	2	4,1	3	6,1	2	4,0
.Jardim Botânico	1	4,6	2	9,0	-	-
.Paranoá	18	30,2	10	16,5	11	17,8
.São Sebastião	22	24,0	12	12,9	18	19,0
Norte	54	15,1	38	10,4	39	10,5
.Fercal	-	-	2	20,4	-	-
.Planaltina	35	18,9	20	10,6	25	13,0
.Sobradinho	10	12,0	11	12,8	5	5,7
.Sobradinho II	9	11,4	5	6,2	9	10,9
Oeste	90	18,1	52	10,2	54	10,4
.Brazlândia	10	16,1	8	12,6	7	10,8
.Ceilândia	80	18,4	44	9,9	47	10,3
Sudoeste	166	22,2	139	18,2	117	15,0
.Águas Claras	21	18,9	16	14,1	25	21,6
.Recanto das Emas	27	20,0	22	16,0	16	11,4
.Samambaia	42	19,5	40	18,2	25	11,2
.Taguatinga	63	28,4	55	24,2	47	20,2
.Vicente Pires	13	20,3	6	9,2	4	6,0
Sul	45	16,5	37	13,3	19	6,7
.Gama	32	22,0	26	17,4	7	4,6
.Santa Maria	13	10,2	11	8,5	12	9,1
Em Branco	8	-	4	-	9	-
Total DF	592	21,2	421	14,8	386	13,2
Outros Estados	112	-	63	-	81	-

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

A razão de casos de aids entre o sexo masculino e o feminino apresentou elevação de 2012 a 2014, mas caiu em 2015, atingindo 4,0 casos em homens para cada mulher. O coeficiente específico de incidência do sexo masculino elevou-se em 2011, 2012 e 2013 apresentando, em seguida, redução em 2014 e 2015. O coeficiente específico de incidência do sexo feminino também apresentou redução em 2014, mas elevou-se em 2015 (Tabela 28).

Tabela 28 - Número de casos novos e coeficiente específico de incidência de aids por sexo e razão masculino/feminino, em pessoas com 13 anos e mais segundo ano de diagnóstico - Distrito Federal - 2007 a 2015

Ano	Gênero				Razão
	Masc.		Fem.		Masc./
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Fem.
2007	313	35,3	134	13,4	2,3
2008	329	36,1	133	12,9	2,5
2009	347	37,0	130	12,2	2,7
2010	329	34,0	127	11,6	2,6
2011	426	42,8	163	14,4	2,6
2012	455	44,4	113	9,7	4,0
2013	471	44,7	116	9,7	4,1
2014	347	32,1	73	5,9	4,8
2015	308	27,8	77	6,1	4,0

Fonte: Sinan. 1-Por 100.000 homens com 13 anos ou mais. 2-Por 100.000 mulheres com 13 anos ou mais.

Obs: Um caso com sexo ignorado em 2007 e em 2010.

Nos últimos três anos, o sexo masculino apresentou incidências específicas por faixa etária mais elevadas que as do sexo feminino a partir de 15 anos de idade (Tabelas 29 e 30). As faixas etárias que apresentaram os maiores coeficientes de incidência de aids entre os homens foram as de 20 a 49 anos. Entre as mulheres, as maiores incidências ocorreram, nas faixas de 30 a 59 anos, tendo sido registrado, também, coeficiente elevado, em 2013, na faixa etária de 70 a 79 anos (Tabelas 29 e 30).

Tabela 29 - Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária em homens - Distrito Federal - 2013 a 2015

Faixa Etária (Anos)	Nº de Casos			Coeficiente		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Menos de 1	-	1	-	-	4,8	-
1 a 4	-	-	1	-	-	1,2
5 a 9	2	-	-	2,0	-	-
10 a 14	-	-	-	-	-	-
15 a 19	17	13	11	13,8	10,4	8,7
20 a 29	166	117	114	64,1	44,6	42,8
30 a 39	145	111	93	59,8	44,6	36,5
40 a 49	102	65	49	59,8	36,8	26,8
50 a 59	30	30	31	26,7	25,7	25,6
60 a 69	6	6	5	9,7	9,1	7,1
70 a 79	4	5	4	13,6	16,0	12,0
80 e mais	1	-	1	10,1	-	8,4
Total	473	348	309	35,7	25,7	22,4

Fonte: Sinan. *Por 100.000 homens da faixa etária.

Tabela 30 - Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária em mulheres - Distrito Federal - 2013 a 2015

Faixa Etária (Anos)	Nº de Casos			Coeficiente		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Menos de 1	2	-	-	9,9	-	-
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	1	-	-	1,0	-	-
10 a 14	1	-	-	0,9	-	-
15 a 19	1	3	1	0,8	2,4	0,8
20 a 29	14	10	9	5,1	3,6	3,2
30 a 39	48	23	25	17,7	8,3	8,8
40 a 49	20	13	22	9,6	6,0	9,8
50 a 59	24	20	14	17,4	13,9	9,3
60 a 69	4	2	5	4,9	2,3	5,4
70 a 79	4	2	1	10,0	4,7	2,2
80 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	119	73	77	8,1	4,9	5,0

Fonte: Sinan. *Por 100.000 mulheres da faixa etária.

A razão de detecção de gestantes infectadas pelo HIV permaneceu entre 1,02 e 1,57 casos por mil nascidos vivos no período de 2007 a 2015 (Tabela 31). Embora, nos últimos três anos, a razão tenha se mantido acima de 1,5 casos por mil nascidos vivos, ela permanece aquém da prevalência estimada da infecção pelo HIV em gestantes pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (3,33 por mil no ano de 2010 (TAVARES, 2013)).

Tabela 31 - Número de gestantes infectadas pelo HIV e razão de detecção por ano do parto - Distrito Federal - 2007 a 2015

Ano do Parto*	Nº	Razão
2007	45	1,02
2008	51	1,16
2009	58	1,32
2010	63	1,42
2011	48	1,10
2012	57	1,31
2013	67	1,51
2014	70	1,57
2015	71	1,55

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

2- Razão de detecção por 1.000 nascidos vivos.

Os locais com as maiores razões de detecção de gestantes infectadas pelo HIV, em 2015, foram, em ordem decrescente: SCIA (Estrutural), Brazlândia e Recanto das Emas (Tabela 32).

Tabela 32 - Número de gestantes infectadas pelo HIV e razão de detecção por local de residência e ano do parto* - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	1	0,4	4	1,4	-	-
.Asa Norte	-	-	-	-	-	-
.Cruzeiro	1	2,6	2	5,1	-	-
.Lago Norte	-	-	1	3,0	-	-
.Sudoeste/Oct	-	-	1	1,6	-	-
.Varjão	-	-	-	-	-	-
Centro-Sul	14	2,4	10	1,7	13	2,0
.Asa Sul	1	1,2	-	-	3	2,9
.Candangolândia	3	10,4	-	-	-	-
.Guará	2	1,2	1	0,6	6	3,1
.Lago Sul	-	-	-	-	-	-
.N. Bandeirante	-	-	-	-	1	2,3
.Park Way	-	-	-	-	-	-
.Riacho Fundo I	4	5,6	1	1,3	-	-
.Riacho Fundo II	2	2,9	3	5,0	-	-
.SCIA (Estrutural)	2	3,0	5	6,9	3	3,6
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	4	0,9	11	2,5	9	1,9
.Itapoã	2	1,9	2	1,8	1	0,9
.Jardim Botânico	-	-	2	7,2	-	-
.Paranoá	-	-	4	3,3	4	3,2
.São Sebastião	2	1,1	3	1,6	4	1,9
Norte	11	1,9	5	0,8	1	0,2
.Fercal	-	-	-	-	-	-
.Planaltina	7	2,2	2	0,6	1	0,3
.Sobradinho	1	0,8	2	1,5	-	-
.Sobradinho II	3	2,4	1	0,8	-	-
Oeste	13	1,6	11	1,3	16	2,0
.Brazlândia	3	2,9	3	2,7	4	3,6
.Ceilândia	10	1,4	8	1,1	12	1,7
Sudoeste	18	1,4	22	1,8	24	1,9
.Águas Claras	2	0,9	-	-	1	0,4
.Recanto das Emas	4	1,8	5	2,3	8	3,5
.Samambaia	5	1,3	8	2,1	8	2,0
.Taguatinga	5	1,4	8	2,5	4	1,3
.Vicente Pires	2	2,4	1	1,3	3	3,4
Sul	5	1,1	6	1,3	5	1,1
.Gama	-	-	2	0,9	4	1,8
.Santa Maria	5	2,2	4	1,7	1	0,4
Em Branco	1	-	1	-	3	-
Total	67	1,5	70	1,6	71	1,5

*Quando ano do parto em branco, considerado o ano da notificação. NV=Nascidos Vivos

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. Na Tabela 33 encontra-se a distribuição das gestantes infectadas segundo o momento do diagnóstico. A proporção de gestantes diagnosticadas antes do pré-natal elevou-se nos últimos três anos.

Tabela 33 - Número e percentual de gestantes infectadas pelo HIV segundo ano do parto e momento da realização da sorologia anti-HIV - Distrito Federal - 2007 a 2015

Ano Parto	Antes do pré-natal		Durante o pré-natal		Durante o parto		Após o parto		Ignorado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2007	21	46,7	21	46,7	3	6,7	-	-	-	-	45	100,0
2008	25	49,0	21	41,2	4	7,8	1	2,0	-	-	51	100,0
2009	26	44,8	23	39,7	6	10,3	3	5,2	-	-	58	100,0
2010	30	47,6	21	33,3	5	7,9	1	1,6	6	9,5	63	100,0
2011	21	43,8	24	50,0	1	2,1	1	2,1	1	2,1	48	100,0
2012	32	56,1	21	36,8	3	5,3	1	1,8	-	-	57	100,0
2013	38	56,7	25	37,3	4	6,0	-	-	-	-	67	100,0
2014	41	58,6	28	40,0	1	1,4	-	-	-	-	70	100,0
2015	38	53,5	32	45,1	1	1,4	-	-	-	-	71	100,0

Fonte: Sinan.

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)

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal, que compromete o aparelho respiratório (traqueia 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.

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.

Trata-se de doença imunoprevenível, porém a imunidade conferida pela vacina dura de 5 a 10 anos. A vacinação contra a coqueluche foi incluída no calendário oficial de vacinação infantil em 1973, inicialmente com a vacina DTP (Difteria, Tétano e Coqueluche) e, a partir de 2003, com a vacina tetravalente (Difteria, Tétano, Coqueluche, *Haemophilus influenzae B*). Desde agosto de 2012, o Programa Nacional de Imunização (PNI) indica três doses da vacina pentavalente (Difteria, Tétano, Coqueluche, *Haemophilus influenzae B* e Hepatite B), aos 2, 4 e 6 meses de idade, e dois reforços da vacina DTP (Difteria, Tétano e Coqueluche), aos 15 meses e 4 anos. A taxa anual de cobertura vacinal no Distrito Federal em menores de 1 ano apresentou queda em 2015 (Tabela 34).

Tabela 34 - Taxa de cobertura vacinal (três doses) para *Bordetella pertussis* - Distrito Federal - 2008 a 2015

Ano	%
2008	97,4
2009	100,1
2010	94,8
2011	95,6
2012	97,7
2013	97,5
2014	98,0
2015	92,3

Fonte: Até 2011, relatório estatístico da SES, 2011; a partir de 2012, Gevei/Divep/SVS/SES/GDF

As Figuras 4 e 5 mostram a série histórica da incidência de coqueluche no Distrito Federal, considerando os casos confirmados notificados à Secretaria de Estado de Saúde. A incidência da doença no início da década de 1980 era alta, com coeficientes de incidência de mais de 100 casos por 100.000 habitantes. A partir de 1983, houve uma redução importante do coeficiente, que atingiu 33 casos por 100.000 habitantes. A partir do ano 2000, especialmente devido às elevadas coberturas vacinais, a incidência foi reduzida ainda mais, alcançando o coeficiente de 1,1 casos por 100.000 habitantes. A partir de então, até 2012, o coeficiente anual variou de 0,6 a 2,2 casos por 100.000 habitantes. Em 2013 elevou-se, atingindo 4,3 casos por 100.000 mil habitantes, em 2014, mais uma elevação, passando a 8,4 casos por 100 mil habitantes. Em 2015 o coeficiente de incidência foi 4,0 casos por 100 mil habitantes.

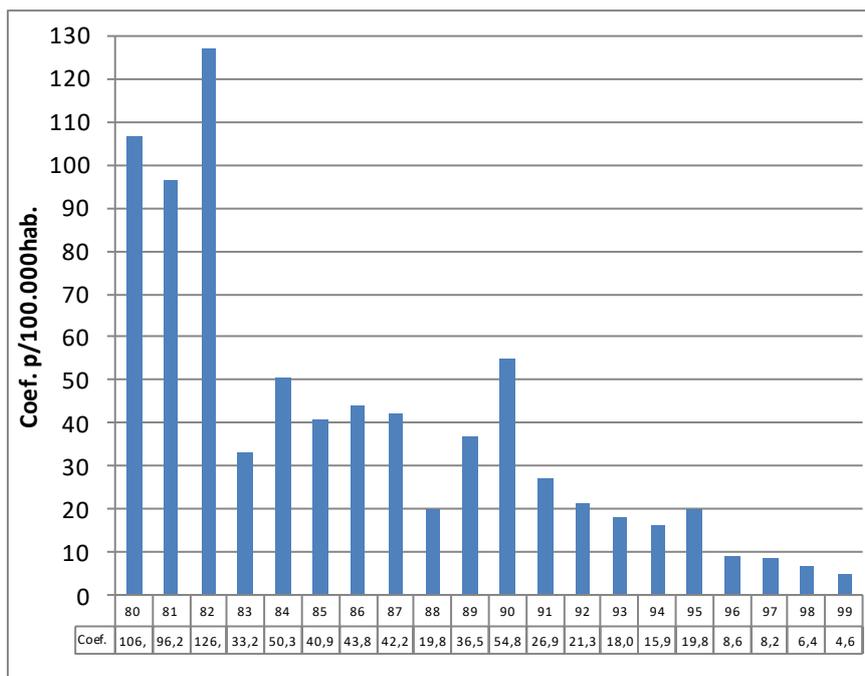


Figura 4 - Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de coqueluche por ano de notificação - Distrito Federal - 1980 a 1999

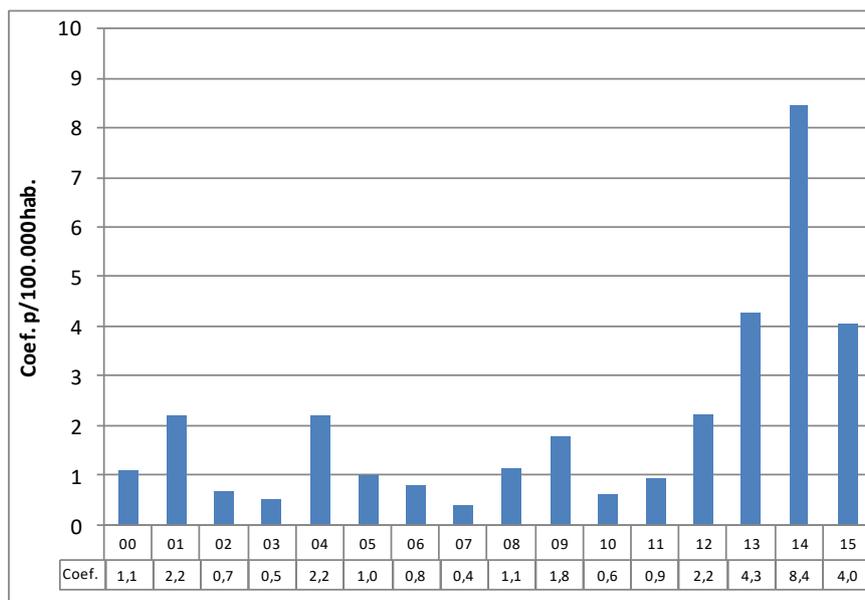


Figura 5 - Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de coqueluche por ano de notificação - Distrito Federal - 2000 a 2015

Em lactentes, a coqueluche pode resultar em número elevado de complicações e, até mesmo, em morte. Os lactentes jovens (principalmente os menores de 6 meses) constituem o grupo de indivíduos particularmente propenso a apresentar formas graves. Nessas crianças, a doença manifesta-se através de paroxismos clássicos, algumas vezes associados à cianose, sudorese e vômitos. Também podem estar presentes episódios de apneia, parada respiratória, convulsões e desidratação decorrente dos episódios repetidos de vômitos. Esses bebês exigem hospitalização, isolamento, vigilância permanente e

cuidados especializados (BRASIL, 2009). De 2007 a 2015, no Distrito Federal a maioria dos casos de coqueluche ocorreu em crianças com menos de um ano, como pode ser observado na Figura 6.

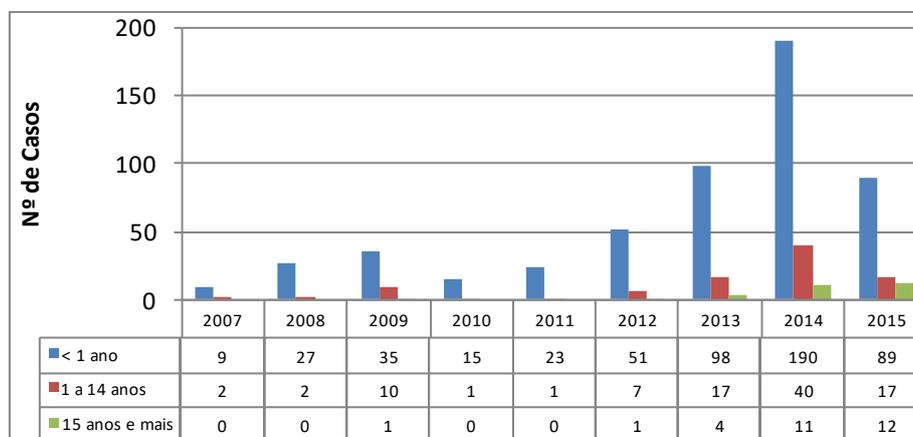


Figura 6 – Distribuição dos casos de coqueluche por faixa etária e ano de notificação - Distrito Federal - 2007 a 2015

No período de 2007 a 2015 foram registrados treze óbitos por coqueluche: um em 2009, três em 2012, quatro em 2013, quatro em 2014 e um em 2015, todos em crianças com menos de quatro meses de idade.

Em 2015, os locais do Distrito Federal com os maiores coeficientes de incidência de coqueluche foram em ordem decrescente: Fercal, Samambaia e Planaltina (Tabela 35).

De acordo com a Tabela 36, a partir de 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. Entretanto, o critério clínico foi o mais utilizado para confirmá-los. Em 2015, apenas 6,8% dos casos foram confirmados laboratorialmente, enquanto 85,6% foram confirmados por critério clínico (Tabela 37). A queda da proporção de casos confirmados laboratorialmente ocorreu apesar de ter aumentado, entre os casos notificados por unidades sentinelas, a proporção dos que tiveram material de nasofaringe coletado para diagnóstico laboratorial (de 38,8%, em 2013, para 63,4%, em 2014, e 70,0%, em 2015, segundo a Tabela 39).

Tabela 35 - Número de casos e coeficiente de incidência de coqueluche por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	2	0,7	9	3,2	4	1,4
.Asa Norte	1	0,8	1	0,7	1	0,7
.Cruzeiro	1	2,6	2	5,1	2	5,0
.Lago Norte	-	-	3	8,2	-	-
.Sudoeste/Oct	-	-	-	-	1	1,7
.Varjão	-	-	3	29,3	-	-
Centro-Sul	10	2,4	16	3,7	6	1,4
.Asa Sul	2	2,1	1	1,0	1	1,0
.Candangolândia	1	5,8	1	5,7	-	-
.Guará	2	1,7	7	5,8	1	0,8
.Lago Sul	-	-	1	3,0	-	-
.N. Bandeirante	-	-	-	-	1	3,6
.Park Way	3	14,3	-	-	-	-
.Riacho Fundo I	1	2,6	3	7,5	1	2,5
.Riacho Fundo II	1	2,6	2	5,1	2	5,0
.SCIA (Estrutural)	-	-	1	3,0	-	-
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	6	2,7	20	8,9	4	1,7
.Itapoã	2	4,1	5	10,1	1	2,0
.Jardim Botânico	-	-	-	-	1	4,4
.Paranoá	4	6,7	10	16,5	-	-
.São Sebastião	-	-	5	5,4	2	2,1
Norte	33	9,2	56	15,3	19	5,1
.Fercal	-	-	5	50,9	1	10,0
.Planaltina	20	10,8	37	19,6	17	8,8
.Sobradinho	4	4,8	8	9,3	1	1,1
.Sobradinho II	9	11,4	6	7,4	-	-
Oeste	22	4,4	35	6,9	27	5,2
.Brazlândia	2	3,2	-	-	2	3,1
.Ceilândia	20	4,6	35	7,9	25	5,5
Sudoeste	29	3,9	83	10,9	51	6,5
.Águas Claras	2	1,8	8	7,1	1	0,9
.Recanto das Emas	5	3,7	21	15,3	7	5,0
.Samambaia	11	5,1	30	13,6	21	9,4
.Taguatinga	11	5,0	19	8,4	19	8,2
.Vicente Pires	-	-	5	7,7	3	4,5
Sul	16	5,9	22	7,9	7	2,5
.Gama	3	2,1	7	4,7	2	1,3
.Santa Maria	13	10,2	15	11,5	5	3,8
Em Branco	1	-	-	-	-	-
Total	119	4,3	241	8,4	118	4,0

Fonte: Sinan.

*Por 100.000 habitantes.

Tabela 36 – Distribuição dos casos de coqueluche segundo a classificação após a investigação epidemiológica - Distrito Federal - 2007 a 2015

Ano	Confirmado		Descartado		Ign/Branco		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2007	11	50,0	4	18,2	7	31,8	22	100,0
2008	29	58,0	13	26,0	8	16,0	50	100,0
2009	46	65,7	22	31,4	2	2,9	70	100,0
2010	16	50,0	16	50,0	-	-	32	100,0
2011	24	68,6	8	22,9	3	8,6	35	100,0
2012	59	34,5	105	61,4	7	4,1	171	100,0
2013	119	48,8	124	50,8	1	0,4	244	100,0
2014	241	43,2	314	56,3	3	0,5	558	100,0
2015	118	39,2	183	60,8	-	-	301	100,0

Fonte: Sinan.

*Por 100.000 habitantes.

Tabela 37 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo o critério de diagnóstico - Distrito Federal - 2007 a 2015

Ano	Laboratório		Clínico-epidemiológ.		Clínico		Ign/Branco		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
2007	4	36,4	2	18,2	5	45,5	-	-	11	100,0
2008	1	3,4	10	34,5	18	62,1	-	-	29	100,0
2009	6	13,0	11	23,9	28	60,9	1	2,2	46	100,0
2010	-	-	1	6,3	15	93,8	-	-	16	100,0
2011	1	4,2	7	29,2	16	66,7	-	-	24	100,0
2012	12	20,3	1	1,7	46	78,0	-	-	59	100,0
2013	23	19,3	22	18,5	74	62,2	-	-	119	100,0
2014	71	29,5	19	7,9	150	62,2	1	0,4	241	100,0
2015	8	6,8	9	7,6	101	85,6	-	-	118	100,0

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Em 2012, a SES-DF passou a exigir a notificação compulsória universal (antes vinha sendo exigida apenas das unidades sentinela), mas, embora tenha ocorrido elevação em relação a 2011, não houve alteração significativa na proporção dos casos notificados por unidades não sentinelas no período de 2012 a 2015 em relação aos anos anteriores (Tabela 38). Portanto, não se pode atribuir a elevação da incidência a partir de 2012 apenas ao aumento do número de unidades notificantes.

Tabela 38 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo a notificação por unidade sentinela - Distrito Federal - 2007 a 2015

Ano	Notificado por Unidade Sentinela						Total	
	Sim		Não		Ign/Branco		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
2007	6	54,5	4	36,4	1	9,1	11	100,0
2008	5	17,2	19	65,5	5	17,2	29	100,0
2009	16	34,8	25	54,3	5	10,9	46	100,0
2010	3	18,8	11	68,8	2	12,5	16	100,0
2011	5	20,8	10	41,7	9	37,5	24	100,0
2012	15	25,4	35	59,3	9	15,3	59	100,0
2013	49	41,2	55	46,2	15	12,6	119	100,0
2014	82	34,0	131	54,4	28	11,6	241	100,0
2015	60	50,8	48	40,7	10	8,5	118	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 39 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche notificados por unidades sentinelas segundo a coleta de material de nasofaringe para diagnóstico laboratorial - Distrito Federal de 2007 a 2015

Ano	Coleta de Material de Nasofaringe						Total	
	Sim		Não		Ign/Branco		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
2007	3	50,0	3	50,0	-	-	6	100,0
2008	1	20,0	4	80,0	-	-	5	100,0
2009	2	12,5	12	75,0	2	12,5	16	100,0
2010	-	-	3	100,0	-	-	3	100,0
2011	1	20,0	4	80,0	-	-	5	100,0
2012	4	26,7	11	73,3	-	-	15	100,0
2013	19	38,8	30	61,2	-	-	49	100,0
2014	52	63,4	29	35,4	1	-	82	100,0
2015	42	70,0	18	30,0	-	-	60	100,0

Fonte: Sinan.

Na maior proporção dos casos não houve história de contato com outros doentes (65,3% em 2015) e em outros 18,6% dos casos confirmados em 2015, a informação sobre o provável local do contato era ignorada ou estava em branco (Tabela 40).

Tabela 40 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo local provável do contato - Distrito Federal - 2007 a 2015

Ano	Local Provável do Contato														Total		
	Domicílio		Vizinhança		Trabalho		Creche/Escola		Unid. de Saúde		Sem História Contato		Ign/Branco				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
2007	2	18,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	63,6	2	18,2	11	100,0
2008	4	13,8	1	3,4	-	-	-	-	-	-	-	16	55,2	8	27,6	29	100,0
2009	4	8,7	-	-	-	-	1	2,2	1	2,2	28	60,9	12	26,1	46	100,0	
2010	1	6,3	-	-	-	-	-	-	-	-	12	75,0	3	18,8	16	100,0	
2011	3	12,5	-	-	-	-	-	-	1	4,2	13	54,2	7	29,2	24	100,0	
2012	7	11,9	-	-	1	1,7	-	-	1	1,7	25	42,4	25	42,4	59	100,0	
2013	25	21,0	2	1,7	-	-	-	-	-	-	60	50,4	32	26,9	119	100,0	
2014	62	25,7	2	0,8	-	-	4	1,7	1	0,4	107	44,4	65	27,0	241	100,0	
2015	18	15,3	-	-	-	-	-	-	1	0,8	77	65,3	22	18,6	118	100,0	

Fonte: Sinan.

Em 2015, 66,1 % dos casos de coqueluche haviam recebido duas ou menos doses da vacina e 20,3% não dispunham de informação sobre a vacinação prévia (Tabela 41). A maior parte dos não vacinados e dos que receberam um número de doses aquém do recomendado, ou seja, menos de três doses, era constituída de menores de um ano, principalmente menores de cinco meses de idade (Tabelas 42 e 43), portanto, ainda não tinham completado a idade para, segundo o calendário de vacinação, receber as três doses da vacina. Entre os casos de pacientes com um ano ou mais de idade (29 casos em 2015), doze receberam três ou mais doses da vacina, um recebeu uma ou duas doses, e dezesseis casos não dispunham de informação.

Em 2014, houve sete casos que receberam três ou mais doses da vacina e, mesmo assim, tiveram o diagnóstico de coqueluche confirmado laboratorialmente, indicando que a vacina, nesses casos, não conferiu imunidade (Tabela 44). Em 2015, não houve casos confirmados laboratorialmente que tivessem recebido três doses da vacina; houve quatro casos que receberam três doses ou mais de vacina, todos menores de um ano, mas que foram confirmados por critério clínico.

Tabela 41 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo vacinação prévia - Distrito Federal - 2007 a 2015

Ano	Doses de vacina DPT/DPTHib														Total	
	Uma		Duas		Três		Três + 1 Reforço		Três + 2 Reforços		Nunca Vacinado		Ign/Branco			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2007	3	27,3	2	18,2	2	18,2	1	9,1	-	-	2	18,2	1	9,1	11	100,0
2008	10	34,5	1	3,4	1	3,4	1	3,4	3	10,3	6	20,7	7	24,1	29	100,0
2009	9	19,6	4	8,7	4	8,7	5	10,9	2	4,3	16	34,8	6	13,0	46	100,0
2010	4	25,0	2	12,5	-	-	-	-	-	-	8	50,0	2	12,5	16	100,0
2011	4	16,7	3	12,5	2	8,3	-	-	-	-	11	45,8	4	16,7	24	100,0
2012	19	32,2	2	3,4	3	5,1	3	5,1	3	5,1	21	35,6	8	13,6	59	100,0
2013	28	23,5	13	10,9	9	7,6	6	5,0	1	0,8	32	26,9	30	25,2	119	100,0
2014	54	22,4	21	8,7	15	6,2	10	4,1	5	2,1	74	30,7	62	25,7	241	100,0
2015	25	21,2	8	6,8	6	5,1	6	5,1	4	3,4	45	38,1	24	20,3	118	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 42 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche por faixa etária e vacinação prévia - Distrito Federal – 2015

F. Etária (Anos)	Doses de vacina DPT/DPTHib								Total	
	Nunca vacinado		Uma ou duas		Três e mais		Ign/Branco		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
< 1	45	50,6	32	36,0	4	4,5	8	9,0	89	100,0
1 a 4	-	-	-	-	6	75,0	2	25,0	8	100,0
5 a 9	-	-	-	-	4	66,7	2	33,3	6	100,0
10 a 14	-	-	-	-	1	33,3	2	66,7	3	100,0
15 a 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 a 29	-	-	-	-	1	25,0	3	75,0	4	100,0
30 a 39	-	-	1	25,0	-	-	3	75,0	4	100,0
40 a 49	-	-	-	-	-	-	3	100,0	3	100,0
50 a 59	-	-	-	-	-	-	1	100,0	1	100,0
Total	45	38,1	33	28,0	16	13,6	24	20,3	118	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 43 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche em menores de um ano segundo vacinação prévia - Distrito Federal – 2015

F. Etária (Meses)	Doses de vacina DPT/DPTHib								Total	
	Nunca Vacinado		Uma ou Duas		Três e Mais		Ign/Branco		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<1	22	48,9	-	-	-	-	2	25,0	24	27,0
1	16	35,6	-	-	-	-	1	12,5	17	19,1
2	5	11,1	12	37,5	-	-	1	12,5	18	20,2
3	-	-	8	25,0	-	-	2	25,0	10	11,2
4	2	4,4	9	28,1	-	-	1	12,5	12	13,5
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	1	3,1	-	-	-	-	1	1,1
7	-	-	1	3,1	1	25,0	-	-	2	2,2
8	-	-	-	-	1	25,0	1	12,5	2	2,2
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	1	3,1	2	50,0	-	-	3	3,4
Total	45	100,0	32	100,0	4	100,0	8	100,0	89	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 44 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche que receberam três ou mais doses de vacina DPT/DPTHib por faixa etária e critério de confirmação - Distrito Federal – 2014

F. Etária (Anos)	Laboratório	Clínico-epidemiológico	Clínico	Total
< 1	1	1	7	9
1 a 4	4	-	9	13
5 a 9	1	-	2	3
10 a 14	-	2	2	4
30 a 39	1	-	-	1
Total	7	3	20	30

Fonte: Sinan.

Os principais sinais e sintomas presentes nos casos notificados são apresentados na Tabela 45. Em 2015, 99,2% dos casos tiveram tosse e 78,0%, tosse paroxística. A complicação mais frequente em 2015 foi a pneumonia (11,0% dos casos) (Tabela 46). A maior parte dos casos (96,6% em 2015) recebeu antibioticoterapia para tratamento da *B. pertussis* e foi hospitalizada (62,7% dos casos em 2015) (Tabelas 47 e 48).

Tabela 45 - Sinais e sintomas presentes nos casos confirmados de coqueluche - Distrito Federal – 2007 a 2015

Ano	Sinais e Sintomas														Total de Casos*			
	Tosse		Tosse paroxística		Respiração ruidosa		Cianose		Vômitos		Apneia		Temp até 38°C				Temp 38°C ou mais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
2007	10	90,9	3	27,3	7	63,6	10	90,9	8	72,7	5	45,5	4	36,4	4	36,4	11	100,0
2008	27	93,1	22	75,9	20	69,0	24	82,8	20	69,0	11	37,9	18	62,1	4	13,8	29	100,0
2009	39	84,8	33	71,7	30	65,2	34	73,9	26	56,5	17	37,0	19	41,3	9	19,6	46	100,0
2010	15	93,8	10	62,5	7	43,8	13	81,3	8	50,0	3	18,8	4	25,0	2	12,5	16	100,0
2011	22	91,7	17	70,8	13	54,2	17	70,8	13	54,2	2	8,3	7	29,2	9	37,5	24	100,0
2012	58	98,3	36	61,0	33	55,9	49	83,1	33	55,9	24	40,7	26	44,1	13	22,0	59	100,0
2013	115	96,6	95	79,8	72	60,5	81	68,1	69	58,0	34	28,6	50	42,0	29	24,4	119	100,0
2014	234	97,1	173	71,8	124	51,5	175	72,6	139	57,7	74	30,7	77	32,0	49	20,3	241	100,0
2015	117	99,2	92	78,0	53	44,9	77	65,3	69	58,5	31	26,3	44	37,3	30	25,4	118	100,0

Fonte: Sinan. *Um caso pode apresentar mais de um sinal ou sintoma.

Tabela 46 - Complicações dos casos confirmados de coqueluche - Distrito Federal – 2007 a 2015

Ano	Complicações										Total de Casos*	
	Pneumonia		Desidratação		Desnutrição		Encefalopatia		Otite			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2007	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9,1	11	100,0
2008	9	31,0	1	3,4	1	3,4	-	-	-	-	29	100,0
2009	19	41,3	1	2,2	1	2,2	-	-	-	-	46	100,0
2010	1	6,3	-	-	-	-	2	12,5	1	6,3	16	100,0
2011	5	20,8	1	4,2	-	-	1	4,2	1	4,2	24	100,0
2012	8	13,6	-	-	-	-	-	-	-	-	59	100,0
2013	13	10,9	1	0,8	-	-	1	0,8	1	0,8	119	100,0
2014	23	9,5	4	1,7	2	0,8	2	0,8	2	0,8	241	100,0
2015	13	11,0	-	-	-	-	-	-	1	0,8	118	100,0
Total	91	13,7	8	1,2	4	0,6	6	0,9	7	1,1	663	100,0

Fonte: Sinan. *Cada caso pode apresentar nenhuma, uma ou mais complicações.

Tabela 47 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo administração de antibioticoterapia específica - Distrito Federal – 2007 a 2015

Ano	Antibioticoterapia						Total	
	Sim		Não		Ign/Branco			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2007	8	72,7	2	18,2	1	9,1	11	100,0
2008	27	93,1	-	-	2	6,9	29	100,0
2009	44	95,7	-	-	2	4,3	46	100,0
2010	14	87,5	1	6,3	1	6,3	16	100,0
2011	23	95,8	1	4,2	-	-	24	100,0
2012	54	91,5	2	3,4	3	5,1	59	100,0
2013	111	93,3	5	4,2	3	2,5	119	100,0
2014	216	89,6	12	5,0	13	5,4	241	100,0
2015	114	96,6	3	2,5	1	0,8	118	100,0
Total	497	91,2	23	4,2	25	4,6	545	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 48 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo hospitalização - Distrito Federal – 2007 a 2015

Ano	Hospitalização						Total	
	Sim		Não		Ign/Branco			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2007	8	72,7	3	27,3	-	-	11	100,0
2008	24	82,8	5	17,2	-	-	29	100,0
2009	34	73,9	12	26,1	-	-	46	100,0
2010	13	81,3	1	6,3	2	12,5	16	100,0
2011	20	83,3	4	16,7	-	-	24	100,0
2012	47	79,7	11	18,6	1	1,7	59	100,0
2013	93	78,2	26	21,8	-	-	119	100,0
2014	160	66,4	79	32,8	2	0,8	241	100,0
2015	74	62,7	43	36,4	1	0,8	118	100,0

Fonte: Sinan.

Foi feita a identificação dos comunicantes em 89,0% dos casos confirmados em 2015 (Tabela 49). A quimioprofilaxia foi realizada em 76,3% dos casos em 2015, em 13,6% dos casos não foram adotadas medidas de controle e em 8,5% dos casos não há informação sobre medidas de controle (Tabela 50).

Tabela 49 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo identificação dos comunicantes - Distrito Federal – 2007 a 2015

Ano	Identificação de Comunicantes						Total	
	Sim		Não		Ign/Branco		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
2007	8	72,7	3	27,3	-	-	11	100,0
2008	14	48,3	12	41,4	3	10,3	29	100,0
2009	17	37,0	23	50,0	6	13,0	46	100,0
2010	5	31,3	9	56,3	2	12,5	16	100,0
2011	6	25,0	16	66,7	2	8,3	24	100,0
2012	32	54,2	23	39,0	4	6,8	59	100,0
2013	76	63,9	30	25,2	13	10,9	119	100,0
2014	175	72,6	49	20,3	17	7,1	241	100,0
2015	105	89,0	10	8,5	3	2,5	118	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 50 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo medidas de prevenção e controle adotadas - Distrito Federal – 2007 a 2015

Ano	Medidas de Prevenção e Controle Adotadas										Total	
	Bloqueio Vacinal		Quimioprofilaxia		Ambos		Não		Ign/Branco		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
2007	-	-	4	36,4	-	-	5	45,5	2	18,2	11	100,0
2008	-	-	4	13,8	-	-	14	48,3	11	37,9	29	100,0
2009	1	2,2	4	8,7	-	-	14	30,4	27	58,7	46	100,0
2010	-	-	2	12,5	-	-	5	31,3	9	56,3	16	100,0
2011	1	4,2	1	4,2	-	-	6	25,0	16	66,7	24	100,0
2012	2	3,4	11	18,6	2	3,4	14	23,7	30	50,8	59	100,0
2013	1	0,8	39	32,8	1	0,8	28	23,5	50	42,0	119	100,0
2014	1	0,4	106	44,0	2	0,8	57	23,7	75	31,1	241	100,0
2015	1	0,8	90	76,3	1	0,8	16	13,6	10	8,5	118	100,0

Fonte: Sinan.

05 – DENGUE (CID10: A90)

A infecção pelo vírus da dengue causa uma doença de amplo espectro clínico, incluindo desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para o óbito. 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, que facilitam a proliferação dos vetores.

O elevado número de casos autóctones de dengue no Distrito Federal em 2010, 2013, 2014 e 2015 caracteriza situação epidêmica nesses anos (Figura 7).

Quanto à classificação diagnóstica, a maior parte dos casos foi de *dengue clássica* (classificação usada até 2013) e *dengue* (classificação usada a partir de 2014) (Tabelas 51 e 52). Em 2015, reduziu-se o número de casos de *dengue com sinais de alarme* e de *dengue grave* (Tabela 52).

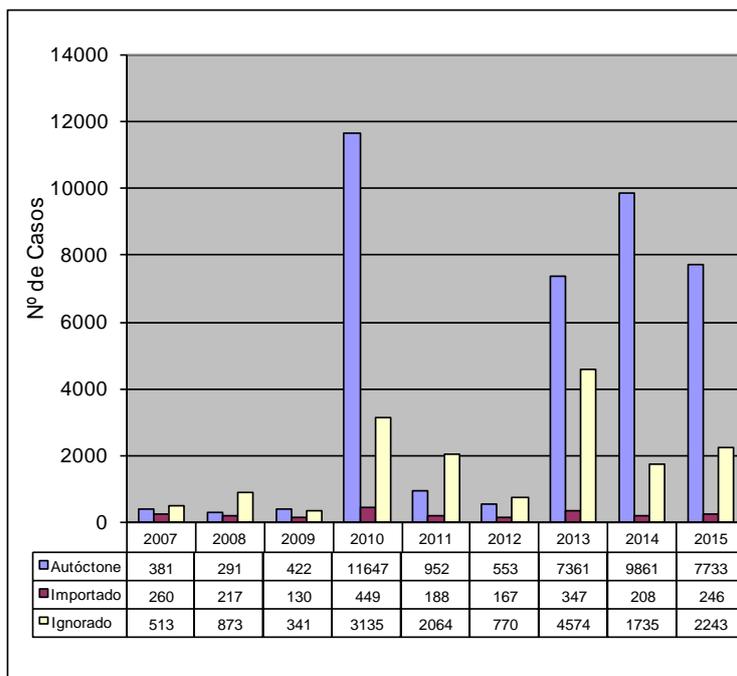


Figura 7 – Número de casos notificados de dengue por ano epidemiológico de início dos sintomas e classificação quanto ao local de infecção - Residentes no Distrito Federal - 2007 a 2015

Tabela 51 - Número de casos notificados de dengue segundo classificação diagnóstica - Residentes no Distrito Federal - 2007 a 2013

Ano Epid. de Início dos Sintomas	Dengue Clássica		Dengue com Complicações		Febre Hemorrágica da Dengue		Síndrome do Choque do Dengue		Inconclusivo		Ign/Branco		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	2007	629	53,1	7	0,6	4	0,3	-	-	534	45,1	10	0,8	1.184	100,0
2008	524	37,0	2	0,1	4	0,3	-	-	851	60,1	35	2,5	1.416	100,0
2009	560	62,3	4	0,4	1	0,1	-	-	301	33,5	33	3,7	899	100,0
2010	12281	80,0	36	0,2	5	0,0	2	0,01	2961	19,3	62	0,4	15.347	100,0
2011	1616	50,1	4	0,1	2	0,1	1	0,0	1570	48,7	32	1,0	3.225	100,0
2012	738	49,5	4	0,3	-	-	1	0,1	744	49,9	3	0,2	1.490	100,0
2013	9.533	77,6	9	0,1	3	0,02	4	0,03	2718	22,1	15	0,1	12.282	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 52 - Número de casos notificados de dengue segundo classificação diagnóstica - Residentes no Distrito Federal – 2014 e 2015

Ano Epid. de Início dos Sintomas	Dengue		Dengue com Sinais de Alarme		Dengue Grave		Inconclusivo		Ign/Branco		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2014	11.006	93,2	134	1,1	35	0,3	622	5,3	3	0,03	11804	100,0
2015	9.192	89,9	80	0,8	33	0,3	916	9,0	1	0,01	10222	100,0

Fonte: Sinan.

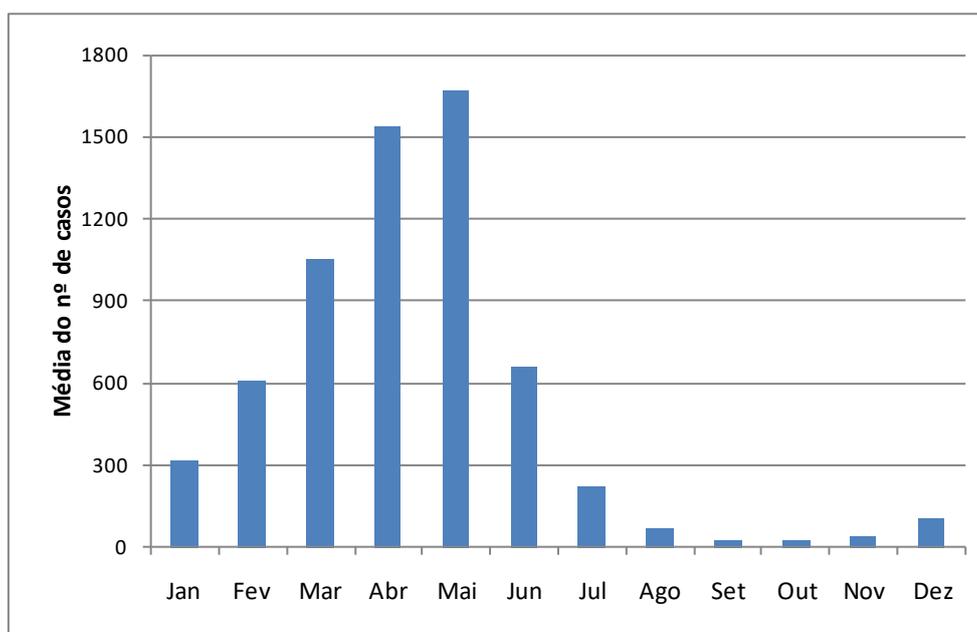
A taxa de letalidade dos casos graves de dengue é um indicador de qualidade da atenção à saúde prestada aos casos graves de dengue e de como os serviços de saúde se organizam para atendê-los. Ela tem permanecido bastante acima do parâmetro máximo estabelecido pelo Ministério da Saúde, que é menor ou igual a dois por cento (2%). Em 2015, no Distrito Federal, a taxa de letalidade foi 84,8% (Tabela 53).

Tabela 53 - Casos graves de dengue segundo evolução - Residentes no Distrito Federal - 2007 a 2015

Ano Epid. de Início dos Sintomas	Cura		Óbito por Dengue		Óbito por Outra Causa		Ign/Branco		Total de Casos Graves de Dengue	
	Nº	%	Nº	%*	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2007	6	54,5	4	36,4	1	9,1	-	-	11	100,0
2008	4	66,7	1	16,7	-	-	1	16,7	6	100,0
2009	4	80,0	1	20,0	-	-	-	-	5	100,0
2010	33	76,7	6	14,0	-	-	4	9,3	43	100,0
2011	6	85,7	1	14,3	-	-	-	-	7	100,0
2012	4	80,0	1	20,0	-	-	-	-	5	100,0
2013	10	62,5	6	37,5	-	-	-	-	16	100,0
2014	18	51,4	17	48,6	-	-	-	-	35	100,0
2015	5	15,2	28	84,8	-	-	-	-	33	100,0

*Taxa de letalidade. Fonte: Sinan.

A média da distribuição mensal do número de casos autóctones de dengue no DF, no período de 2010 a 2015, pode ser vista na Figura 8. Observa-se uma concentração de casos nos meses de fevereiro, março, abril, maio e junho, coincidindo com os últimos meses do período de chuvoso e os primeiros meses do período seco.

**Figura 8 – Média do número de casos autóctones de dengue por mês de início dos sintomas - Distrito Federal - 2010 a 2015**

Os maiores coeficientes de incidência de dengue, em 2015, ocorreram nas seguintes localidades: Planaltina, Sobradinho II e Sobradinho, como pode ser visto na Tabela 54. A elevada incidência nessas localidades está associada a condições socioambientais propícias à proliferação do *Aedes aegypti* e indica também que as ações de controle vetorial não foram suficientes.

Tabela 54 - Número de casos e coeficiente de incidência de dengue por ano epidemiológico de início dos sintomas e local de residência no Distrito Federal de 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	565	208,5	449	161,3	576	201,7
.Asa Norte	218	164,0	175	128,1	293	208,9
.Cruzeiro	90	235,9	34	86,8	121	301,3
.Lago Norte	142	400,1	127	347,7	86	228,9
.Sudoeste/Oct	49	90,0	33	59,1	31	54,2
.Varjão	66	656,6	80	782,6	45	433,1
Centro-Sul	1420	337,0	1259	291,2	989	223,1
.Asa Sul	229	243,7	154	158,8	101	101,0
.Candangolândia	59	341,1	123	695,1	42	232,1
.Guará	355	303,9	369	307,7	377	306,4
.Lago Sul	100	306,2	109	323,1	145	416,3
.N. Bandeirante	83	310,3	109	397,9	50	178,3
.Park Way	39	185,3	43	198,9	25	112,6
.Riacho Fundo I	172	442,0	118	296,7	55	135,4
.Riacho Fundo II	83	214,0	79	199,8	42	104,3
.SCIA (Estrutural)	295	907,9	150	454,6	152	453,9
.SIA	5	188,8	5	185,1	-	-
Leste	1257	567,6	1225	543,0	889	387,1
.Itapoã	436	895,3	148	299,3	156	310,9
.Jardim Botânico	39	180,7	34	153,7	52	229,5
.Paranoá	312	524,3	282	464,5	293	473,4
.São Sebastião	470	512,8	761	815,5	388	408,6
Norte	1639	458,5	4448	1218,4	3637	976,2
.Fercal	27	279,7	307	3123,9	51	510,1
.Planaltina	848	457,6	2403	1271,5	2270	1178,4
.Sobradinho	352	421,1	657	767,4	544	620,7
.Sobradinho II	412	521,9	1081	1340,7	772	938,0
Oeste	2928	587,8	1000	196,6	1099	211,8
.Brazlândia	671	1078,0	244	384,1	348	537,0
.Ceilândia	2257	517,8	756	169,9	751	165,4
Sudoeste	3631	486,1	1444	189,2	1556	199,6
.Águas Claras	273	246,2	97	85,6	133	115,0
.Recanto das Emas	522	386,9	317	230,6	302	215,7
.Samambaia	1421	659,3	551	250,7	408	182,1
.Taguatinga	1117	503,7	423	186,0	561	240,8
.Vicente Pires	298	466,5	56	85,7	152	227,8
Sul	662	242,2	1712	613,1	1222	428,6
.Gama	440	302,0	1066	714,7	841	551,1
.Santa Maria	222	174,0	646	496,6	381	287,4
Em Branco	180	-	267	-	254	-
Total	12282	440,3	11804	413,8	10222	350,7

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

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 no Distrito Federal, no final da década de 1980 e início da década de 1990, provavelmente em decorrência do aumento da cobertura vacinal contra a doença (Figura 9).

O maior coeficiente de incidência no DF foi de 1,4 por 100.000 habitantes em 1982, sendo que de 1996 a 2008 e de 2010 a 2015 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.

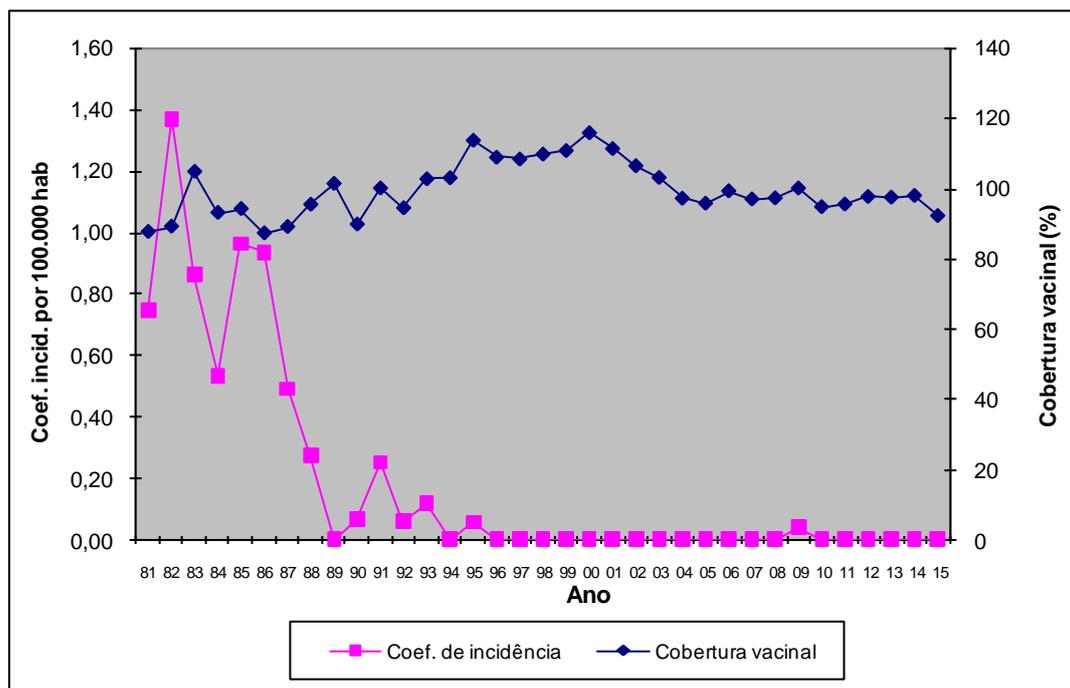


Figura 9 – Coeficiente de incidência de difteria e cobertura vacinal em menores de 1 ano, por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1981 a 2015

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 (Tabelas 55 e 56) mostra, que a partir de 1985 até 2010, com exceção do Condiloma/HPV, houve 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 devido às ações de prevenção da aids iniciadas em 1986 e conseqüente redução do número de casos de DST.

A partir de 2011, os casos de sífilis adquirida, de síndrome do corrimento uretral masculino e de úlcera genital elevaram-se, persistindo a tendência de crescimento da sífilis até 2015 (Tabela 55). A síndrome do corrimento uretral masculino e a úlcera genital apresentaram queda em 2015.

Tabela 55 - Número de casos de DST por ano de notificação - Distrito Federal - 1976 a 2001

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

Fonte: Sinan. * por 10.000 habitantes.

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

Na década de 80, estabeleceu-se definitivamente que a infecção pelo Condiloma/HPV está associada ao câncer de colo de útero; assim, o diagnóstico e tratamento dessa infecção tornaram-se importantes para a prevenção do câncer. Isso explica, em parte, o aumento do número de notificações desse agravo a partir da década de 1980. Nos últimos três anos houve forte declínio do coeficiente de incidência do Condiloma/HPV, possivelmente devido à vacinação (Tabela 56 e Figura 10). No Distrito Federal, a primeira campanha de vacinação contra o HPV ocorreu em 2013 para meninas de 11 a 13 anos. Em março de 2014, a vacina contra o HPV foi incluída no Calendário Nacional de Imunizações do SUS, tendo como população-alvo as meninas de 11 a 13 anos

de idade. Em 2015, a oferta da vacina foi ampliada para as meninas na faixa etária de 9 a 13 anos de idade.

Tabela 56 - Número de casos novos e coeficiente de incidência das DST de notificação compulsória em residentes no Distrito Federal - 2002 a 2015

Ano	Sífilis Adquirida (Exceto C. Duro) ¹		Síndrome do Corrimento Uretral em Homens		Síndrome da Úlcera Genital		Doença Inflamatória Pélvica		Síndrome da Cervicite		Condiloma/HPV	
	Nº	Coef. ²	Nº	Coef. ³	Nº	Coef. ²	Nº	Coef. ⁴	Nº	Coef. ⁴	Nº	Coef. ²
2002	577	2,69	1084	10,56	109	0,51	949	8,5	324	2,9	2013	9,4
2003	716	3,27	996	9,51	96	0,44	1094	9,6	307	2,7	1923	8,8
2004	1025	4,59	1032	9,66	161	0,72	1036	8,9	367	3,2	1693	7,6
2005	699	3,00	1152	10,32	218	0,93	1022	8,4	720	5,9	2048	8,8
2006	534	2,24	1099	9,64	221	0,93	...	...	1044	8,4	1862	7,8
2007	531	2,18	1016	8,74	283	1,16	...	...	618	4,9	1.936	8,0
2008	505	1,97	985	8,06	335	1,31	...	...	493	3,7	1828	7,1
2009	511	1,96	932	7,49	383	1,47	...	...	874	6,4	2120	8,1
2010	500	1,95	840	6,84	568	2,21	...	...	563	4,2	1780	6,9
2011	628	2,41	1070	8,57	598	2,29	...	...	529	3,9	2074	7,9
2012	682	2,58	1195	9,45	505	1,91	...	...	671	4,9	1747	6,6
2013	824	2,95	1084	8,18	509	1,82	...	...	460	3,1	1409	5,1
2014	1090	3,82	1175	8,68	478	1,68	...	...	447	3,0	1181	4,1
2015	1393	4,78	1133	8,20	440	1,51	...	...	361	2,4	960	3,3

Fonte: Sinan. 1-Inclui gestantes. 2- Por 10.000 habitantes. 3- Por 10.000 homens. 4- Por 10.000 mulheres.

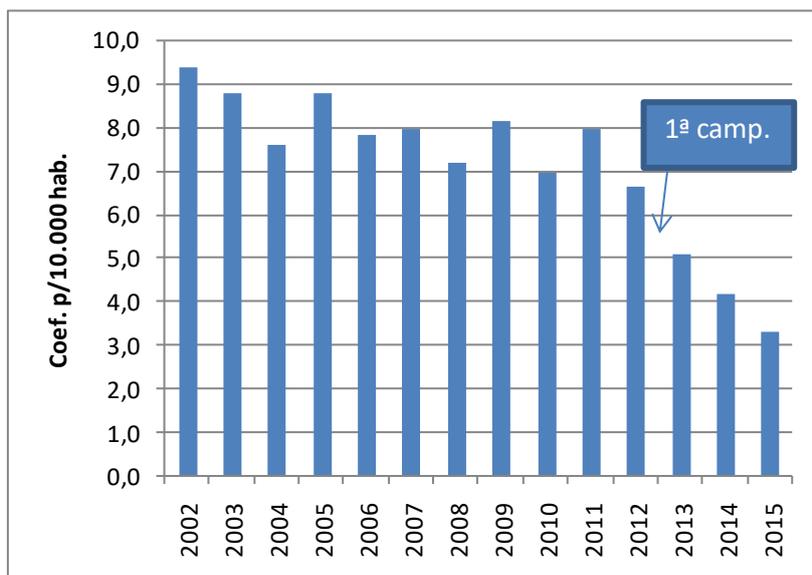


Figura 10 – Coeficiente de incidência de condiloma/HPV - Distrito Federal - 2002 a 2015

As mais expressivas quedas de incidência do condiloma/HPV ocorreram, em mulheres, nas faixas etárias acima de 10 anos (Figura 11) e, em homens, na faixa etária de 20 a 39 anos (Figura 12) .

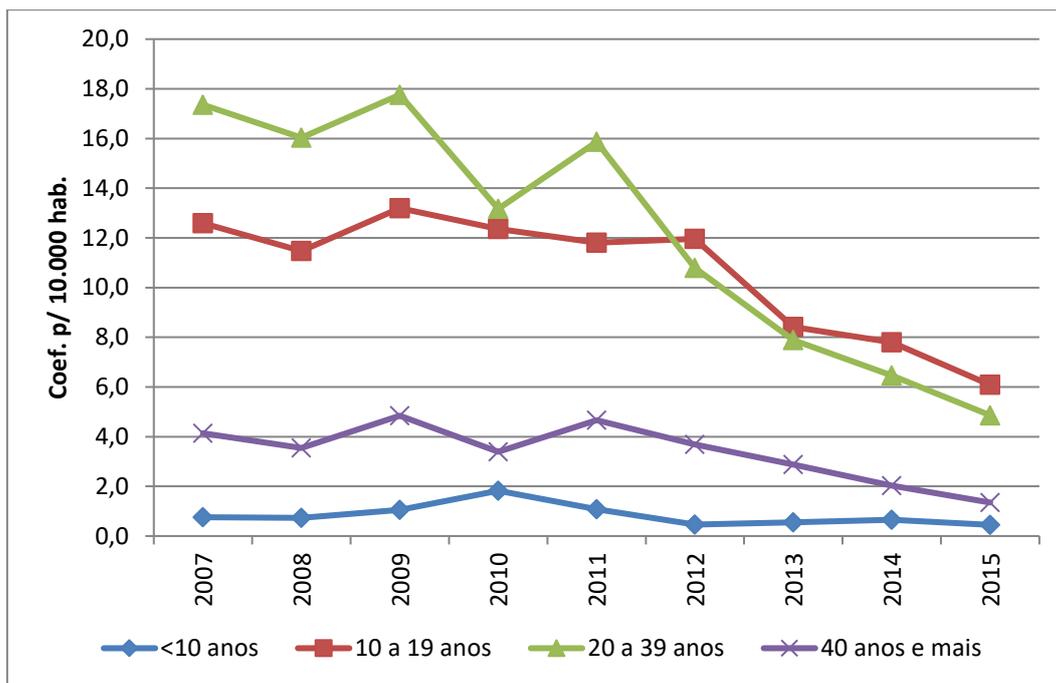


Figura 11 – Coeficiente específico de incidência de condiloma/HPV por faixa etária no sexo feminino - Distrito Federal - 2007 a 2015

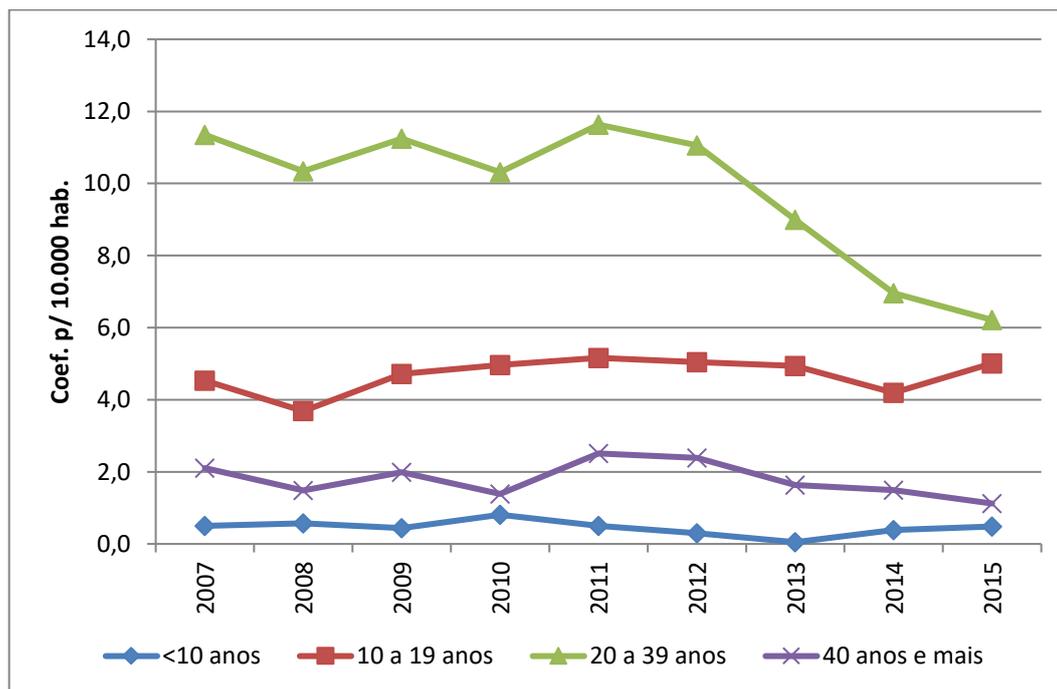


Figura 12 – Coeficiente específico de incidência de condiloma/HPV por faixa etária no sexo masculino - Distrito Federal - 2007 a 2015

A incidência das DST por localidade é fortemente influenciada pela disponibilidade do atendimento. Assim, regionais com programas de DST melhor organizados podem apresentar incidência registrada maior que a de outras regionais nas quais o problema tenha

maior magnitude, mas os casos não sejam diagnosticados e notificados na sua totalidade. As Tabelas 57, 58, 59, 60 e 61 mostram a incidência das principais DST por local de residência no DF no período de 2013 a 2015.

Tabela 57 - Número de casos e coeficiente de incidência de condiloma/HPV por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	39	14,4	52	18,7	31	10,9
.Asa Norte	18	13,5	14	10,2	6	4,3
.Cruzeiro	8	21,0	21	53,6	14	34,9
.Lago Norte	3	8,5	6	16,4	2	5,3
.Sudoeste/Oct	6	11,0	7	12,5	3	5,2
.Varjão	4	39,8	4	39,1	6	57,7
Centro-Sul	201	47,7	127	29,4	92	20,8
.Asa Sul	15	16,0	15	15,5	18	18,0
.Candangolândia	7	40,5	3	17,0	5	27,6
.Guará	83	71,0	49	40,9	30	24,4
.Lago Sul	2	6,1	-	-	2	5,7
.N. Bandeirante	14	52,3	3	11,0	6	21,4
.Park Way	1	4,8	3	13,9	2	9,0
.Riacho Fundo I	13	33,4	6	15,1	4	9,8
.Riacho Fundo II	20	51,6	10	25,3	8	19,9
.SCIA (Estrutural)	44	135,4	38	115,2	17	50,8
.SIA	2	75,5	-	-	-	-
Leste	205	92,6	202	89,5	135	58,8
.Itapoã	30	61,6	26	52,6	25	49,8
.Jardim Botânico	2	9,3	3	13,6	1	4,4
.Paranoá	41	68,9	47	77,4	30	48,5
.São Sebastião	132	144,0	126	135,0	79	83,2
Norte	207	57,9	193	52,9	174	46,7
.Fercal	3	31,1	1	10,2	4	40,0
.Planaltina	167	90,1	154	81,5	145	75,3
.Sobradinho	23	27,5	17	19,9	16	18,3
.Sobradinho II	14	17,7	21	26,0	9	10,9
Oeste	305	61,2	240	47,2	186	35,8
.Brazlândia	16	25,7	17	26,8	23	35,5
.Ceilândia	289	66,3	223	50,1	163	35,9
Sudoeste	288	38,6	233	30,5	228	29,3
.Águas Claras	19	17,1	8	7,1	19	16,4
.Recanto das Emas	64	47,4	48	34,9	38	27,1
.Samambaia	113	52,4	101	46,0	74	33,0
.Taguatinga	86	38,8	69	30,3	92	39,5
.Vicente Pires	6	9,4	7	10,7	5	7,5
Sul	141	51,6	93	33,3	84	29,5
.Gama	61	41,9	34	22,8	31	20,3
.Santa Maria	80	62,7	59	45,4	53	40,0
Em Branco	23	-	41	-	30	-
Total	1409	50,5	1181	41,4	960	32,9

Fonte: Sinan. *Por 10.000 habitantes.

Tabela 58 - Número de casos e coeficiente de incidência de sífilis adquirida por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	36	13,3	47	16,9	36	12,6
.Asa Norte	21	15,8	19	13,9	19	13,5
.Cruzeiro	5	13,1	15	38,3	6	14,9
.Lago Norte	4	11,3	6	16,4	4	10,6
.Sudoeste/Oct	3	5,5	1	1,8	6	10,5
.Varjão	3	29,8	6	58,7	1	9,6
Centro-Sul	110	26,1	126	29,1	168	37,9
.Asa Sul	13	13,8	22	22,7	25	25,0
.Candangolândia	7	40,5	13	73,5	13	71,9
.Guará	35	30,0	32	26,7	34	27,6
.Lago Sul	2	6,1	4	11,9	-	-
.N. Bandeirante	8	29,9	7	25,6	28	99,9
.Park Way	2	9,5	4	18,5	8	36,0
.Riacho Fundo I	13	33,4	17	42,7	21	51,7
.Riacho Fundo II	13	33,5	14	35,4	21	52,1
.SCIA (Estrutural)	17	52,3	13	39,4	18	53,8
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	61	27,5	147	65,2	151	65,7
.Itapoã	11	22,6	54	109,2	38	75,7
.Jardim Botânico	1	4,6	1	4,5	1	4,4
.Paranoá	25	42,0	58	95,5	61	98,5
.São Sebastião	24	26,2	34	36,4	51	53,7
Norte	93	26,0	135	37,0	190	51,0
.Fercal	1	10,4	1	10,2	2	20,0
.Planaltina	70	37,8	97	51,3	146	75,8
.Sobradinho	18	21,5	28	32,7	30	34,2
.Sobradinho II	4	5,1	9	11,2	12	14,6
Oeste	207	41,6	175	34,4	259	49,9
.Brazlândia	30	48,2	12	18,9	19	29,3
.Ceilândia	177	40,6	163	36,6	240	52,8
Sudoeste	228	30,5	321	42,1	371	47,6
.Águas Claras	14	12,6	23	20,3	28	24,2
.Recanto das Emas	32	23,7	67	48,7	75	53,6
.Samambaia	102	47,3	128	58,2	117	52,2
.Taguatinga	75	33,8	97	42,7	135	57,9
.Vicente Pires	5	7,8	6	9,2	16	24,0
Sul	78	28,5	79	28,3	139	48,7
.Gama	51	35,0	44	29,5	84	55,0
.Santa Maria	27	21,2	35	26,9	55	41,5
Em Branco	11	-	60	-	79	-
Total	824	29,5	1090	38,2	1393	47,8

Fonte: Sinan. *Por 10.000 habitantes.

Tabela 59 - Número de casos e coeficiente de incidência de síndrome da úlcera genital por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	26	9,6	17	6,1	11	3,9
.Asa Norte	8	6,0	10	7,3	6	4,3
.Cruzeiro	10	26,2	4	10,2	3	7,5
.Lago Norte	5	14,1	2	5,5	2	5,3
.Sudoeste/Oct	2	3,7	1	1,8	-	-
.Varjão	1	9,9	-	-	-	-
Centro-Sul	77	18,3	63	14,6	43	9,7
.Asa Sul	10	10,6	5	5,2	7	7,0
.Candangolândia	4	23,1	3	17,0	2	11,1
.Guará	28	24,0	31	25,8	9	7,3
.Lago Sul	-	-	-	-	2	5,7
.N. Bandeirante	8	29,9	1	3,7	7	25,0
.Park Way	1	4,8	-	-	-	-
.Riacho Fundo I	9	23,1	4	10,1	9	22,1
.Riacho Fundo II	8	20,6	7	17,7	3	7,4
.SCIA (Estrutural)	8	24,6	12	36,4	4	11,9
.SIA	1	37,8	-	-	-	-
Leste	35	15,8	29	12,9	28	12,2
.Itapoã	11	22,6	14	28,3	7	14,0
.Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
.Paranoá	15	25,2	7	11,5	14	22,6
.São Sebastião	9	9,8	8	8,6	7	7,4
Norte	111	31,1	149	40,8	105	28,2
.Fercal	-	-	-	-	-	-
.Planaltina	92	49,6	126	66,7	94	48,8
.Sobradinho	12	14,4	14	16,4	6	6,8
.Sobradinho II	7	8,9	9	11,2	5	6,1
Oeste	105	21,1	64	12,6	73	14,1
.Brazlândia	1	1,6	-	-	4	6,2
.Ceilândia	104	23,9	64	14,4	69	15,2
Sudoeste	93	12,5	111	14,5	113	14,5
.Águas Claras	1	0,9	5	4,4	5	4,3
.Recanto das Emas	42	31,1	35	25,5	51	36,4
.Samambaia	27	12,5	42	19,1	35	15,6
.Taguatinga	21	9,5	27	11,9	18	7,7
.Vicente Pires	2	3,1	2	3,1	4	6,0
Sul	58	21,2	32	11,5	55	19,3
.Gama	3	2,1	2	1,3	3	2,0
.Santa Maria	55	43,1	30	23,1	52	39,2
Em Branco	4	-	13	-	12	-
Total	509	18,2	478	16,8	440	15,1

Fonte: Sinan.

*Por 10.000 habitantes.

Tabela 60 - Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome do corrimento uretral em homens por local de residência no Distrito Federal de 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	32	25,4	44	34,1	30	22,7
.Asa Norte	10	16,3	27	43,0	15	23,3
.Cruzeiro	10	57,3	7	39,2	9	49,2
.Lago Norte	3	17,6	-	-	2	11,1
.Sudoeste/Oct	2	7,9	5	19,2	3	11,3
.Varjão	7	143,3	5	100,6	1	19,8
Centro-Sul	136	69,6	151	75,5	124	60,5
.Asa Sul	16	38,6	28	65,7	13	29,6
.Candangolândia	11	134,4	9	107,7	4	46,9
.Guará	42	80,1	42	78,2	53	96,3
.Lago Sul	1	6,4	3	18,8	5	30,3
.N. Bandeirante	13	105,7	8	63,6	12	93,3
.Park Way	3	29,5	2	19,1	3	28,0
.Riacho Fundo I	18	97,7	20	106,3	12	62,5
.Riacho Fundo II	8	42,8	12	63,1	13	67,1
.SCIA (Estrutural)	23	141,1	26	157,0	9	53,5
.SIA	1	53,8	1	52,7	-	-
Leste	172	154,7	181	159,9	162	140,6
.Itapoã	39	160,8	30	121,8	33	131,9
.Jardim Botânico	2	19,3	2	18,9	1	9,2
.Paranoá	62	216,1	69	236,0	55	184,6
.São Sebastião	69	144,1	80	164,2	73	147,2
Norte	149	87,1	173	99,1	169	94,9
.Fercal	1	20,3	1	20,0	-	-
.Planaltina	123	137,3	131	143,5	147	158,1
.Sobradinho	15	38,3	25	62,4	16	39,1
.Sobradinho II	10	26,7	16	41,8	6	15,4
Oeste	210	88,1	208	85,6	198	79,9
.Brazlândia	4	13,1	6	19,3	7	22,1
.Ceilândia	206	99,1	202	95,3	191	88,4
Sudoeste	251	70,9	266	73,6	248	67,3
.Águas Claras	9	17,0	16	29,6	14	25,4
.Recanto das Emas	46	70,8	67	101,3	82	121,8
.Samambaia	118	114,2	100	95,0	79	73,7
.Taguatinga	71	70,0	79	76,1	67	63,1
.Vicente Pires	7	22,3	4	12,5	6	18,3
Sul	115	88,9	116	87,8	148	109,8
.Gama	53	77,4	67	95,8	81	113,3
.Santa Maria	62	101,7	49	78,9	67	105,9
Em Branco	19	-	36	-	54	-
Total	1084	81,8	1175	86,8	1133	82,0

Fonte: Sinan.

*Por 10.000 homens.

Tabela 61 - Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome da cervicite por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	30	20,7	12	8,0	12	7,8
.Asa Norte	13	18,1	1	1,4	1	1,3
.Cruzeiro	11	53,1	3	14,1	7	32,0
.Lago Norte	5	27,1	6	31,6	1	5,1
.Sudoeste/Oct	1	3,4	1	3,4	2	6,5
.Varjão	-	-	1	19,0	1	18,7
Centro-Sul	59	26,1	34	14,6	9	3,8
.Asa Sul	2	3,8	4	7,4	-	-
.Candangolândia	3	32,9	-	-	-	-
.Guará	29	45,1	13	19,6	4	5,9
.Lago Sul	1	5,8	-	-	-	-
.N. Bandeirante	3	20,8	6	40,5	-	-
.Park Way	4	36,8	-	-	1	8,7
.Riacho Fundo I	5	24,4	1	4,8	-	-
.Riacho Fundo II	5	24,9	2	9,8	-	-
.SCIA (Estrutural)	7	43,2	8	48,7	4	24,0
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	36	32,6	63	56,1	108	94,4
.Itapoã	12	49,1	12	48,4	37	147,0
.Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
.Paranoá	11	35,7	40	127,1	51	158,9
.São Sebastião	13	29,7	11	24,7	20	44,1
Norte	127	68,2	135	70,9	51	26,2
.Fercal	1	21,1	3	62,2	-	-
.Planaltina	78	81,5	67	68,6	42	42,2
.Sobradinho	24	54,0	30	65,8	5	10,7
.Sobradinho II	24	57,9	35	82,6	4	9,2
Oeste	65	25,0	96	36,2	56	20,7
.Brazlândia	8	25,2	11	33,9	7	21,2
.Ceilândia	57	25,0	85	36,5	49	20,6
Sudoeste	42	10,7	57	14,2	59	14,4
.Águas Claras	-	-	4	6,7	2	3,3
.Recanto das Emas	9	12,9	19	26,6	18	24,8
.Samambaia	16	14,3	23	20,1	32	27,4
.Taguatinga	16	13,3	10	8,1	7	5,5
.Vicente Pires	1	3,1	1	3,0	-	-
Sul	92	63,9	43	29,2	64	42,6
.Gama	10	12,9	18	22,7	29	35,7
.Santa Maria	82	123,1	25	36,8	35	50,5
Em Branco	9	-	7	-	2	-
Total	460	31,4	447	29,8	361	23,5

Fonte: Sinan. *Por 10.000 mulheres.

Em 2015, os maiores coeficientes de incidência das principais DST por faixa etária foram registrados na faixa de 20 a 29 anos (Tabela 62).

Tabela 62 - 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 - Distrito Federal - 2015

Faixa Etária (Anos)	Condiloma/ HPV		Sífilis (Exceto C. Duro)		Síndrome da Cervicite		Síndr. do Corrim. Uretral em Homens		Síndrome da Úlcera Genital	
	Nº	Coef. ¹	Nº	Coef. ¹	Nº	Coef. ²	Nº	Coef. ³	Nº	Coef. ¹
Até 9	17	4,2	1	0,2	7	3,5	13	6,3	9	2,2
10 a 19	252	54,0	165	35,3	60	25,7	195	83,5	173	37,0
20 a 29	397	72,3	518	94,3	137	48,4	549	206,1	562	102,3
30 a 39	179	33,3	351	65,2	84	29,7	265	103,9	239	44,4
40 a 49	87	21,4	197	48,4	50	22,3	111	60,7	102	25,1
50 a 59	21	7,7	99	36,4	20	13,2	28	23,1	32	11,7
60 a 69	7	4,3	37	22,8	1	1,1	11	15,7	10	6,1
70 a 79	-	-	19	24,0	1	2,2	1	3,0	3	3,8
80 e mais	-	-	6	18,8	1	5,0	2	16,8	3	9,4
Total	960	32,9	1393	47,8	361	23,5	1175	85,0	1133	38,9

Fonte: Sinan. 1-Por 100.000 habitantes. 2-Por 100.000 mulheres. 3-Por 100.000 homens.

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 endêmica em vários países. 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 quatro casos autóctones de esquistossomose, na regional de Planaltina. Desde então não houve registro de casos autóctones. Foram registrados apenas casos importados. A Tabela 63 apresenta a série histórica dos casos em residentes no Distrito Federal (autóctones e importados) e óbitos. Em 2015, os três casos registrados foram de residentes em Planaltina, Taguatinga e Ceilândia, cada uma dessas localidades com um caso.

Tabela 63 - Número de casos, de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por esquistossomose por ano - Distrito Federal - 1994 a 2015

Ano	Nº de Casos	Coef. Incid. *	Nº de Óbitos	Coef. Mortal. *
1994	430	24,5	7	0,4
1995	325	18,3	5	0,3
1996	254	13,9	4	0,2
1997	198	10,5	3	0,2
1998	153	8,0	2	0,1
1999	166	8,5	3	0,2
2000	99	4,8	3	0,2
2001	87	4,1	3	0,1
2002	52	2,4	4	0,2
2003	61	2,8	1	0,1
2004	47	2,1	3	0,1
2005	20	0,9	4	0,2
2006	35	1,5	3	0,1
2007	18	0,7	5	0,2
2008	9	0,4	2	0,1
2009	7	0,3	3	0,1
2010	5	0,2	4	0,2
2011	3	0,1	2	0,1
2012	6	0,2	3	0,1
2013	6	0,2	6	0,2
2014	9	0,3	1	0,04
2015	3	0,1	4	0,1

Fonte: Sinan e SIM. *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. Uma dose única da vacina da febre amarela é suficiente para conferir imunidade sustentada e proteção para toda a vida, segundo a Organização Mundial de Saúde (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/pt/>). Entretanto, o Ministério da Saúde do Brasil recomenda a aplicação de duas doses com intervalo de 10 anos para maiores de 4 anos não vacinados. Para as crianças até 4 anos, é recomendada uma dose aos 9 meses e o reforço aos 4 anos (BRASIL, 2014).

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 (Rajadinha) 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 dez 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. A partir de 2009, não ocorreram novos casos de febre amarela.

10 – FEBRE CHIKUNGUNYA (CID10: A92.0)

Doença causada por vírus do gênero *Alphavirus*, a febre Chikungunya é transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, sendo o *Aedes Aegypti* e o *Aedes Albopictus* os principais vetores.

Em 2010, o Brasil registrou os três primeiros casos importados (contraídos no exterior) da doença.

No Distrito Federal, os primeiros casos foram registrados em 2014. Foram notificados 54 casos de residentes no DF, sendo 10 confirmados. Os dez casos foram confirmados laboratorialmente por sorologia (Mac-Elisa IgM). Quatro deles foram considerados autóctones. Os outros seis tiveram outros países como local provável de infecção (Tabela 64). Os casos autóctones foram de residentes na Asa Sul (1 caso), Guará (1 caso) e Vicente Pires (2 casos) (Tabelas 64, 65, 66 e 67).

Em 2015, dos 18 casos confirmados, dois eram autóctones, um residente em Taguatinga e outro em Ceilândia (Tabelas 64, 65 e 67).

Tabela 64 – Número de casos de febre chikungunya por classificação após a investigação epidemiológica – Distrito Federal - 2014 e 2015

Ano Epid.Sintomas	Ign/Branco	Confirmado	Descartado	Inconclusivo	Total
2014	1	10	42	1	54
2015	1	18	180	26	184

Fonte: Sinan

Tabela 65 – Número de casos confirmados de febre chikungunya por país/unidade federada da fonte de infecção – Distrito Federal - 2014 e 2015

País/UF Fonte da Infecção	Ano Epid. Início dos Sintomas		Total
	2014	2015	
Barbados	3	-	3
Guiana Francesa	1	-	1
Haiti	1	-	1
Panamá	-	1	1
Rep. Dominicana	1	-	1
Suriname	-	1	1
Pernambuco	-	2	2
Sergipe	-	1	1
Bahia	-	9	9
Distrito Federal	4	2	6
Ignorado	-	2	10
Total	10	18	28

Fonte: Sinan

Tabela 66 – Número de casos confirmados de febre chikungunya por critério de confirmação – Distrito Federal - 2014 e 2015

Ano Epid.Sintomas	Laboratório	Clínico-epidemiológico	Total
2014	10	-	10
2015	16	2	18
Total	26	2	28

Fonte: Sinan

Tabela 67 - Casos confirmados autóctones de febre chikungunya por região de saúde e local de residência – Distrito Federal - 2014 e 2015

Região de Saúde/Local	2014	2015	Total
Centro-Sul	2	-	2
.Asa Sul	1	-	1
.Guará	1	-	1
Oeste	-	1	1
.Ceilândia	-	1	1
Sudoeste	2	1	3
.Taguatinga	-	1	1
.Vicente Pires	2	-	2
Total	4	2	6

Fonte: Sinan

11 – FEBRE MACULOSA (CID10: A77)

Causada por uma bactéria gram-negativa denominada *Rickettsia rickettsii*, é transmitida ao homem por carrapatos da espécie *Amblyomma cajennense*, encontrados com frequência no boi e no cavalo. Estes carrapatos se infectam ao sugarem animais silvestres e mantêm o ciclo por meio de transmissão transovariana. Portanto, além de transmissores, são também reservatórios.

Para que as rickettsias sejam ativadas e infectem a pessoa, o carrapato tem que ficar aderido à pele durante várias horas - estima-se de 6 a 10 horas - e sugar o sangue. Ao final de sua alimentação, o carrapato infectado elimina secreções digestivas infectadas.

O tempo entre a picada do carrapato e o início dos primeiros sintomas (período de incubação) varia de 2 a 14 dias, com média de 7 dias.

A doença caracteriza-se por início brusco, com febre alta, cefaleia, dores musculares intensas, e prostração, seguida de exantema máculo-papular, que predomina nos membros, atingindo as palmas das mãos e plantas dos pés, que pode evoluir para petéquias, equimoses e hemorragias. Pacientes não tratados evoluem para um estado de torpor, confusão mental, alterações psicomotoras e coma. Na fase terminal, aparece icterícia e convulsões. Cerca de 80% dos indivíduos, com forma grave, se não diagnosticados e tratados a tempo, evoluem para óbito. Tem-se descrito também formas oligossintomáticas benignas.

A Febre Maculosa Brasileira (FMB) foi incluída na lista de agravos de notificação compulsória pelo Ministério da Saúde em 2001.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), foram confirmados, no Brasil, 116, 167 e 161 casos de FMB, respectivamente em 2013, 2014 e 2015. Nos mesmos anos, houve, respectivamente, 37, 64 e 65 óbitos.

No Distrito Federal, no período de 2001 a 2015, foram seis casos confirmados em residentes no Distrito Federal, dois em 2005, um em 2006, um em 2012 (infectado em São Paulo), um em 2013 (local em que ocorreu a infecção ignorado) e um em 2015 (infectado em Roraima) (Fonte: Sinan). Não houve registro de óbitos em residentes no Distrito Federal.

10 – FEBRE TIFOIDE (CID10: A01. 0)

Na década de 80, o DF apresentou elevação do coeficiente de incidência de febre tifoide por duas vezes, alcançando valores de 15,3 e 10,6 casos por 10.000 habitantes, respectivamente nos anos de 1982 e 1989.

A partir de 2002, o coeficiente de incidência de febre tifoide em residentes no DF tem se mantido abaixo de um caso por 100 mil habitantes.

Na Figura 13 verifica-se que o coeficiente de incidência da febre tifoide no DF manteve-se inferior ao do Brasil até 2011. Em 2012, registraram-se dois casos no DF e o coeficiente de incidência distrital superou o nacional. Em 2013, com um caso registrado, e em 2014, sem casos registrados, o coeficiente voltou a ser inferior ao nacional. Em 2015, houve um caso no Distrito Federal, ficando o coeficiente de incidência igual ao do Brasil.

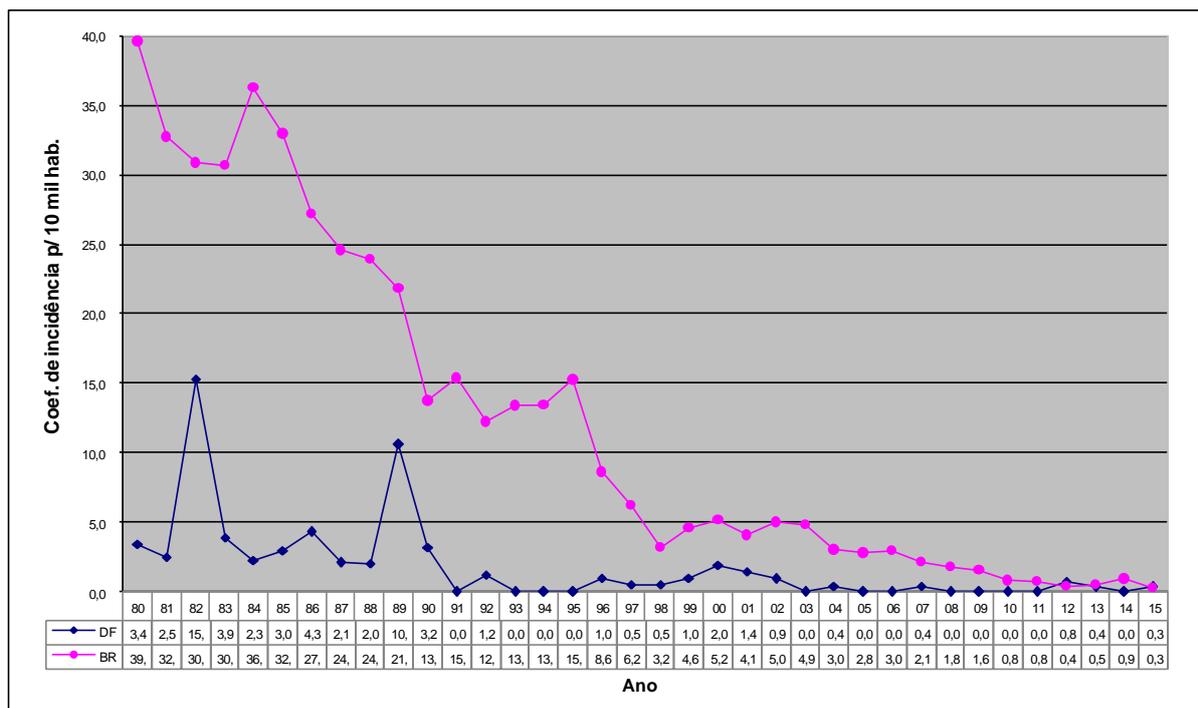


Figura 13 - Coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de febre tifoide por ano no Brasil e no Distrito Federal - 1980 a 2015

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 prevalência pontual da doença a menos de um caso em cada 10.000 habitantes, valor atingido no Distrito Federal de 2009 a 2013 (Tabela 68). Em 2014 e em 2015, o coeficiente de prevalência voltou a elevar-se e ficou em 1,2 por 10.000 habitantes nos dois anos.

Tabela 68 – Número de pacientes em registro ativo e coeficiente de prevalência pontual de hanseníase no último dia do ano - Distrito Federal - 2005 a 2015

<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	266	1,1
2008	270	1,1
2009	226	0,9
2010	213	0,8
2011	203	0,8
2012	222	0,8
2013	236	0,8
2014	351	1,2
2015	349	1,2

Fonte: Sinan. *Por 10.000 habitantes.

Quanto ao coeficiente de detecção, observa-se, no Distrito Federal, na série histórica, uma tendência decrescente (Tabela 69). Entretanto, em 2014, ocorreu elevação do coeficiente de detecção em relação ao anterior, passando de 0,66 casos por 10.000 habitantes para 0,98 por 10.000 habitantes. Em 2015 voltou a cair, com o registro de 0,76 casos 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. Em 2014, o coeficiente do Brasil foi 0,49 por 10 mil habitantes (<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/29/S--rie-Hist--rica-Hansen--ase-2000---2014.pdf>). No Distrito Federal, os coeficientes específicos de detecção em menores de 15 anos (Tabela 70) 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. Entretanto, esse coeficiente elevou-se no Distrito Federal em 2014, embora abaixo do valor encontrado em nível nacional. Em 2015, voltou ao patamar anterior.

Considerando todas as faixas etárias, o Varjão foi a localidade com o maior coeficiente de detecção de hanseníase em 2015, com 4,8 casos novos por 10.000 habitantes. O segundo maior coeficiente de detecção foi registrado em São Sebastião, com 2,1 casos por 10.000 habitantes (Tabela 71).

Tabela 69 – Número de casos novos, óbitos e coeficientes* de detecção e de mortalidade de hanseníase - Distrito Federal - 1980 a 2015

Ano	Casos de Hanseníase	Coef. de Detec. p/10000 Hab.	Óbitos por Hanseníase	Coef. de Mortal. por 10000 Hab.
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	2	0,010
2002	348	1,62	4	0,019
2003	350	1,60	3	0,014
2004	282	1,26	3	0,013
2005	277	1,19	1	0,004
2006	268	1,12	5	0,021
2007	261	1,07	4	0,016
2008	255	1,00	4	0,016
2009	242	0,93	5	0,019
2010	198	0,77	2	0,008
2011	197	0,75	3	0,011
2012	185	0,70	3	0,011
2013	183	0,66	2	0,007
2014	275	0,96	2	0,007
2015	221	0,76	3	0,010

Fontes: Casos e óbitos a partir de 2011: Sinan. Óbitos até 2000:SIM. *Por 10.000 habitantes.

Tabela 70 – Número de casos e coeficientes específicos de detecção por faixa etária da hanseníase - Distrito Federal - 2001 a 2015

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	251	1,4
2008	15	0,2	240	1,3
2009	6	0,1	236	1,2
2010	8	0,1	191	1,0
2011	9	0,1	189	0,9
2012	5	0,1	180	0,9
2013	5	0,1	178	0,8
2014	26	0,4	249	1,1
2015	7	0,1	214	0,9

Fonte: Sinan. 1-Por 10.000 habitantes com menos de 15 anos.
2-Por 10.000 habitantes com 15 anos e mais.

Tabela 71 – Número de casos novos e coeficiente de detecção de hanseníase por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	15	0,6	15	0,5	13	0,5
.Asa Norte	4	0,3	6	0,4	8	0,6
.Cruzeiro	2	0,5	6	1,5	-	-
.Lago Norte	4	1,1	2	0,5	-	-
.Sudoeste/Oct	1	0,2	-	-	-	-
.Varjão	4	4,0	1	1,0	5	4,8
Centro-Sul	18	0,4	31	0,7	21	0,5
.Asa Sul	1	0,1	2	0,2	6	0,6
.Candangolândia	-	-	3	1,7	2	1,1
.Guará	7	0,6	13	1,1	4	0,3
.Lago Sul	-	-	1	0,3	1	0,3
.N. Bandeirante	2	0,7	2	0,7	1	0,4
.Park Way	1	0,5	2	0,9	-	-
.Riacho Fundo I	3	0,8	-	-	4	1,0
.Riacho Fundo II	3	0,8	7	1,8	2	0,5
.SCIA (Estrutural)	1	0,3	1	0,3	1	0,3
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	19	0,9	21	0,9	41	1,8
.Itapoã	3	0,6	6	1,2	10	2,0
.Jardim Botânico	-	-	-	-	2	0,9
.Paranoá	6	1,0	5	0,8	9	1,5
.São Sebastião	10	1,1	10	1,1	20	2,1
Norte	38	1,1	43	1,2	42	1,1
.Fercal	-	-	3	3,1	1	1,0
.Planaltina	22	1,2	12	0,6	16	0,8
.Sobradinho	11	1,3	20	2,3	10	1,1
.Sobradinho II	5	0,6	8	1,0	15	1,8
Oeste	32	0,6	49	1,0	37	0,7
.Brazlândia	5	0,8	10	1,6	5	0,8
.Ceilândia	27	0,6	39	0,9	32	0,7
Sudoeste	42	0,6	99	1,3	57	0,7
.Águas Claras	1	0,1	6	0,5	9	0,8
.Recanto das Emas	17	1,3	37	2,7	13	0,9
.Samambaia	9	0,4	29	1,3	10	0,4
.Taguatinga	13	0,6	27	1,2	22	0,9
.Vicente Pires	2	0,3	-	-	3	0,4
Sul	18	0,7	15	0,5	9	0,3
.Gama	5	0,3	1	0,1	5	0,3
.Santa Maria	13	1,0	14	1,1	4	0,3
Em Branco	1	-	2	-	1	-
Total	183	0,7	275	1,0	221	0,8

Fonte: Sinan. *Por 10.000 habitantes.

12 – HANTAVIROSE (CID10: A98.5)

A hantavirose é uma enfermidade aguda que se apresenta de duas formas: a Febre Hemorrágica com Síndrome Renal (HFRS) que ocorre na Europa e na Ásia e a Síndrome 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 Jujutiba, SP. Atualmente registra-se sua ocorrência em vários estados do País.

O agente etiológico da doença é o Hantavírus (família Bunyaviridae), que é um vírus envelopado, com RNA de fita simples.

Os reservatórios são roedores silvestres. No DF, as espécies mais encontradas são: *Bolomys lasiurus* (“rato do rabo peludo”) e *Calomy 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 bioma (Cerrado).

De 2004 a 2008, o coeficiente anual de incidência apresentou queda, mas voltou a elevar-se em 2009 e 2010, caindo nos anos seguintes (Tabela 72). Em 2013 foram três casos em residentes no DF, dois em moradores de Planaltina e um em morador do Paranoá. Em 2014, quatro casos, residentes na Fercal, Paranoá, Riacho Fundo II e São Sebastião. Os três casos de 2015 foram de residentes no Cruzeiro, Paranoá e Brazlândia.

A letalidade por Hantavirose tem sido elevada. Em 2010 houve dez óbitos (taxa de letalidade de 77%), com queda em 2011 (2 óbitos, taxa de letalidade de 22%) e nenhum óbito em 2012. Em 2013 foram 2 óbitos (taxa de letalidade de 67%), um óbito em 2014 (taxa de letalidade de 25%) e 2 óbitos em 2015 (taxa de letalidade de 66,75%).

A taxa de letalidade no Brasil em 2014 foi 35,3% (12 óbitos) (<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php>).

Tabela 72 - Número de casos de hantavirose segundo local de infecção, coeficiente de incidência, número de óbitos e coeficiente de mortalidade - Distrito Federal - 2004 a 2015

Ano do Início dos Sintomas	Nº de Casos de Hantavirose em Residentes no DF			Coef. ¹ de Incid.	Óbitos por Hanta-virose	Coef. ¹ de Mortal.
	Autóctones	Importados ²	Total			
2004	27	3	30	1,34	14	0,63
2005	15	-	15	0,64	3	0,13
2006	6	2	8	0,34	-	-
2007	7	1	8	0,33	1	0,04
2008	2	-	2	0,08	1	0,04
2009	9	3	12	0,46	4	0,15
2010	12	1	13	0,51	10	0,39
2011	5	4	9	0,34	2	0,08
2012	1	-	1	0,04	-	-
2013	1	2	3	0,11	2	0,07
2014	2	2	4	0,14	1	0,04
2015	2	1	3	0,10	2	0,07

Fonte: Sinan. 1-Por 100.000 habitantes. 2- Infectados em outras UFs ou com UF de infecção ignorada.

No DF, no período de 2004 a 2015, 63,0 % dos casos ocorreram em homens e 37,0% em mulheres (Tabela 73). Atribui-se a diferença ao fato de a infecção estar muito relacionada às atividades agropecuárias que são realizadas predominantemente por homens.

Tabela 73 - Número de casos e proporção de hantavirose por sexo - Distrito Federal - 2004 a 2015

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
2010	5	38,5	8	61,5	13	100,0
2011	5	55,6	4	44,4	9	100,0
2012	-	-	1	100,0	1	100,0
2013	2	66,7	1	33,3	3	100,0
2014	4	100,0	-	-	4	100,0
2015	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Total	68	63,0	40	37,0	108	100,0

Fonte: Sinan.

Os tipos de exposição mais frequentes de 2007 a 2014 foram: contato com roedores e limpeza de local fechado. Em 2015, predominou a exposição em atividades de caça/pesca (Tabela 74).

Tabela 74 – Número de casos de hantavirose, segundo tipo de exposição* - Distrito Federal - 2007 a 2015

Tipo de Exposição	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Limpeza de local fechado	5	62,5	-	-	1	8,3	5	38,5	-	-	-	-	1	33,3	-	-	1	33,3
Treinamento militar	-	-	-	-	-	-	1	7,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Desmatamento	2	25,0	-	-	3	25,0	3	23,1	-	-	-	-	-	-	1	25,0	-	-
Moagem	2	25,0	-	-	2	16,7	3	23,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dormiu em barraca	2	25,0	-	-	2	16,7	3	23,1	1	11,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Pesca/Caça	2	25,0	-	-	3	25,0	3	23,1	2	22,2	-	-	1	33,3	-	-	2	66,7
Contato com roedores	5	62,5	-	-	4	33,3	5	38,5	2	22,2	-	-	1	33,3	-	-	1	33,3
Outras situações	-	-	-	-	2	16,7	2	15,4	-	-	-	-	1	33,3	-	-	-	-

Fonte: Sinan. *O mesmo paciente pode ter mais de um tipo de exposição. Em alguns pacientes o tipo de exposição não foi coletado.

As faixas etárias com maior número de casos no Distrito Federal no período de 2013 a 2015 foram as faixas em que os indivíduos são economicamente ativos (Tabela 75).

Tabela 75 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de hantavirose - Distrito Federal - 2013 a 2015

Faixa Etária (Anos)	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menor 1	-	-	-	-	-	-
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	1	0,50
10 a 14	-	-	-	-	-	-
15 a 19	-	-	-	-	-	-
20 a 29	1	0,19	1	0,19	1	0,18
30 a 39	-	-	1	0,19	1	0,19
40 a 49	2	0,53	2	0,53	-	-
50 a 59	-	-	-	-	-	-
60 a 69	-	-	-	-	-	-
70 a 79	-	-	-	-	-	-
80 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	3	0,11	4	0,14	3	0,10

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes da faixa etária.

13 – HEPATITES VIRAIS (CID10: A–B15; B–B16, B18.0, B18.1; C–B17.1, B18.2; 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.

13.1 – 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 mil habitantes e ocorrência predominante entre adultos jovens. No DF, no período de 2001 a 2006, os coeficientes de incidência foram superiores a 15 casos por 100 mil habitantes, ficando superiores a 20 casos por 100 mil habitantes de 2003 a 2005. 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 mil habitantes. Em 2010 caiu para 4,3 por 100 mil habitantes. Elevou-se em 2011 e 2012, mas em patamares inferiores aos dos anos anteriores. Voltando a cair em 2013, 2014 e 2015 (3,3; 2,1 e 1,1 casos por 100 mil habitantes, respectivamente) (Tabela 76).

Tabela 76 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite A - Distrito Federal - 2001 a 2015

Ano	Casos de Hepatite A	Coef.* de Incid.	Óbitos por Hepatite A	Coef.* de Mortal.
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	0,04
2009	297	11,4	-	-
2010	110	4,3	-	-
2011	144	5,5	-	-
2012	199	7,5	1	0,04
2013	92	3,3	-	-
2014	60	2,1	-	-
2015	31	1,1	-	-

Fonte: Sinan e SIM. *Por 100.000 habitantes.

Tabela 77 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite A por localidade - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	6	2,2	3	1,1	1	0,4
.Asa Norte	5	3,8	-	-	1	0,7
.Cruzeiro	-	-	2	5,1	-	-
.Lago Norte	1	2,8	1	2,7	-	-
.Sudoeste/Oct	-	-	-	-	-	-
.Varjão	-	-	-	-	-	-
Centro-Sul	28	6,6	8	1,9	3	0,7
.Asa Sul	1	1,1	2	2,1	-	-
.Candangolândia	-	-	-	-	-	-
.Guará	6	5,1	1	0,8	1	0,8
.Lago Sul	-	-	1	3,0	-	-
.N. Bandeirante	2	7,5	1	3,7	-	-
.Park Way	-	-	-	-	-	-
.Riacho Fundo I	-	-	-	-	-	-
.Riacho Fundo II	1	2,6	-	-	2	5,0
.SCIA (Estrutural)	18	55,4	3	9,1	-	-
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	10	4,5	18	8,0	8	3,5
.Itapoã	3	6,2	8	16,2	4	8,0
.Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
.Paranoá	1	1,7	6	9,9	2	3,2
.São Sebastião	6	6,5	4	4,3	2	2,1
Norte	19	5,3	14	3,8	4	1,1
.Fercal	1	-	-	-	-	-
.Planaltina	14	7,6	11	5,8	1	0,5
.Sobradinho	3	3,6	1	1,2	1	1,1
.Sobradinho II	1	1,3	2	2,5	2	2,4
Oeste	9	1,8	7	1,4	2	0,4
.Brazlândia	-	-	-	-	1	1,5
.Ceilândia	9	2,1	7	1,6	1	0,2
Sudoeste	13	1,7	8	1,0	4	0,5
.Águas Claras	1	0,9	1	0,9	-	-
.Recanto das Emas	3	2,2	3	2,2	1	0,7
.Samambaia	6	2,8	3	1,4	-	-
.Taguatinga	3	1,4	1	0,4	2	0,9
.Vicente Pires	-	-	-	-	1	1,5
Sul	7	2,6	2	0,7	6	2,1
.Gama	1	0,7	1	0,7	6	3,9
.Santa Maria	6	4,7	1	0,8	-	-
Em Branco	-	-	-	-	3	-
Total	92	3,3	60	2,1	31	1,1

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

A vacina contra hepatite A foi introduzida em 2014 no Calendário Nacional de Imunização para crianças com 15 meses de idade.

Em 2015, os locais com os maiores coeficientes de incidência de hepatite A foram, em ordem decrescente: Itapoã, Riacho Fundo II e Gama (Tabela 77).

Em regiões com deficiência de saneamento básico, a exposição ao vírus da hepatite A ocorre em idades mais precoces. Há formas subclínicas ou anictéricas com grande frequência em crianças em idade escolar. Na Tabela 78, observa-se que o maior coeficiente específico de incidência por faixa etária de hepatite A no Distrito Federal ocorreu na faixa de 10 a 19 anos.

Tabela 78 – Número de casos e coeficiente específico de incidência de hepatite A por faixa etária e localidade - Distrito Federal – 2015

Região de Saúde/Localidade	Faixa Etária (Anos)							
	Até 4		5 a 9		10 a 19		20 e mais	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	-	-	-	-	1	3,1	-	-
.Asa Norte	-	-	-	-	1	6,3	-	-
.Cruzeiro	-	-	-	-	-	-	-	-
.Lago Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
.Sudoeste/Oct	-	-	-	-	-	-	-	-
.Varjão	-	-	-	-	-	-	-	-
Centro-Sul	2	7,8	-	-	-	-	1	0,3
.Asa Sul	-	-	-	-	-	-	-	-
.Candangolândia	-	-	-	-	-	-	-	-
.Guará	-	-	-	-	-	-	1	1,1
.Lago Sul	-	-	-	-	-	-	-	-
.N. Bandeirante	-	-	-	-	-	-	-	-
.Park Way	-	-	-	-	-	-	-	-
.Riacho Fundo I	-	-	-	-	-	-	-	-
.Riacho Fundo II	2	60,5	-	-	-	-	-	-
.SCIA (Estrutural)	-	-	-	-	-	-	-	-
.SIA	-	-	-	-	-	-	-	-
Leste	-	-	4	21,5	4	9,8	-	-
.Itapoã	-	-	2	38,0	2	20,1	-	-
.Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-	-	-
.Paranoá	-	-	-	-	2	18,5	-	-
.São Sebastião	-	-	2	27,0	-	-	-	-
Norte	-	-	-	-	3	4,6	1	0,4
.Fercal	-	-	-	-	-	-	-	-
.Planaltina	-	-	-	-	-	-	1	0,8
.Sobradinho	-	-	-	-	1	7,5	-	-
.Sobradinho II	-	-	-	-	2	14,4	-	-
Oeste	-	-	-	-	1	1,1	1	0,3
.Brazlândia	-	-	-	-	-	-	1	2,4
.Ceilândia	-	-	-	-	1	1,3	-	-
Sudoeste	2	3,5	1	1,9	-	-	1	0,2
.Águas Claras	-	-	-	-	-	-	-	-
.Recanto das Emas	-	-	1	8,8	-	-	-	-
.Samambaia	-	-	-	-	-	-	-	-
.Taguatinga	2	15,0	-	-	-	-	-	-
.Vicente Pires	-	-	-	-	-	-	1	2,1
Sul	-	-	1	4,9	5	9,8	-	-
.Gama	-	-	1	9,7	5	19,3	-	-
.Santa Maria	-	-	-	-	-	-	-	-
Em Branco	2	-	-	-	1	-	-	-
Total	6	2,9	6	3,0	15	3,2	4	0,2

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes da faixa etária.

13.2 – Hepatite B (CID 10 - B16, B18.0 e B18.1)

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 vacina para hepatite B faz parte do Calendário Nacional de Imunização. Inicialmente foi indicada para os menores de 20 anos e para pessoas de grupos populacionais com maior vulnerabilidade, mas, a partir de 2016, está recomendada para todas as faixas etárias, de acordo com a situação vacinal anterior do indivíduo. 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.

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%.

Após elevação em 2009, houve queda da incidência registrada de hepatite B no Distrito Federal nos três anos seguintes. Em 2013 ocorreu elevação tanto do coeficiente de incidência quanto do coeficiente de mortalidade por hepatite B. Em 2014, houve queda de ambos. Em 2015, apesar de nova queda no coeficiente de incidência, houve aumento da mortalidade (Tabela 79).

Tabela 79 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite B - Distrito Federal - 2001 a 2015

<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	101	4,8	2	0,10
2002	71	3,3	4	0,19
2003	160	7,3	3	0,14
2004	140	6,3	3	0,13
2005	190	8,1	6	0,26
2006	155	6,5	5	0,21
2007	134	5,5	5	0,21
2008	146	5,7	4	0,16
2009	214	8,2	4	0,15
2010	157	6,1	5	0,19
2011	156	6,0	5	0,19
2012	141	5,3	3	0,11
2013	177	6,3	11	0,39
2014	169	5,9	5	0,18
2015	106	3,6	7	0,24

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Quanto ao gênero, exceto pelo ano de 2009 a maior frequência de casos vinha ocorrendo em homens. Em 2015, entretanto, ocorreram mais casos em mulheres do que em homens (Tabela 80).

Tabela 80 – Casos novos por sexo e razão masculino/feminino de hepatite B - Distrito Federal - 2001 a 2015

<i>Ano</i>	<i>Sexo</i>			<i>Total</i>	<i>Razão M/F</i>
	<i>Ign.</i>	<i>Masc.</i>	<i>Fem.</i>		
2001	-	73	28	101	2,6
2002	-	56	15	71	3,7
2003	1	98	61	160	1,6
2004	-	88	52	140	1,7
2005	-	122	68	190	1,8
2006	-	94	61	155	1,5
2007	-	80	54	134	1,5
2008	1	95	50	146	1,9
2009	-	113	101	214	1,1
2010	-	88	69	157	1,3
2011	-	74	81	155	0,9
2012	-	69	72	141	1,0
2013	-	103	74	177	1,4
2014	-	95	74	169	1,3
2015	-	49	57	106	0,9

Fonte: Sinan.

Em 2015, as localidades com os maiores coeficientes de incidência de hepatite B foram, em ordem decrescente, Recanto das Emas e, em seguida, com o mesmo coeficiente, Itapoã e Samambaia (Tabela 81).

Tabela 81 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite B por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	13	4,8	12	4,3	4	1,4
.Asa Norte	5	3,8	3	2,2	2	1,4
.Cruzeiro	1	2,6	5	12,8	2	5,0
.Lago Norte	5	14,1	2	5,5	-	-
.Sudoeste/Oct	-	-	1	1,8	-	-
.Varjão	2	19,9	1	9,8	-	-
Centro-Sul	18	4,3	20	4,6	4	0,9
.Asa Sul	4	4,3	2	2,1	2	2,0
.Candangolândia	-	-	1	5,7	-	-
.Guará	10	8,6	6	5,0	-	-
.Lago Sul	-	-	1	3,0	-	-
.N. Bandeirante	-	-	1	3,7	1	3,6
.Park Way	1	4,8	2	9,3	-	-
.Riacho Fundo I	2	5,1	3	7,5	-	-
.Riacho Fundo II	-	-	1	2,5	-	-
.SCIA (Estrutural)	1	3,1	3	9,1	1	3,0
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	21	9,5	20	8,9	10	4,4
.Itapoã	6	12,3	5	10,1	4	8,0
.Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
.Paranoá	8	13,4	4	6,6	2	3,2
.São Sebastião	7	7,6	11	11,8	4	4,2
Norte	19	5,3	16	4,4	19	5,1
.Fercal	-	-	-	-	-	-
.Planaltina	14	7,6	12	6,3	12	6,2
.Sobradinho	2	2,4	3	3,5	5	5,7
.Sobradinho II	3	3,8	1	1,2	2	2,4
Oeste	32	6,4	24	4,7	7	1,3
.Brazlândia	4	6,4	3	4,7	1	1,5
.Ceilândia	28	6,4	21	4,7	6	1,3
Sudoeste	54	7,2	59	7,7	47	6,0
.Águas Claras	5	4,5	1	0,9	4	3,5
.Recanto das Emas	13	9,6	24	17,5	15	10,7
.Samambaia	23	10,7	22	10,0	18	8,0
.Taguatinga	13	5,9	10	4,4	9	3,9
.Vicente Pires	-	-	2	3,1	1	1,5
Sul	19	7,0	16	5,7	10	3,5
.Gama	8	5,5	10	6,7	7	4,6
.Santa Maria	11	8,6	6	4,6	3	2,3
Em Branco	1	-	2	-	5	-
Total	177	6,3	169	5,9	106	3,6

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

A hepatite B costuma apresentar um padrão da distribuição proporcional de casos por idade e sexo parecido com o da aids, pois os modos de transmissão são semelhantes. Entretanto, verifica-se que, no DF, em 2015, a faixa etária de 70 a 79 anos apresentou o mais elevado coeficiente específico de incidência de hepatite B (Tabela 82). A incidência elevada da hepatite B em população idosa indica a necessidade de implementar-se a vacinação em populações mais vulneráveis dessa faixa etária, conforme definido recentemente pelo Programa Nacional de Imunizações. Não houve casos em crianças em 2015. Quando eles ocorrem, em geral, são por transmissão vertical, e indicam a necessidade de priorização de ações de assistência e profilaxia à parturiente e ao recém-nato.

Tabela 82 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da hepatite B por faixa etária e sexo - Distrito Federal – 2015

Faixa Etária (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef. ¹	Nº	Coef. ²	Nº	Coef. ³
<1	-	-	-	-	-	-
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 14	-	-	-	-	-	-
15 a 19	1	0,8	1	0,8	2	0,8
20 a 29	10	3,8	15	5,3	25	4,6
30 a 39	10	3,9	12	4,2	22	4,1
40 a 49	8	4,4	13	5,8	21	5,2
50 a 59	9	7,4	7	4,6	16	5,9
60 a 69	7	10,0	4	4,3	11	6,8
70 a 79	2	6,0	5	10,9	7	8,8
80 e mais	2	16,8	-	-	2	6,3
Total	49	3,5	57	3,7	106	3,6

Fonte: Sinan. 1-Por 100.000 homens. 2-Por 100.000 mulheres.
3-Por 100.000 habitantes.

13.3 – Hepatite C (CID 10 – B17.1 e B18.2)

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, após elevação da incidência de Hepatite C em 2009, houve quedas sucessivas nos seis anos seguintes (Tabela 83). A taxa de mortalidade, manteve-se estável em 2012 e 2013 e caiu nos dois anos seguintes (Tabela 83).

Tabela 83 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite C - Distrito Federal - 2000 a 2015

Ano	Casos de Hepatite C	Coef. de Incid.*	Óbitos por Hepatite C	Coef. de Mortal.*
2000	203	9,9	4	0,20
2001	105	5,0	9	0,43
2002	102	4,8	5	0,23
2003	95	4,3	10	0,46
2004	103	4,6	8	0,36
2005	307	13,2	13	0,56
2006	170	7,1	23	0,96
2007	165	6,8	9	0,37
2008	142	5,6	17	0,66
2009	260	10,0	14	0,54
2010	215	8,4	11	0,43
2011	217	8,3	19	0,73
2012	199	7,5	19	0,72
2013	175	6,3	20	0,72
2014	171	6,0	12	0,42
2015	105	3,6	10	0,34

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

No Distrito Federal, o sexo masculino vem apresentando os maiores coeficientes específicos de incidência. Em 2015, os coeficientes específicos de incidência por sexo foram 4,9 por 100 mil em homens e 2,4 por 100 mil em mulheres (Tabela 84). A faixa etária com maior incidência tanto no sexo masculino quanto no feminino foi a de 50 a 59 anos.

Tabela 84 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por sexo e faixa etária da hepatite C - Distrito Federal – 2015

Faixa Etária (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef. ¹	Nº	Coef. ²	Nº	Coef. ³
<1	-	-	-	-	-	-
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 14	-	-	-	-	-	-
15 a 19	-	-	-	-	-	-
20 a 29	5	1,9	4	1,4	9	1,6
30 a 39	8	3,1	6	2,1	14	2,6
40 a 49	28	15,3	6	2,7	34	8,4
50 a 59	19	15,7	11	7,3	30	11,0
60 a 69	7	10,0	7	7,6	14	8,6
70 a 79	1	3,0	3	6,5	4	5,0
80 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	68	4,9	37	2,4	105	3,6

Fonte: Sinan. 1-Por 100.000 homens. 2-Por 100.000 mulheres. 3-Por 100.000 habitantes.

As localidades com os maiores coeficientes de incidência de hepatite C, em 2015, foram, em ordem decrescente: Candangolândia, Paranoá e São Sebastião (Tabela 85).

Tabela 85 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite C por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	25	9,2	12	4,3	6	2,1
.Asa Norte	11	8,3	7	5,1	4	2,9
.Cruzeiro	7	18,4	1	2,6	1	2,5
.Lago Norte	3	8,5	3	8,2	1	2,7
.Sudoeste/Oct	3	5,5	1	1,8	-	-
.Varjão	1	9,9	-	-	-	-
Centro-Sul	27	6,4	23	5,3	12	2,7
.Asa Sul	7	7,4	7	7,2	3	3,0
.Candangolândia	1	5,8	-	-	3	16,6
.Guará	10	8,6	8	6,7	2	1,6
.Lago Sul	1	-	1	3,0	1	2,9
.N. Bandeirante	3	-	3	11,0	-	-
.Park Way	1	4,8	-	-	-	-
.Riacho Fundo I	-	-	4	10,1	2	4,9
.Riacho Fundo II	1	-	-	-	1	2,5
.SCIA (Estrutural)	3	9,2	-	-	-	-
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	12	5,4	8	3,5	13	5,7
.Itapoã	3	6,2	-	-	-	-
.Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
.Paranoá	1	1,7	1	1,6	6	9,7
.São Sebastião	8	8,7	7	7,5	7	7,4
Norte	23	6,4	20	5,5	12	3,2
.Fercal	-	-	-	-	-	-
.Planaltina	12	6,5	13	6,9	8	4,2
.Sobradinho	4	4,8	7	8,2	1	1,1
.Sobradinho II	7	8,9	-	-	3	3,6
Oeste	22	4,4	26	5,1	12	2,3
.Brazlândia	-	-	4	6,3	1	1,5
.Ceilândia	22	5,0	22	4,9	11	2,4
Sudoeste	50	6,7	70	9,2	36	4,6
.Águas Claras	5	4,5	7	6,2	3	2,6
.Recanto das Emas	12	8,9	11	8,0	7	5,0
.Samambaia	15	7,0	25	11,4	16	7,1
.Taguatinga	15	6,8	24	10,6	9	3,9
.Vicente Pires	3	4,7	3	4,6	1	1,5
Sul	13	4,8	11	3,9	10	3,5
.Gama	8	5,5	4	2,7	6	3,9
.Santa Maria	5	3,9	7	5,4	4	3,0
Em Branco	3	-	1	-	4	-
Total	175	6,3	171	6,0	105	3,6

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

14 – LEISHMANIOSE TEGUMENTAR (CID10: B55.1 E B55.2)

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

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

No DF, o número de casos autóctones, depois de apresentar elevação em 2010, caiu nos anos seguintes. Em 2015, foi registrado um caso autóctone (Tabela 86).

Em 2015, o maior coeficiente de incidência de Leishmaniose Tegumentar Americana foi registrado na Fercal (Tabela 87).

No período de 2008 a 2015 o maior número de casos autóctones foi registrado em Sobradinho II (cinco casos), seguido de Sobradinho, Planaltina e Santa Maria (com quatro casos cada) (tabela 88). Essas localidades possuem ou estão próximas de áreas rurais e algumas áreas silvestres.

Tabela 86 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose tegumentar americana - Distrito Federal - 2000 a 2015

Ano do Diag.	Nº de Casos de LTA Residentes no DF			Coef. Incid. ²	Óbitos por LTA	Coef. de Mortal. ²
	Autóctones	Importados/ Ignorados ¹	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	-	-
2010	16	40	56	2,2	1	0,04
2011	5	22	27	1,0	-	-
2012	6	32	38	1,4	-	-
2013	1	17	18	0,6	-	-
2014	-	42	42	1,5	-	-
2015	1	40	41	1,4	-	-

Fonte: Sinan. 1-Infectados em outras UFs ou com UF de infecção ignorada. 2-Por 100.000 habitantes.

Tabela 87 - Número de casos e coeficiente de incidência por leishmaniose tegumentar americana (LTA) por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	4	1,5	3	1,1	3	1,1
.Asa Norte	1	0,8	2	1,5	1	0,7
.Cruzeiro	1	2,6	-	-	1	2,5
.Lago Norte	-	-	1	2,7	1	2,7
.Sudoeste/Oct	2	3,7	-	-	-	-
.Varjão	-	-	-	-	-	-
Centro-Sul	2	0,5	5	1,2	7	1,6
.Asa Sul	-	-	1	1,0	1	1,0
.Candangolândia	1	5,8	-	-	1	5,5
.Guará	1	0,9	1	0,8	1	0,8
.Lago Sul	-	-	1	3,0	-	-
.N. Bandeirante	-	-	1	3,7	1	3,6
.Park Way	-	-	-	-	1	4,5
.Riacho Fundo I	-	-	-	-	2	4,9
.Riacho Fundo II	-	-	-	-	-	-
.SCIA (Estrutural)	-	-	1	3,0	-	-
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	1	0,5	6	2,7	6	2,6
.Itapoã	1	2,1	2	4,0	1	2,0
.Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
.Paranoá	-	-	1	1,6	2	3,2
.São Sebastião	-	-	3	3,2	3	3,2
Norte	3	0,8	7	1,9	5	1,3
.Fercal	-	-	-	-	1	10,0
.Planaltina	3	1,6	1	0,5	4	2,1
.Sobradinho	-	-	6	7,0	-	-
.Sobradinho II	-	-	-	-	-	-
Oeste	2	0,4	9	1,8	6	1,2
.Brazlândia	-	-	1	1,6	1	1,5
.Ceilândia	2	0,5	8	1,8	5	1,1
Sudoeste	6	0,8	10	1,3	8	1,0
.Águas Claras	-	-	-	-	2	1,7
.Recanto das Emas	-	-	4	2,9	1	0,7
.Samambaia	1	0,5	2	0,9	2	0,9
.Taguatinga	3	1,4	3	1,3	2	0,9
.Vicente Pires	2	3,1	1	1,5	1	1,5
Sul	-	-	2	0,7	5	1,8
.Gama	-	-	1	0,7	1	0,7
.Santa Maria	-	-	1	0,8	4	3,0
Em Branco	-	-	-	-	1	-
Total	18	0,6	42	1,5	41	1,4

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Tabela 88 – Número de casos autóctones de leishmaniose tegumentar americana (LTA) por localidade da fonte de infecção do Distrito Federal - 2008 a 2015

Local da Fonte de Infecção	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Águas Claras	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asa Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	1	1	1	-	-	-	3
Candangolândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fercal	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Gama	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guará	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Itapoã	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	1	-	-	-	-	1	2
Lago Sul	-	1	-	-	-	-	-	-	1
N.Bandeirante	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paranoá	-	1	-	-	2	-	-	-	3
Park Way	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Planaltina	-	-	1	2	-	1	-	-	4
Rec. Emas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo I	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Riac. Fundo II	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samambaia	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Santa Maria	-	-	4	-	-	-	-	-	4
São Sebastião	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	1	1	2	-	-	-	-	-	4
Sobradinho II	2	-	2	-	1	-	-	-	5
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varjão	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ignorado	-	2	4	-	-	-	-	-	6
Total	3	5	16	5	6	1	-	1	37

Fonte: Sinan.

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

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

Em 2015 ocorreram 13 casos em residentes no Distrito Federal, sendo quatro autóctones (Tabela 89).

No período 2008 a 2015 os casos autóctones tiveram como fonte infecção as seguintes localidades, em ordem decrescente: Sobradinho II, Sobradinho e Lago Norte (Tabela 90).

Tabela 89 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose visceral - Distrito Federal - 2004 a 2015

Ano Inic. Sinto-mas	Nº de Casos de Leishmaniose Visceral Residentes no DF			Coef. Incid. ¹	Óbitos por Leishmaniose Visceral	Coef. de Mortal. ²
	Autóctones	Importados/Ign	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
2010	4	6	10	0,39	2	0,08
2011	6	5	11	0,42	1	0,04
2012	6	5	11	0,42	1	0,04
2013	3	15	18	0,65	1	0,04
2014	-	11	11	0,39	2	0,07
2015	4	13	17	0,58	2	0,07

Fonte: Sinan. 1-Infetados em outras UF's ou com UF de infecção ignorada.
2- Por 100.000 habitantes.

Tabela 90 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por localidade da fonte de infecção no Distrito Federal - 2008 a 2015

Local da Fonte de Infecção	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Águas Claras	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asa Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fercal	-	-	-	-	1	-	-	1	2
Gama	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guará	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Itapoã	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Lago Norte	-	1	-	1	1	-	-	1	4
Lago Sul	-	-	-	-	1	1	-	-	2
N.Bandeirante	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paranoá	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Planaltina	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rec. Emas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samambaia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Maria	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Sebastião	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	1	2	-	3	1	-	-	2	9
Sobradinho II	1	2	2	2	2	1	-	-	10
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varjão	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Total	3	5	4	6	6	3	-	4	31

Fonte: Sinan.

A faixa etária de 01 a 04 anos foi a que apresentou maior número de casos autóctones no período de 2008 a 2015, seguida das faixas de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos (Tabela 91). Os locais com os maiores coeficientes de incidência em 2015 foram, em ordem decrescente: Fercal, Scia (Estrutural) e Lago Norte (Tabela 92).

Tabela 91 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por faixa etária e ano de início dos sintomas - Distrito Federal - 2008 a 2015

Faixa Etária (Anos)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Menor que 1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
1 a 4	1	-	1	2	1	1	-	1	7
5 a 9	-	2	-	-	-	-	-	-	2
10 a 14	-	1	-	-	1	-	-	-	2
15 a 19	-	-	1	-	-	-	-	-	1
20 a 29	1	-	-	1	3	-	-	-	5
30 a 39	-	1	2	2	-	-	-	-	5
40 a 49	1	-	-	-	-	1	-	1	3
50 a 59	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60 a 69	-	1	-	-	1	-	-	1	3
70 a 79	-	-	-	1	-	1	-	-	2
80 e mais	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	3	5	4	6	6	3	-	4	31

Fonte: Sinan.

Tabela 92 - Número de casos e coeficiente de incidência de leishmaniose visceral por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	-	-	-	-	3	1,1
.Asa Norte	-	-	-	-	2	1,4
.Cruzeiro	-	-	-	-	-	-
.Lago Norte	-	-	-	-	1	2,7
.Sudoeste/Oct	-	-	-	-	-	-
.Varjão	-	-	-	-	-	-
Centro-Sul	3	0,7	-	-	2	0,5
.Asa Sul	-	-	-	-	-	-
.Candangolândia	-	-	-	-	-	-
.Guará	1	0,9	-	-	1	0,8
.Lago Sul	1	3,1	-	-	-	-
.N. Bandeirante	1	3,7	-	-	-	-
.Park Way	-	-	-	-	-	-
.Riacho Fundo I	-	-	-	-	-	-
.Riacho Fundo II	-	-	-	-	-	-
.SCIA (Estrutural)	-	-	-	-	1	3,0
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	3	1,4	2	0,9	-	-
.Itapoã	-	-	-	-	-	-
.Jardim Botânico	1	4,6	-	-	-	-
.Paranoá	1	1,7	2	3,3	-	-
.São Sebastião	1	1,1	-	-	-	-
Norte	3	0,8	1	0,3	7	1,9
.Fercal	-	-	-	-	1	10,0
.Planaltina	2	1,1	-	-	1	0,5
.Sobradinho	-	-	-	-	5	-
.Sobradinho II	1	1,3	1	1,2	-	-
Oeste	1	0,2	4	0,8	1	0,2
.Brazlândia	-	-	-	-	1	1,5
.Ceilândia	1	0,2	4	0,9	-	-
Sudoeste	3	0,4	3	0,4	3	0,4
.Águas Claras	-	-	-	-	1	0,9
.Recanto das Emas	2	1,5	-	-	1	0,7
.Samambaia	1	0,5	1	0,5	-	-
.Taguatinga	-	-	2	0,9	1	0,4
.Vicente Pires	-	-	-	-	-	-
Sul	5	1,8	1	0,4	1	0,4
.Gama	3	2,1	-	-	1	0,7
.Santa Maria	2	1,6	1	0,8	-	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-
Total	18	0,6	11	0,4	17	0,6

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

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 2015, houve elevação do número de casos de leptospirose autóctones e do coeficiente de incidência (Tabela 93). O coeficiente de mortalidade também se elevou.

Tabela 93 – Casos de leptospirose segundo local de infecção, incidência e mortalidade - Distrito Federal - 2002 a 2015

Ano de Início dos Sintomas	Nº de Casos de Leptospirose Residentes no DF			Coef. Incid. ²	Óbitos por Leptospirose	Coef. de Mortal. ²
	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
2010	20	9	29	1,1	3	0,12
2011	13	3	16	0,6	4	0,15
2012	11	5	16	0,6	2	0,08
2013	21	7	28	1,0	4	0,14
2014	14	4	18	0,6	5	0,18
2015	18	8	26	0,9	6	0,21

Fonte: Sinan. 1-Infetados em outras UF's ou com UF de infecção ignorada.

2-Por 100.000 habitantes.

A exposição de risco mais frequente entre os casos autóctones, no período de 2013 a 2015, foi a presença de roedores no local, seguida do contato com água ou lama de enchente e da presença de lixo e entulho (Tabela 94).

Tabela 94 – Distribuição dos casos de leptospirose quanto ao ambiente provável de infecção - Distrito Federal - 2013 a 2015

Situação de risco	2013	2014	2015	Total
Água ou lama de enchente	8	8	8	24
Criação de animais	6	5	9	20
Caixa d'água	-	1	2	3
Fossa, caixa de gordura ou esgoto	4	4	6	14
Local com sinais de roedores	10	9	14	33
Plantio/colheita	2	-	3	5
Rio,córrego, lagoa ou represa	4	2	4	10
Roedores diretamente	4	6	7	17
Armazenamento de Grãos/Alimentos	1	2	2	5
Terreno baldio	8	4	5	17
Lixo/entulho	7	7	9	23
Outros riscos	1	-	2	3

Obs: os casos podem apresentar mais de uma situação de risco. Fonte: Sinan.

Quanto à urbanização da área provável de infecção, no período de 2013 a 2015, houve predomínio de infecção em área urbana (Tabela 95). As infecções ocorreram mais frequentemente em ambiente domiciliar (Tabela 96).

Tabela 95 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose quanto à urbanização da área provável de infecção - Distrito Federal - 2013 a 2015

Urbanização da Área Fonte de Infecção	2013	2014	2015	Total
Urbana	17	7	13	37
Rural	2	4	5	11
Periurbana	2	3	-	5
Total	21	14	18	53

Fonte: Sinan.

Tabela 96 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose quanto à característica do local provável de infecção - Distrito Federal - 2013 a 2015

Característica Local da Fonte de Infecção	2013	2014	2015	Total
Domiciliar	10	6	11	27
Trabalho	8	7	7	22
Lazer	1	1	-	2
Outro	2	-	-	2
Total	21	14	18	53

Fonte: Sinan.

Os locais fonte de infecção mais frequentes dos casos autóctones foram Ceilândia, Sobradinho e Águas Claras (Tabela 97).

Tabela 97 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose por local da provável fonte de infecção e ano de início dos sintomas - Distrito Federal - 2008 a 2015

Local da Fonte de Infecção	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Águas Claras	-	-	2	1	-	-	-	2
Asa Norte	-	2	-	-	-	1	-	-
Asa Sul	1	1	-	1	-	1	-	-
Brazlândia	-	1	-	1	1	1	2	1
Candangolândia	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	2	-	-	-	2	-	-	4
Cruzeiro	-	-	-	-	-	1	-	-
Fercal	...	...	...	...	-	1	-	-
Gama	-	-	-	1	-	-	-	-
Guará	1	-	-	-	-	-	-	-
Itapoã	1	-	-	1	-	-	1	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-	1	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-	-	1
N.Bandeirante	1	-	-	-	-	-	1	1
Paranoá	2	2	-	-	-	-	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-	-	-
Planaltina	3	2	-	1	1	1	2	1
Rec. Emas	-	1	2	-	-	1	1	-
Riac. Fundo I	-	-	-	1	-	-	-	1
Riac. Fundo II	-	-	1	-	-	-	-	-
Samambaia	-	2	1	1	3	-	1	1
Santa Maria	-	-	1	1	-	-	-	1
São Sebastião	2	-	1	-	-	-	-	1
Scia (Estrutural)	1	1	-	-	1	-	1	-
SIA	-	-	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	-	-	2	-	3	-	3
Sobradinho II	-	1	2	1	-	1	-	-
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	1	-	1	-	-	5	-	-
Varjão	-	-	-	-	-	-	-	-
Vicente Pires	...	...	-	-	-	-	2	1
Ignorado	2	6	9	1	3	5	2	-
Total	17	19	20	13	11	21	14	18

Fonte: Sinan.

Em 2015, o maior coeficiente de incidência foi registrado no Núcleo Bandeirante (Tabela 98).

Tabela 98 – Número de casos e coeficiente de incidência de leptospirose por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	3	1,1	1	0,4	1	0,4
.Asa Norte	1	0,8	1	0,7	-	-
.Cruzeiro	1	2,6	-	-	-	-
.Lago Norte	1	2,8	-	-	-	-
.Sudoeste/Oct	-	-	-	-	1	1,7
.Varjão	-	-	-	-	-	-
Centro-Sul	4	0,9	4	0,9	2	0,5
.Asa Sul	1	1,1	-	-	-	-
.Candangolândia	1	5,8	-	-	-	-
.Guará	1	0,9	1	0,8	-	-
.Lago Sul	-	-	-	-	-	-
.N. Bandeirante	-	-	1	3,7	1	3,6
.Park Way	1	4,8	-	-	-	-
.Riacho Fundo I	-	-	-	-	1	2,5
.Riacho Fundo II	-	-	-	-	-	-
.SCIA (Estrutural)	-	-	2	6,1	-	-
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	1	0,5	2	0,9	3	1,3
.Itapoã	1	2,1	1	2,0	1	2,0
.Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
.Paranoá	-	-	1	1,6	1	1,6
.São Sebastião	-	-	-	-	1	-
Norte	6	1,7	2	0,5	4	1,1
.Fercal	1	10,4	-	-	-	-
.Planaltina	1	0,5	2	1,1	1	0,5
.Sobradinho	2	2,4	-	-	2	2,3
.Sobradinho II	2	2,5	-	-	1	1,2
Oeste	4	0,8	4	0,8	5	1,0
.Brazlândia	2	3,2	2	3,1	1	1,5
.Ceilândia	2	0,5	2	0,4	4	0,9
Sudoeste	9	1,2	5	0,7	10	1,3
.Águas Claras	-	-	-	-	2	1,7
.Recanto das Emas	1	0,7	1	0,7	3	2,1
.Samambaia	2	0,9	2	0,9	1	0,4
.Taguatinga	5	2,3	1	0,4	4	1,7
.Vicente Pires	1	1,6	1	1,5	-	-
Sul	1	0,4	-	-	1	0,4
.Gama	-	-	-	-	-	-
.Santa Maria	1	0,8	-	-	1	0,8
Em Branco	-	-	-	-	-	-
Total	28	1,0	18	0,6	26	0,9

Fonte: Sinan.

*Por 100.000 habitantes.

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, mais um caso autóctone, com provável fonte de infecção no Gama. A partir de 2010 não foram registrados novos casos autóctones (Tabela 99).

Tabela 99 – Número de casos de malária em residentes no Distrito Federal por unidade federada da fonte de infecção e ano de início dos sintomas - 2004 a 2015

UF Fonte Infec.	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rondônia	5	12	13	8	4	5	11	8	3	1	2	-
Acre	3	4	5	4	1	1	1	1	-	5	-	1
Amazonas	8	9	6	4	9	2	9	3	5	2	-	4
Roraima	-	2	-	1	1	1	2	-	2	1	-	1
Pará	15	13	7	6	-	4	4	7	2	3	4	2
Amapá	-	3	2	5	1	1	3	-	-	1	1	2
Sergipe	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Goiás	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Tocantins	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Maranhão	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mato Grosso	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Distrito Federal	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Ignorada	10	8	9	8	6	11	20	14	11	12	5	11
Total	45	56	45	37	22	26	50	34	24	25	12	23

Fonte: Sinan. UF=Unidade Federada

18 – MENINGITES (CID10: A39 E 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 2015, quanto à etiologia, as mais frequentes foram a meningite não especificada, seguida da bacteriana não especificada e da meningite por pneumococo (Tabela 101). O elevado número de casos de meningite não especificada pode indicar dificuldade de realização do diagnóstico etiológico.

Tabela 100 – Número de casos de meningite em residentes no Distrito Federal por etiologia e ano de notificação - 2002 a 2011

<i>Etiologia</i>	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
M. por <i>Haemophilus</i>	2	3	1	1	2	2	4	1	3	-
M. por Pneumococo	6	13	6	15	9	22	15	13	10	14
M. Tuberculosa	-	-	1	2	4	1	1	-	2	1
Doença Meningocócica	14	34	24	44	52	51	34	61	42	22
M. Meningocócica	5	12	13	11	19	15	19	24	15	6
M. Mening.c/ Meningococemia	8	15	7	16	23	18	6	22	13	8
Meningococemia	1	7	4	17	10	18	9	15	14	8
M. Bact. Não Especificada	42	41	37	65	76	51	32	22	25	20
M. Viral	35	15	22	28	41	20	39	28	13	11
M. Outras Etiologias	7	12	11	16	9	6	13	7	5	5
M. Não Especificada	2	6	5	9	23	33	41	49	56	58

Fonte: Sinan.

Tabela 101 – Número de casos de meningite em residentes no Distrito Federal por etiologia e ano de notificação - 2012 a 2015

<i>Etiologia</i>	2012	2013	2014	2015
M. por <i>Haemophilus</i>	2	-	1	4
M. por Pneumococo	3	1	7	13
M. Tuberculosa	-	1	-	3
Doença Meningocócica	17	21	15	9
M. Meningocócica	4	6	4	2
M. Mening.c/ Meningococemia	8	3	2	3
Meningococemia	5	12	9	4
M. Bact. Não Especificada	20	23	29	32
M. Viral	12	11	8	8
M. Outras Etiologias	11	4	5	6
M. Não Especificada	51	48	56	53

18.1 – Meningite Meningocócica

Ao analisar-se a série histórica da incidência de doença meningocócica no Distrito Federal, 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 14).

Nos últimos cinco anos, o coeficiente de incidência da doença tem apresentado valores inferiores aos de anos anteriores, possivelmente em consequência da introdução, em 2010, da vacina meningocócica C. Atualmente recomenda-se a aplicação da vacina nas crianças aos 3, 5 e 12 meses de idade.

Em 2014 e 2015 foram registradas quedas importantes da incidência específica nas faixas etárias “menores de 1 ano” e “de 1 a 4 anos” (Tabela 102).

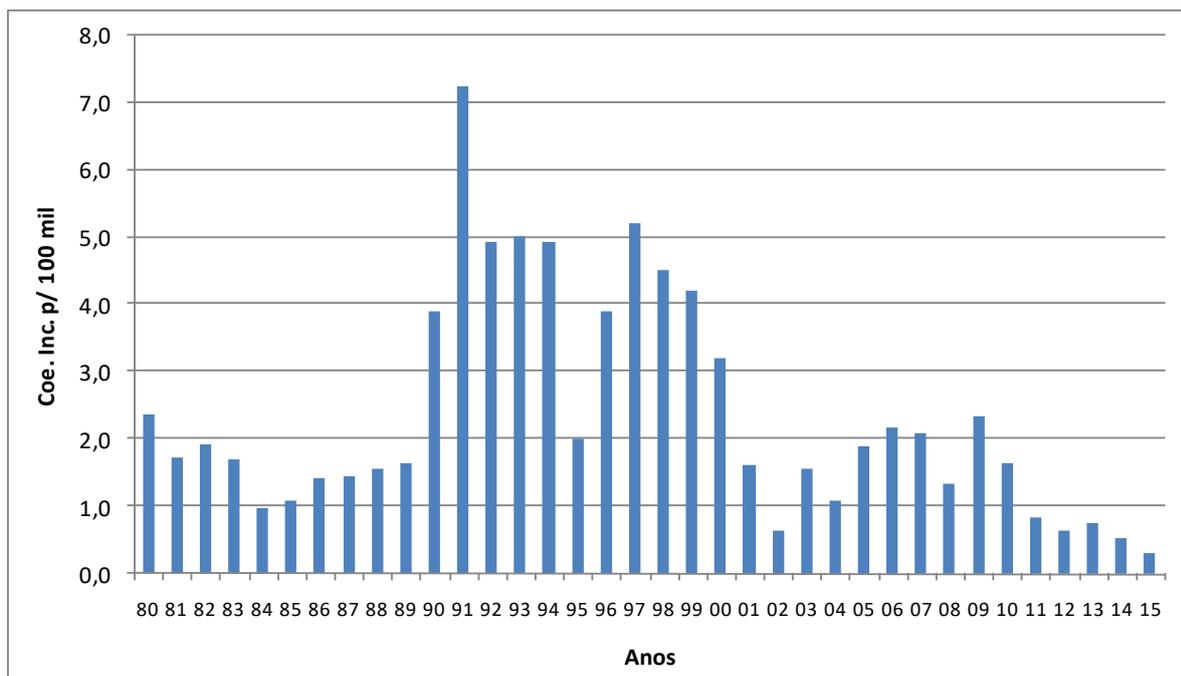


Figura 14 – Coeficiente de incidência da doença meningocócica por ano de notificação - Distrito Federal - 1980 a 2015

Tabela 102 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de doença meningocócica - Distrito Federal - 2008 a 2015

Faixa Etária (anos)	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	nº	Coef.*	nº	Coef.*	nº	Coef.*	nº	Coef.*	nº	Coef.*	nº	Coef.*	nº	Coef.*	nº	Coef.*
Menor que 1	12	26,9	13	29,2	4	10,6	6	15,7	4	10,3	5	12,2	1	2,4	-	-
1 a 4	12	6,8	24	13,5	14	9,2	6	3,9	2	1,3	1	0,6	5	3,0	2	1,2
5 a 9	2	0,9	9	4	9	4,5	4	2,0	2	1,0	3	1,5	-	-	2	1,0
10 a 14	1	0,4	2	0,9	4	1,8	-	-	2	0,9	3	1,4	2	0,9	-	-
15 a 19	3	1,3	1	0,4	1	0,5	1	0,4	2	0,9	2	0,8	-	-	2	0,8
20 a 29	1	0,2	6	1,2	3	0,6	3	0,6	1	0,2	3	0,6	4	0,7	2	0,4
30 e mais	3	0,3	6	0,5	7	0,6	2	0,2	3	0,2	4	0,3	3	0,2	1	0,1
Ignorada	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Total	34	1,3	61	2,3	42	1,6	22	0,8	17	0,6	21	0,8	15	0,5	9	0,3

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

A elevação epidêmica da meningite meningocócica observada em 1991 foi provocada pelo sorogrupo C; sendo que, nos anos imediatamente seguintes, houve predomínio do sorogrupo B. A partir de 2006 o predomínio tem sido do sorogrupo C, mas com redução de casos a partir de 2011 (Tabela 103).

Tabela 103 – Número de casos de doença meningocócica segundo sorogrupo do meningococo - Distrito Federal - 2007 a 2015

Sorogrupo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B	4	4	2	1	1	-	1	-	-	13
C	22	13	29	14	6	4	6	1	3	98
D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Y	1	-	-	-	1	1	-	-	-	3
Z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
W135	-	-	-	1	1	-	1	1	-	4
29 E	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Ignorado	24	17	29	26	13	12	13	13	6	153
Total	51	34	61	42	22	17	21	15	9	272

Fonte: Sinan.

A taxa de letalidade em 2015 foi 44,4%, a maior da série histórica a partir de 2007 (Tabela 104). Em 2015, o maior coeficiente de incidência foi registrado no Park Way (Tabela 105).

Tabela 104 – Evolução dos casos de doença meningocócica e taxa de letalidade - Distrito Federal - 2007 a 2015

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
2010	32	8	-	2	42	19,0
2011	13	5	-	4	22	22,7
2012	14	3	-	-	17	17,6
2013	16	4	1	-	21	19,0
2014	8	6	-	1	15	40,0
2015	5	4	-	-	9	44,4
Total	202	58	3	9	272	21,3

Fonte: Sinan.

Tabela 105 – Número de casos e coeficiente de incidência de doença meningocócica por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	1	0,4	-	-	1	0,4
.Asa Norte	1	0,8	-	-	-	-
.Cruzeiro	-	-	-	-	1	2,5
.Lago Norte	-	-	-	-	-	-
.Sudoeste/Oct	-	-	-	-	-	-
.Varjão	-	-	-	-	-	-
Centro-Sul	1	0,2	-	-	1	0,2
.Asa Sul	-	-	-	-	-	-
.Candangolândia	-	-	-	-	-	-
.Guará	-	-	-	-	-	-
.Lago Sul	-	-	-	-	-	-
.N. Bandeirante	1	3,7	-	-	-	-
.Park Way	-	-	-	-	1	4,5
.Riacho Fundo I	-	-	-	-	-	-
.Riacho Fundo II	-	-	-	-	-	-
.SCIA (Estrutural)	-	-	-	-	-	-
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	3	1,4	2	0,9	2	0,9
.Itapoã	2	4,1	-	-	2	4,0
.Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
.Paranoá	-	-	-	-	-	-
.São Sebastião	1	1,1	2	2,1	-	-
Norte	3	0,8	3	0,8	-	-
.Fercal	-	-	-	-	-	-
.Planaltina	1	0,5	1	0,5	-	-
.Sobradinho	1	1,2	2	2,3	-	-
.Sobradinho II	1	1,3	-	-	-	-
Oeste	2	0,4	1	0,2	2	0,4
.Brazlândia	-	-	-	-	-	-
.Ceilândia	2	0,5	1	0,2	2	0,4
Sudoeste	8	1,1	7	0,9	3	0,4
.Águas Claras	2	1,8	-	-	1	0,9
.Recanto das Emas	2	1,5	1	0,7	-	-
.Samambaia	2	0,9	3	1,4	-	-
.Taguatinga	1	0,5	2	0,9	2	0,9
.Vicente Pires	1	1,6	1	1,5	-	-
Sul	3	1,1	1	0,4	-	-
.Gama	2	1,4	-	-	-	-
.Santa Maria	1	0,8	1	0,8	-	-
Em Branco	0	-	1	-	0	-
Total	21	0,8	15	0,5	9	0,3

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

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 (Figuras 15 e 16).

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

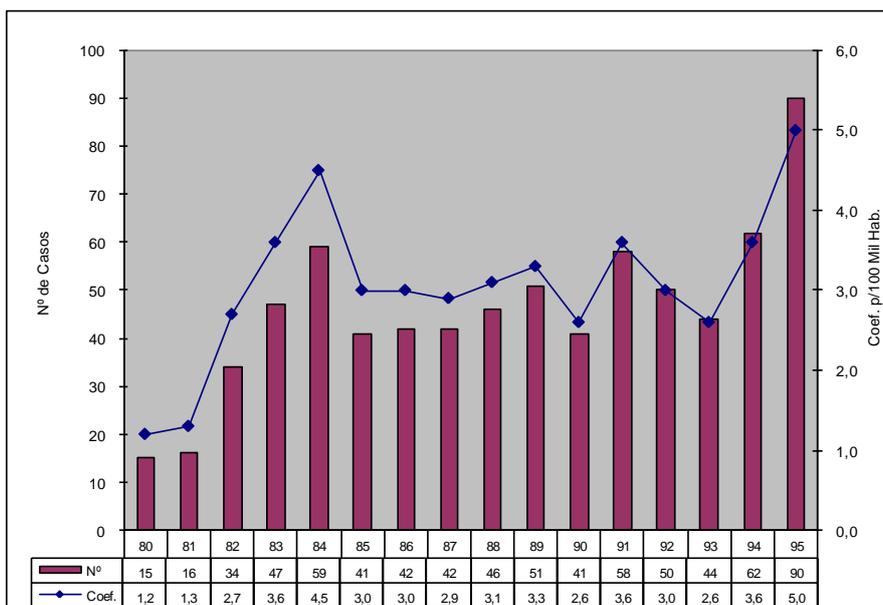


Figura 15 – Número de casos e coeficiente de incidência de meningite por *Haemophilus* por ano - Distrito Federal - 1980 a 1995

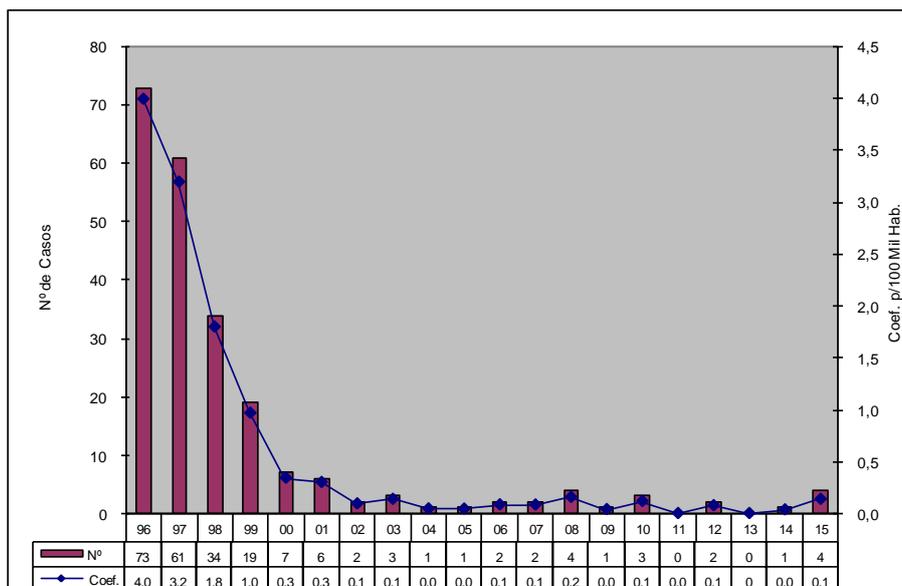


Figura 16 – Número de casos e coeficiente de incidência de meningite por *Haemophilus* por ano - Distrito Federal - 1996 a 2015

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 17). Em 2015, não houve casos.

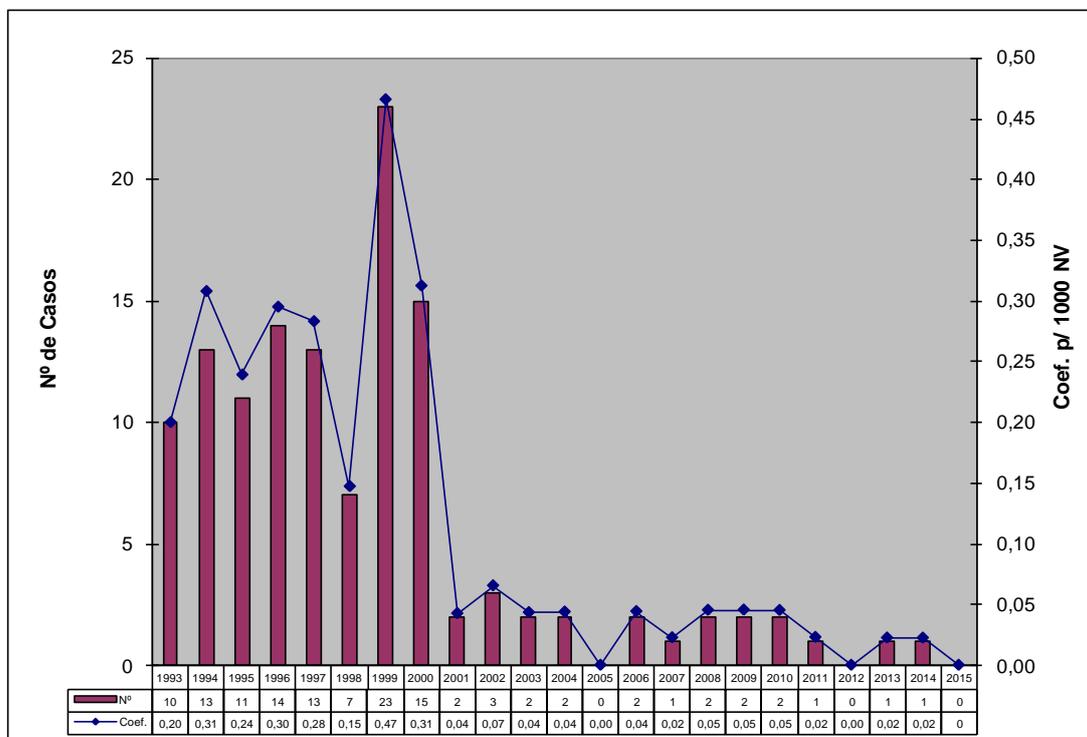


Figura 17 – Número de casos notificados e coeficiente de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de oftalmia gonocócica - Distrito Federal - 1993 a 2015

20 – POLIOMIELITE (CID10: A80)

A poliomielite ou “paralisia infantil” é uma doença infectocontagiosa, 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 18).

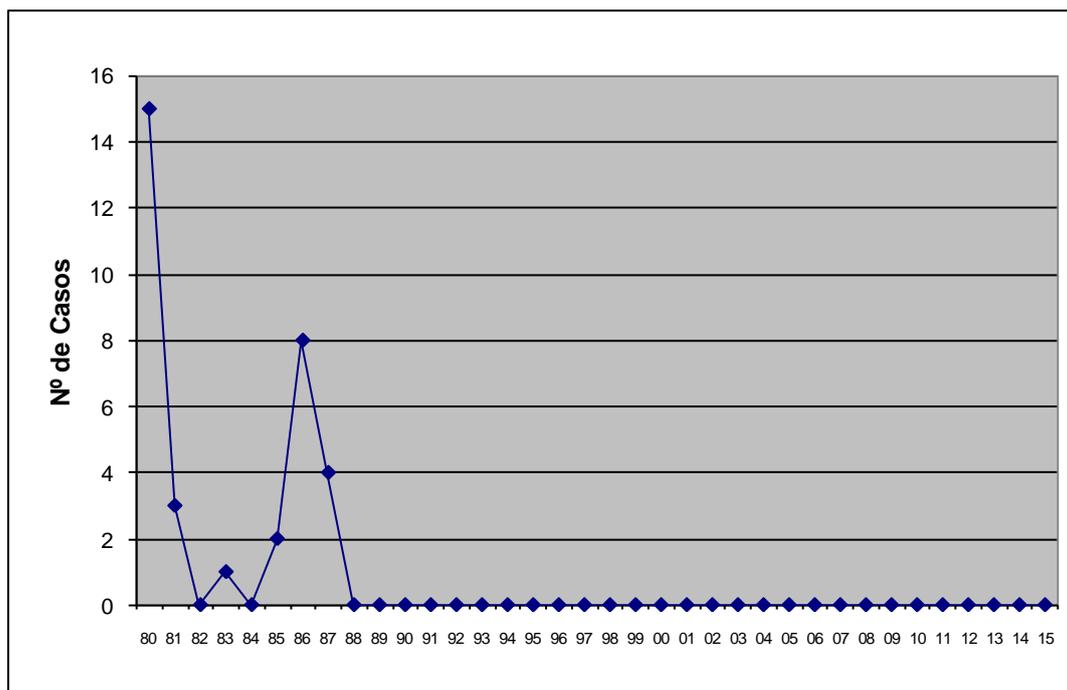


Figura 18 – Número de casos de poliomielite por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1980 a 2015

21 – RAIVA HUMANA (CID10: A82)

O número de casos de raiva humana, no Brasil, passou de 173 casos em 1980 para 5 casos em 2002. Em 2003, o número de casos de raiva voltou a crescer, 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, um em 2009, 2010 e 2011 e quatro casos em 2012 (<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>).

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.

Em 1983 foi implantada a vigilância epidemiológica da rubéola no DF. 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.

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, sendo que a partir de 2010 não ocorreram novos casos. Houve dois óbitos por rubéola em residentes no Distrito Federal, um em 1992 e outro em 1993.

23 – SARAMPO (CID10: B05)

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

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

No Brasil, o Sarampo é uma doença de notificação compulsória desde 1968. Até 1991, o país enfrentou nove epidemias, sendo uma a cada dois anos, aproximadamente. O maior número de casos notificados foi registrado em 1986 (129.942), representando uma taxa de incidência de 97,7 por 100 mil habitantes. Até o início da década de 1990, a faixa etária mais atingida foi a de menores de 15 anos.

Até o final dos anos 1970, essa virose era uma das principais causas de óbito, dentre as doenças infectocontagiosas, sobretudo em menores de cinco anos, em decorrência de complicações, especialmente a pneumonia. Na década de 1980, houve um declínio gradativo no número de óbitos, com 15.638 registros. Essa redução foi atribuída ao aumento da cobertura vacinal e à melhoria da assistência médica ofertada às crianças com complicações pós-sarampo. Na década de 1990, ocorreram 822 óbitos, ou seja, cerca de um vigésimo do registrado na década anterior.

Em 1992, o Brasil adotou a meta de eliminação do sarampo para o ano 2000, com a implantação do Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, cujo marco inicial foi à realização da primeira campanha nacional de vacinação contra a doença. Em 1997, depois de um período de quatro anos de relativo controle, observou-se o recrudescimento do sarampo no País, iniciando com surtos em São Paulo e expandindo-se para todos os

estados, com 91.810 casos notificados, 53.664 confirmados, com taxa de incidência de 32,6 por 100 mil habitantes e 61 óbitos.

O Ministério da Saúde, visando fortalecer a vigilância epidemiológica do sarampo criou, em 1999, um Grupo Tarefa com a designação de um técnico de vigilância do sarampo para cada uma das 27 unidades federadas, e dois para o nível nacional em cada estado. Naquele ano, dos 10.007 casos suspeitos de sarampo notificados, 908 (8,9%) foram confirmados, e destes 42% (378/908) por laboratório. Dos 8.199 casos suspeitos de sarampo notificados em 2000, 0,4% (36) foram confirmados, e destes 83% (30) por laboratório. Os últimos casos autóctones ocorreram em 2000, no Estado do Mato Grosso do Sul.

Entre 2001 e 2005, com exceção do ano de 2004, foram confirmados 10 casos de sarampo no Brasil. Desses, quatro foram classificados como casos importados (Japão, Europa e Ásia) e seis vinculados a esses, onde foram identificados os genótipos D4 e D5. Já em 2006, foram confirmados 57 casos em dois surtos isolados no Estado da Bahia, com genótipo D4, porém não foi identificada a fonte primária da infecção.

Foram notificados 4.517 casos suspeitos sem registro de caso confirmado, entre os anos de 2007 e 2009. No período de 2010 a 2013, foram notificados 5.596 casos suspeitos com 5,4% (305/5596) confirmados, todos relacionados a casos importados ou secundários a estes e identificados os seguintes genótipos: D4, G3, D8 e B3. Esses genótipos circulavam no continente europeu e africano. Ressalta-se que os genótipos B3, D4 e D8 não haviam circulado no país anteriormente.

Em 2013, foram confirmados 220 casos de sarampo nos seguintes estados: São Paulo (5), Minas Gerais (2), Espírito Santo (1), Santa Catarina (1), Paraíba (9), Distrito Federal (1), Pernambuco (200) e Ceará (1). Os genótipos identificados foram D8, D4 e B3 (<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-sarampo>).

As Figuras 19 e 20 mostram a série histórica de incidência de sarampo no DF entre 1980 e 2015. 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, de 2000 a 2010, não foram notificados novos casos. Em 2011 ocorreu um caso em residente no DF recém-chegado de viagem ao continente europeu. O isolamento viral detectou genótipo viral D4, o mesmo circulante na Europa. Em 2012 não houve casos. Em 2013 houve um caso de residente no DF com provável fonte de infecção no continente africano. Em 2014 e 2015 não houve casos.

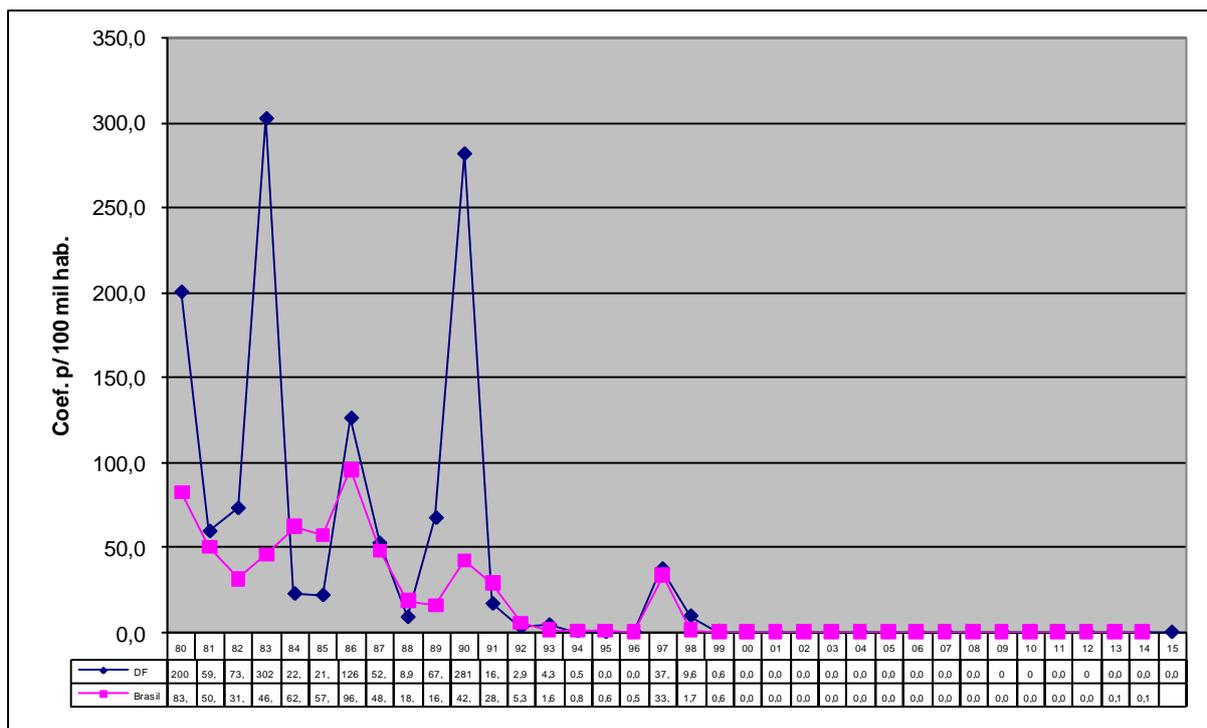


Figura 19 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência - Brasil e Distrito Federal - 1980 a 2015

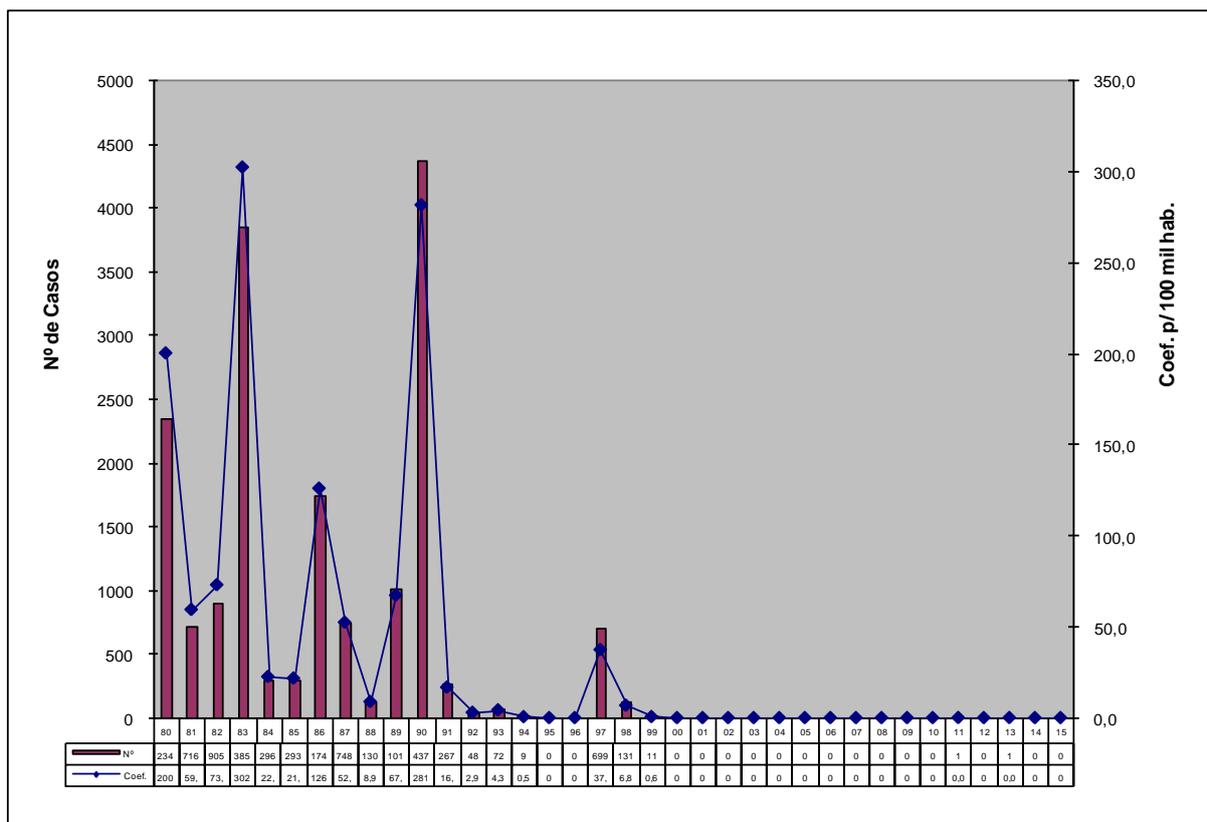


Figura 20 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1980 a 2015

24 – SÍFILIS CONGÊNITA (CID10: A50)

A sífilis congênita ocorre em consequência da sífilis adquirida não tratada em gestantes. Permanece como um importante problema de saúde pública, pela sua elevada magnitude e gravidade. Conforme a Figura 21, houve aumento da detecção de casos de sífilis congênita no Distrito Federal a partir de 2009.

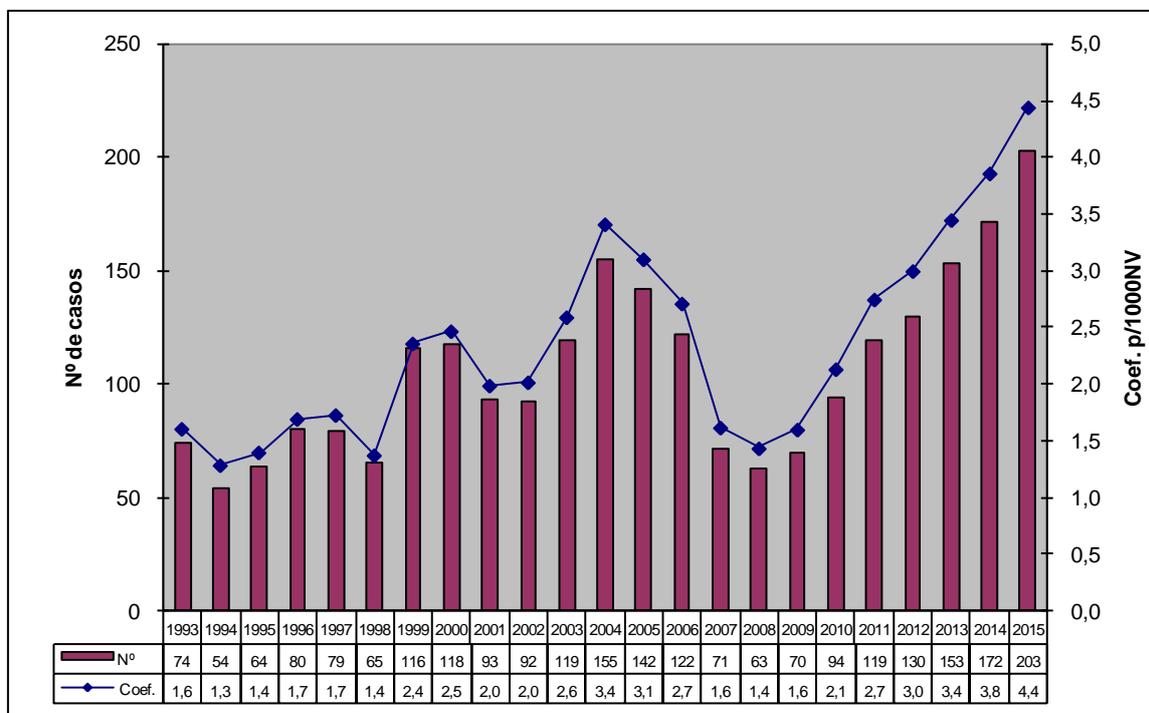


Figura 21 – Número de casos e coeficiente de prevalência (por 1000 nascidos vivos) de sífilis congênita por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1993 a 2015

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 2013 a 2015, na maioria dos casos de sífilis congênita (77%), a mãe realizou o pré-natal. Esse fato indica a ocorrência de possíveis falhas de diagnóstico e de tratamento da sífilis durante a gestação (Figura 22).

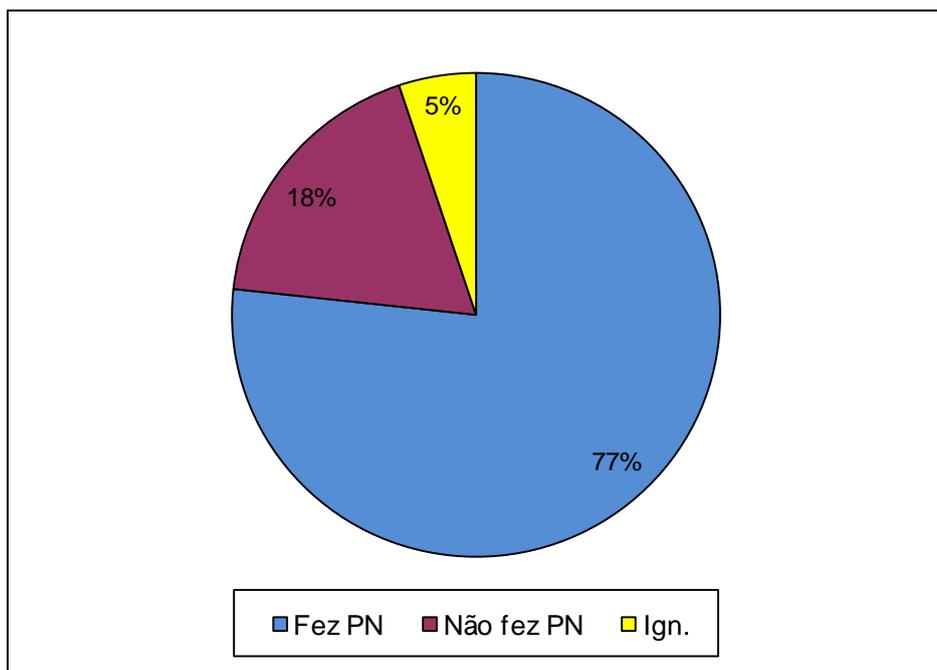


Figura 22 – Proporção de casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal - Distrito Federal - Período de 2013 a 2015

No período de 2013 a 2015, os parceiros das mães que fizeram pré-natal não foram tratados em 67% dos casos, em 14% dos casos não houve informação quanto ao tratamento do parceiro e, em apenas 19%, os parceiros foram tratados (Figura 23).

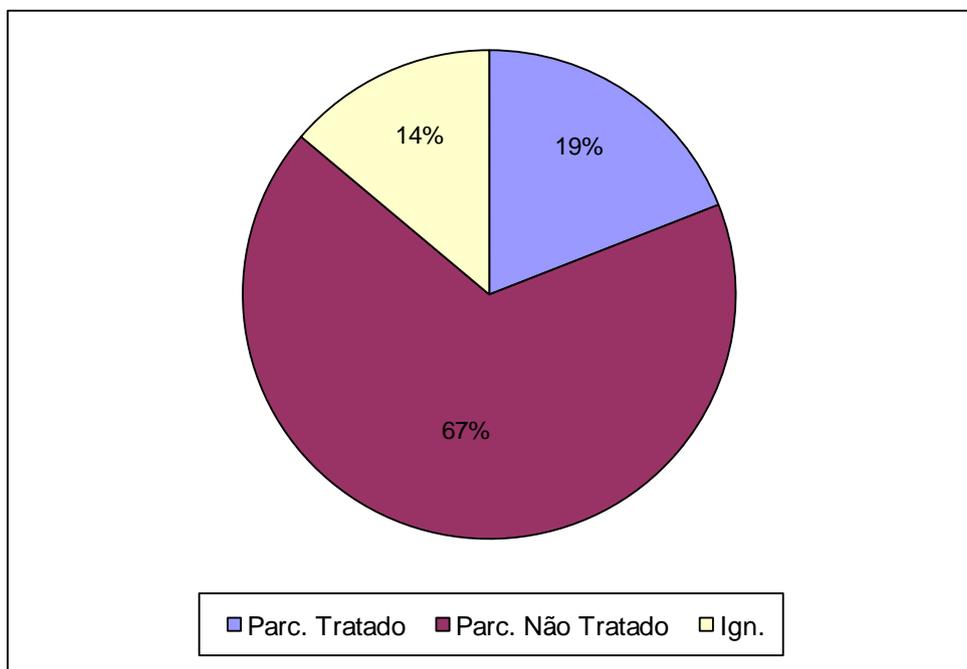


Figura 23 – Situação de tratamento dos parceiros das mães de crianças com sífilis congênita que realizaram pré-natal - Distrito Federal – Período 2013 a 2015

Em 2015, os maiores coeficientes de detecção de sífilis congênita ocorreram, em ordem decrescente, no Paranoá, na Fercal e no SCIA (Estrutural) (Tabela 106).

Tabela 106 – Número de casos e coeficiente de detecção de sífilis congênita - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	2	0,7	9	3,1	6	1,9
.Asa Norte	-	-	6	4,3	4	2,6
.Cruzeiro	-	-	1	2,6	1	2,4
.Lago Norte	1	3,0	-	-	1	2,6
.Sudoeste/Oct	-	-	-	-	-	-
.Varjão	1	6,4	2	10,8	-	-
Centro-Sul	12	2,1	12	2,0	21	3,2
.Asa Sul	1	1,2	1	1,0	1	1,0
.Candangolândia	3	10,4	-	-	2	7,1
.Guará	1	0,6	7	4,0	4	2,1
.Lago Sul	1	3,1	-	-	-	-
.N. Bandeirante	1	2,3	1	2,3	1	2,3
.Park Way	-	-	-	-	1	4,5
.Riacho Fundo I	1	1,4	1	1,3	2	2,5
.Riacho Fundo II	-	-	2	3,4	3	4,5
.SCIA (Estrutural)	3	4,5	-	-	7	8,4
.SIA	1	33,3	-	-	-	-
Leste	29	6,8	26	5,8	32	6,7
.Itapoã	7	6,5	9	8,2	9	7,7
.Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
.Paranoá	11	9,4	13	10,7	13	10,3
.São Sebastião	11	6,3	4	2,1	10	4,8
Norte	10	1,7	21	3,5	19	3,2
.Fercal	-	-	-	-	2	9,2
.Planaltina	9	2,8	15	4,6	14	4,4
.Sobradinho	1	0,8	3	2,2	3	2,2
.Sobradinho II	-	-	3	2,5	-	-
Oeste	32	3,9	32	3,8	41	5,1
.Brazlândia	3	2,9	7	6,3	8	7,2
.Ceilândia	29	4,0	25	3,5	33	4,8
Sudoeste	38	3,0	48	3,9	59	4,6
.Águas Claras	2	0,9	4	1,8	4	1,6
.Recanto das Emas	6	2,7	6	2,7	18	7,9
.Samambaia	12	3,0	10	2,6	13	3,3
.Taguatinga	18	5,0	28	8,9	22	7,1
.Vicente Pires	-	-	-	-	2	2,2
Sul	30	6,9	24	5,2	24	5,1
.Gama	20	9,3	13	5,7	17	7,5
.Santa Maria	10	4,5	11	4,7	7	2,9
Em Branco	-	-	-	-	1	-
Total	153	3,4	172	3,8	203	4,4

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 relação nacional de doenças de notificação compulsória.

Essa 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 2015, foram notificados 289 casos de sífilis em gestantes residentes no DF, com razão de detecção de 6,3 casos por mil nascidos vivos (Tabela 107). Houve importante elevação da razão de detecção entre 2013 e 2015.

Os locais com as maiores razões de detecção no Distrito Federal, em 2015, foram em ordem decrescente: Paranoá, SCIA (Estrutural) e Recanto das Emas (Tabela 107).

Tabela 107 – Casos e razão de detecção de sífilis em gestantes por local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	4	1,4	1	0,3	8	2,6
.Asa Norte	1	0,8	1	0,7	5	3,3
.Cruzeiro	1	2,6	-	-	-	-
.Lago Norte	1	3,0	-	-	2	5,2
.Sudoeste/Oct	-	-	-	-	-	-
.Varjão	1	6,4	-	-	1	5,4
Centro-Sul	17	2,9	22	3,6	33	5,0
.Asa Sul	2	2,3	-	-	2	1,9
.Candangolândia	1	3,5	5	20,8	1	3,5
.Guará	3	1,9	8	4,6	7	3,6
.Lago Sul	-	-	-	-	-	-
.N. Bandeirante	1	2,3	-	-	3	7,0
.Park Way	1	5,0	-	-	2	9,0
.Riacho Fundo I	1	1,4	-	-	4	4,9
.Riacho Fundo II	4	5,7	4	6,7	4	6,0
.SCIA (Estrutural)	4	5,9	5	6,9	10	12,0
.SIA	-	-	-	-	-	-
Leste	14	3,3	33	7,4	39	8,1
.Itapoã	8	7,4	15	13,7	9	7,7
.Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
.Paranoá	4	3,4	17	14,0	21	16,6
.São Sebastião	2	1,1	1	0,5	9	4,3
Norte	21	3,6	35	5,9	44	7,4
.Fercal	-	-	1	6,0	2	9,2
.Planaltina	13	4,1	22	6,8	25	7,9
.Sobradinho	6	4,7	8	6,0	10	7,2
.Sobradinho II	2	1,6	4	3,3	7	5,9
Oeste	22	2,7	23	2,8	63	7,8
.Brazlândia	8	7,7	1	0,9	4	3,6
.Ceilândia	14	1,9	22	3,0	59	8,5
Sudoeste	41	3,2	56	4,6	72	5,7
.Águas Claras	2	0,9	3	1,3	5	2,0
.Recanto das Emas	6	2,7	11	5,0	24	10,6
.Samambaia	19	4,8	23	5,9	19	4,8
.Taguatinga	14	3,9	18	5,7	21	6,8
.Vicente Pires	-	-	1	1,3	3	3,4
Sul	17	3,9	22	4,8	29	6,2
.Gama	3	1,4	6	2,7	10	4,4
.Santa Maria	14	6,3	16	6,8	19	7,9
Em Branco	-	-	2	-	1	-
Total	136	3,1	194	4,3	289	6,3

Fonte: Sinan. *Razão por 1.000 nascidos vivos.

O Ministério da Saúde estima que a taxa de prevalência de sífilis em gestantes no País seja de 16 casos por 1000 gestantes. No Distrito Federal, estudo de prevalência realizado pela Secretaria de Estado de Saúde, de junho de 2009 a maio de 2010, encontrou prevalência de 5,9 por mil gestantes em parturientes da rede pública do DF. Conforme os dados de notificação compulsória, a razão de detecção no Distrito Federal em 2015 foi superior à prevalência estimada no estudo da SES-DF, indicando incremento do número de

casos, visto que aparentemente não houve alteração das condições de acesso ao diagnóstico e que ocorreu elevação também do número de casos de sífilis adquirida em não gestantes e de sífilis congênita.

Em 2015, a faixa etária com a maior razão de detecção foi a de 10 a 14 anos, com 9,7 casos por mil nascidos vivos (Tabela 108).

Tabela 108 – Número de casos e razão de detecção de sífilis em gestantes por faixa etária - Distrito Federal - 2013 a 2015

Faixa Etária (Anos)	2013		2014		2015	
	Nº	Razão ¹	Nº	Razão ¹	Nº	Razão ¹
menos que 10	-	-	-	-	-	-
10 a 14	2	8,5	1	4,4	2	9,7
15 a 19	28	4,9	33	5,8	52	9,5
20 a 29	63	3,1	100	4,9	142	6,9
30 a 39	36	2,2	53	3,1	83	4,6
40 a 49	7	4,8	7	4,7	10	6,3
50 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	136	3,1	194	4,3	289	6,3

Fonte: Sinan. 1-Razão por 1000 nascidos vivos.

26 – TÉTANO ACIDENTAL (CID10: A35)

No DF, entre 1980 e 2013, foram notificados 72 casos de tétano acidental. O número de casos notificados ao longo dos anos declinou. Em 2014, foi notificado um caso e, em 2015, dois casos (Figura 24).

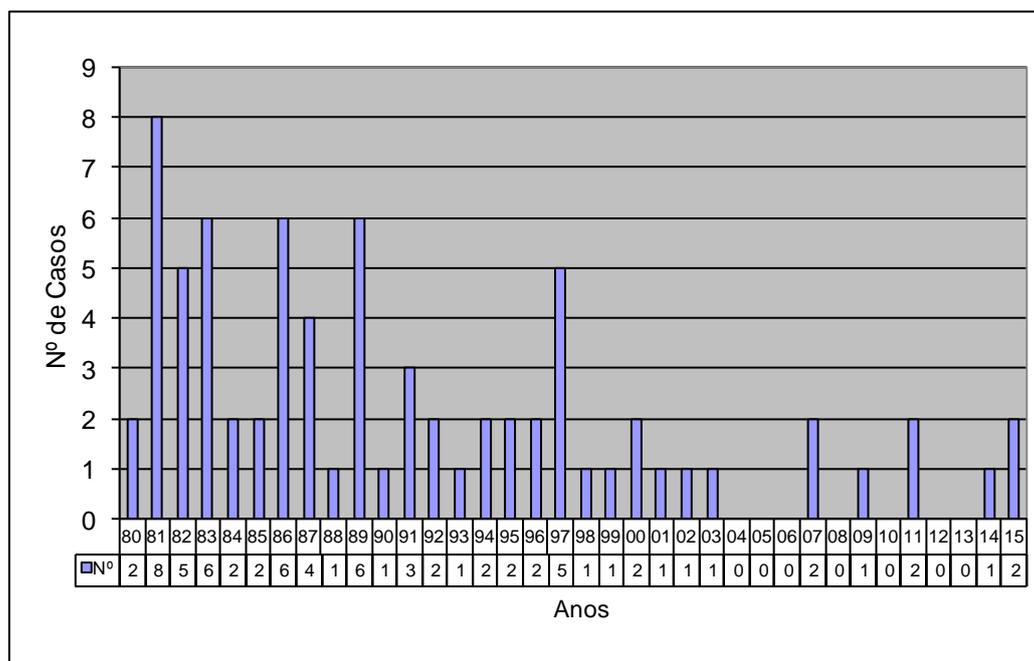


Figura 24 – Número de casos de tétano acidental por ano de notificação - Distrito Federal - 1980 a 2015

27 – TÉTANO NEONATAL (CID10: A33)

Entre os anos de 1982 e 1991, foram registrados quatro casos de tétano neonatal em residentes no Distrito Federal.

Após a implantação do Plano de Ação de Eliminação do Tétano Neonatal no Brasil, em 1992, até o ano de 2014, o Distrito Federal registrou somente um caso, no ano 2000, representando um coeficiente de incidência anual de 0,02 casos por 1.000 nascidos vivos.

28 – 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. O menor coeficiente de incidência foi atingido em 2009 (Figura 25 e Tabela 105).

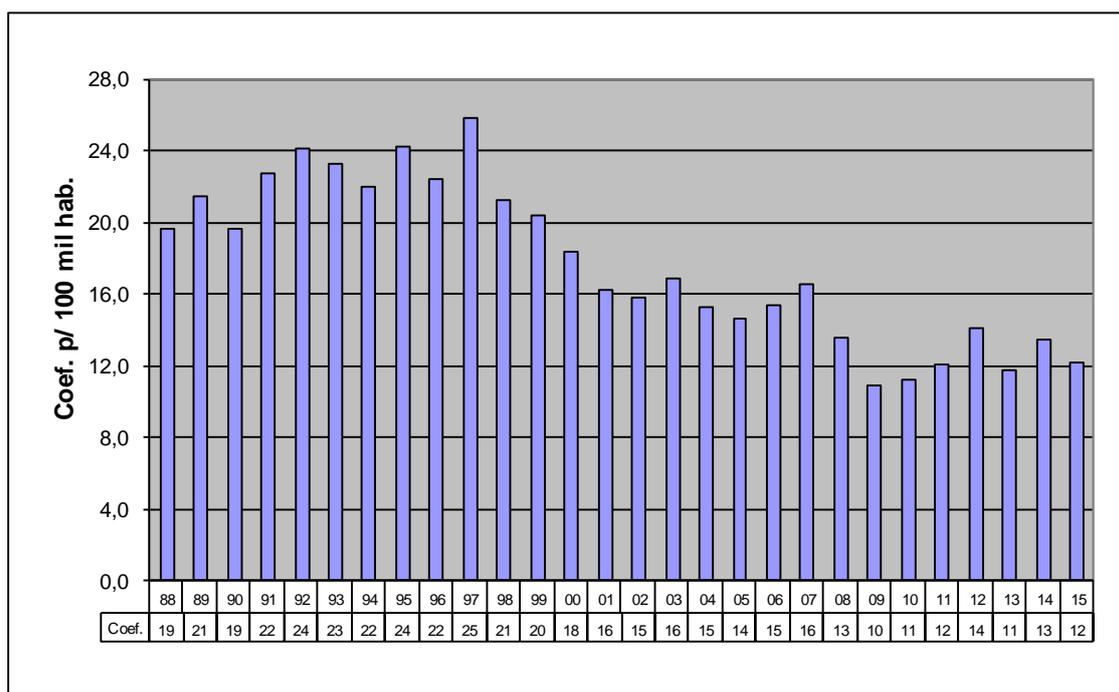


Figura 25 – Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de tuberculose - Distrito Federal - 1988 a 2015

Tabela 109 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por tuberculose - Distrito Federal - 1988 a 2015

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	366	15,4	10	0,4
2007	402	16,5	17	0,7
2008	346	13,5	8	0,3
2009	284	10,9	4	0,2
2010	287	11,2	14	0,5
2011	316	12,1	18	0,7
2012	373	14,1	13	0,5
2013	328	11,8	19	0,7
2014	385	13,5	14	0,5
2015	355	12,2	16	0,5

Fonte: Sinan e SIM. *Por 100.000 habitantes.

Uma parcela importante dos casos atendidos no Distrito Federal é de residentes em outros estados, porém essa parcela vem apresentando, ao longo da série histórica, tendência de diminuição. Em 2015, além dos 355 casos residentes no DF (80,9%), foram notificados outros 84 (19,1%) casos de residentes em outros estados (Figura 26).



Figura 26 – Proporção de casos novos de tuberculose notificados no Distrito Federal por unidade federada de residência do paciente - 2002 a 2015

O.E.=Outros estados.

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 entre 60% e 69% dos casos.

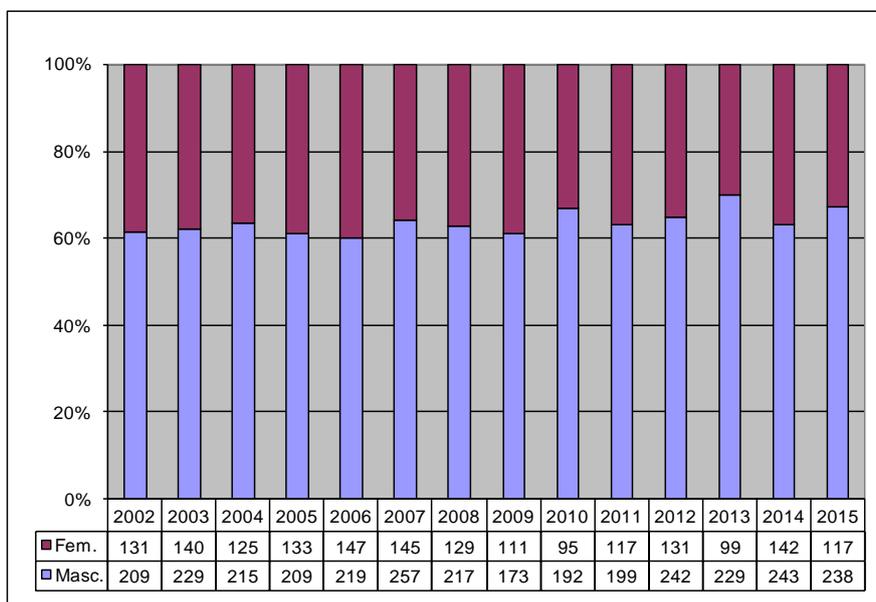


Figura 27 – Distribuição dos casos de tuberculose por sexo em residentes - Distrito Federal - 2002 a 2015

A faixa etária *menor de um ano* e as faixas acima de 20 anos, especialmente as de maior idade, apresentam risco mais elevado de adoecimento por tuberculose, o que é evidenciado pelos coeficientes de incidência específica por faixa etária mais altos (Figura 28).

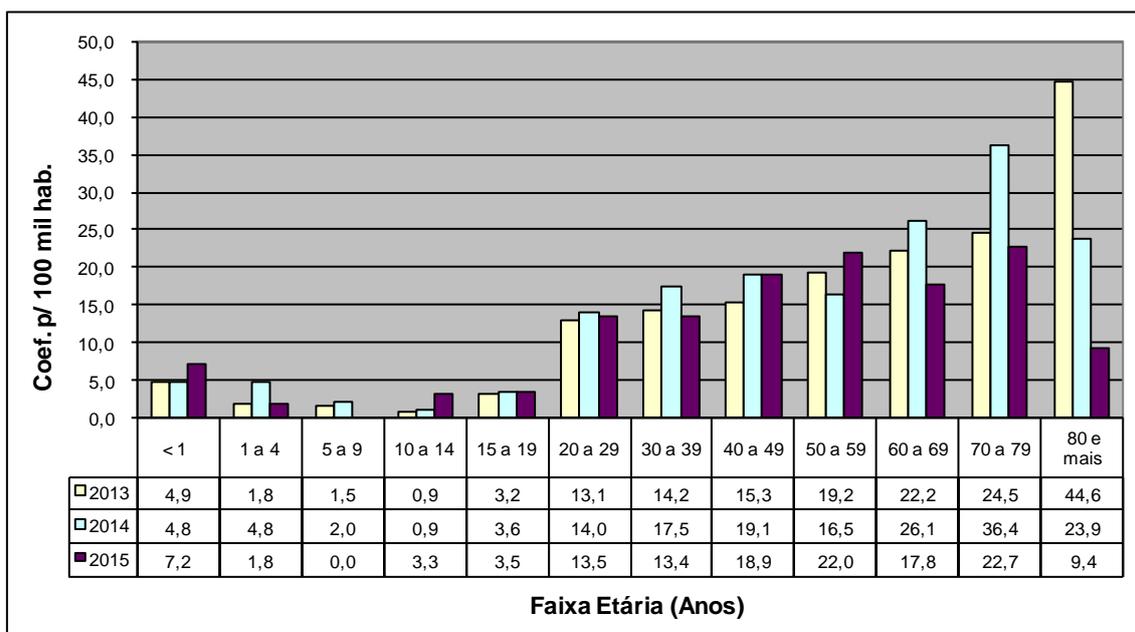


Figura 28 – Coeficiente de incidência específica de tuberculose (por 100.000 hab.) por faixa etária em residentes no Distrito Federal - 2013 a 2015

Obs: por 100.000 habitantes da faixa etária.

No período de 2013 a 2015, a proporção de casos da forma pulmonar, variou entre 71,0% e 73,0% (Figura 29).

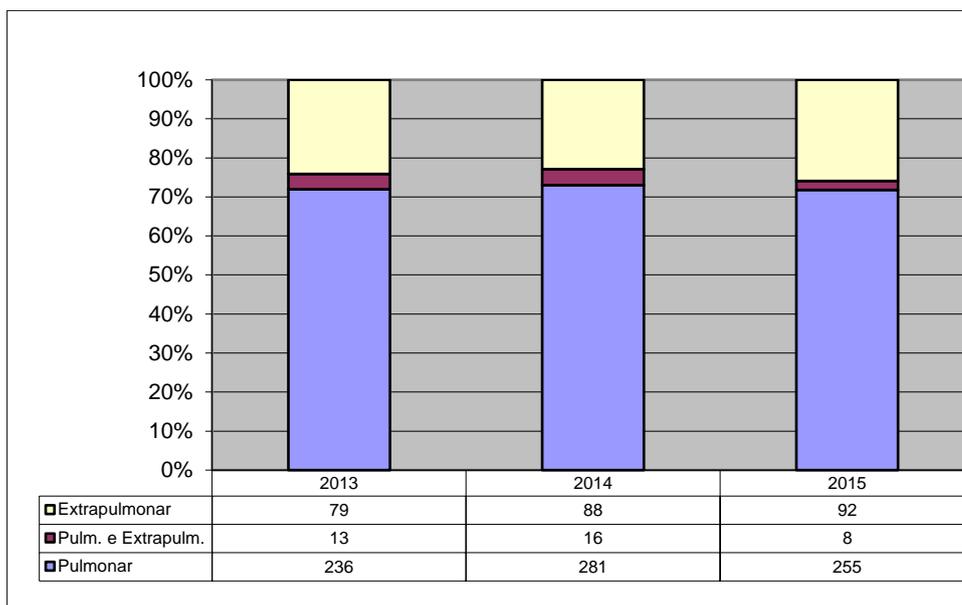


Figura 29 – Distribuição dos casos de tuberculose por forma clínica e ano de diagnóstico em residentes no Distrito Federal - 2013 a 2015

Os percentuais de cura e de abandono são importantes indicadores operacionais do Programa de Controle de Tuberculose. Para avaliar esses indicadores, apresenta-se, na Tabela 110, a situação de encerramento dos casos novos de tuberculose da forma pulmonar confirmados laboratorialmente no período de 2007 a 2015. 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%, estabelecida em nível nacional) não foi alcançada em 2012, nem em 2014.

A meta para o percentual de cura (de no mínimo 85%) só foi alcançada em 2007 e em 2009. Ressalta-se que as transferências representaram um percentual significativo dos casos diagnosticados. 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, reduzindo ambos. O cálculo é mantido dessa forma por ser recomendação do Ministério da Saúde para padronizar o indicador em nível nacional (Tabela 110).

Tabela 110 – Casos de tuberculose da forma pulmonar confirmados laboratorialmente, por ano de diagnóstico e situação de encerramento - Distrito Federal - 2007 a 2015

<i>Situação de Encerramento</i>		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cura	Nº	168	129	105	95	114	124	120	121	128
	%	87,0	83,8	89,0	81,2	76,5	74,7	78,4	69,9	70,7
Abandono	Nº	3	3	5	5	7	12	6	22	6
	%	1,6	1,9	4,2	4,3	4,7	7,2	3,9	12,7	3,3
Óbito por Tuberculose	Nº	1	-	1	2	4	2	3	3	6
	%	0,5	-	0,8	1,7	2,7	1,2	2,0	1,7	3,3
Óbito por Outras Causas	Nº	9	7	4	3	1	3	6	3	12
	%	4,7	4,5	3,4	2,6	0,7	1,8	3,9	1,7	6,6
Transferência	Nº	11	15	3	11	22	25	16	22	21
	%	5,7	9,7	2,5	9,4	14,8	15,1	10,5	12,7	11,6
Resistente a Medicamentos	Nº	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	%	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,6
Mudança de Esquema	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	%	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6
Falência de Tratamento	Nº	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	%	-	-	-	-	-	-	-	-	1,1
Ign/Branco	Nº	1	-	-	1	1	-	2	1	4
	%	0,5	-	-	0,9	0,7	-	1,3	0,6	2,2
Total	Nº	193	154	118	117	149	166	153	173	181
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Sinan.

É freqüente a ocorrência de tuberculose em pacientes com infecção pelo HIV, 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 da 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 9,0% em 2015 (Tabela 111).

Na Tabela 111, observa-se que, em 2015, 11,5% 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), o percentual de soropositividade sobe para 12,7%.

Tabela 111 – Casos de tuberculose por ano de diagnóstico e resultado da sorologia para HIV em residentes no Distrito Federal - 2003 a 2015

<i>Ano do Diagn.</i>	<i>Resultado da Sorologia para HIV</i>						<i>Exame não realizado</i>		<i>Total</i>	
	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	45	11,2	191	47,5	4	1,0	162	40,3	402	100,0
2008	41	11,8	165	47,7	12	3,5	128	37,0	346	100,0
2009	27	9,5	160	56,3	9	3,2	88	31,0	284	100,0
2010	30	10,5	195	67,9	7	2,4	55	19,2	287	100,0
2011	40	12,7	195	61,7	8	2,5	73	23,1	316	100,0
2012	41	11,0	228	61,1	9	2,4	95	25,5	373	100,0
2013	43	13,1	210	64,0	5	1,5	70	21,3	328	100,0
2014	57	14,8	281	73,0	-	-	47	12,2	385	100,0
2015	41	11,5	281	79,2	1	0,3	32	9,0	355	100,0

Fonte: Sinan.

Em 2015, os maiores coeficientes de incidência de tuberculose foram registrados, em ordem decrescente, no SIA, em Samambaia e no SCIA (Estrutural) (Tabela 112).

Tabela 112 – Número de casos e coeficiente de incidência de tuberculose por local de residência no Distrito Federal - 2012 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	29	10,7	29	10,4	19	6,7
.Asa Norte	13	9,8	20	14,6	13	9,3
.Cruzeiro	1	2,6	5	12,8	3	7,5
.Lago Norte	7	19,7	2	5,5	2	5,3
.Sudoeste/Oct	6	11,0	2	3,6	-	-
.Varjão	2	19,9	-	-	1	9,6
Centro-Sul	41	9,7	48	11,1	43	9,7
.Asa Sul	3	3,2	5	5,2	5	5,0
.Candangolândia	-	-	2	11,3	2	11,1
.Guará	15	12,8	20	16,7	13	10,6
.Lago Sul	6	18,4	3	8,9	5	14,4
.N. Bandeirante	1	3,7	6	21,9	2	7,1
.Park Way	1	4,8	2	9,3	1	4,5
.Riacho Fundo I	6	15,4	4	10,1	4	9,8
.Riacho Fundo II	4	10,3	1	2,5	2	5,0
.SCIA (Estrutural)	5	15,4	5	15,2	7	20,9
.SIA	-	-	-	-	2	72,6
Leste	32	14,5	26	11,5	46	20,0
.Itapoã	8	16,4	5	10,1	7	14,0
.Jardim Botânico	-	-	1	4,5	3	13,2
.Paranoá	9	15,1	10	16,5	9	14,5
.São Sebastião	15	16,4	10	10,7	27	28,4
Norte	49	13,7	67	18,4	42	11,3
.Fercal	-	-	4	40,7	-	-
.Planaltina	30	16,2	41	21,7	21	10,9
.Sobradinho	14	16,8	15	17,5	14	16,0
.Sobradinho II	5	6,3	7	8,7	7	8,5
Oeste	57	11,4	67	13,2	68	13,1
.Brazlândia	4	6,4	5	7,9	12	18,5
.Ceilândia	53	12,2	62	13,9	56	12,3
Sudoeste	79	10,6	104	13,6	99	12,7
.Águas Claras	7	6,3	14	12,4	11	9,5
.Recanto das Emas	11	8,2	18	13,1	18	12,9
.Samambaia	35	16,2	31	14,1	47	21,0
.Taguatinga	24	10,8	35	15,4	22	9,4
.Vicente Pires	2	3,1	6	9,2	1	1,5
Sul	29	10,6	42	15,0	32	11,2
.Gama	16	11,0	24	16,1	13	8,5
.Santa Maria	13	10,2	18	13,8	19	14,3
Em Branco	12	-	2	-	6	-
Total	328	11,8	385	13,5	355	12,2

Fonte: Sinan. * Por 100.000 habitantes.

31 – VARICELA (CID10: B01)

A varicela é doença de notificação compulsória de interesse estadual. Em anos anteriores foram registrados picos de incidência em 2005, 2007 e 2010 (Figura 30). A vacina contra a varicela foi introduzida no calendário oficial de vacinação em 2013 e o pico de incidência previsto para 2013 foi inferior aos dos três anos citados. Em 2014, houve queda da incidência. Em 2015, foi registrado o menor coeficiente de incidência da série histórica (desde 2002).

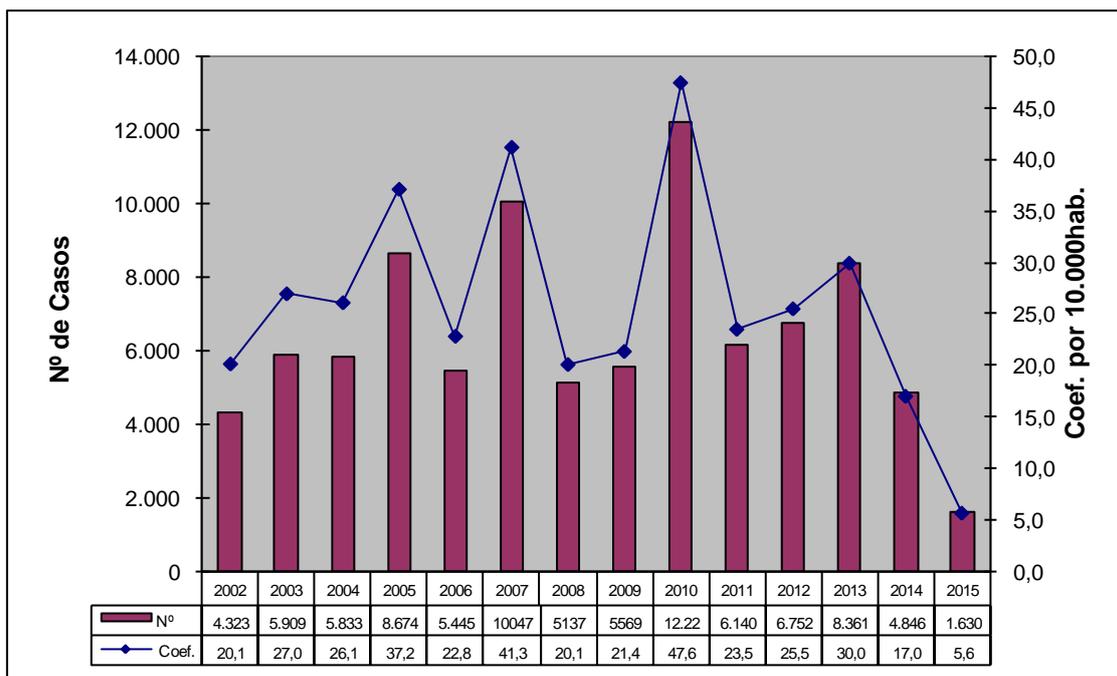


Figura 30 – Número de casos e coeficiente de incidência de varicela por ano de notificação - Distrito Federal - 2002 a 2015

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 específicos de incidência de varicela ocorreram nas faixas etárias mais jovens.

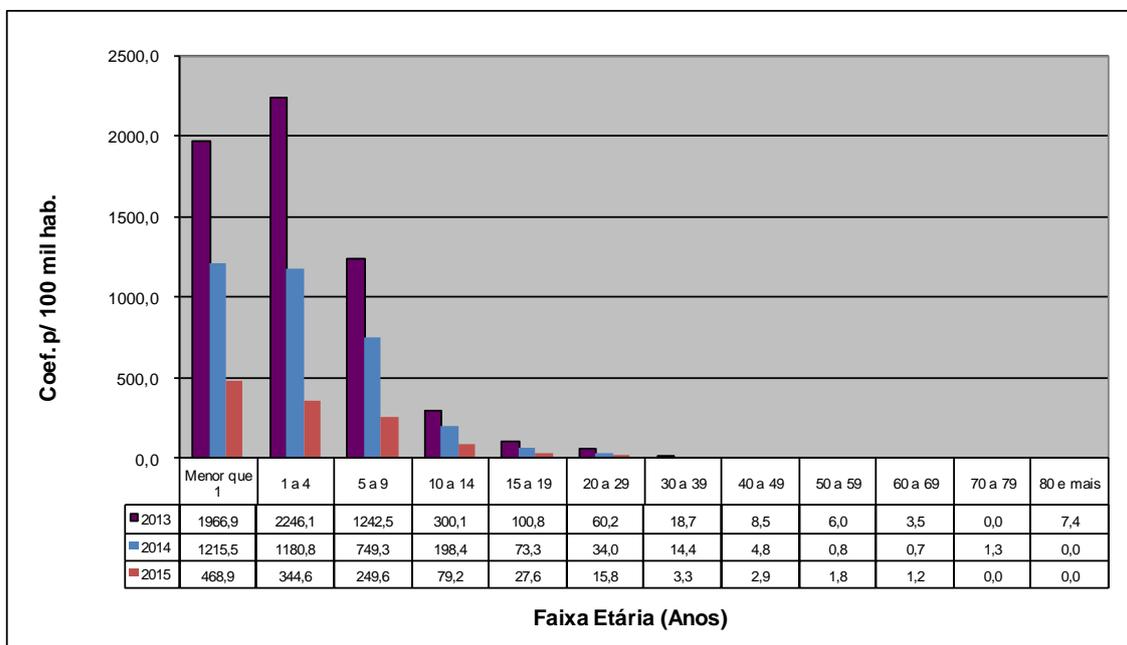


Figura 31 – Coeficiente específico de incidência de varicela por faixa etária - Distrito Federal - 2013 a 2015

Os coeficientes de incidência de varicela, nos últimos três anos, segundo local de residência encontram-se na Tabela 113. Os maiores coeficientes de incidência em 2015

ocorreram, em ordem decrescente, no Itapoã, no Paranoá e na Fercal. Observa-se que as localidades menos favorecidas economicamente apresentam incidências mais elevadas.

Tabela 113 – Número de casos e coeficiente de incidência de varicela por ano de notificação e local de residência - Distrito Federal - 2013 a 2015

Região de Saúde/Localidade	2013		2014		2015	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Centro-Norte	200	73,8	253	90,9	67	23,5
.Asa Norte	81	60,9	77	56,4	21	15,0
.Cruzeiro	59	154,7	25	63,9	22	54,8
.Lago Norte	24	67,6	35	95,8	11	29,3
.Sudoeste/Oct	9	16,5	2	3,6	7	12,2
.Varjão	27	268,6	114	1115,2	6	57,7
Centro-Sul	1100	261,0	442	102,2	175	39,5
.Asa Sul	79	84,1	40	41,3	24	24,0
.Candangolândia	50	289,1	41	231,7	2	11,1
.Guará	378	323,5	131	109,2	55	44,7
.Lago Sul	17	52,1	13	38,5	4	11,5
.N. Bandeirante	86	321,5	42	153,3	14	49,9
.Park Way	26	123,5	11	50,9	4	18,0
.Riacho Fundo I	223	573,1	75	188,6	29	71,4
.Riacho Fundo II	106	273,3	55	139,1	21	52,1
.SCIA (Estrutural)	133	409,3	32	97,0	22	65,7
.SIA	2	75,5	2	74,0	-	-
Leste	1528	690,0	859	380,8	266	115,8
.Itapoã	193	396,3	327	661,3	104	207,3
.Jardim Botânico	5	23,2	3	13,6	-	-
.Paranoá	291	489,0	272	448,0	96	155,1
.São Sebastião	1039	1133,5	257	275,4	66	69,5
Norte	782	218,8	1004	275,0	257	69,0
.Fercal	7	72,5	9	91,6	13	130,0
.Planaltina	484	261,2	732	387,3	80	41,5
.Sobradinho	142	169,9	156	182,2	87	99,3
.Sobradinho II	149	188,7	107	132,7	77	93,6
Oeste	1533	307,7	702	138,0	319	61,5
.Brazlândia	229	367,9	169	266,0	42	64,8
.Ceilândia	1304	299,2	533	119,8	277	61,0
Sudoeste	2479	331,9	1024	134,2	426	54,7
.Águas Claras	96	86,6	37	32,7	21	18,2
.Recanto das Emas	380	281,6	337	245,1	65	46,4
.Samambaia	1105	512,7	381	173,3	190	84,8
.Taguatinga	837	377,4	234	102,9	144	61,8
.Vicente Pires	61	95,5	35	53,6	6	9,0
Sul	622	227,6	444	159,0	95	33,3
.Gama	345	236,8	282	189,1	66	43,3
.Santa Maria	277	217,1	162	124,5	29	21,9
Em Branco	117	-	118	-	25	-
Total	8361	299,7	4846	169,9	1630	55,9

Fonte: Sinan. * Por 10.000 habitantes.

32 – VIOLÊNCIAS

Considera-se violência o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002). A redução da violência exige ações intersetoriais.

Nas tabelas a seguir, apresenta-se o número de casos de violência que ocorreram em crianças, adolescentes, mulheres e idosos por região de saúde de residência. Os dados

foram os extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e contemplam as informações das fichas de notificação compulsória e investigação epidemiológica desses agravos.

Em 2015, houve elevação dos seguintes tipos de violência: lesões autoprovocadas, física, psicomoral, sexual, tráfico de seres humanos, econômico-financeira. Houve redução dos seguintes tipos de violência: tortura e negligência/abandono. Os seguintes tipos de violência permaneceram estáveis: trabalho infantil e intervenção legal. O tipo de violência mais frequente no Distrito Federal, em 2015, foi a física (690 casos), seguida da violência sexual (622 casos) e da psicomoral (320 casos). Em geral, os casos de violência foram mais incidentes em regiões menos favorecidas economicamente.

32.1 - Violência Autoprovocada

É a violência dirigida a si mesmo, os comportamentos suicidas e os autoabusos. No primeiro caso a tipologia contempla o suicídio, a ideação suicida e as tentativas de suicídio. O conceito de autoabuso nomeia as agressões a si próprio e as automutilações (Minayo et al., 2005).

No Distrito Federal, no período de 2009 a 2015, os casos de violência autoprovocada foram notificados mais frequentemente em mulheres (20 a 59 anos).

Tabela 114 – Casos confirmados de violência autoprovocada em crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Centro-Norte	-	-	-	-	-	-	-
Centro-Sul	1	1	-	-	-	-	-
Leste	1	2	-	-	-	-	1
Norte	2	-	-	-	-	-	1
Oeste	2	-	-	-	-	-	2
Sudoeste	1	-	-	-	-	-	2
Sul	-	-	-	-	-	-	4
Em Branco	-	-	-	-	-	-	1
Total	7	3	-	-	-	-	11

Fonte: Sinan.

Tabela 115 – Casos confirmados de violência autoprovocada em adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Centro-Norte	-	-	-	2	-	-	2
Centro-Sul	2	3	1	5	9	8	13
Leste	4	-	3	4	5	3	20
Norte	-	1	1	1	3	2	37
Oeste	2	2	5	4	12	13	8
Sudoeste	4	1	6	4	9	8	19
Sul	4	1	8	8	7	4	5
Em Branco	-	-	1	-	1	-	7
Total	16	8	25	28	46	38	111

Fonte: Sinan.

Tabela 116 – Casos confirmados de violência autoprovocada em mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	-	1	-	1	-	2
Centro-Sul	1	1	3	12	11	17	25
Leste	3	-	1	2	4	-	18
Norte	-	-	1	-	3	1	61
Oeste	1	-	3	1	15	8	6
Sudoeste	-	3	6	6	16	7	40
Sul	1	1	17	22	4	2	1
Em Branco	-	-	-	1	1	-	11
Total	6	5	32	44	55	35	164

Fonte: Sinan.

Tabela 117 – Casos confirmados de violência autoprovocada em idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	-	-	-	-	1	1
Centro-Sul	1	-	-	1	1	1	-
Leste	-	-	-	-	-	-	-
Norte	-	-	-	1	-	-	4
Oeste	1	-	-	1	2	1	-
Sudoeste	-	-	-	-	6	2	5
Sul	-	-	3	2	-	2	1
Em Branco	-	-	-	-	-	-	3
Total	2	-	3	5	9	7	14

Fonte: Sinan.

32.2 - Violência Física

São atos violentos com o uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes em seu corpo. Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, etc (Brasil, 2002).

No Distrito Federal, no período de 2009 a 2015, os casos de violência física foram notificados mais frequentemente em mulheres, especialmente na Região Sudoeste de Saúde.

Tabela 118 – Casos confirmados de violência física contra crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	1	1	3	4	5	3	-
Centro-Sul	11	6	7	18	11	14	14
Leste	18	6	25	44	38	26	23
Norte	20	14	16	16	20	8	11
Oeste	11	20	12	31	17	17	7
Sudoeste	20	18	15	14	40	18	25
Sul	16	7	20	19	32	7	11
Em Branco	-	1	1	7	10	1	10
Total	97	73	99	153	173	94	101

Fonte: Sinan.

Tabela 119 – Casos confirmados de violência física contra adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	2	2	12	6	3	5
Centro-Sul	17	20	21	25	25	15	19
Leste	10	12	36	76	55	31	54
Norte	17	15	14	21	29	12	15
Oeste	21	41	29	28	28	21	19
Sudoeste	31	47	86	46	51	40	56
Sul	25	16	26	22	45	8	11
Em Branco	2	1	3	19	14	1	18
Total	123	154	217	249	253	131	197

Fonte: Sinan.

Tabela 120 – Casos confirmados de violência física contra mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	4	5	13	13	6	6	15
Centro-Sul	24	18	22	36	36	28	35
Leste	22	13	68	125	94	62	93
Norte	18	12	15	20	31	6	24
Oeste	24	33	32	27	36	31	17
Sudoeste	34	36	99	47	109	65	112
Sul	40	12	55	67	60	31	37
Em Branco	7	7	7	30	23	-	29
Total	173	136	311	365	395	229	362

Fonte: Sinan.

Tabela 121 – Casos confirmados de violência física contra idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	-	1	4	1	-	-
Centro-Sul	3	-	2	6	6	2	6
Leste	1	-	4	7	-	2	4
Norte	-	-	2	3	2	1	1
Oeste	6	4	2	5	3	4	2
Sudoeste	4	6	7	4	13	11	12
Sul	5	2	9	9	16	4	2
Em Branco	-	-	-	-	-	-	3
Total	19	12	27	38	41	24	30

Fonte: Sinan.

32.3 - Violência Psicomoral

É toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Por meio de agressões verbais constantes, ameaças, insultos, humilhações, rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas e utilização da pessoa para atender as necessidades psíquicas de outrem (Brasil, 2002).

No Distrito Federal, os casos de violência psicomoral, nos últimos 3 anos, foram notificados mais frequentemente em mulheres.

Tabela 122 – Casos confirmados de violência psicomoral contra crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	1	4	6	6	12	3	4
Centro-Sul	14	10	5	23	9	8	11
Leste	18	5	22	41	45	9	10
Norte	15	16	12	28	21	10	4
Oeste	10	21	6	26	9	7	2
Sudoeste	24	14	16	22	26	11	22
Sul	8	4	6	14	19	4	7
Em Branco	-	1	1	9	7	1	3
Total	90	75	74	169	148	53	63

Fonte: Sinan.

Tabela 123 – Casos confirmados de violência psicomoral contra adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	1	2	10	9	3	1
Centro-Sul	14	11	6	19	7	6	7
Leste	7	9	31	54	34	17	17
Norte	10	19	16	29	24	7	13
Oeste	23	27	27	23	8	13	8
Sudoeste	21	25	26	22	26	14	34
Sul	4	16	16	23	18	12	8
Em Branco	-	-	1	18	17	-	6
Total	79	108	125	198	143	72	94

Fonte: Sinan.

Tabela 124 – Casos confirmados de violência psicomoral contra mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	5	6	11	8	4	2	10
Centro-Sul	14	13	9	23	20	20	17
Leste	4	6	31	34	31	14	14
Norte	7	8	7	17	27	4	12
Oeste	7	17	11	17	9	20	8
Sudoeste	18	11	17	25	41	25	38
Sul	12	4	17	12	18	9	21
Em Branco	1	1	1	27	18	-	9
Total	68	66	104	163	168	94	129

Fonte: Sinan.

Tabela 125 – Casos confirmados de violência psicomoral contra idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	-	1	2	2	-	-
Centro-Sul	3	-	2	6	8	4	6
Leste	1	-	1	9	4	6	3
Norte	-	-	3	5	3	-	3
Oeste	2	3	1	7	5	3	1
Sudoeste	5	1	1	2	10	9	17
Sul	-	1	4	2	5	8	3
Em Branco	-	-	-	-	1	-	1
Total	11	5	13	33	38	30	34

Fonte: Sinan.

32.4 - Tortura

Segundo a 1ª Convenção da ONU “Sobre a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes” (1984), é qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter informações ou confissões; de castigá-la por ato cometido ou sob suspeita de tal; de intimidar ou coagir; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza.

No Distrito Federal, no período de 2009 a 2015, o grupo com maior número de notificações de tortura (122 casos) foi o das mulheres de 20 a 59 anos.

Tabela 126 – Casos confirmados de tortura contra crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	1	-	1	1	-	-	-
Centro-Sul	2	-	-	2	-	1	-
Leste	-	-	2	2	1	4	-
Norte	2	2	-	-	-	-	-
Oeste	-	6	1	2	-	2	-
Sudoeste	2	-	2	2	2	1	-
Sul	1	-	-	1	2	1	1
Em Branco	-	-	-	1	-	-	-
Total	8	8	6	11	5	9	1

Fonte: Sinan.

Tabela 127 – Casos confirmados de tortura contra adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	-	-	2	1	-	-
Centro-Sul	3	-	2	2	2	1	-
Leste	-	2	-	3	3	5	-
Norte	1	4	-	5	4	-	1
Oeste	5	8	8	3	1	2	1
Sudoeste	2	1	5	5	1	1	3
Sul	-	4	4	2	1	1	1
Em Branco	-	-	1	3	1	-	-
Total	11	19	20	25	14	10	6

Fonte: Sinan.

Tabela 128 – Casos confirmados de tortura contra mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	1	1	2	-	2	1	-
Centro-Sul	3	1	-	3	-	1	2
Leste	-	-	1	3	3	4	3
Norte	1	3	3	3	1	1	-
Oeste	4	5	1	1	1	1	-
Sudoeste	6	4	7	4	5	3	7
Sul	4	1	2	3	5	5	3
Em Branco	-	-	1	2	1	-	3
Total	19	15	17	19	18	16	18

Fonte: Sinan.

Tabela 129 – Casos confirmados de tortura contra idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	-	-	-	1	-	-
Centro-Sul	2	-	1	-	2	1	-
Leste	-	-	-	2	1	-	-
Norte	-	-	-	1	-	-	1
Oeste	-	1	-	-	-	-	-
Sudoeste	-	-	-	-	1	-	3
Sul	-	-	-	-	1	3	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-	-
Total	2	1	1	3	6	4	4

Fonte: Sinan.

32.5 - Violência Sexual

Ato ou jogo sexual que ocorre nas relações hetero ou homossexual e visa a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais, impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças (Minayo et al., 2005).

No período de 2009 a 2015, no Distrito Federal, o maior número de notificações de violência sexual ocorreu em adolescentes.

Tabela 130 – Casos confirmados de violência sexual contra crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	1	4	6	5	13	2	3
Centro-Sul	24	10	7	33	30	27	21
Leste	16	8	26	56	55	21	29
Norte	19	18	9	34	53	7	11
Oeste	16	26	14	36	46	14	7
Sudoeste	29	31	29	46	74	35	49
Sul	14	9	9	34	44	20	42
Em Branco	-	-	2	16	24	2	11
Total	119	106	102	260	339	128	173

Fonte: Sinan.

Tabela 131 – Casos confirmados de violência sexual contra adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	1	3	10	9	7	5
Centro-Sul	16	13	3	28	18	25	37
Leste	10	10	41	57	61	30	44
Norte	14	22	14	30	51	5	26
Oeste	37	50	39	47	66	44	26
Sudoeste	18	39	31	49	53	35	84
Sul	10	26	32	33	66	22	55
Em Branco	1	1	4	48	53	-	11
Total	106	162	167	302	377	168	288

Fonte: Sinan.

Tabela 132 – Casos confirmados de violência sexual contra mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	3	8	4	2	3	4	17
Centro-Sul	12	11	10	20	13	10	17
Leste	1	1	9	20	14	13	13
Norte	8	11	6	13	17	7	26
Oeste	15	20	16	20	29	25	13
Sudoeste	20	18	18	24	35	24	35
Sul	10	8	12	13	23	14	31
Em Branco	3	1	4	35	32	-	7
Total	72	78	79	147	166	97	159

Fonte: Sinan.

Tabela 133 – Casos confirmados de violência sexual contra idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	-	-	-	-	-	-
Centro-Sul	-	-	-	1	-	-	-
Leste	-	-	-	2	-	-	-
Norte	-	1	-	-	-	-	-
Oeste	-	2	-	-	1	2	-
Sudoeste	-	1	-	-	1	-	2
Sul	-	-	-	1	-	2	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	4	-	4	2	4	2

Fonte: Sinan.

32.6 - Tráfico de Seres Humanos

É o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo-se à ameaça ou ao uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração (Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em especial de Mulheres e Crianças - 2000).

No período de 2009 a 2015, no Distrito Federal, observou-se a situação descrita abaixo.

Em crianças (0 a 9 anos) foram notificados três casos: um caso em 2013, residente na Região Sul, e dois casos em 2015, um residente na Região Centro-Sul e outro na Região Oeste. Em adolescentes (10 a 19 anos), dois casos: um caso em 2010, residente na Região Oeste, e um em 2015, residente na Região Centro-Norte. Em mulheres (20 a 59 anos) foram quatro casos: um em 2010, residente na Região Oeste; um em 2012, com local de residência ignorado; um em 2013, residente na Região Sul e outro em 2014, residente na Região Leste. Não houve registro de casos em idosos (60 anos e mais).

32.7 - Violência Financeira e Econômica

É o ato de violência que implica em dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores. Consiste na exploração imprópria ou ilegal de idosos, ou no uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais (Secretaria Especial de Direitos Humanos/SEDH, 2005). Esse tipo de violência ocorre, sobretudo no âmbito familiar.

No Distrito Federal, no período de 2009 a 2015, o maior número de notificações desse tipo de violência ocorreu em idosos.

Tabela 134 – Casos confirmados de violência financeira e econômica contra crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Centro-Norte	-	-	1	-	-	-	-
Centro-Sul	-	-	-	-	1	1	2
Leste	2	1	2	-	-	-	-
Norte	3	1	-	-	1	1	-
Oeste	-	-	-	1	-	2	-
Sudoeste	2	2	-	1	2	6	-
Sul	3	-	6	-	1	-	1
Em Branco	-	-	-	-	-	-	-
Total	10	4	9	2	5	10	3

Fonte: Sinan.

Tabela 135 – Casos confirmados de violência financeira e econômica contra adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Centro-Norte	-	-	-	-	-	1	-
Centro-Sul	1	1	-	-	2	-	-
Leste	1	1	-	3	2	-	-
Norte	2	-	-	-	-	1	-
Oeste	-	2	1	-	-	-	-
Sudoeste	-	-	2	-	1	2	2
Sul	-	-	-	-	-	1	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-	-
Total	4	4	3	3	5	5	2

Fonte: Sinan.

Tabela 136 – Casos confirmados de violência financeira e econômica contra mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Centro-Norte	1	2	2	3	1	-	-
Centro-Sul	1	1	-	1	-	1	-
Leste	-	-	2	3	2	2	2
Norte	-	1	-	4	2	-	-
Oeste	-	1	-	1	1	-	-
Sudoeste	2	1	-	3	3	1	6
Sul	2	1	-	-	2	-	2
Em Branco	-	-	-	2	-	-	2
Total	6	7	4	17	11	4	12

Fonte: Sinan.

Tabela 137 – Casos confirmados de violência financeira e econômica contra idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Centro-Norte	-	-	-	-	2	-	-
Centro-Sul	1	-	1	3	4	2	6
Leste	-	-	2	1	3	3	-
Norte	-	-	1	-	1	1	3
Oeste	2	1	2	2	2	-	-
Sudoeste	2	-	-	1	8	7	9
Sul	1	-	4	1	-	2	-
Em Branco	-	-	-	-	1	-	-
Total	6	1	10	8	21	15	18

Fonte: Sinan.

32.8 - Negligência e Abandono

É a ausência, a recusa ou deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados, tanto no âmbito familiar como institucional. Significa omissão de cuidados básicos como privação de medicamentos, falta de atendimento aos cuidados necessários com a saúde, o descuido com a higiene, a ausência de proteção contra as inclemências do meio como o frio e o calor, o não provimento de estímulos e de condições para a frequência à escola no caso da criança. O abandono é considerado uma forma extrema de negligência.

No Distrito Federal, no período de 2009 a 2015, o maior número de notificações desse tipo de violência foi de crianças (0 a 9 anos), especialmente na Região Centro-Sul.

Tabela 138 – Casos confirmados de negligência e abandono de crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Centro-Norte	-	2	5	8	5	4	3
Centro-Sul	18	14	11	26	33	34	34
Leste	18	12	34	31	40	31	26
Norte	26	15	13	10	38	13	14
Oeste	21	19	8	34	89	34	11
Sudoeste	24	28	27	20	24	39	31
Sul	81	17	52	35	28	17	14
Em Branco	1	3	1	7	14	1	7
Total	189	110	151	171	271	173	140

Fonte: Sinan.

Tabela 139 – Casos confirmados de negligência e abandono de adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Centro-Norte	-	-	-	3	1	-	1
Centro-Sul	2	8	5	5	11	3	5
Leste	6	7	13	20	13	12	5
Norte	2	3	6	9	9	7	4
Oeste	6	5	8	10	4	2	5
Sudoeste	15	10	7	9	10	16	15
Sul	7	6	5	9	10	3	6
Em Branco	-	-	-	4	5	1	7
Total	38	39	44	69	63	44	48

Fonte: Sinan.

Tabela 140 – Casos confirmados de negligência e abandono de mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	-	1	-	-	-	-
Centro-Sul	-	-	1	2	1	1	3
Leste	-	1	3	1	4	3	1
Norte	-	1	-	2	1	3	-
Oeste	1	1	-	1	1	1	2
Sudoeste	2	-	-	3	1	1	8
Sul	-	1	5	1	4	1	1
Em Branco	-	-	-	1	2	-	1
Total	3	4	10	11	14	10	16

Fonte: Sinan.

Tabela 141 – Casos confirmados de negligência e abandono de idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	-	-	1	2	2	-
Centro-Sul	1	-	1	3	16	7	6
Leste	-	-	5	8	22	7	4
Norte	-	-	-	5	9	1	4
Oeste	3	4	5	12	5	6	1
Sudoeste	5	-	2	5	23	21	24
Sul	6	1	7	5	15	7	12
Em Branco	-	-	1	-	1	-	6
Total	15	5	21	39	93	51	57

Fonte: Sinan.

32.9 - Trabalho Infantil

Refere-se às atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças ou adolescentes em idade inferior a 16 (dezesseis) anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 (quatorze) anos, independentemente da sua condição ocupacional (Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador - 2011).

Tabela 142 – Casos confirmados de trabalho infantil de crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	-	-	-	-	-	-
Centro-Sul	-	-	-	1	1	-	1
Leste	1	-	1	-	-	-	-
Norte	-	-	-	-	-	-	-
Oeste	-	-	1	2	-	1	-
Sudoeste	-	-	-	-	-	-	-
Sul	2	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-	-
Total	3	-	2	3	1	1	1

Fonte: Sinan.

Tabela 143 – Casos confirmados de trabalho infantil de adolescentes (10 a 16 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	-	-	-	-	-	-
Centro-Sul	-	1	-	-	-	-	1
Leste	-	2	-	2	3	1	1
Norte	-	-	-	-	-	1	1
Oeste	1	-	1	1	-	-	-
Sudoeste	2	-	-	2	2	2	-
Sul	-	-	1	1	2	-	-
Em Branco	-	-	-	1	-	-	1
Total	3	3	2	7	7	4	4

Fonte: Sinan.

32.10 - Intervenção Legal

Refere-se à ação de representantes do Estado, polícia ou de outro agente da lei no uso da sua função. Segundo a CID 10 (Classificação Internacional de Doenças), pode ocorrer com o uso de armas de fogo, explosivos, uso de gás, objetos contundentes, empurrão, golpe, murro.

Tabela 144 – Casos confirmados de violência por intervenção legal de crianças (0 a 9 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	-	-	-	-	-	-
Centro-Sul	-	-	-	-	-	-	-
Leste	-	-	-	-	-	-	-
Norte	-	-	-	2	-	-	-
Oeste	-	-	-	-	1	-	-
Sudoeste	2	3	2	-	1	-	1
Sul	1	-	-	-	1	-	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-	-
Total	3	3	2	2	3	-	1

Fonte: Sinan.

Tabela 145 – Casos confirmados de violência por intervenção legal de adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	-	-	-	-	-	-
Centro-Sul	1	-	-	-	-	-	-
Leste	-	-	-	-	-	-	-
Norte	-	1	-	-	-	-	-
Oeste	-	-	-	-	-	-	-
Sudoeste	-	-	1	-	1	2	2
Sul	-	-	-	-	1	-	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-	-
Total	1	1	1	-	2	2	2

Fonte: Sinan.

Tabela 146 – Casos confirmados de violência por intervenção legal em mulheres (20 a 59 anos) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	-	-	-	-	-	-
Centro-Sul	-	-	-	-	-	-	-
Leste	-	-	-	-	-	-	-
Norte	-	-	-	-	-	-	-
Oeste	-	1	-	-	-	1	-
Sudoeste	1	-	-	-	-	1	1
Sul	-	-	-	-	1	1	1
Em Branco	-	-	-	-	-	-	-
Total	1	1	-	-	1	3	2

Fonte: Sinan.

Tabela 147 – Casos confirmados de violência por intervenção legal em idosos (60 anos e mais) por local de residência - Distrito Federal - 2009 a 2015

<i>Região de Saúde</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Centro-Norte	-	-	-	-	-	1	-
Centro-Sul	-	-	-	-	-	-	-
Leste	-	-	-	-	-	-	-
Norte	-	-	-	-	-	-	-
Oeste	-	-	-	-	2	-	-
Sudoeste	-	-	-	1	2	-	1
Sul	-	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	1	4	1	1

Fonte: Sinan.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância epidemiológica. 7ª edição. Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Informativa nº 143/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Casos confirmados de Febre maculosa. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 1997 a 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/15/CASOS-CONF-FMB--2000-2016.pdf>. Acesso em 25 de outubro de 2016.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Relatório Estatístico do Distrito Federal, 2011. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/images/Dados%20Estatisticos/RELAT%C3%93RIO%20ESTAT%C3%8DSTICO%20DA%20%20SE S-DF/Relatorio%20Estatistico%20SES%20e%20HUB%202011.pdf>. Acesso em 10 de junho de 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Krug E.G. et al, eds. Relatório Mundial Sobre violência e Saúde. Genebra: OMS, 2002.
- MINAYO, M.C.S. Violência e Saúde -Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- TAVARES, LHLC et Al. Prevalência da infecção pelo HIV em parturientes e cobertura do teste no pré-natal e parto no Distrito Federal, Brasil. DST j. bras. doenças sex. transm; 25(2), 2013.