

**RELATÓRIO
EPIDEMIOLÓGICO DE
AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
COMPULSÓRIA
DISTRITO FEDERAL
2012**

DIVEP/SVS/SES/GDF

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

Governador do Distrito Federal
Agnelo Queiroz

Secretário de Estado de Saúde
Rafael Aguiar Barbosa

Subsecretária de Vigilância à Saúde
Marília Coelho Cunha

Diretora de Vigilância Epidemiológica da SES
Lígia Maria Paixão Silva

Gerente de Acompanhamento às Regionais
Dejanny Everton Costa

Chefe do Núcleo de Suporte Técnico da Gerência 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
Claudia Andrade Santos
Dalva Nagamine Motta
Deusalina Mendes da Silva
Giselle Hentzy Moraes
Eneida Fernandes Bernardo
Janete Alixandrina da Silva
Luiz Antonio Bueno Lopes
Margarida Maria de Sousa Tomaz
Otaviana Pereira de Castro

Coordenador de Elaboração
Luiz Antonio Bueno Lopes

Colaboradores

Adelson Guimarães da Costa
Dalva Nagamine Motta
Eneida Fernandes Bernardo
Giselle Hentzy Moraes
Luiz Antonio Bueno Lopes
Maria Luiza Melo
Maristela dos Reis Luz Alves

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
OBJETIVO E MÉTODOS	13
DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR AGRAVO.....	14
01 – AGRESSÕES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS (CID10: X20 – X29).....	14
02 – Aids (CID10: B20-B24)	26
03 – CÓLERA (CID10: A00)	31
04 – COQUELUCHE (CID10: A37)	31
05 – DENGUE (CID10: A90)	38
06 – DIFTERIA (CID10: A36)	41
07 – DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – DST (CID10: A63.0, A53, A54.3, A55, A 58, A60, A64, B33, N48.5, N72, N73, R36).	41
08 – ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA (CID10: B65)	48
09 – FEBRE AMARELA (CID10: A95)	50
10 – FEBRE TIFÓIDE (CID10: A01. 0).....	50
11 – HANSENÍASE (CID10: A30).....	51
12 – HANTAVIROSE (CID10: A98.5).....	54
13 – HEPATITES VIRAIS (CID10: A–B15, B–B16, C–B17.1, D–B17.8, E–B 17.2)	57
14 – LEISHMANIOSE TEGUMENTAR (CID10: B55.1 E B55.2).....	64
15 – LEISHMANIOSE VISCERAL OU CALAZAR (CID10: B55.0).....	66
16 – LEPTOSPIROSE (CID10: A27)	69
17 – MALÁRIA (CID10: B50 – B54)	72
18 – MENINGITES (CID10: A39 E G00-G03)	72
19 – OFTALMIA GONOCÓCICA NEONATAL (CID10: A54.3).....	76
20 – POLIOMIELITE (CID10: A80)	77
21 – RAIVA HUMANA (CID10: A82)	78
22 – RUBÉOLA (CID10: B06).....	78
23 – SARAMPO (CID10: B05).....	79
24 – SÍFILIS CONGÊNITA (CID10: A50)	81
25 – SÍFILIS EM GESTANTES	83
26 – TÉTANO ACIDENTAL (CID10: A35).....	85
27 – TÉTANO NEONATAL (CID10: A33)	85
28 – TOXOPLASMOSE EM GESTANTES (CID10: O98.6).....	86
29 – TOXOPLASMOSE CONGÊNITA (CID10: P37.1)	87
30 – TUBERCULOSE (CID10: A15-A19)	89
31 – VARICELA (CID10: B01)	94
32 – VIOLÊNCIAS	96
REFERÊNCIAS.....	98

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Média mensal de casos notificados de acidentes por escorpião - Distrito Federal - 2000 a 2012	16
Figura 2 - Média mensal de casos notificados de acidentes por serpente - Distrito Federal - 2000 a 2012	19
Figura 3 - Média mensal de casos notificados de acidentes por abelhas - Distrito Federal - 2001 a 2012	24
Figura 4 - Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de coqueluche por ano de notificação - Distrito Federal - 1981 a 2012	32
Figura 5 – Distribuição dos casos de coqueluche por faixa etária e ano de notificação - Distrito Federal - 2000 a 2012	33
Figura 6 – Número de casos de dengue por ano epidemiológico de início dos sintomas e classificação quanto ao local de infecção, residentes no Distrito Federal de 2000 a 2012 ...	39
Figura 7 – Média do número de casos autóctones de dengue por mês de início dos sintomas - Distrito Federal - 2010 a 2012	40
Figura 8 – Coeficiente de incidência de difteria e cobertura vacinal em menores de 1 ano, por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1980 a 2012	41
Figura 9 – Coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de febre tifóide por ano no Brasil e no Distrito Federal - 1980 a 2012	51
Figura 10 – Coeficiente de incidência da doença meningocócica por ano de notificação - Distrito Federal - 1980 a 2012	74
Figura 11 – Número de casos e coeficiente de incidência de meningite por <i>Haemophilus</i> por ano - Distrito Federal - 1980 a 2012	76
Figura 12 – Número de casos notificados e coeficiente de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de oftalmia gonocócica - Distrito Federal - 1993 a 2012	77
Figura 13 – Número de casos de poliomielite por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1980 a 2012	78
Figura 14 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência - Brasil e Distrito Federal - 1980 a 2012	80
Figura 15 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1980 a 2012	80
Figura 16 – Número de casos e coeficiente de prevalência (por 1000 nascidos vivos) de sífilis congênita por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1993 a 2012	81
Figura 17 – Proporção de casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal - Distrito Federal - Período de 2010 a 2012	82
Figura 18 – Situação de tratamento dos parceiros das mães de crianças com sífilis congênita que realizaram pré-natal - Distrito Federal – Período 2010 a 2012	82
Figura 19 – Número de casos de tétano acidental por ano de notificação - Distrito Federal - 1980 a 2012	85
Figura 20 – Número de casos e razão de incidência de toxoplasmose em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por ano de notificação - Distrito Federal - 2002 a 2012	86
Figura 21 – Casos notificados e coeficiente de prevalência ao nascer de toxoplasmose congênita - Distrito Federal - 2002 a 2012	88

Figura 22 – Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de tuberculose - Distrito Federal - 1988 a 2012	89
Figura 23 – Proporção de casos novos de tuberculose notificados no Distrito Federal por unidade federada de residência do paciente - 2002 a 2012	90
Figura 24 – Distribuição dos casos de tuberculose por sexo em residentes - Distrito Federal - 2002 a 2012	91
Figura 25 – Coeficiente de incidência específica de tuberculose (por 100.000 hab.) por faixa etária em residentes no Distrito Federal - 2010 a 2012	91
Figura 26 – Distribuição dos casos de tuberculose por forma clínica e ano de diagnóstico em residentes no Distrito Federal - 2010 a 2012	92
Figura 27 – Número de casos e coeficiente de incidência de varicela por ano de notificação - Distrito Federal - 2002 a 2012	95
Figura 28 – Coeficiente específico de incidência de varicela por faixa etária - Distrito Federal - 2010 a 2012	95

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos acidentes por tipo de animal peçonhento - Distrito Federal – 2008 a 2012	14
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 2010 a 2012	14
Tabela 3 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por acidentes por escorpião - Distrito Federal - 2000 a 2012.....	15
Tabela 4 – Número de casos e coeficiente de incidência de acidentes por escorpião por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012	16
Tabela 5 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de agressão por escorpião segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2010	17
Tabela 6 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por escorpião segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2011	17
Tabela 7 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por escorpião segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2012	18
Tabela 8 - Distribuição do número e da proporção dos acidentes por escorpião segundo o local da picada - Distrito Federal – 2010 a 2012.....	18
Tabela 9 – Distribuição do número e da proporção de casos segundo a classificação do caso quanto à gravidade e o tempo entre a picada por escorpião e o atendimento - Distrito Federal – Período 2010 a 2012	18
Tabela 10 – Número de casos e proporção de realização de soroterapia em acidentes por escorpião segundo classificação do caso quanto à gravidade - Distrito Federal – Período 2010 a 2012	18
Tabela 11 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por acidentes por serpentes - Distrito Federal - 2000 a 2012	19
Tabela 12 – Distribuição do número e da proporção de acidentes por serpente segundo o tipo de serpente - Distrito Federal – 2010 a 2012.....	20
Tabela 13 – Número de casos e coeficiente de incidência de acidentes por serpente por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012.....	20
Tabela 14 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por serpente segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2010.....	21
Tabela 15 - Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por serpente segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2011	21
Tabela 16 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por serpente segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2012.....	21
Tabela 17 - Distribuição do número e da proporção dos acidentes por serpentes segundo o local da picada - Distrito Federal – 2010 a 2012.....	22
Tabela 18 - Distribuição do número e da proporção de casos segundo o tempo entre o acidente ofídico e o atendimento - Distrito Federal – 2010 a 2012	22
Tabela 19 - Distribuição do número e da proporção de casos segundo tipo e gravidade do acidente ofídico - Distrito Federal – Período 2010 a 2012	22
Tabela 20 – Número de casos e proporção de realização de soroterapia em acidentes ofídicos segundo classificação do caso quanto à gravidade - Distrito Federal – Período 2010 a 2012	22

Tabela 21 - Número de acidentes botrópicos, número de ampolas de soro antibotrópico ou anti botrópico-laquéutico utilizado, média de ampolas por acidente e número de ampolas recomendado - Distrito Federal - Período 2010 a 2012	23
Tabela 22 - Número de casos e coeficientes* de incidência e de mortalidade de acidentes por abelhas - Distrito Federal - 2001 a 2012.....	23
Tabela 23 - Número de casos e coeficiente de incidência de acidentes por abelhas por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012	24
Tabela 24 - Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por abelhas segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2010	25
Tabela 25 - Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por abelhas segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2011	25
Tabela 26 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por abelhas segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2012	25
Tabela 27 - Distribuição do número e da proporção dos acidentes por abelhas segundo o local da picada - Distrito Federal – 2010 a 2012.....	26
Tabela 28 – Casos novos, coeficiente de incidência, óbitos e coeficiente de mortalidade da aids - Distrito Federal - 1985 a 2012.....	27
Tabela 29 – 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 - 2008 a 2012	27
Tabela 30 – 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 - 2008 a 2012	27
Tabela 31 – Número de casos novos e coeficiente anual de incidência da aids por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012.....	28
Tabela 32 – 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 2012	28
Tabela 33 - Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária em homens - Distrito Federal - 2010 a 2012	29
Tabela 34 - Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária em mulheres - Distrito Federal - 2010 a 2012	29
Tabela 35 - Número de gestantes infectadas pelo HIV e razão de detecção por ano do parto - Distrito Federal - 2007 a 2012	29
Tabela 36 - Número de gestantes infectadas pelo HIV e razão de detecção por local de residência e ano do parto - Distrito Federal - 2010 a 2012	30
Tabela 37 - Número e percentual de gestantes infectadas pelo HIV segundo ano do parto e momento da realização da sorologia anti-HIV - Distrito Federal - 2007 a 2012	30
Tabela 38 – Número de casos e coeficiente de incidência de coqueluche por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2010 a 2012.....	34
Tabela 39 – Distribuição dos casos de coqueluche segundo a classificação após a investigação epidemiológica - Distrito Federal - 2007 a 2012.....	34
Tabela 40 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo o critério de diagnóstico - Distrito Federal - 2007 a 2012	34

Tabela 41 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo a notificação por unidade sentinela - Distrito Federal - 2007 a 2012	35
Tabela 42 – 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 2012	35
Tabela 43 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo local provável do contato - Distrito Federal - 2007 a 2012	35
Tabela 44 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo vacinação prévia - Distrito Federal - 2007 a 2012	36
Tabela 45 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche por faixa etária e vacinação prévia - Distrito Federal - 2012	36
Tabela 46 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche em menores de um ano segundo vacinação prévia - Distrito Federal – 2012	36
Tabela 47 – 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 - 2012	36
Tabela 48 – Sinais e sintomas presentes nos casos confirmados de coqueluche - Distrito Federal – 2007 a 2012	37
Tabela 49 – Complicações dos casos confirmados de coqueluche - Distrito Federal – 2007 a 2012	37
Tabela 50 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo administração de antibioticoterapia específica - Distrito Federal – 2007 a 2012	37
Tabela 51 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo hospitalização - Distrito Federal – 2007 a 2012	37
Tabela 52 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo identificação dos comunicantes - Distrito Federal – 2007 a 2012	38
Tabela 53 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo medidas de prevenção e controle adotadas - Distrito Federal – 2007 a 2012	38
Tabela 54 - Número de casos de dengue segundo classificação diagnóstica em residentes no Distrito Federal de 2000 a 2012	39
Tabela 55 – Número de casos e coeficiente de incidência de dengue por ano epidemiológico de início dos sintomas e local de residência no Distrito Federal de 2010 a 2012	40
Tabela 56 – Número de casos de DST por ano de notificação - Distrito Federal - 1976 a 2001	42
Tabela 57 – Número de casos novos e coeficiente de incidência das DST de notificação compulsória em residentes - Distrito Federal - 2002 a 2012	43
Tabela 58 – 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 - 2012	43
Tabela 59 – Número de casos e coeficiente de incidência de condiloma/HPV por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012	44
Tabela 60 – Número de casos e coeficiente de incidência de sífilis adquirida por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012	45
Tabela 61 – Número de casos e coeficiente de incidência de síndrome da úlcera genital por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012	46

Tabela 62 – Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome do corrimento uretral em homens por local de residência no Distrito Federal de 2010 a 2012.....	47
Tabela 63 – Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome da cervicite por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012	48
Tabela 64 – Número de casos, de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por esquistossomose por ano - Distrito Federal - 1994 a 2012.....	49
Tabela 65 - Número de casos e coeficientes de incidência de esquistossomose por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012.....	49
Tabela 66– Número de pacientes em registro ativo e coeficiente de prevalência pontual de hanseníase no último dia do ano - Distrito Federal - 2005 a 2012	51
Tabela 67 – Número de casos novos, óbitos e coeficientes de detecção e de mortalidade de hanseníase - Distrito Federal - 1980 a 2012.....	52
Tabela 68 – Número de casos e coeficientes específicos de detecção por faixa etária da hanseníase - Distrito Federal - 2001 a 2012.....	53
Tabela 69 – Número de casos novos e coeficiente de detecção de hanseníase por local de residência no Distrito Federal de 2010 a 2012	53
Tabela 70 - Número de casos de hantavirose segundo local de infecção, coeficiente de incidência, número de óbitos e coeficiente de mortalidade - Distrito Federal - 2004 a 2012 .	55
Tabela 71 – Número de casos e coeficiente de incidência de hantavirose por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012.....	55
Tabela 72 - Número de casos e proporção de hantavirose por sexo - Distrito Federal - 2004 a 2012	56
Tabela 73 – Número de casos de hantavirose, segundo tipo de exposição* - Distrito Federal - 2007 a 2012	56
Tabela 74 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de hantavirose - Distrito Federal - 2010 a 2012.....	56
Tabela 75 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite A - Distrito Federal - 2001 a 2012	57
Tabela 76 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite A por localidade - Distrito Federal - 2010 a 2012	58
Tabela 77 – Número de casos e coeficiente específico de incidência de hepatite A por faixa etária e localidade - Distrito Federal - 2012	59
Tabela 78 – Número de casos e de óbitos e coeficientes* de incidência e de mortalidade por hepatite B - Distrito Federal - 2001 a 2012	60
Tabela 79 – Casos novos por sexo e razão masculino/feminino de Hepatite B - Distrito Federal - 2001 a 2012	61
Tabela 80 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da hepatite B por faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2012	61
Tabela 81 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite B por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012.....	62
Tabela 82 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite C - Distrito Federal - 2001 a 2012.....	63
Tabela 83 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por sexo e faixa etária da hepatite C - Distrito Federal - 2012.....	63

Tabela 84 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite C por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012.....	64
Tabela 85 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose tegumentar americana - Distrito Federal - 2000 a 2012.....	65
Tabela 86 - Número de casos e coeficiente de incidência por leishmaniose tegumentar americana (LTA) por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012	65
Tabela 87 – Número de casos autóctones de leishmaniose tegumentar americana (LTA) por localidade da fonte de infecção do Distrito Federal - 2008 a 2012.....	66
Tabela 88 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose visceral - Distrito Federal - 2004 a 2012	67
Tabela 89 - Número de casos e coeficiente de incidência de leishmaniose visceral por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012	67
Tabela 90 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por localidade da fonte de infecção no Distrito Federal - 2008 a 2012	68
Tabela 91 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por faixa etária e ano de início dos sintomas - Distrito Federal - 2008 a 2012.....	68
Tabela 92 – Casos de leptospirose segundo local de infecção, incidência e mortalidade - Distrito Federal - 2002 a 2012	69
Tabela 93 – Número de casos e coeficiente de incidência de leptospirose por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012.....	70
Tabela 94 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose por local da provável fonte de infecção e ano de início dos sintomas - Distrito Federal - 2008 a 2012	71
Tabela 95 – Distribuição dos casos de leptospirose quanto ao ambiente provável de infecção - Distrito Federal - 2010 a 2012	71
Tabela 96 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose quanto à urbanização da área provável de infecção - Distrito Federal - 2010 a 2012.....	71
Tabela 97 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose quanto à característica do local provável de infecção - Distrito Federal - 2010 a 2012	72
Tabela 98 – 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 2012.....	72
Tabela 99 – Número de casos de meningite em residentes no Distrito Federal por etiologia e ano de notificação - 2002 a 2012	73
Tabela 100 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de doença meningocócica - Distrito Federal - 2010 a 2012.....	74
Tabela 101 – Número de casos de doença meningocócica segundo sorogrupo do meningococo - Distrito Federal - 2010 a 2012.....	74
Tabela 102 – Número de casos e coeficiente de incidência de doença meningocócica por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012.....	75
Tabela 103 – Evolução dos casos de doença meningocócica e taxa de letalidade - Distrito Federal - 2007 a 2012	75
Tabela 104 – Número de casos e coeficiente de detecção de sífilis congênita - Distrito Federal - 2010 a 2012.....	83
Tabela 105 – Casos e razão de detecção de sífilis em gestantes por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012	84

Tabela 106 – Casos e razão de detecção de sífilis em gestantes por faixa etária - Distrito Federal - 2010 a 2012	85
Tabela 107 – Número de casos e razão de incidência de toxoplasmose em gestantes por local de residência e ano de notificação - Distrito Federal - 2010 a 2012	87
Tabela 108 – Número de casos e coeficiente de prevalência ao nascer de toxoplasmose congênita por local de residência e ano de notificação - Distrito Federal - 2010 a 2012.....	88
Tabela 109 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por tuberculose - Distrito Federal - 1988 a 2012.....	90
Tabela 110 – Casos de tuberculose da forma pulmonar, segundo coorte anual de início de tratamento e situação de encerramento - Distrito Federal* - 2010 a 2012.	92
Tabela 111 – Casos de tuberculose por ano de diagnóstico e resultado da sorologia para HIV em residentes no Distrito Federal - 2003 a 2012	93
Tabela 112 – Número de casos e coeficiente de incidência de tuberculose por local de residência no Distrito Federal - 2010 a 2012	94
Tabela 113 – Número de casos e coeficiente de incidência de varicela por ano de notificação e local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012.....	96
Tabela 114 – Número e proporção de casos confirmados de violência por tipo de violência - Distrito Federal - 2010 a 2012	97
Tabela 115 – Número de casos e coeficiente de incidência de violência autoprovocada, física, psicomoral tortura e sexual por local de residência - Distrito Federal - 2012.....	97
Tabela 116 – Número de casos e coeficiente de incidência de violência financeira/econômica, negligência/abandono, trabalho infantil, intervenção legal e outras por local de residência - Distrito Federal - 2012.....	98

APRESENTAÇÃO

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

A notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, no Distrito Federal, inclui a lista de notificação em nível nacional e incorpora outros agravos de interesse do Distrito Federal. A notificação, dever de todo profissional de saúde, é realizada de forma sistemática em todos os estabelecimentos de saúde, segue um fluxo pré-definido, até ser digitada pelas regionais de saúde num sistema informatizado denominado Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan. As informações contidas no Sinan são repassadas por meio eletrônico à Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde, que consolida, analisa e promove a retroalimentação por intermédio de boletins e relatórios.

Nesta publicação destacam-se as informações dos anos de 2010 a 2012, com tabelas e figuras que apresentam os dados por região administrativa, sexo, idade e outras variáveis de interesse.

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

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 algumas outras variáveis específicas, conforme o agravo. Os dados são precedidos de uma análise descritiva.

Os dados de população tiveram como fonte a estimativa populacional para o Distrito Federal, disponibilizada pelo IBGE. A estimativa populacional por local de residência no Distrito Federal de 2010 a 2012 foi elaborada pela Divep-SVS-SES-GDF, baseada na estimativa por Setor Censitário 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 2012 e digitados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) até 25 de fevereiro de 2013. Algumas séries históricas apresentam dados a partir de 2000, concentrando-se, porém, a maior parte da análise nos últimos três anos.

O tipo de acidente mais freqüente no período de 2008 a 2012 foi a picada de escorpião, com forte incremento nos últimos três anos (Tabela 1).

A maioria dos acidentes por animais peçonhentos, considerando os diversos tipos, ocorreu em residentes na área urbana. Ao analisar-se por área de residência, observa-se que nos residentes em área urbana o acidente mais freqüente foi o por escorpião, nos residentes em área rural, foi a picada de serpente (Tabela 2).

Tabela 1 - Distribuição dos acidentes por tipo de animal peçonhento - Distrito Federal – 2008 a 2012

Tipo de Acidente	2008	2009	2010	2011	2012
Serpente	83	83	93	112	113
Aranha	23	32	32	53	64
Escorpião	167	213	280	348	421
Lagarta	8	20	10	9	45
Abelha	96	104	101	126	101
Outros	26	19	19	24	33
Ign/Branco	9	11	14	9	10
Total	412	482	549	681	787

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 2010 a 2012

Tipo de Acidente	Zona de Residência								Total	
	Urbana		Periurbana		Rural		Ign/Branco			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Serpente	176	55,3	15	4,7	117	36,8	10	3,1	318	100,0
Aranha	110	73,8	11	7,4	21	14,1	7	4,7	149	100,0
Escorpião	862	82,2	36	3,4	110	10,5	41	3,9	1049	100,0
Lagarta	40	62,5	8	12,5	13	20,3	3	4,7	64	100,0
Abelha	273	83,2	19	5,8	24	7,3	12	3,7	328	100,0
Outros	64	84,2	-	-	10	13,2	2	2,6	76	100,0
Ign/Branco	29	87,9	-	-	3	9,1	1	3,0	33	100,0

Fonte: Sinan.

Nas Tabelas 3 a 27 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*. As espécies mais encontradas no Distrito Federal são *T. fasciolatus* e *T. serrulatus*, esta última também conhecida como escorpião amarelo, é a espécie predominante no Distrito Federal e 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 (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 nos últimos três anos a incidência apresentou forte elevação (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 2012

Ano	Casos de Agressão por Escorpião	Coef. Incidência*	Óbitos por Agressão por Escorpião	Coef. de Mortalidade*
2000	168	8,2	-	-
2001	159	7,6	-	-
2002	130	6,1	1	0,05
2003	176	8,0	-	-
2004	170	7,6	-	-
2005	148	6,3	-	-
2006	122	5,1	-	-
2007	128	5,3	-	-
2008	167	6,5	-	-
2009	213	8,2	-	-
2010	280	10,9	-	-
2011	348	13,3	-	-
2012	421	15,9	-	-

Fonte: Sinan.

*Por 100.000 habitantes.

Os acidentes por escorpião no Distrito Federal são mais frequentes nos meses de setembro e outubro (meses mais quentes) e menos frequentes nos meses de maio, junho e julho (meses mais frios) (Figura 01).

As localidades com os maiores coeficientes de incidência de acidente por escorpião, em 2012, foram em ordem decrescente: Paranoá, Candangolândia e Fercal (Tabela 4).

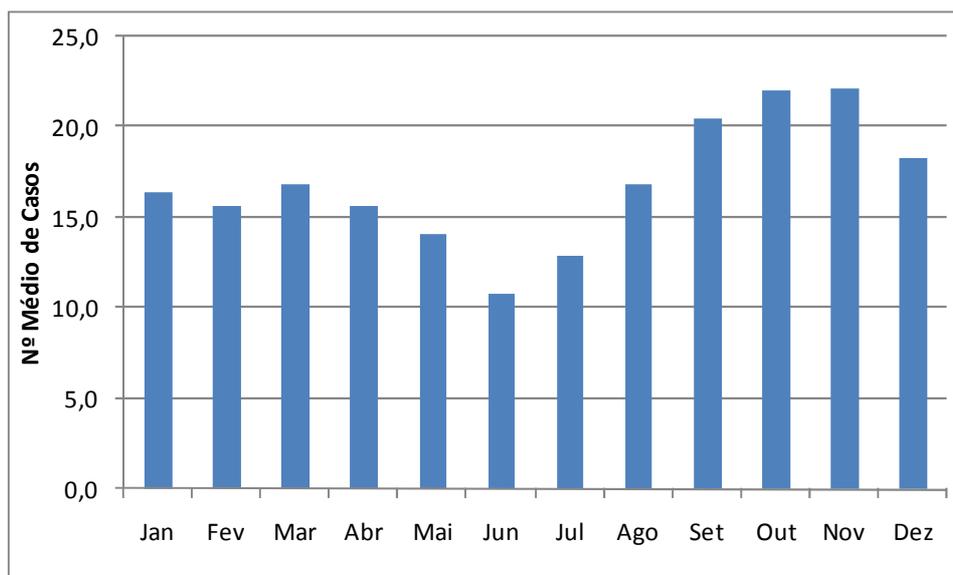


Figura 1 - Média mensal de casos notificados de acidentes por escorpião - Distrito Federal - 2000 a 2012

Tabela 4 – Número de casos e coeficiente de incidência de acidentes por escorpião por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	6	5,9	4	3,8	3	2,8
Asa Norte	14	11,6	25	20,3	32	25,7
Asa Sul	3	3,5	7	8,1	7	8,0
Brazlândia	2	3,5	4	6,8	3	5,1
Candangolândia	6	37,7	8	49,5	7	42,7
Ceilândia	21	5,2	27	6,6	28	6,8
Cruzeiro	7	20,1	11	31,1	7	19,5
Fercal	...	...	...	...	3	32,5
Gama	10	7,5	9	6,6	15	10,9
Guará	6	5,6	9	8,3	23	20,9
Itapoã	1	2,2	3	6,5	2	4,3
Jardim Botânico	2	10,1	2	10,0	4	19,6
Lago Norte	2	6,2	4	12,2	9	27,1
Lago Sul	5	17,0	9	30,1	5	16,5
N. Bandeirante	8	32,6	6	24,1	9	35,6
Paranoá	20	36,3	30	53,6	36	63,5
Park Way	1	5,2	-	-	3	15,2
Planaltina	47	27,4	44	25,3	53	30,0
Rec. Emas	1	0,8	9	7,1	8	6,2
Riac. Fundo I	3	8,4	1	2,7	1	2,7
Riac. Fundo II	2	5,6	-	-	2	5,4
Samambaia	14	7,0	15	7,4	17	8,3
Santa Maria	3	2,5	10	8,3	14	11,5
São Sebastião	18	21,1	23	26,5	27	30,7
Scia (Estrutural)	4	13,2	8	25,9	3	9,6
S I A	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	16	20,9	12	15,4	21	26,6
Sobradinho II	11	13,4	8	9,6	11	13,0
Sudoeste/Octog.	1	2,0	1	2,0	2	3,9
Taguatinga	37	18,2	53	25,7	56	26,8
Varjão	2	21,3	2	21,0	1	10,4
Vicente Pires	2	3,4	-	-	3	4,9
Em Branco	5	-	4	-	6	-
Total	280	10,9	348	13,3	421	15,9

Fonte: Sinan.

*Por 100.000 habitantes.

As Tabelas 5, 6 e 7 apresentam os coeficientes específicos de incidência de agressão por escorpião segundo faixa etária e sexo no Distrito Federal de 2010 a 2012. Os

coeficientes foram ligeiramente superiores em homens. Em 2010 e 2012 a faixa etária mais acometida foi a de menores de 01(um) ano e, em 2011, a de maiores de 80 anos.

A maior parte das picadas por escorpião atingiu as extremidades do corpo: pés e mãos (Tabela 8).

Para evitar complicações e óbitos, os casos graves e moderados de escorpionismo devem receber soroterapia o mais rapidamente possível. No período de 2010 a 2012, 43,8% dos casos graves e 23,9% dos moderados foram atendidos na primeira hora após o acidente e 31,3% dos graves e 37,0% dos moderados, entre primeira e a terceira hora. A soroterapia foi aplicada em 87,5% dos casos graves e em 71,7% dos moderados (Tabelas 9 e 10).

Tabela 5 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de agressão por escorpião segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2010

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
Menor de 1 ano	1	5,3	5	26,8	6	15,9
1 a 4 anos	3	3,9	5	6,7	8	5,3
5 a 9 anos	7	6,9	13	13,1	20	10,0
10 a 14 anos	7	6,3	10	9,2	17	7,8
15 a 19 anos	12	11,0	12	10,7	24	10,9
20 a 29 anos	40	16,1	27	10,1	67	13,0
30 a 39 anos	28	12,8	21	8,5	49	10,5
40 a 49 anos	20	12,4	22	12,0	42	12,2
50 a 59 anos	13	13,1	13	10,9	26	11,9
60 a 69 anos	2	3,8	14	21,2	16	13,6
70 a 79 anos	1	4,1	2	6,2	3	5,3
80 anos e mais	1	12,1	1	7,0	2	8,8
Total	135	11,0	145	10,8	280	10,9

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

Tabela 6 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por escorpião segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2011

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
Menor 1 ano	2	10,3	-	-	2	5,2
1 a 4 anos	6	7,7	1	1,3	7	4,6
5 a 9 anos	9	8,7	8	8,0	17	8,3
10 a 14 anos	11	9,8	12	10,9	23	10,4
15 a 19 anos	15	13,6	10	8,8	25	11,2
20 a 29 anos	46	18,3	41	15,2	87	16,7
30 a 39 anos	35	15,8	37	14,8	72	15,2
40 a 49 anos	25	15,3	29	15,6	54	15,4
50 a 59 anos	15	14,9	17	14,0	32	14,4
60 a 69 anos	12	22,7	7	10,4	19	15,9
70 a 79 anos	3	12,0	2	6,1	5	8,6
80 anos e mais	1	11,9	4	27,5	5	21,8
Total	180	14,4	168	12,3	348	13,3

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

Tabela 7 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por escorpião segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2012

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
Menor 1 ano	3	15,6	6	31,2	9	23,2
1 a 4 anos	8	10,4	7	9,1	15	9,6
5 a 9 anos	15	14,7	12	11,8	27	13,1
10 a 14 anos	16	14,4	17	15,3	33	14,7
15 a 19 anos	26	22,6	14	12,1	40	17,6
20 a 29 anos	38	14,9	35	12,8	73	13,8
30 a 39 anos	51	22,7	42	16,5	93	19,4
40 a 49 anos	26	15,7	31	16,4	57	16,1
50 a 59 anos	22	21,6	27	21,9	49	21,8
60 a 69 anos	6	11,2	9	13,2	15	12,3
70 a 79 anos	3	11,8	5	15,0	8	13,6
80 anos e mais	2	-	-	-	2	8,6
Total	216	17,1	205	14,8	421	15,9

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

Tabela 8 - Distribuição do número e da proporção dos acidentes por escorpião segundo o local da picada - Distrito Federal – 2010 a 2012

Local picada	2010		2011		2012		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cabeça	3	1,1	8	2,3	15	3,6	26	2,5
Braço	20	7,1	23	6,6	31	7,4	74	7,1
Ante-Braço	9	3,2	9	2,6	8	1,9	26	2,5
Mão	48	17,1	66	19,0	76	18,1	190	18,1
Dedo da mão	28	10,0	52	14,9	57	13,5	137	13,1
Tronco	11	3,9	13	3,7	26	6,2	50	4,8
Coxa	10	3,6	14	4,0	13	3,1	37	3,5
Perna	12	4,3	13	3,7	23	5,5	48	4,6
Pé	83	29,6	78	22,4	76	18,1	237	22,6
Dedo do pé	22	7,9	26	7,5	36	8,6	84	8,0
Ign./Em branco	34	12,1	46	13,2	60	14,3	140	13,3
Total	280	100,0	348	100,0	421	100,0	1049	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 9 – Distribuição do número e da proporção de casos segundo a classificação do caso quanto à gravidade e o tempo entre a picada por escorpião e o atendimento - Distrito Federal – Período 2010 a 2012

Tempo entre a picada e o atendimento	Classificação do Caso								Total	
	Leve		Moderado		Grave		Ign./Branco		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
0 a 1 horas	324	35,6	11	23,9	7	43,8	22	28,2	364	34,7
1 a 3 horas	215	23,7	17	37,0	5	31,3	16	20,5	253	24,1
3 a 6 horas	62	6,8	6	13,0	-	-	6	7,7	74	7,1
6 a 12 horas	32	3,5	-	-	-	-	4	5,1	36	3,4
12 a 24 horas	18	2,0	-	-	-	-	-	-	18	1,7
24 e + horas	19	2,1	1	2,2	-	-	4	5,1	24	2,3
Ign./Branco	239	26,3	11	23,9	4	25,0	26	33,3	280	26,7
Total	909	100,0	46	100,0	16	100,0	78	100,0	1049	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 10 – Número de casos e proporção de realização de soroterapia em acidentes por escorpião segundo classificação do caso quanto à gravidade - Distrito Federal – Período 2010 a 2012

Classificação do caso	Soroterapia						Total	
	Sim		Não		Ign./Branco		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Leve	56	6,2	790	86,9	63	6,9	909	100,0
Moderado	33	71,7	10	21,7	3	6,5	46	100,0
Grave	14	87,5	2	12,5	-	-	16	100,0
Ign./Branco	3	3,8	22	28,2	53	67,9	78	100,0
Total	106	10,1	824	78,6	119	11,3	1049	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 2012 encontram-se na Tabela 11.

A maior parte dos casos de acidentes por serpentes ocorre na estação chuvosa que vai de novembro a abril (Figura 02) e são causados pelo gênero *Bothrops* (Tabela 12).

As localidades com os maiores coeficientes de incidência de acidentes por serpente têm sido as que apresentam maior parcela da população residindo em áreas rurais ou em áreas recentemente ocupadas (Tabela 13).

Tabela 11 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por acidentes por serpentes - Distrito Federal - 2000 a 2012

Ano	Número de Casos	Coef. Incidência*	Número de Óbitos	Coef. de Mortalidade*
2000	84	4,1	1	0,05
2001	62	3,0	1	0,05
2002	97	4,5	1	0,05
2003	105	4,8	-	-
2004	85	3,8	1	0,04
2005	75	3,2	-	-
2006	67	2,8	2	0,08
2007	75	3,1	1	0,04
2008	83	3,2	2	0,08
2009	83	3,2	-	-
2010	93	3,6	-	-
2011	112	4,3	-	-
2012	113	4,3	-	-

Fonte: Sinan e SIM.

*Por 100.000 habitantes.

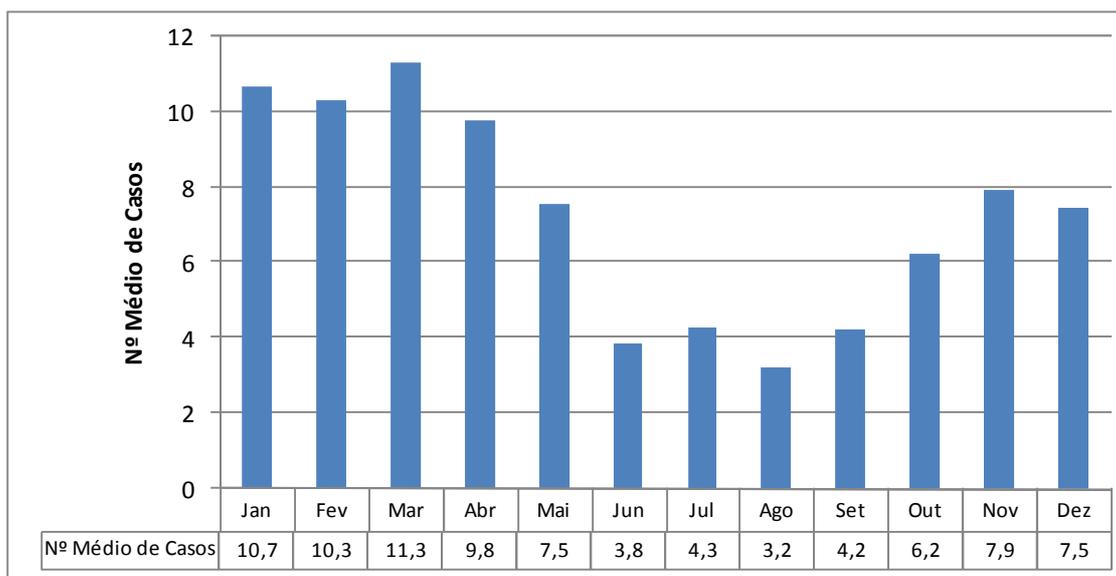


Figura 2 - Média mensal de casos notificados de acidentes por serpente - Distrito Federal - 2000 a 2012

Tabela 12 – Distribuição do número e da proporção de acidentes por serpente segundo o tipo de serpente - Distrito Federal – 2010 a 2012

Tipo	2010		2011		2012		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Botrópico (Jararaca)	52	55,9	63	56,3	68	60,2	183	57,5
Crotálico (Cascavel)	7	7,5	20	17,9	12	10,6	39	12,3
Elapídico (Coral)	5	5,4	1	0,9	3	2,7	9	2,8
Laquético (Surucucu)	-	-	1	0,9	-	-	1	0,3
Não Peçonhenta	9	9,7	2	1,8	5	4,4	16	5,0
Ign/Branco	20	21,5	25	22,3	25	22,1	70	22,0
Total	93	100,0	112	100,0	113	100,0	318	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 13 – Número de casos e coeficiente de incidência de acidentes por serpente por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	1	1,0	4	3,8	-	-
Asa Norte	-	-	1	0,8	1	0,8
Asa Sul	2	2,4	1	1,2	-	-
Brazlândia	12	20,9	12	20,5	11	18,6
Candangolândia	1	6,3	-	-	1	6,1
Ceilândia	9	2,2	5	1,2	5	1,2
Cruzeiro	2	5,7	-	-	-	-
Fercal	...	...	...	...	5	54,1
Gama	4	3,0	16	11,8	15	10,9
Guará	3	2,8	1	0,9	2	1,8
Itapoã	-	-	-	-	1	2,1
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	1	3,1	-	-	3	9,0
Lago Sul	-	-	1	3,3	1	3,3
N. Bandeirante	-	-	3	12,0	-	-
Paranoá	16	29,0	8	14,3	11	19,4
Park Way	1	5,2	-	-	-	-
Planaltina	20	11,7	19	10,9	20	11,3
Rec. Emas	1	0,8	2	1,6	4	3,1
Riac. Fundo I	-	-	1	2,7	3	8,1
Riac. Fundo II	-	-	-	-	1	2,7
Samambaia	7	3,5	5	2,5	4	1,9
Santa Maria	-	-	2	1,7	-	-
São Sebastião	2	2,3	9	10,4	6	6,8
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	1	3,2
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	6	7,8	7	9,0	5	6,3
Sobradinho II	3	3,7	11	13,2	4	4,7
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	1	1,9
Taguatinga	1	0,5	3	1,5	7	3,3
Varjão	1	10,7	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	1	-	1	-
Total	93	3,6	112	4,3	113	4,3

Fonte: Sinan.

*Por 100.000 habitantes.

O coeficiente específico de incidência de agressão por serpente por sexo foi maior no masculino (Tabelas 14 a 16), provavelmente pelo fato de homens realizarem serviços externos à residência e adentrarem em áreas silvestres mais frequentemente que as mulheres. Entre os homens, em 2011 e 2012, a faixa etária com maior coeficiente de incidência foi a de 50 a 59 anos (Tabelas 15 e 16).

O local mais frequentemente atingido pelas picadas de serpentes são os pés e as pernas (Tabela 17).

A maior parte dos acidentes teve atendimento nas primeiras três horas após a picada (61,6% no período 2010-2012) (Tabela 18). Os acidentes elapídicos (por cobra coral) tiveram a maior proporção de casos graves (Tabela 19). A soroterapia foi realizada em 73,3% dos casos e em 90,7% dos casos graves (Tabela 20). Nos acidentes botrópicos, a média de ampolas utilizada foi maior que o recomendado nos acidentes leves e menor que o recomendado nos graves (Tabela 21).

Tabela 14 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por serpente segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2010

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menos que 1	1	5,3	-	-	1	2,7
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	5	4,9	1	1,0	6	3,0
10 a 14	9	8,1	1	0,9	10	4,6
15 a 19	6	5,5	1	0,9	7	3,2
20 a 29	14	5,6	6	2,3	20	3,9
30 a 39	13	5,9	3	1,2	16	3,4
40 a 49	11	6,8	5	2,7	16	4,6
50 a 59	5	5,1	1	0,8	6	2,7
60 a 69	4	7,7	1	1,5	5	4,2
70 a 79	4	16,2	1	3,1	5	8,8
80 e mais	-	-	1	7,0	1	4,4
Total	72	5,9	21	1,6	93	3,6

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

Tabela 15 - Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por serpente segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2011

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menos que 1	2	10,3	1	5,3	3	7,8
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	5	4,8	1	1,0	6	2,9
10 a 14	10	8,9	1	0,9	11	5,0
15 a 19	6	5,4	2	1,8	8	3,6
20 a 29	14	5,6	3	1,1	17	3,3
30 a 39	15	6,8	7	2,8	22	4,7
40 a 49	13	7,9	7	3,8	20	5,7
50 a 59	15	14,9	1	0,8	16	7,2
60 a 69	4	7,6	2	3,0	6	5,0
70 a 79	2	8,0	1	3,0	3	5,2
80 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	86	6,9	26	1,9	112	4,3

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

Tabela 16 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por serpente segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2012

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Menos que 1	1	5,2	-	-	1	2,6
1 a 4	1	1,3	2	2,6	3	1,9
5 a 9	8	7,9	2	2,0	10	4,8
10 a 14	7	6,3	2	1,8	9	4,0
15 a 19	2	1,7	1	0,9	3	1,3
20 a 29	13	5,1	6	2,2	19	3,6
30 a 39	20	8,9	4	1,6	24	5,0
40 a 49	14	8,4	5	2,6	19	5,4
50 a 59	12	11,8	-	-	12	5,3
60 a 69	6	11,2	3	4,4	9	7,4
70 a 79	2	7,9	1	3,0	3	5,1
80 e mais	-	-	1	6,8	1	4,3
Total	86	6,8	27	2,0	113	4,3

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

Tabela 17 - Distribuição do número e da proporção dos acidentes por serpentes segundo o local da picada - Distrito Federal – 2010 a 2012

Local picada	2010		2011		2012		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cabeça	1	1,1	2	1,8	4	3,5	7	2,2
Braço	2	2,2	-	-	2	1,8	4	1,3
Ante-Braço	4	4,3	1	0,9	2	1,8	7	2,2
Mão	13	14,0	7	6,3	11	9,7	31	9,7
Dedo da mão	7	7,5	3	2,7	9	8,0	19	6,0
Tronco	2	2,2	2	1,8	1	0,9	5	1,6
Perna	7	7,5	26	23,2	22	19,5	55	17,3
Pé	40	43,0	55	49,1	41	36,3	136	42,8
Dedo do pé	6	6,5	5	4,5	7	6,2	18	5,7
Ign/Em branco	11	11,8	11	9,8	14	12,4	36	11,3
Total	93	100,0	112	100,0	113	100,0	318	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 18 - Distribuição do número e da proporção de casos segundo o tempo entre o acidente ofídico e o atendimento - Distrito Federal – 2010 a 2012

Tempo entre a picada e o atendimento	2010		2011		2012		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 1 horas	25	26,9	44	39,3	34	30,1	103	32,4
1 a 3 horas	28	30,1	36	32,1	29	25,7	93	29,2
3 a 6 horas	4	4,3	7	6,3	10	8,8	21	6,6
6 a 12 horas	4	4,3	2	1,8	2	1,8	8	2,5
12 a 24 horas	6	6,5	5	4,5	8	7,1	19	6,0
24 e + horas	1	1,1	1	0,9	5	4,4	7	2,2
Ign/Branco	25	26,9	17	15,2	25	22,1	67	21,1
Total	93	100,0	112	100,0	113	100,0	318	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 19 - Distribuição do número e da proporção de casos segundo tipo e gravidade do acidente ofídico - Distrito Federal – Período 2010 a 2012

Tipo	Grave		Moderado		Leve		Ign/Branco		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Botrópico (Jararaca)	30	16,4	71	38,8	70	38,3	12	6,6	183	100,0
Crotálico (Cascavel)	7	17,9	14	35,9	16	41,0	2	5,1	39	100,0
Elapídico (Coral)	4	44,4	2	22,2	3	33,3	-	-	9	100,0
Laquético (Surucucu)	-	-	-	-	1	100,0	-	-	1	100,0
Não Peçonhenta	-	-	-	-	14	87,5	2	12,5	16	100,0
Ign/Branco	2	2,9	9	12,9	47	67,1	12	17,1	70	100,0
Total	43	13,5	96	30,2	151	47,5	28	8,8	318	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 20 – Número de casos e proporção de realização de soroterapia em acidentes ofídicos segundo classificação do caso quanto à gravidade - Distrito Federal – Período 2010 a 2012

Classificação do caso	Soroterapia						Total	
	Sim		Não		Ign/Branco		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Leve	90	59,6	60	39,7	1	0,7	151	100,0
Moderado	92	95,8	3	3,1	1	1,0	96	100,0
Grave	39	90,7	3	7,0	1	2,3	43	100,0
Ign/Branco	12	42,9	5	17,9	11	39,3	28	100,0
Total	233	73,3	71	22,3	14	4,4	318	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 21 - Número de acidentes botrópicos, número de ampolas de soro antibotrópico ou anti botrópico-laquéutico utilizado, média de ampolas por acidente e número de ampolas recomendado - Distrito Federal - Período 2010 a 2012

<i>Classificação do caso</i>	<i>Nº de Casos</i>	<i>Nº de Ampolas</i>	<i>Média</i>	<i>Recomendado</i>
Leve	70	293	4,2	2 a 4
Moderado	71	425	6,0	4 a 8
Grave	30	272	9,1	12
Ign/Branco	12	45	3,8	-
Total	183	1035	5,7	-

Fonte: Sinan.

Acidentes por abelhas

Após expressiva queda em 2007, o coeficiente de incidência de acidentes por abelhas elevou-se, mantendo, a partir de 2008, coeficientes de incidência superiores aos registrados antes de 2007 (Tabela 22). Não houve óbitos causados por acidentes por abelhas no período de 2001 a 2012.

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).

As maiores incidências de acidentes por abelhas ocorrem em localidades com áreas rurais e silvestres extensas e onde há atividade de apicultura (Tabela 23).

Os coeficientes de incidência específica de agressões por abelhas por sexo, no período de 2010 a 2012 foram mais elevados em homens (Tabelas 24 a 26). Em 2010 a faixa etária mais acometida foi a de 70 a 79 anos, mas em 2011 e 2012 foi a de 1 a 4 anos.

As áreas expostas do corpo, como cabeça, mãos e pés, são as mais atingidas pelas picadas de abelha (Tabela 27).

Tabela 22 - Número de casos e coeficientes* de incidência e de mortalidade de acidentes por abelhas - Distrito Federal - 2001 a 2012

<i>Ano</i>	<i>Casos de Agressões por Abelhas</i>	<i>Coef. Incid. p/100000 Hab.</i>	<i>Óbitos por Agressões por Abelhas</i>	<i>Coef. de Mortal. por 100000 Hab.</i>
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	101	3,8	-	-

Fonte: Sinan

*Por 100.000 habitantes

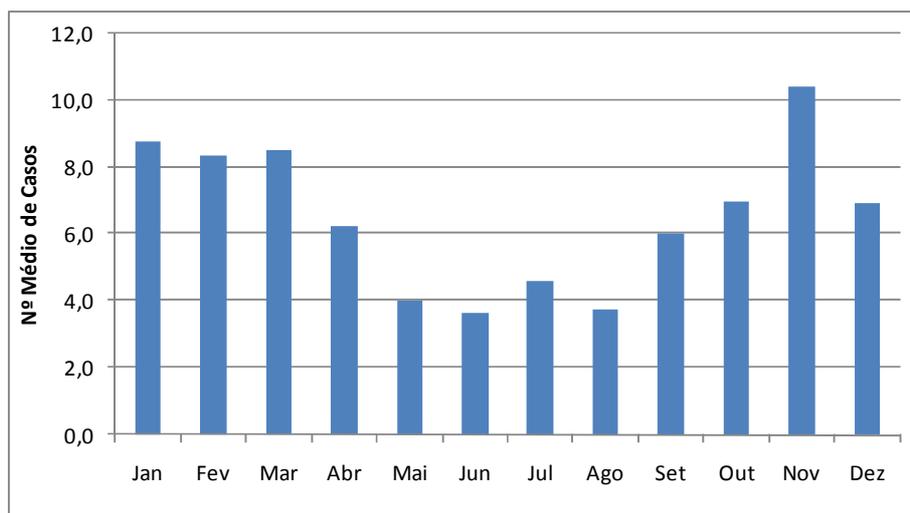


Figura 3 - Média mensal de casos notificados de acidentes por abelhas - Distrito Federal - 2001 a 2012

Tabela 23 - Número de casos e coeficiente de incidência de acidentes por abelhas por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	-	-	-	-	1	0,9
Asa Norte	1	0,8	5	4,1	1	0,8
Asa Sul	1	1,2	-	-	3	3,4
Brazlândia	1	1,7	2	3,4	1	1,7
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	8	2,0	26	6,4	11	2,7
Cruzeiro	-	-	-	-	1	2,8
Fercal	...	...	...	...	1	10,8
Gama	1	0,7	3	2,2	4	2,9
Guará	-	-	2	1,8	2	1,8
Itapoã	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	1	3,1	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N. Bandeirante	-	-	-	-	1	4,0
Paranoá	-	-	4	7,2	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	40	23,3	36	20,7	30	17,0
Rec. Emas	2	1,6	6	4,7	3	2,3
Riac. Fundo I	3	8,4	-	-	1	2,7
Riac. Fundo II	1	2,8	2	5,5	-	-
Samambaia	3	1,5	9	4,4	3	1,5
Santa Maria	-	-	-	-	-	-
São Sebastião	-	-	-	-	-	-
Scia (Estrutural)	3	9,9	1	3,2	-	-
S I A	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	16	20,9	12	15,4	22	27,9
Sobradinho II	7	8,5	6	7,2	6	7,1
Sudoeste/Octog.	1	2,0	1	2,0	-	-
Taguatinga	10	4,9	7	3,4	8	3,8
Varjão	-	-	1	10,5	-	-
Vicente Pires	1	1,7	1	1,7	-	-
Em Branco	2	-	1	-	2	-
Total	101	3,9	126	4,8	101	3,8

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Tabela 24 - Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por abelhas segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2010

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
Menos que 1	-	-	-	-	-	-
1 a 4	4	5,2	1	1,3	5	3,3
5 a 9	9	8,8	3	3,0	12	6,0
10 a 14	6	5,4	2	1,8	8	3,7
15 a 19	6	5,5	8	7,1	14	6,3
20 a 29	9	3,6	7	2,6	16	3,1
30 a 39	14	6,4	5	2,0	19	4,1
40 a 49	6	3,7	7	3,8	13	3,8
50 a 59	3	3,0	3	2,5	6	2,7
60 a 69	-	-	3	4,5	3	2,5
70 a 79	3	-	2	6,2	5	8,8
80 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	60	4,9	41	3,1	101	3,9

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

Tabela 25 - Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por abelhas segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2011

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
Menos que 1	-	-	-	-	-	-
1 a 4	8	10,2	8	10,6	16	10,4
5 a 9	10	9,7	-	-	10	4,9
10 a 14	5	4,5	10	9,1	15	6,8
15 a 19	6	5,4	3	2,6	9	4,0
20 a 29	15	6,0	11	4,1	26	5,0
30 a 39	18	8,1	8	3,2	26	5,5
40 a 49	7	4,3	7	3,8	14	4,0
50 a 59	3	3,0	6	4,9	9	4,1
60 a 69	-	-	-	-	-	-
70 a 79	-	-	-	-	-	-
80 e mais	1	11,9	-	-	1	4,4
Total	73	5,8	53	3,9	126	4,8

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

Tabela 26 – Número de casos e coeficientes específicos de incidência de acidentes por abelhas segundo faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2012

F. Etária (Anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
Menos que 1	2	10,4	1	5,2	3	7,7
1 a 4	7	9,1	6	7,8	13	8,3
5 a 9	11	10,8	4	3,9	15	7,3
10 a 14	2	1,8	7	6,3	9	4,0
15 a 19	6	5,2	6	5,2	12	5,3
20 a 29	14	5,5	8	2,9	22	4,2
30 a 39	9	4,0	4	1,6	13	2,7
40 a 49	7	4,2	1	0,5	8	2,3
50 a 59	2	2,0	-	-	2	0,9
60 a 69	-	-	2	2,9	2	1,6
70 a 79	-	-	1	3,0	1	1,7
80 e mais	1	11,7	-	-	1	4,3
Total	61	4,8	40	2,9	101	3,8

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

Tabela 27 - Distribuição do número e da proporção dos acidentes por abelhas segundo o local da picada - Distrito Federal – 2010 a 2012

Local picada	2010		2011		2012		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cabeça	23	22,8	28	22,2	25	24,8	76	23,2
Braço	6	5,9	8	6,3	6	5,9	20	6,1
Ante-Braço	5	5,0	4	3,2	3	3,0	12	3,7
Mão	17	16,8	20	15,9	15	14,9	52	15,9
Dedo da mão	2	2,0	3	2,4	-	-	5	1,5
Tronco	7	6,9	9	7,1	4	4,0	20	6,1
Coxa	-	-	1	0,8	2	2,0	3	0,9
Perna	1	1,0	5	4,0	2	2,0	8	2,4
Pé	21	20,8	18	14,3	22	21,8	61	18,6
Dedo do pé	1	1,0	-	-	-	-	1	0,3
Ign/Em branco	18	17,8	30	23,8	22	21,8	70	21,3
Total	101	100,0	126	100,0	101	100,0	328	100,0

Fonte: Sinan.

02 – Aids (CID10: B20-B24)

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

O maior coeficiente de incidência da aids foi registrado em 2003, com 26,0 casos por 100 mil habitantes (Tabela 28). 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 queda em 2012.

O coeficiente anual de mortalidade por aids (Tabela 28) 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. Nos últimos anos tem se mantido entre 4 e 5 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.

Entre os homens, a categoria de exposição *homens que fazem sexo com homens* (HSH) foi a mais freqüente de 2008 a 2012. Entre as mulheres, a categoria de exposição mais freqüente no mesmo período foi a *sexual* (Tabelas 29 e 30).

Tabela 28 – Casos novos, coeficiente de incidência, óbitos e coeficiente de mortalidade da aids - Distrito Federal - 1985 a 2012

Ano do Diagnóstico	Casos de Aids	Coef*. Incid.	Óbitos por Aids	Coef*. de Mortal.
1985	5	0,4	3	0,2
1986	11	0,8	3	0,2
1987	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	424	17,4	106	4,4
2008	425	16,6	107	4,2
2009	440	16,9	118	4,5
2010	419	16,3	118	4,6
2011	521	20,0	117	4,5
2012	477	18,0	110	4,2

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Tabela 29 – 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 - 2008 a 2012

Categoria de Exposição	2008		2009		2010		2011		2012	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HSH	130	42,9	154	47,2	151	50,3	206	55,8	244	64,4
Heterossexual	94	31,0	86	26,4	80	26,7	100	27,1	100	26,4
UDI	19	6,3	15	4,6	9	3,0	9	2,4	10	2,6
Hemofílico	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-
Transusão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vertical	1	0,3	2	0,6	1	0,3	1	0,3	-	-
Sem Informação	59	19,5	69	21,2	59	19,7	52	14,1	25	6,6
Total	303	100,0	326	100,0	300	100,0	369	100,0	379	100,0

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

Tabela 30 – 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 - 2008 a 2012

Categoria de Exposição	2008		2009		2010		2011		2012	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexual	106	86,9	99	87,6	103	90,4	135	91,2	88	90,7
UDI	2	1,6	1	0,9	1	0,9	3	2,0	2	2,1
Hemofílico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transusão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vertical	-	-	2	1,8	1	0,9	-	-	-	-
Sem Informação	14	11,5	11	9,7	9	7,9	10	6,8	7	7,2
Total	122	100,0	113	100,0	114	100,0	148	100,0	97	100,0

Fonte: Sinan.

As localidades do Distrito Federal com os maiores coeficientes de incidência de aids, em 2012, foram, em ordem decrescente: Varjão, Taguatinga e Guará. No mesmo ano,

20,1% dos casos diagnosticados no Distrito Federal foram de residentes em outros estados, principalmente Goiás (Tabela 31).

Tabela 31 – Número de casos novos e coeficiente anual de incidência da aids por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Localidade	Nº de Casos			Coeficientes*		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Águas Claras	12	17	17	11,7	16,4	16,1
Asa Norte	24	31	24	19,8	25,2	19,2
Asa Sul	23	22	20	27,1	25,5	22,9
Brazlândia	9	7	6	15,6	12,0	10,1
Candangol.	2	6	4	12,6	37,1	24,4
Ceilândia	54	67	59	13,4	16,4	14,2
Cruzeiro	7	14	10	20,1	39,5	27,9
Fercal	...	...	1	...	...	10,8
Gama	24	20	21	17,9	14,7	15,2
Guará	22	26	34	20,6	24,0	31,0
Itapoã	3	2	2	6,6	4,3	4,3
J. Botânico	-	2	-	-	10,0	-
Lago Norte	4	5	9	12,4	15,3	27,1
Lago Sul	6	15	3	20,4	50,2	9,9
N. Band.	8	7	6	32,6	28,1	23,7
Paranoá	8	9	16	14,5	16,1	28,2
Park Way	2	3	4	10,4	15,4	20,2
Planaltina	29	33	27	16,9	18,9	15,3
Rec. Emas	16	22	16	12,8	17,3	12,4
Riacho Fundo	7	7	6	19,5	19,2	16,2
Riac. Fundo II	1	5	7	2,8	13,7	18,9
Samambaia	31	27	37	15,5	13,3	18,0
Santa Maria	17	25	22	14,4	20,8	18,1
São Sebastião	16	15	16	18,8	17,3	18,2
Scia (Estrutural)	12	7	6	39,5	22,7	19,2
S I A	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	8	14	7	10,4	18,0	8,9
Sobradinho II	6	3	6	8,2	4,1	8,0
Sudoeste/Oct.	6	17	3	12,0	33,6	5,8
Taguatinga	51	79	70	25,1	38,3	33,5
Varjão	3	2	4	32,0	21,0	41,5
Vicente Pires	4	4	5	6,8	6,7	8,2
Ignorado	4	8	9	-	-	-
Total DF	419	521	477	16,3	20,0	18,0
Outros Estados	101	104	120	-	-	-
Total Geral	520	625	597	-	-	-

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

A razão de casos de aids entre o sexo masculino e feminino elevou-se em 2012. Houve aumento do coeficiente específico de incidência do sexo masculino e redução do feminino (Tabela 32).

Tabela 32 – 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 2012

Ano	Gênero				Razão Masc./Fem.
	Masc.		Fem.		
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	
2007	291	32,8	130	13,0	2,2
2008	303	33,2	122	11,9	2,5
2009	326	34,7	113	10,6	2,9
2010	300	31,0	114	10,4	2,6
2011	369	37,1	148	13,1	2,5
2012	379	37,0	97	8,3	3,9

Fonte: Sinan. **Por 100.000 homens com 13 anos ou mais.

**Por 100.000 mulheres com 13 anos ou mais.

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 (Tabelas 33 e 34). As faixas etárias que apresentaram os maiores coeficientes de incidência de aids foram as de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos.

Tabela 33 - Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária em homens - Distrito Federal - 2010 a 2012

Faixa Etária (Anos)	Nº de Casos			Coeficiente*		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Menos de 1	1	2	-	5,3	10,3	-
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 14	1	-	-	0,9	-	-
15 a 19	5	6	12	4,6	5,4	10,4
20 a 29	95	92	105	38,3	36,5	41,2
30 a 39	100	139	126	45,8	62,6	56,0
40 a 49	68	90	94	42,2	54,9	56,6
50 a 59	26	31	32	26,3	30,8	31,4
60 a 69	4	9	9	7,7	17,0	16,8
70 a 79	2	2	1	8,1	8,0	3,9
80 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	302	371	379	24,6	29,7	30,0

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

Tabela 34 - Casos novos e coeficiente específico de incidência da aids por faixa etária em mulheres - Distrito Federal - 2010 a 2012

Faixa Etária (Anos)	Nº de Casos			Coeficiente*		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Menos de 1	1	2	1	5,4	10,5	5,2
1 a 4	1	-	-	1,3	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 14	1	-	-	0,9	-	-
15 a 19	3	2	2	2,7	1,8	1,7
20 a 29	29	31	22	10,9	11,5	8,0
30 a 39	39	51	33	15,8	20,3	13,0
40 a 49	28	41	28	15,3	22,0	14,8
50 a 59	10	16	10	8,4	13,2	8,1
60 a 69	3	5	2	4,5	7,5	2,9
70 a 79	1	2	-	3,1	6,1	-
80 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	116	150	98	8,6	11,0	7,1

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

A razão de detecção de gestantes infectadas pelo HIV tem se mantido entre 1,00 e 1,45 casos por mil nascidos vivos (Tabela 35), 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). Os locais com os maiores coeficientes de detecção, em 2012, foram, em ordem decrescente: Recanto das Emas, Guará e Riacho Fundo (Tabela 36).

Tabela 35 - Número de gestantes infectadas pelo HIV e razão de detecção por ano do parto - Distrito Federal - 2007 a 2012

Ano do Parto*	Nº	Razão**
2007	44	1,00
2008	51	1,16
2009	58	1,32
2010	64	1,45
2011	55	1,27
2012	56	1,30

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

** Razão de detecção por 1.000 nascidos vivos.

Tabela 36 - Número de gestantes infectadas pelo HIV e razão de detecção por local de residência e ano do parto* - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	Nº de Gestantes Infectadas pelo HIV			Razão de Detecção p/ 1000 NV		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Águas Claras	3	1	2	1,8	0,5	1,0
Asa Norte	1	1	-	0,7	0,7	-
Asa Sul	2	1	1	2,1	1,1	1,2
Brazlândia	-	-	1	-	-	0,9
Candangolândia	-	1	-	-	3,2	-
Ceilândia	12	9	14	1,7	1,2	2,1
Cruzeiro	-	-	1	-	-	2,6
Fercal	...	...	-	...	...	-
Gama	4	2	1	1,8	1,0	0,5
Guará	1	2	5	0,6	1,3	3,3
Itapoã	-	-	1	-	-	1,0
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	3	1	-	7,6	3,2	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	1	-	-	2,0	-	-
Paranoá	2	4	2	1,6	3,5	1,8
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	5	5	6	1,6	1,6	2,0
Rec. Emas	4	3	8	2,0	1,5	3,9
Riac. Fundo I	2	1	2	2,8	1,6	3,1
Riac. Fundo II	2	1	1	3,7	1,6	1,7
Samambaia	7	4	4	1,9	1,1	1,1
Santa Maria	5	5	2	2,1	2,3	1,1
São Sebastião	-	3	-	-	1,8	-
Scia (Estrutural)	1	2	-	1,8	3,1	-
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	1	2	-	0,9	1,7
Sobradinho II	1	1	-	0,7	0,7	-
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	7	6	2	1,9	1,6	0,6
Varjão	-	1	-	-	5,1	-
Vicente Pires	1	-	-	1,3	-	-
Em Branco	-	-	1	-	-	-
Total	64	55	56	1,4	1,3	1,3

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

A profilaxia da transmissão vertical do HIV deve ser iniciada durante a gestação, estendendo-se durante o parto e nos primeiros 28 dias de nascimento da criança. Quando o diagnóstico de infecção pelo HIV na gestante é feito tardiamente não é possível iniciar a quimioprofilaxia oportunamente. Na Tabela 37 encontra-se a distribuição das gestantes infectadas segundo o momento do diagnóstico. A proporção de gestantes diagnosticadas antes do pré-natal tem se mantido entre 44,8% e 49,1%.

Tabela 37 - Número e percentual de gestantes infectadas pelo HIV segundo ano do parto e momento da realização da sorologia anti-HIV - Distrito Federal - 2007 a 2012

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	47,7	20	45,5	3	6,8	-	-	-	-	44	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	46,9	19	29,7	5	7,8	1	1,6	9	14,1	64	100,0
2011	27	49,1	25	45,5	1	1,8	1	1,8	1	1,8	55	100,0
2012	27	48,2	27	48,2	2	3,6	-	-	-	-	56	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 (traquéia e brônquios) e caracteriza-se por paroxismos de tosse seca. O agente etiológico é a *Bordetella pertussis*, um bacilo gram-negativo, aeróbio, não esporulado, imóvel e pequeno, provido de cápsula (forma patogênica) e de fibrinas.

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

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. Em 2010 e 2011 as coberturas vacinais (três doses) foram respectivamente 94,82 e 95,56%, inferiores aos anos anteriores, 2008 e 2009, cujos coeficientes foram, respectivamente, 97,35 e 100,08 (Relatório Estatístico da SES, 2011). Em 2012, a cobertura vacinal foi 97,7%.

A Figura 4 mostra 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 (coeficiente de incidência de 33 casos por 100.000 hab.). A partir do ano 2000, especialmente devido às elevadas coberturas vacinais, a incidência foi reduzida ainda mais, atingindo o coeficiente de 1,1 caso por 100.000 habitantes. Desde então o coeficiente anual tem variado de 0,6 a 2,2 casos por 100.000 habitantes. As maiores incidências nesse período ocorreram em 2001, 2004, 2009 e 2012, indicando que o bacilo circula com maior frequência em intervalos de três a cinco anos, provavelmente pelo acúmulo de indivíduos suscetíveis na população.

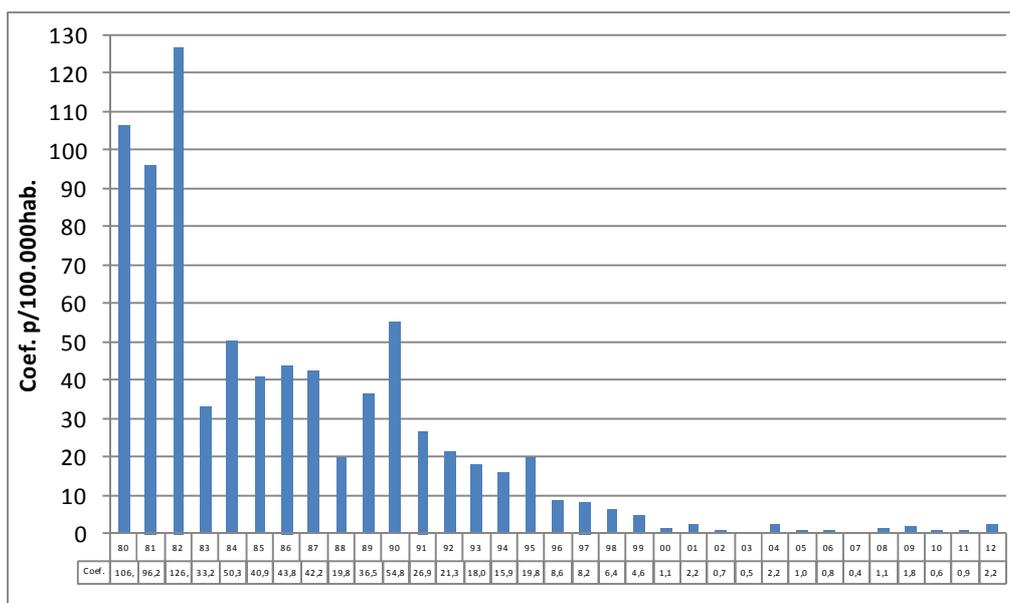


Figura 4 - Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de coqueluche por ano de notificação - Distrito Federal - 1981 a 2012

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 2000 a 2012, no Distrito Federal a maioria dos casos de coqueluche (73%) ocorreu em crianças com menos de um ano, como pode ser observado na Figura 05. No período de 2007 a 2012 foram registrados quatro óbitos por coqueluche, um em 2009 e três em 2012, todos e crianças com menos de quatro meses de idade.

Em 2012, os locais do Distrito Federal com os maiores coeficientes de incidência de coqueluche foram em ordem decrescente: Fercal, Paranoá e Planaltina (Tabela 38).

De acordo com a Tabela 39, 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 2012, apenas 20,3% dos casos foram confirmados laboratorialmente (Tabela 40). Mesmo entre os casos notificados por unidades sentinelas, é baixa a proporção de casos que tiveram material de nasofaringe coletado para diagnóstico laboratorial (26,7%, em 2012, segundo a Tabela 42).

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 em relação aos anos anteriores (Tabela 41), portanto não se pode atribuir a elevação da incidência de 2012 apenas ao aumento do número de unidades notificantes.

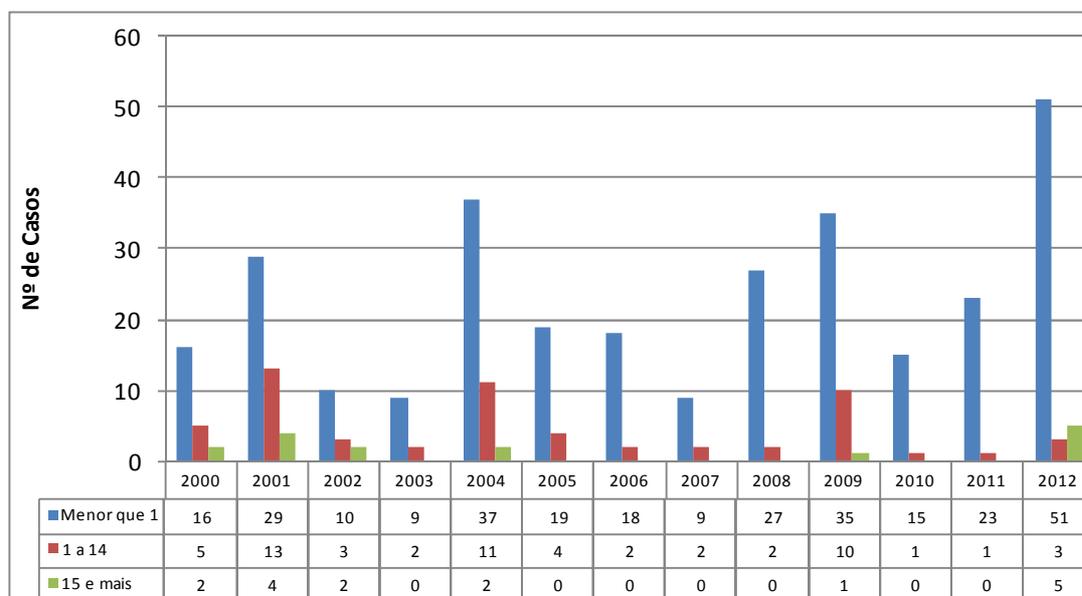


Figura 5 – Distribuição dos casos de coqueluche por faixa etária e ano de notificação - Distrito Federal - 2000 a 2012

Tabela 38 – Número de casos e coeficiente de incidência de coqueluche por local de residência e ano de notificação no Distrito Federal de 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	-	-	-	-	1	0,9
Asa Norte	-	-	-	-	1	0,8
Asa Sul	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	6	1,5	6	1,5	10	2,4
Cruzeiro	-	-	-	-	1	2,8
Fercal	...	...	...	...	1	10,8
Gama	-	-	-	-	1	0,7
Guará	1	0,9	1	0,9	2	1,8
Itapoã	2	4,4	1	2,2	2	4,3
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	-	-	-	-	1	4,0
Paranoá	-	-	1	1,8	3	5,3
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	1	0,6	2	1,1	9	5,1
Rec. Emas	-	-	3	2,4	5	3,9
Riac. Fundo I	-	-	-	-	1	2,7
Riac. Fundo II	-	-	-	-	-	-
Samambaia	1	0,5	2	1,0	3	1,5
Santa Maria	-	-	2	1,7	6	4,9
São Sebastião	4	4,7	-	-	-	-
Scia (Estrutural)	1	3,3	1	3,2	1	3,2
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	-	-	-	1	1,3
Sobradinho II	-	-	1	1,2	2	2,4
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	1	1,9
Taguatinga	-	-	3	1,5	5	2,4
Varjão	-	-	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	1	1,6
Em Branco	-	-	1	-	1	-
Total	16	0,6	24	0,9	59	2,2

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Tabela 39 – Distribuição dos casos de coqueluche segundo a classificação após a investigação epidemiológica - Distrito Federal - 2007 a 2012

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	12	24,0	9	18,0	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

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Tabela 40 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo o critério de diagnóstico - Distrito Federal - 2007 a 2012

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	3	10,3	10	34,5	16	55,2	-	-	29	100,0
2009	7	15,2	11	23,9	27	58,7	1	2,2	46	100,0
2010	3	18,8	1	6,3	12	75,0	-	-	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

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Tabela 41 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo a notificação por unidade sentinela - Distrito Federal - 2007 a 2012

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

Fonte: Sinan.

Tabela 42 – 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 2012

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

Fonte: Sinan.

A maior parte dos casos informou não ter tido contato com outros doentes (42,4% em 2012) e em outros 42,4% dos casos confirmados em 2012, a informação sobre o provável local do contato era ignorada ou estava em branco (Tabela 43).

Tabela 43 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo local provável do contato - Distrito Federal - 2007 a 2012

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	%		
2007	2	18,2	-	-	-	-	-	-	-	-	7	63,6	2	18,2	11	100,0
2008	4	13,8	1,0	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

Fonte: Sinan.

Em 2012, 71,2 % dos casos de coqueluche haviam recebido duas ou menos doses da vacina e 13,8% não dispunham de informação sobre a vacinação prévia. 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 com até cinco meses de idade (Tabelas 44 a 46), 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 (oito casos em 2012), cinco receberam três ou mais doses da vacina, um nunca havia sido vacinado e dois casos não dispunham de informação. Houve dois casos de crianças (um menor de um ano e um na faixa de 1 a 4 anos) que receberam três ou mais doses da vacina e, mesmo assim, tiveram o diagnóstico de coqueluche

confirmado laboratorialmente (Tabela 47), indicando que a vacina, nesses casos, não conferiu imunidade.

Tabela 44 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo vacinação prévia - Distrito Federal - 2007 a 2012

Ano	Doses de vacina DPT/DPTHib												Total			
	Uma		Duas		Três		Três + Reforço		Três + 2 Reforços		Nunca Vacinado				Ign/Branco	
	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

Fonte: Sinan.

Tabela 45 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche por faixa etária e vacinação prévia - Distrito Federal - 2012

F. Etária (Anos)	Doses de vacina DPT/DPTHib								Total	
	Nunca vacinado		Uma ou duas		Três e mais		Ign/Branco			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos que 1	20	39,2	21	41,2	4	7,8	6	11,8	51	100,0
1 a 4	1	33,3	-	-	2	66,7	-	-	3	100,0
5 a 9	-	-	-	-	1	100,0	-	-	1	100,0
10 a 14	-	-	-	-	1	33,3	2	66,7	3	100,0
30 a 39	-	-	-	-	1	100,0	-	-	1	100,0
Total	21	35,6	21	35,6	9	15,3	8	13,6	59	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 46 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche em menores de um ano segundo vacinação prévia - Distrito Federal – 2012

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	8	40,0	1	4,8	-	-	3	50,0	12	23,5
1	5	25,0	-	-	-	-	-	-	5	9,8
2	6	30,0	5	23,8	-	-	2	33,3	13	25,5
3	1	5,0	7	33,3	-	-	-	-	8	15,7
4	-	-	5	23,8	-	-	-	-	5	9,8
5	-	-	3	14,3	1	25,0	1	16,7	5	9,8
6	-	-	-	-	1	25,0	-	-	1	2,0
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	1	25,0	-	-	1	2,0
10	-	-	-	-	1	25,0	-	-	1	2,0
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	20	100,0	21	100,0	4	100,0	6	100,0	51	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 47 – 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 - 2012

F. Etária (Anos)	Laboratório	Clínico	Total
Menos que 1	1	3	4
1 a 4	1	1	2
5 a 9	-	1	1
10 a 14	-	1	1
30 a 39	-	1	1
Total	2	7	9

Fonte: Sinan.

Os principais sinais e sintomas presentes nos casos notificados são apresentados na Tabela 48. Em 2012, 98,3% dos casos tiveram tosse e 83,1%, cianose. A complicação mais

frequente em 2012 foi a pneumonia (13,6% dos casos) (Tabela 49). A maior parte dos casos (91,5% em 2012) recebeu antibioticoterapia para tratamento da *B. pertussis* e foi hospitalizada (79,7% dos casos em 2012) (Tabelas 50 e 51).

Tabela 48 – Sinais e sintomas presentes nos casos confirmados de coqueluche - Distrito Federal – 2007 a 2012

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	%	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

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

Tabela 49 – Complicações dos casos confirmados de coqueluche - Distrito Federal – 2007 a 2012

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	1	6,3	16	100,0
2011	5	20,8	1	4,2	-	-	1	4,2	1	4,2	1	4,2	24	100,0
2012	8	13,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59	100,0

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

Tabela 50 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo administração de antibioticoterapia específica - Distrito Federal – 2007 a 2012

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

Fonte: Sinan.

Tabela 51 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo hospitalização - Distrito Federal – 2007 a 2012

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

Fonte: Sinan.

Foi feita a identificação dos comunicantes em 54,2% dos casos confirmados em 2012 (Tabela 52), mas para a maioria dos casos não há informação sobre medidas de controle ou elas não foram adotadas (Tabela 53).

Tabela 52 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo identificação dos comunicantes - Distrito Federal – 2007 a 2012

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

Fonte: Sinan.

Tabela 53 – Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo medidas de prevenção e controle adotadas - Distrito Federal – 2007 a 2012

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

Fonte: Sinan.

05 – DENGUE (CID10: A90)

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

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

Em 2010, houve aumento do número de casos autóctones de dengue, que caracterizou uma epidemia.

Quanto à classificação diagnóstica, a maior parte dos casos de dengue foi de dengue clássica (Tabela 54).

Os maiores coeficientes de incidência de dengue, em 2012, ocorreram nas seguintes localidades: São Sebastião, Guará e Lago Sul, como pode ser visto na Tabela 55.

A média da distribuição mensal do número de casos autóctones de dengue no DF, no período de 2010 a 2012, pode ser vista na Figura 7. Observa-se uma concentração de casos nos meses de fevereiro, março, abril e maio, coincidindo com o final do período de chuvoso.

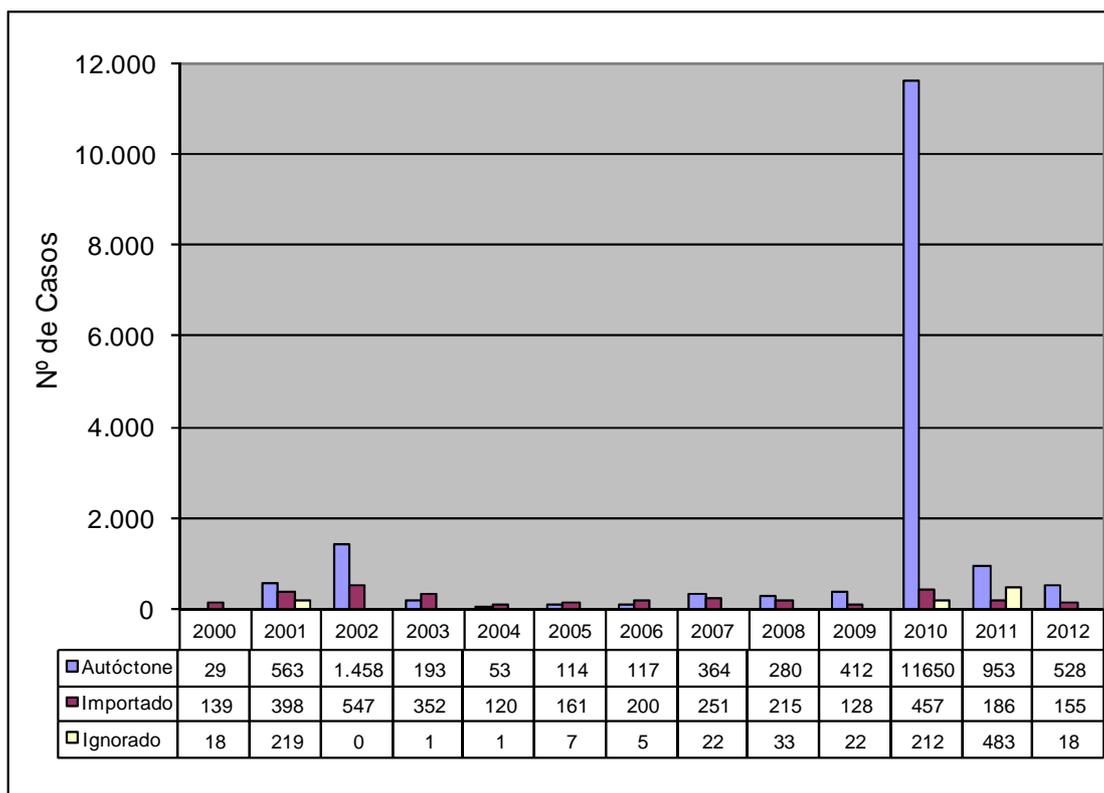


Figura 6 – Número de casos de dengue por ano epidemiológico de início dos sintomas e classificação quanto ao local de infecção, residentes no Distrito Federal de 2000 a 2012

Tabela 54 - Número de casos de dengue segundo classificação diagnóstica em residentes no Distrito Federal de 2000 a 2012

Ano Epid. de Início dos Sintomas	Dengue Clássica		Dengue com Complicações		Febre Hemorrágica da Dengue		Síndrome do Choque da Dengue		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2000	185	99,5	-	-	1	0,5	-	-	186	100,0
2001	1180	100,0	-	-	-	-	-	-	1.180	100,0
2002	2000	99,8	1	0,0	4	0,2	-	-	2.005	100,0
2003	540	98,9	2	0,4	4	0,7	-	-	546	100,0
2004	174	100,0	-	-	-	-	-	-	174	100,0
2005	280	99,3	2	0,7	-	-	-	-	282	100,0
2006	321	99,7	1	0,3	-	-	-	-	322	100,0
2007	626	98,3	7	1,1	4	0,6	-	-	637	100,0
2008	522	98,9	2	0,4	4	0,8	-	-	528	100,0
2009	557	99,1	4	0,7	1	0,2	-	-	562	100,0
2010	12276	99,7	36	0,3	5	0,0	2	0,0	12319	100,0
2011	1615	99,6	4	0,2	2	0,1	1	0,1	1622	100,0
2012	697	99,4	3	0,4	-	-	1	0,1	701	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 55 – Número de casos e coeficiente de incidência de dengue por ano epidemiológico de início dos sintomas e local de residência no Distrito Federal de 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	64	62,5	18	17,3	22	20,9
Asa Norte	941	776,7	37	30,1	20	16,0
Asa Sul	153	180,4	26	30,2	25	28,6
Brazlândia	76	132,1	41	70,2	4	6,8
Candangolândia	73	458,4	17	105,1	3	18,3
Ceilândia	286	71,0	277	67,7	41	9,9
Cruzeiro	95	272,5	19	53,7	13	36,2
Fercal	...	...	...	...	-	-
Gama	195	145,7	55	40,5	9	6,5
Guará	443	415,2	70	64,6	95	86,5
Itapoã	760	1668,2	16	34,6	4	8,5
Jardim Botânico	9	45,5	6	29,9	8	39,3
Lago Norte	80	248,2	13	39,7	5	15,1
Lago Sul	41	139,4	17	56,9	15	49,5
N.Bandeirante	30	122,2	24	96,3	10	39,6
Paranoá	436	791,5	52	93,0	6	10,6
Park Way	16	83,3	5	25,6	1	5,1
Planaltina	5175	3016,8	197	113,1	68	38,5
Rec. Emas	202	161,4	48	37,8	24	18,6
Riac. Fundo I	56	156,1	23	63,1	12	32,5
Riac. Fundo II	72	200,2	4	11,0	2	5,4
Samambaia	494	247,4	210	103,6	47	22,9
Santa Maria	73	61,7	102	85,0	24	19,7
São Sebastião	652	764,2	80	92,3	98	111,6
Scia (Estrutural)	599	1971,2	39	126,4	12	38,4
SIA	1	40,7	-	-	-	-
Sobradinho	330	430,2	64	82,2	18	22,8
Sobradinho II	510	622,7	74	89,0	15	17,8
Sudoeste/Octog.	21	42,1	5	9,9	9	17,5
Taguatinga	339	166,9	61	29,6	71	34,0
Varjão	5	53,3	1	10,5	2	20,7
Vicente Pires	36	61,1	9	15,0	16	26,4
Em Branco	56	-	12	-	2	-
Total	12319	479,3	1622	62,1	701	26,5

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

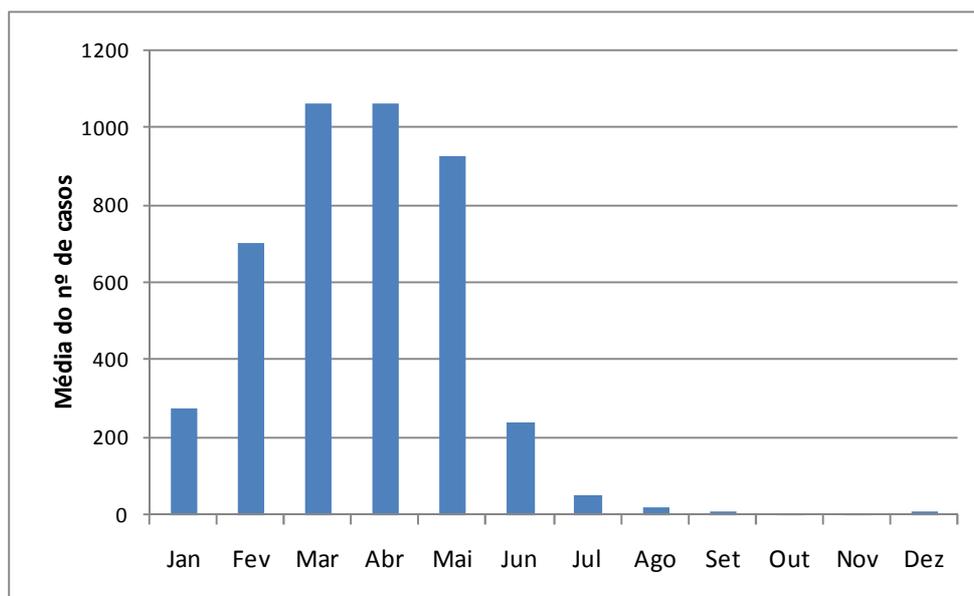


Figura 7 – Média do número de casos autóctones de dengue por mês de início dos sintomas - Distrito Federal - 2010 a 2012

06 – DIFTERIA (CID10: A36)

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

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

O número de casos de difteria notificados decresceu progressivamente, provavelmente em decorrência do aumento da cobertura vacinal contra a doença (Figura 8).

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 2012 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 8).

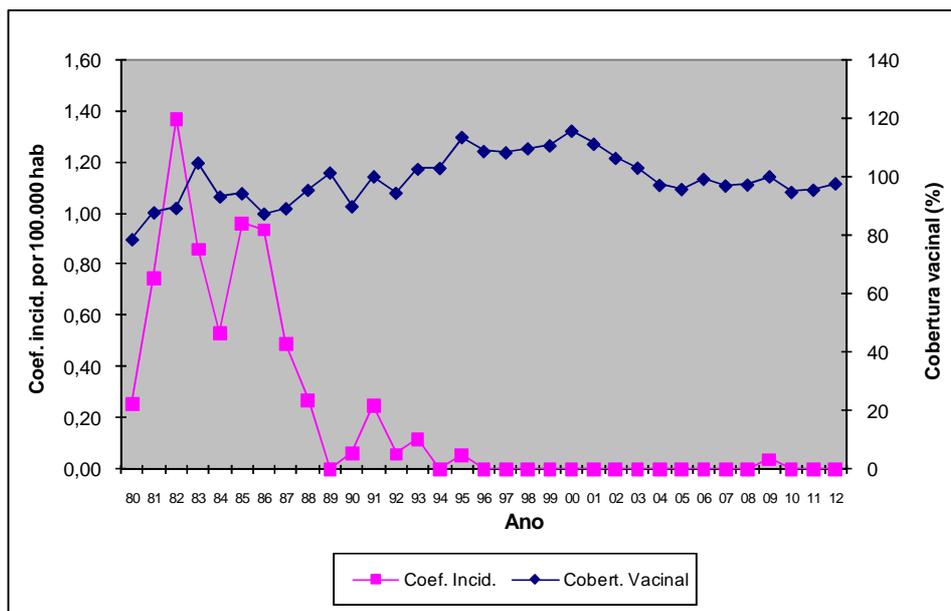


Figura 8 – Coeficiente de incidência de difteria e cobertura vacinal em menores de 1 ano, por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1980 a 2012

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 56 e 57) denota, a partir de 1985, com exceção do Condiloma/HPV, uma redução do número de casos notificados. Essa queda pode estar relacionada a dois fatores: 1) dificuldade de acesso dos pacientes ao diagnóstico pela diminuição da capacidade dos serviços de atender a demanda de pacientes, e 2) maior frequência de uso do preservativo em consequência das campanhas de prevenção da aids iniciadas em 1986.

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

Tabela 56 – Número de casos de DST por ano de notificação - Distrito Federal - 1976 a 2001

Ano	Sífilis Adquirida	Gono-coccias	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.

Nos últimos três anos, houve elevação do número de notificações de sífilis adquirida, síndrome do corrimento uretral em homens e síndrome da úlcera genital, esta última com ligeira queda em 2012. O de síndrome da cervicite apresentou elevação em 2012, mas

manteve-se em patamar inferior ao de 2009. O de Condiloma/HPV apresentou queda em 2012 (Tabela 57).

Tabela 57 – Número de casos novos e coeficiente de incidência das DST de notificação compulsória em residentes - Distrito Federal - 2002 a 2012

Ano	Sífilis Adquirida (Exceto C. Duro)*		Síndrome do Corrimento Uretral em Homens		Síndrome da Úlcera Genital		Doença Inflamatória Pélvica		Síndrome da Cervicite		Condiloma/ HPV	
	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***	Nº	Coef.**	Nº	Coef.****	Nº	Coef.****	Nº	Coef.**
2002	577	2,7	1084	10,6	109	0,5	949	8,5	324	2,9	2013	9,4
2003	716	3,3	996	9,5	96	0,4	1094	9,6	307	2,7	1923	8,8
2004	1025	4,6	1032	9,7	161	0,7	1036	8,9	367	3,2	1693	7,6
2005	699	3,0	1152	10,3	218	0,9	1022	8,4	720	5,9	2048	8,8
2006	534	2,2	1099	9,6	221	0,9	...	...	1044	8,4	1862	7,8
2007	539	2,2	1016	8,7	283	1,2	...	...	616	4,9	1933	7,9
2008	514	2,0	985	8,1	333	1,3	...	...	490	3,7	1819	7,1
2009	506	1,9	932	7,5	364	1,4	...	...	839	6,2	2076	8,0
2010	514	2,0	843	6,9	573	2,2	...	...	562	4,2	1798	7,0
2011	602	2,3	1068	8,6	597	2,3	...	...	528	3,9	2065	7,9
2012	629	2,4	1201	9,5	506	1,9	...	...	671	4,9	1739	6,6

Fonte: Sinan. *Inclui gestantes. **Por 10.000 habitantes. ***Por 10.000 homens. ****Por 10.000 mulheres.

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

Em 2012, os maiores coeficientes de incidência das principais DST por faixa etária foram registrados na faixa de 20 a 29 anos, exceto para síndrome da cervicite em que o maior coeficiente foi registrado na faixa de 30 a 39 anos (Tabela 58).

Tabela 58 – 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 - 2012

Faixa Etária (Anos)	Condiloma/ HPV		Sífilis (Exceto C. Duro)		Síndrome da Cervicite		Síndr. do Corrím. Uretral em Homens		Síndrome da Úlcera Genital	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***	Nº	Coef.*
Até 9	12	3,0	10	2,5	8	3,9	6	2,9	5	1,2
10 a 19	383	84,7	49	10,8	76	33,7	153	67,8	62	13,7
20 a 29	759	143,4	234	44,2	232	90,9	580	227,3	183	34,6
30 a 39	337	70,3	205	42,8	223	99,1	284	126,2	144	30,1
40 a 49	165	46,5	71	20,0	92	55,4	127	76,5	64	18,0
50 a 59	49	21,8	37	16,4	33	32,4	38	37,3	29	12,9
60 a 69	22	18,1	13	10,7	7	13,1	8	14,9	9	7,4
70 a 79	3	5,1	6	10,2	-	-	3	11,8	6	10,2
80 e mais	3	12,9	3	12,9	-	-	2	23,4	1	4,3
Ignorada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	1739	65,7	629	23,8	671	53,0	1201	94,9	506	19,1

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

As Tabelas 59, 60, 61, 62 e 63 mostram a incidência das principais DST por local de residência no DF no período de 2010 a 2012.

Tabela 59 – Número de casos e coeficiente de incidência de condiloma/HPV por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	Nº de Casos			Coeficientes*		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Águas Claras	49	40	26	47,9	38,5	24,7
Asa Norte	43	56	63	35,5	45,5	50,5
Asa Sul	36	39	28	42,5	45,3	32,1
Brazlândia	13	17	13	22,6	29,1	22,0
Candangolândia	16	19	13	100,5	117,5	79,3
Ceilândia	273	321	350	67,8	78,5	84,4
Cruzeiro	18	70	29	51,6	197,7	80,8
Fercal	...	...	2	...	...	21,6
Gama	107	125	79	79,9	92,0	57,3
Guará	80	203	110	75,0	187,4	100,2
Itapoã	22	29	31	48,3	62,7	66,1
Jardim Botânico	-	1	5	-	5,0	24,6
Lago Norte	13	21	11	40,3	64,2	33,2
Lago Sul	15	19	6	51,0	63,6	19,8
N.Bandeirante	10	21	5	40,7	84,2	19,8
Paranoá	39	55	60	70,8	98,3	105,8
Park Way	4	2	3	20,8	10,3	15,2
Planaltina	157	164	168	91,5	94,1	95,1
Rec. Emas	122	129	72	97,5	101,5	55,9
Riac. Fundo I	13	18	16	36,2	49,4	43,3
Riac. Fundo II	10	20	15	27,8	54,8	40,5
Samambaia	137	121	138	68,6	59,7	67,1
Santa Maria	185	94	93	156,5	78,3	76,4
São Sebastião	117	126	99	137,1	145,4	112,7
Scia (Estrutural)	35	60	55	115,2	194,4	175,8
SIA	1	1	1	40,7	40,0	39,5
Sobradinho	44	28	22	57,4	35,9	27,9
Sobradinho II	52	33	25	71,3	44,6	33,3
Sudoeste/Octog.	4	9	9	8,0	17,8	17,5
Taguatinga	118	146	139	58,1	70,8	66,5
Varjão	14	8	10	149,4	84,0	103,6
Vicente Pires	7	3	3	11,9	5,0	4,9
Em Branco	44	67	40	-	-	-
Total	1798	2065	1739	70,0	79,1	65,7

Fonte: Sinan. *Por 10.000 habitantes.

Tabela 60 – Número de casos e coeficiente de incidência de sífilis adquirida por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	Nº de Casos			Coeficientes*		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Águas Claras	10	14	11	9,8	13,5	10,4
Asa Norte	13	33	31	10,7	26,8	24,9
Asa Sul	14	8	22	16,5	9,3	25,2
Brazlândia	4	24	19	7,0	41,1	32,1
Candangolândia	7	8	2	44,0	49,5	12,2
Ceilândia	96	111	127	23,8	27,1	30,6
Cruzeiro	5	16	9	14,3	45,2	25,1
Fercal	...	...	1	...	...	10,8
Gama	22	11	18	16,4	8,1	13,1
Guará	32	28	35	30,0	25,8	31,9
Itapoã	9	5	14	19,8	10,8	29,9
Jardim Botânico	-	1	-	-	5,0	-
Lago Norte	5	1	4	15,5	3,1	12,1
Lago Sul	4	4	1	13,6	13,4	3,3
N.Bandeirante	6	10	8	24,4	40,1	31,7
Paranoá	5	12	11	9,1	21,5	19,4
Park Way	2	5	2	10,4	25,6	10,1
Planaltina	34	57	51	19,8	32,7	28,9
Rec. Emas	14	18	20	11,2	14,2	15,5
Riac. Fundo I	15	15	8	41,8	41,2	21,7
Riac. Fundo II	7	4	4	19,5	11,0	10,8
Samambaia	62	80	63	31,1	39,5	30,7
Santa Maria	10	13	15	8,5	10,8	12,3
São Sebastião	49	34	30	57,4	39,2	34,2
Scia (Estrutural)	6	4	3	19,7	13,0	9,6
SIA	-	-	1	-	-	39,5
Sobradinho	14	11	15	18,3	14,1	19,0
Sobradinho II	12	20	13	16,5	27,0	17,3
Sudoeste/Octog.	2	5	6	4,0	9,9	11,7
Taguatinga	39	31	64	19,2	15,0	30,6
Varjão	1	5	4	10,7	52,5	41,5
Vicente Pires	1	3	3	1,7	5,0	4,9
Em Branco	14	11	14	-	-	-
Total	514	602	629	20,0	23,1	23,8

Fonte: Sinan.

*Por 10.000 habitantes.

Tabela 61 – Número de casos e coeficiente de incidência de síndrome da úlcera genital por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

<i>Local de Residência</i>	<i>Nº de Casos</i>			<i>Coeficientes*</i>		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Águas Claras	6	6	1	5,9	5,8	0,9
Asa Norte	15	36	16	12,4	29,3	12,8
Asa Sul	11	21	11	13,0	24,4	12,6
Brazlândia	5	7	6	8,7	12,0	10,1
Candangolândia	2	4	9	12,6	24,7	54,9
Ceilândia	52	81	83	12,9	19,8	20,0
Cruzeiro	14	14	5	40,2	39,5	13,9
Fercal	...	...	1	...	...	10,8
Gama	35	37	3	26,2	27,2	2,2
Guará	23	30	20	21,6	27,7	18,2
Itapoã	1	6	12	2,2	13,0	25,6
Jardim Botânico	-	2	1	-	10,0	4,9
Lago Norte	2	5	1	6,2	15,3	3,0
Lago Sul	2	3	3	6,8	10,0	9,9
N.Bandeirante	14	6	12	57,0	24,1	47,5
Paranoá	16	17	21	29,0	30,4	37,0
Park Way	1	2	-	5,2	10,3	-
Planaltina	108	79	111	63,0	45,4	62,9
Rec. Emas	46	34	38	36,7	26,7	29,5
Riac. Fundo I	4	8	3	11,1	22,0	8,1
Riac. Fundo II	5	7	4	13,9	19,2	10,8
Samambaia	38	39	26	19,0	19,2	12,7
Santa Maria	42	36	53	35,5	30,0	43,5
São Sebastião	35	23	1	41,0	26,5	1,1
Scia (Estrutural)	17	16	10	55,9	51,8	32,0
SIA	-	1	1	-	40,0	39,5
Sobradinho	24	13	10	31,3	16,7	12,7
Sobradinho II	8	14	3	11,0	18,9	4,0
Sudoeste/Octog.	5	6	2	10,0	11,8	3,9
Taguatinga	19	25	29	9,4	12,1	13,9
Varjão	2	5	2	21,3	52,5	20,7
Vicente Pires	1	1	-	1,7	1,7	-
Em Branco	20	13	8	-	-	-
Total	573	597	506	22,3	22,9	19,1

Fonte: Sinan.

*Por 10.000 habitantes.

Tabela 62 – Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome do corrimento uretral em homens por local de residência no Distrito Federal de 2010 a 2012

Local de Residência	Nº de Casos			Coeficientes*		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Águas Claras	9	10	10	18,4	20,1	19,8
Asa Norte	19	32	36	33,7	56,0	62,1
Asa Sul	12	23	14	31,7	59,9	35,9
Brazlândia	7	5	14	24,7	17,4	48,0
Candangolândia	4	10	8	52,7	129,9	102,5
Ceilândia	138	167	207	71,5	85,2	104,2
Cruzeiro	8	12	11	49,7	73,4	66,4
Fercal	...	...	2	...	...	42,4
Gama	81	109	79	127,8	169,3	121,1
Guará	33	48	35	68,2	97,7	70,3
Itapoã	13	27	35	57,3	117,1	149,8
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	2	6	3	12,8	37,9	18,7
Lago Sul	-	4	3	-	27,9	20,7
N.Bandeirante	10	8	17	87,9	69,2	145,2
Paranoá	23	35	63	86,2	129,2	229,4
Park Way	2	1	2	21,3	10,5	20,7
Planaltina	95	97	149	113,9	114,5	173,6
Rec. Emas	40	76	76	66,0	123,5	121,9
Riac. Fundo I	10	13	22	58,5	74,9	125,1
Riac. Fundo II	7	9	7	40,2	50,9	39,1
Samambaia	63	77	78	65,5	78,8	78,8
Santa Maria	42	53	64	73,9	91,8	109,4
São Sebastião	60	68	79	134,1	149,7	171,6
Scia (Estrutural)	9	18	26	58,9	116,0	165,3
SIA	-	2	-	-	113,7	-
Sobradinho	27	26	18	74,6	70,7	48,3
Sobradinho II	16	18	11	45,9	50,9	30,7
Sudoeste/Octog.	4	4	6	17,1	16,8	24,9
Taguatinga	68	62	93	72,6	65,2	96,4
Varjão	5	3	6	109,5	64,7	127,6
Vicente Pires	3	5	2	10,3	16,9	6,7
Em Branco	33	40	25	-	-	-
Total	843	1068	1201	68,6	85,6	94,9

Fonte: Sinan.

*Por 10.000 homens.

Tabela 63 – Número de casos e coeficiente de incidência da síndrome da cervicite por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	Nº de Casos			Coeficientes*		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Águas Claras	3	4	4	5,6	7,4	7,3
Asa Norte	2	18	18	3,1	27,3	27,0
Asa Sul	2	11	2	4,3	23,1	4,1
Brazlândia	21	17	46	72,0	57,4	153,2
Candangolândia	-	1	1	-	11,8	11,6
Ceilândia	48	47	103	22,9	22,1	47,7
Cruzeiro	3	20	15	16,0	105,0	77,7
Fercal	...	...	8	...	...	177,0
Gama	97	23	15	137,7	32,2	20,7
Guará	19	30	20	32,6	50,7	33,3
Itapoã	2	3	30	8,7	12,9	127,5
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	12	9	12	72,1	53,2	70,0
Lago Sul	-	2	-	-	12,9	-
N.Bandeirante	4	4	6	30,4	29,9	44,2
Paranoá	7	9	66	24,7	31,2	225,8
Park Way	-	1	-	-	10,0	-
Planaltina	83	67	101	94,2	74,8	111,3
Rec. Emas	18	25	16	27,9	38,1	24,1
Riac. Fundo I	-	2	2	-	10,5	10,3
Riac. Fundo II	5	1	8	26,9	5,3	41,9
Samambaia	31	22	16	30,0	20,9	15,0
Santa Maria	26	23	19	42,3	36,9	30,1
São Sebastião	21	46	25	51,7	111,6	59,8
Scia (Estrutural)	4	12	16	26,5	78,2	102,9
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	90	63	44	222,2	153,2	105,6
Sobradinho II	43	42	53	112,9	108,6	135,3
Sudoeste/Octog.	1	3	1	3,8	11,2	3,7
Taguatinga	13	18	19	11,9	16,2	16,9
Varjão	-	-	-	-	-	-
Vicente Pires	2	4	-	6,7	13,2	-
Em Branco	5	1	5	-	-	-
Total	562	528	671	41,9	38,8	48,6

Fonte: Sinan. *Por 10.000 mulheres.

08 – ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA (CID10: B65)

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

A esquistossomose mansônica é 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 4 casos autóctones de esquistossomose, na regional de Planaltina. Desde então não houve registro de casos autóctones. Foram registrados apenas importados. A Tabela 64 apresenta a série histórica dos casos em residentes no Distrito Federal (autóctones e importados).

Tabela 64 – Número de casos, de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por esquistossomose por ano - Distrito Federal - 1994 a 2012

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	2	0,1	2	0,1
2012	4	0,2	3	0,1

Fonte: Sinan e SIM. *Por 100.000 habitantes.

Em 2012, foram registrados casos de esquistossomose em residentes em Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Taguatinga (Tabela 65).

Tabela 65 - Número de casos e coeficientes de incidência de esquistossomose por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef*	Nº	Coef*	Nº	Coef*
Águas Claras	-	-	-	-	-	-
Asa Norte	-	-	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	2	0,5	-	-	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-
Fercal	...	...	...	...	-	-
Gama	-	-	-	-	-	-
Guará	1	0,9	-	-	-	-
Itapoã	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	-	-	-	-	-	-
Paranoá	-	-	-	-	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	1	0,6	2	1,1	1	0,6
Rec. Emas	1	0,8	-	-	-	-
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	-	-	-	-	-	-
Samambaia	-	-	-	-	-	-
Santa Maria	-	-	-	-	-	-
São Sebastião	-	-	-	-	-	-
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	-	-	-	1	1,3
Sobradinho II	-	-	-	-	1	1,3
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	-	-	-	-	1	0,5
Varjão	-	-	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-
Total	5	0,2	2	0,1	4	0,2

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

09 – FEBRE AMARELA (CID10: A95)

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

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

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

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

Em 2000, foram 40 casos importados e dois autóctones; um na área rural de Planaltina (Rajadinho) e outro em Brazlândia, na divisa com o município de Padre Bernardo, Estado de Goiás. Ambos foram fechados pelo critério clínico-epidemiológico.

No período de dezembro de 2007 a fevereiro de 2008 ocorreu novo surto, com o registro de 10 casos confirmados em residentes no DF e cinco casos confirmados em residentes em outros estados, mas notificados no DF. Dos residentes no DF, cinco também se infectaram no próprio DF (autóctones), os outros cinco infectaram-se em outras unidades da federação. A taxa de letalidade entre os residentes no DF foi de 60% (seis óbitos). Das infecções autóctones, duas ocorreram na área rural do Gama, uma no Paranoá, uma em Sobradinho II e outra no Guará. A partir de 2009, não ocorreram novos casos de febre amarela.

10 – FEBRE TIFÓIDE (CID10: A01. 0)

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

A partir de 1991 o número de casos de febre tifóide em residentes no DF tem se mantido abaixo de quatro casos ao ano.

Na Figura 9 verifica-se que a incidência da febre tifóide no DF manteve-se inferior à do Brasil até 2011. Em 2012, registram-se dois casos no DF e a incidência distrital superou a nacional.

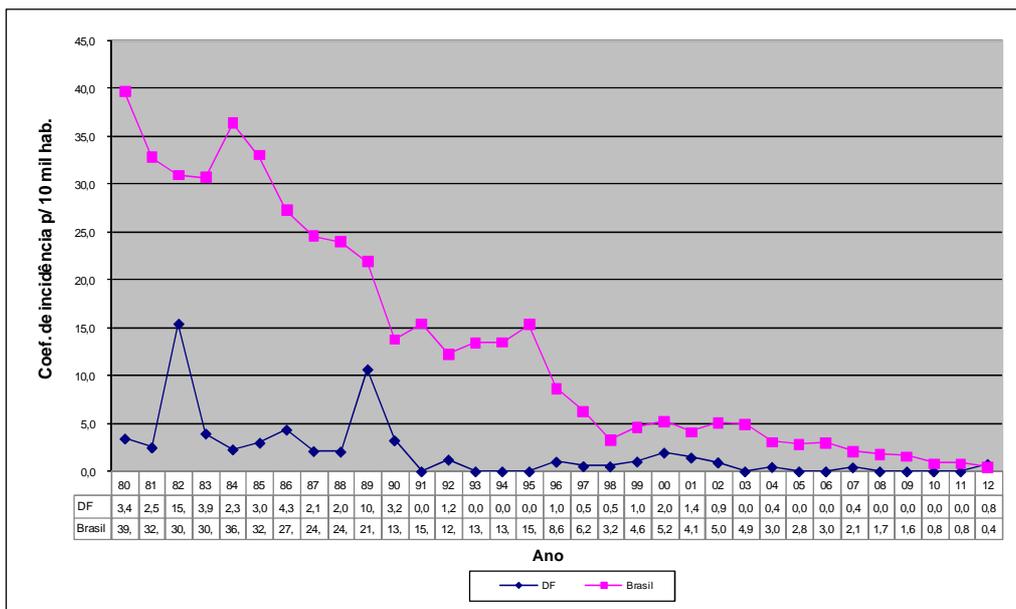


Figura 9 – Coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de febre tifóide por ano no Brasil e no Distrito Federal - 1980 a 2012

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 a partir de 2009 (Tabela 66).

Tabela 66 – Número de pacientes em registro ativo e coeficiente de prevalência pontual de hanseníase no último dia do ano - Distrito Federal - 2005 a 2012

Ano	Pacientes em registro ativo no último dia do ano	Coef.* prevalência pontual
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	202	0,8
2012	230	0,9

Fonte: Sinan. *Por 10.000 habitantes.

Observa-se, no Distrito Federal, uma tendência decrescente do coeficiente de detecção (Tabela 67). De 1990 a 1993, os coeficientes anuais de detecção apresentaram valores superiores a 2 casos novos por 10.000 habitantes. De 1994 a 2003, estes

coeficientes variaram de 1,5 a 1,7 casos por 10.000 habitantes. A partir de 2004, houve reduções consecutivas do coeficiente anual, atingindo coeficiente inferior a um caso novo por 10.000 habitantes a partir de 2009.

Tabela 67 – Número de casos novos, óbitos e coeficientes* de detecção e de mortalidade de hanseníase - Distrito Federal - 1980 a 2012

Ano	Casos de Hanseníase	Coef. de Incid. 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	1	0,005
2002	348	1,62	-	-
2003	350	1,60	2	0,009
2004	282	1,26	2	0,009
2005	277	1,19	1	0,004
2006	268	1,12	2	0,008
2007	261	1,07	1	0,004
2008	255	1,00	1	0,004
2009	242	0,93	3	0,012
2010	200	0,78	3	0,012
2011	199	0,76	2	0,008
2012	187	0,71	1	0,004

Fontes: Sinan e SIM. *Por 10.000 habitantes.

Outro indicador importante, que alerta para a transmissão intradomiciliar da hanseníase, refere-se à detecção de casos em indivíduos menores de 15 anos. Os coeficientes específicos de detecção em menores de 15 anos no Distrito Federal (Tabela 68) têm sido inferiores aos registrados no País. Provavelmente esse fato reflete a menor intensidade da endemia no Distrito Federal em relação às demais unidades federadas. Em 2008 e em 2009, os coeficientes do Brasil foram respectivamente 0,58 e 0,54 por 10 mil habitantes, segundo os dados de morbidade disponíveis no Sinan (<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php>) e de estimativa populacional (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popuf.def>).

Tabela 68 – Número de casos e coeficientes específicos de detecção por faixa etária da hanseníase - Distrito Federal - 2001 a 2012

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	192	1,0
2011	9	0,1	190	1,0
2012	5	0,1	182	0,9

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

**Por 10.000 habitantes com 15 anos e mais.

Considerando todas as faixas etárias, o Núcleo Bandeirante foi a localidade com o maior coeficiente de detecção em 2012, com 2,0 casos novos por 10 mil habitantes. O segundo maior coeficiente de detecção foi registrado em Brazlândia, com 1,9 casos por 10.000 habitantes (Tabela 69).

Tabela 69 – Número de casos novos e coeficiente de detecção de hanseníase por local de residência no Distrito Federal de 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	-	-	-	-	2	0,2
Asa Norte	4	0,3	3	0,2	4	0,3
Asa Sul	-	-	1	0,1	4	0,5
Brazlândia	4	0,7	2	0,3	11	1,9
Candangolândia	1	0,6	-	-	-	-
Ceilândia	27	0,7	35	0,9	33	0,8
Cruzeiro	2	0,6	2	0,6	1	0,3
Fercal	...	...	...	...	-	-
Gama	4	0,3	5	0,4	8	0,6
Guará	6	0,6	9	0,8	1	0,1
Itapoã	6	1,3	3	0,6	-	-
Jardim Botânico	-	-	1	0,5	1	0,5
Lago Norte	2	0,6	3	0,9	3	0,9
Lago Sul	1	0,3	1	0,3	2	0,7
N.Bandeirante	3	1,2	7	2,8	5	2,0
Paranoá	7	1,3	13	2,3	6	1,1
Park Way	-	-	-	-	1	0,5
Planaltina	17	1,0	23	1,3	22	1,2
Rec. Emas	14	1,1	22	1,7	20	1,6
Riac. Fundo I	3	0,8	2	0,5	4	1,1
Riac. Fundo II	3	0,8	5	1,4	3	0,8
Samambaia	29	1,5	14	0,7	10	0,5
Santa Maria	10	0,8	6	0,5	7	0,6
São Sebastião	12	1,4	9	1,0	10	1,1
Scia (Estrutural)	5	1,6	6	1,9	4	1,3
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	7	0,9	-	-	2	0,3
Sobradinho II	6	0,8	7	0,9	5	0,7
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	18	0,9	18	0,9	16	0,8
Varjão	5	5,3	1	1,1	1	1,0
Vicente Pires	1	0,2	-	-	-	-
Em Branco	3	-	1	-	1	-
Total	200	0,8	199	0,8	187	0,7

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 Juquitiba, SP. Atualmente registra-se sua ocorrência em vários estados do País.

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

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

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

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

Em 2004, registraram-se os primeiros casos de hantavirose em residentes no DF, sendo a maioria autóctone. Os casos importados foram de municípios do entorno que compartilham o mesmo 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 70).

No DF não houve óbitos em 2011 e 2012 (Tabela 70).

A taxa de letalidade no Brasil, em 2011 e 2012 foi respectivamente 51,8% (59 óbitos) e 44,7% (21 óbitos) (<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php>).

A distribuição dos casos do Distrito Federal por local de residência encontra-se na Tabela 71.

O sexo masculino apresentou maior proporção de casos (Tabela 72) de 2004 a 2009 e em 2011, porém, em 2010 e 2012, ocorreu maior proporção de casos no sexo feminino. A maior ocorrência no sexo feminino diferencia o DF do restante do País, onde o sexo masculino tem sido responsável por cerca de 75% dos casos

(<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php>), em função de as atividades agropecuárias serem realizadas predominantemente por homens.

Tabela 70 - Número de casos de hantavirose segundo local de infecção, coeficiente de incidência, número de óbitos e coeficiente de mortalidade - Distrito Federal - 2004 a 2012

Ano do Início dos Sintomas	Nº de Casos de Hantavirose em Residentes no DF			Coef.* de Incid.	Óbitos por Hantavirose	Coef.* de Mortal.
	Autóctones	Importados**	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	1	0,04
2011	5	4	9	0,34	-	-
2012	1	-	1	0,04	-	-

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

Tabela 71 – Número de casos e coeficiente de incidência de hantavirose por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	-	-	1	0,96	-	-
Asa Norte	-	-	1	0,81	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	2	3,48	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	-	-	-	-	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-
Fercal	...	...	...	...	-	-
Gama	-	-	1	0,74	-	-
Guará	-	-	-	-	-	-
Itapoã	1	2,20	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	-	-	-	-	-	-
Paranoá	1	1,82	-	-	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	3	1,75	1	0,57	-	-
Rec. Emas	2	1,60	2	1,57	-	-
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	-	-	1	2,74	-	-
Samambaia	-	-	-	-	-	-
Santa Maria	-	-	1	0,83	-	-
São Sebastião	2	2,34	1	1,15	1	1,14
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	-	-	-	-	-
Sobradinho II	-	-	-	-	-	-
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	2	0,98	-	-	-	-
Varjão	-	-	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-
Total	13	0,51	9	0,34	1	0,04

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Tabela 72 - Número de casos e proporção de hantavirose por sexo - Distrito Federal - 2004 a 2012

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
Total	61	62,2	37	37,8	98	100,0

Fonte: Sinan.

No DF, em 2010, os tipos de exposição mais frequentes foram: contato com roedores e limpeza de local fechado (Tabela 73). Em 2012 não houve registro do tipo de exposição do único caso notificado.

Tabela 73 – Número de casos de hantavirose, segundo tipo de exposição* - Distrito Federal - 2007 a 2012

Tipo de Exposição	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	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	-	-	-	-
Treinamento militar	-	-	-	-	-	-	1	7,7	-	-	-	-
Desmatamento	2	25,0	-	-	3	25,0	3	23,1	-	-	-	-
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	-	-
Contato com roedores	5	62,5	-	-	4	33,3	5	38,5	2	22,2	-	-
Outras situações	-	-	-	-	2	16,7	2	15,4	-	-	-	-

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 2010 a 2012 foram as faixas em que os indivíduos são economicamente ativos (Tabela 74).

Tabela 74 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de hantavirose - Distrito Federal - 2010 a 2012

Faixa Etária (Anos)	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Menor 1 ano	-	-	-	-	-	-
1 a 4 anos	-	-	-	-	-	-
5 a 9 anos	-	-	-	-	-	-
10 a 14 anos	-	-	1	0,45	-	-
15 a 19 anos	2	0,91	-	-	-	-
20 a 29 anos	5	0,97	5	0,96	1	0,19
30 a 39 anos	5	1,07	1	0,21	-	-
40 a 49 anos	-	-	1	0,29	-	-
50 a 59 anos	-	-	1	0,45	-	-
60 a 69 anos	1	0,85	-	-	-	-
70 a 79 anos	-	-	-	-	-	-
80 anos e mais	-	-	-	-	-	-
Total	13	0,51	9	0,34	1	0,04

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

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

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

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

1.1 – Hepatite A

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

A incidência de hepatite A, em geral, é inversamente proporcional ao grau de desenvolvimento da região. Locais com boa qualidade de saneamento apresentam coeficientes de incidência inferiores a 20 casos por 100.000 habitantes e ocorrência predominante entre adultos jovens. No DF, no período de 2001 a 2006, os coeficientes de incidência foram superiores a 15 casos por 100.000 habitantes, ficando superiores a 20 casos por 100.000 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 100.000 habitantes. Em 2010 caiu para 4,3 por 100.000 habitantes. Elevou-se em 2011 e 2012, mas em patamares inferiores aos dos anos anteriores. (Tabela 75).

Tabela 75 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite A - Distrito Federal - 2001 a 2012

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

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Em 2012, os locais com os maiores coeficientes de incidência de hepatite A foram, em ordem decrescente, Scia (Estrutural), Samambaia, Planaltina e Fercal, Riacho Fundo I e Riacho Fundo II, estes três últimos com coeficientes iguais (Tabela 76).

Tabela 76 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite A por localidade - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	4	3,9	2	1,9	3	2,8
Asa Norte	-	-	-	-	2	1,6
Asa Sul	-	-	-	-	1	1,1
Brazlândia	10	17,4	2	3,4	2	3,4
Candangolândia	1	6,3	1	6,2	1	6,1
Ceilândia	11	2,7	12	2,9	10	2,4
Cruzeiro	1	2,9	1	2,8	-	-
Fercal	...	...	...	...	1	10,8
Gama	-	-	2	1,5	3	2,2
Guará	1	0,9	4	3,7	10	9,1
Itapoã	6	13,2	-	-	3	6,4
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	-	-	1	4,0	-	-
Paranoá	1	1,8	-	-	2	3,5
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	14	8,2	18	10,3	28	15,9
Rec. Emas	20	16,0	11	8,7	9	7,0
Riac. Fundo I	-	-	1	2,7	4	10,8
Riac. Fundo II	-	-	-	-	4	10,8
Samambaia	17	8,5	29	14,3	77	37,5
Santa Maria	9	7,6	4	3,3	4	3,3
São Sebastião	9	10,5	33	38,1	2	2,3
Scia (Estrutural)	2	6,6	10	32,4	27	86,3
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	-	2	2,6	1	1,3
Sobradinho II	1	1,4	1	1,4	2	2,7
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	3	1,5	6	2,9	1	0,5
Varjão	-	-	-	-	1	10,4
Vicente Pires	-	-	2	3,3	-	-
Em Branco	-	-	2	-	1	-
Total	110	4,3	144	5,5	199	7,5

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Em regiões com deficiência de saneamento básico, a exposição ao vírus da hepatite A ocorre em idades mais precoces. Há formas subclínicas ou anictéricas com grande frequência em crianças em idade escolar. Na Tabela 77, observa-se que o maior coeficiente específico de incidência por faixa etária de Hepatite A no Distrito Federal ocorreu na faixa de 5 a 9 anos e que as regiões com as maiores incidências específicas nessa faixa etária foram, em ordem decrescente, Scia (Estrutural), Samambaia e Guará. Deve-se ressaltar a elevada incidência específica em pré-escolares no Scia, indicando exposição precoce, provavelmente devido a precárias condições de saneamento.

Tabela 77 – Número de casos e coeficiente específico de incidência de hepatite A por faixa etária e localidade - Distrito Federal - 2012

Local de Residência	Faixa Etária (Anos)							
	Até 4		5 a 9		10 a 19		20 e mais	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	-	-	-	-	2	14,0	1	1,3
Asa Norte	1	17,4	-	-	-	-	1	1,0
Asa Sul	1	27,1	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	2	35,4	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	1	89,0	-	-	-	-
Ceilândia	-	-	3	8,2	4	5,5	3	1,1
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-	-	-
Fercal	-	-	-	-	1	52,4	-	-
Gama	1	10,9	2	18,7	-	-	-	-
Guará	1	15,9	8	121,7	-	-	1	1,2
Itapoã	2	37,7	1	18,3	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	-	-	-	-	-	-	-	-
Paranoá	2	41,7	-	-	-	-	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-	-	-
Planaltina	6	39,9	14	84,6	5	14,1	3	2,7
Rec. Emas	-	-	4	33,9	5	18,0	-	-
Riac. Fundo I	-	-	1	41,4	2	33,2	1	3,8
Riac. Fundo II	-	-	3	87,3	-	-	1	4,4
Samambaia	7	40,4	23	126,7	39	101,0	8	6,1
Santa Maria	1	10,1	1	9,4	-	-	2	2,6
São Sebastião	1	14,0	1	13,0	-	-	-	-
Scia (Estrutural)	6	176,9	11	284,8	8	112,5	2	11,8
SIA	-	-	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	-	1	17,2	-	-	-	-
Sobradinho II	-	-	1	15,7	1	7,4	-	-
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	1	8,0	-	-	-	-	-	-
Varjão	-	-	1	97,3	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	1	-	-	-	-	-
Total	30	15,4	79	38,2	67	14,8	23	1,3

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

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

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

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

Após elevação em 2009, houve queda da incidência registrada de hepatite B no Distrito Federal nos três anos seguintes (Tabela 78).

Tabela 78 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite B - Distrito Federal - 2001 a 2012

Ano	Casos de Hepatite B	Coef.* Incid.	Óbitos por Hepatite B	Coef.* de Mortal.
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	155	5,9	5	0,19
2012	140	5,3	3	0,11

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Quanto ao gênero, a razão entre homens e mulheres caiu em 2012 em relação aos anos anteriores (Tabela 79), ocorrendo maior número de casos entre as mulheres, porém a incidência específica por sexo foi ligeiramente maior no sexo masculino (Tabela 80).

Tabela 79 – Casos novos por sexo e razão masculino/feminino de Hepatite B - Distrito Federal - 2001 a 2012

Ano	Sexo			Total	Razão M/F
	Ign.	Masc.	Fem.		
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	-	68	72	140	0,9

Fonte: Sinan.

As faixas etárias acima dos 20 anos de idade apresentaram as maiores incidências específicas de hepatite B no Distrito Federal em 2012, sendo a maior incidência na faixa de 40 a 49 anos (Tabela 80). A hepatite B apresenta um padrão de distribuição proporcional de casos por idade e sexo parecido com o da aids, cujos modos de transmissão são semelhantes. A incidência elevada em adultos indica a necessidade de implementar-se a vacinação em populações mais vulneráveis dessa faixa etária. A incidência em crianças, em geral, indica a ocorrência de casos por transmissão vertical, devendo ser priorizadas as ações de assistência e profilaxia à parturiente e ao recém-nato.

Tabela 80 – Casos novos e coeficiente específico de incidência da hepatite B por faixa etária e sexo - Distrito Federal - 2012

Faixa Etária (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
<1	-	-	1	5,2	1	2,6
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 14	-	-	-	-	-	-
15 a 19	2	1,8	3	2,6	5	2,2
20 a 29	13	5,1	19	6,9	32	6,0
30 a 39	17	7,6	18	7,1	35	7,3
40 a 49	20	12,0	17	9,0	37	10,4
50 a 59	11	10,8	8	6,5	19	8,4
60 a 69	3	5,6	4	5,9	7	5,8
70 a 79	2	7,9	2	6,0	4	6,8
80 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	68	5,4	72	5,2	140	5,3

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

Em 2012, as localidades com os maiores coeficientes de incidência de hepatite B foram, em ordem decrescente: Planaltina, Recanto das Emas e Paranoá (Tabela 81).

Tabela 81 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite B por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	4	3,9	5	4,8	2	1,9
Asa Norte	3	2,5	3	2,4	4	3,2
Asa Sul	2	2,4	2	2,3	2	2,3
Brazlândia	7	12,2	3	5,1	-	-
Candangolândia	1	6,3	1	6,2	-	-
Ceilândia	27	6,7	23	5,6	25	6,0
Cruzeiro	1	2,9	3	8,5	1	2,8
Fercal	...	...	...	...	-	-
Gama	3	2,2	4	2,9	5	3,6
Guará	7	6,6	15	13,8	6	5,5
Itapoã	1	2,2	2	4,3	1	2,1
Jardim Botânico	-	-	-	-	1	4,9
Lago Norte	-	-	1	3,1	-	-
Lago Sul	1	3,4	-	-	1	3,3
N.Bandeirante	-	-	1	4,0	-	-
Paranoá	3	5,4	3	5,4	5	8,8
Park Way	-	-	-	-	1	5,1
Planaltina	28	16,3	15	8,6	21	11,9
Rec. Emas	4	3,2	9	7,1	12	9,3
Riac. Fundo I	3	8,4	1	2,7	-	-
Riac. Fundo II	2	5,6	4	11,0	1	2,7
Samambaia	22	11,0	24	11,8	13	6,3
Santa Maria	16	13,5	5	4,2	7	5,8
São Sebastião	5	5,9	12	13,9	6	6,8
Scia (Estrutural)	-	-	2	6,5	2	6,4
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	3	3,9	4	5,1	2	2,5
Sobradinho II	2	2,7	2	2,7	3	4,0
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	1	1,9
Taguatinga	12	5,9	10	4,8	13	6,2
Varjão	-	-	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	1	1,6
Ignorado	-	-	1	-	4	-
Total	157	6,1	155	5,9	140	5,3

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

1.3 – 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 2010, houve quedas sucessivas nos três anos seguintes (Tabela 82).

Tabela 82 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por hepatite C - Distrito Federal - 2001 a 2012

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	196	7,4	19	0,72

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

No Distrito Federal, o sexo masculino vem apresentando as maiores incidências específicas. Em 2012, o coeficiente de incidência específica por sexo foi 7,9 por 100 mil em homens e 7,0 por 100 mil em mulheres (Tabela 83). A faixa etária com maior incidência no sexo masculino foi a de 40 a 49 anos e no feminino, de 50 a 59 anos.

Tabela 83 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por sexo e faixa etária da hepatite C - Distrito Federal - 2012

Faixa Etária (anos)	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.**	Nº	Coef.***
<1	1	5,1	1	5,2	2	5,2
1 a 4	-	-	-	-	-	-
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 14	-	-	1	0,9	1	0,4
15 a 19	6	5,4	1	0,9	7	3,1
20 a 29	3	1,2	24	8,8	27	5,1
30 a 39	23	10,2	19	7,5	42	8,8
40 a 49	37	22,3	19	10,1	56	15,8
50 a 59	19	18,6	19	15,4	38	16,9
60 a 69	10	18,7	8	11,8	18	14,8
70 a 79	1	3,9	4	12,0	5	8,5
80 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	100	7,9	96	7,0	196	7,4

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

As localidades com maiores incidências de hepatite C, em 2012, foram, em ordem decrescente: Candangolândia, São Sebastião e Asa Sul (Tabela 84).

Tabela 84 – Número de casos e coeficiente de incidência de hepatite C por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	3	2,9	1	1,0	6	5,7
Asa Norte	6	5,0	2	1,6	6	4,8
Asa Sul	7	8,3	8	9,3	11	12,6
Brazlândia	3	5,2	4	6,8	5	8,4
Candangolândia	1	6,3	1	-	4	24,4
Ceilândia	28	7,0	28	6,8	25	6,0
Cruzeiro	5	14,3	4	11,3	2	5,6
Fercal	...	...	...	...	-	-
Gama	7	5,2	10	7,4	7	5,1
Guará	10	9,4	8	7,4	8	7,3
Itapoã	-	-	2	-	5	-
Jardim Botânico	1	5,1	1	-	1	4,9
Lago Norte	3	9,3	2	6,1	1	3,0
Lago Sul	1	3,4	1	3,3	2	6,6
N.Bandeirante	2	8,1	3	12,0	-	-
Paranoá	-	-	5	-	6	-
Park Way	1	5,2	-	-	1	-
Planaltina	21	12,2	29	16,6	14	7,9
Rec. Emas	9	7,2	22	17,3	15	11,6
Riac. Fundo I	2	5,6	3	8,2	1	2,7
Riac. Fundo II	-	-	-	-	1	-
Samambaia	12	6,0	14	6,9	14	6,8
Santa Maria	26	22,0	8	6,7	11	9,0
São Sebastião	13	15,2	17	19,6	12	13,7
Scia (Estrutural)	1	3,3	3	9,7	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	8	10,4	12	15,4	4	5,1
Sobradinho II	7	-	4	5,4	8	10,7
Sudoeste/Octog.	-	-	1	2,0	1	1,9
Taguatinga	33	16,3	19	9,2	17	8,1
Varjão	-	-	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	1	1,7	3	4,9
Em Branco	5	-	4	-	5	-
Total	215	8,4	217	8,3	196	7,4

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 *Lutzomyia*. A transmissão ocorre pela picada dos insetos (vetores).

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

No DF, o número de casos autóctones, depois de apresentar elevação em 2008, caiu em 2011 e 2012 (Tabela 85).

Em 2012, o maior coeficiente de incidência de Leishmaniose Tegumentar Americana foi registrado na Fercal (Tabela 86), mas o local em que ocorreu mais infecções (autoctonia)

foi o Paranoá com dois casos (Tabela 87). Ambas as localidades possuem áreas rurais e algumas áreas silvestres.

Tabela 85 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose tegumentar americana - Distrito Federal - 2000 a 2012

Ano do Diag.	Nº de Casos de LTA Residentes no DF			Coef. Incid.**	Óbitos por LTA	Coef. de Mortal.**
	Autóctones	Importados/ Ignorados*	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	18	45	63	2,5	1	0,04
2011	7	24	31	1,2	-	-
2012	6	32	38	1,4	-	-

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

**Por 100.000 habitantes.

Tabela 86 - Número de casos e coeficiente de incidência por leishmaniose tegumentar americana (LTA) por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	-	-	-	-	-	-
Asa Norte	4	3,3	2	1,6	4	3,2
Asa Sul	2	2,4	-	-	-	-
Brazlândia	2	3,5	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	1	6,2	-	-
Ceilândia	3	0,7	7	1,7	5	1,2
Cruzeiro	1	2,9	1	2,8	2	5,6
Fercal	...	...	...	...	1	10,8
Gama	1	0,7	-	-	-	-
Guará	3	2,8	-	-	2	1,8
Itapoã	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	1	4,9
Lago Norte	1	3,1	1	3,1	-	-
Lago Sul	1	3,4	-	-	-	-
N.Bandeirante	1	4,1	-	-	1	4,0
Paranoá	1	1,8	-	-	2	3,5
Park Way	1	5,2	1	5,1	2	10,1
Planaltina	10	5,8	6	3,4	1	0,6
Rec. Emas	4	3,2	-	-	1	0,8
Riac. Fundo I	1	2,8	1	2,7	-	-
Riac. Fundo II	-	-	1	2,7	1	2,7
Samambaia	5	2,5	3	1,5	-	-
Santa Maria	-	-	2	1,7	2	1,6
São Sebastião	2	2,3	2	2,3	1	1,1
Scia (Estrutural)	1	3,3	-	-	2	6,4
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	7	9,1	-	-	1	1,3
Sobradinho II	5	6,9	2	2,7	1	1,3
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	1	1,9
Taguatinga	5	2,5	1	0,5	6	2,9
Varjão	-	-	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	1	1,6
Ignorado	2	-	-	-	-	-
Total	63	2,5	31	1,2	38	1,4

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Tabela 87 – Número de casos autóctones de leishmaniose tegumentar americana (LTA) por localidade da fonte de infecção do Distrito Federal - 2008 a 2012

Local da Fonte de Infecção	2008	2009	2010	2011	2012	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
Lago Sul	-	1	-	-	-	1
N.Bandeirante	-	-	-	-	-	-
Paranoá	-	1	-	-	2	3
Park Way	-	-	-	-	1	1
Planaltina	-	-	1	2	-	3
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	6	2	-	10
Total	3	5	18	7	6	39

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 *Tripanosomatidae*, gênero *Leishmania*, espécie *Leishmania chagasi*. A transmissão ocorre pela picada do flebótomo *Lutzomia longipalpis*.

O coeficiente de incidência a partir de 2009 tem se mantido em patamar inferior ao de anos anteriores, porém o número de casos autóctones, após ligeira queda em 2010, voltou a elevar-se nos anos seguintes (Tabela 88).

Os locais com os maiores coeficientes de incidência em 2012 foram, em ordem decrescente: Fercal, Lago Sul e Lago Norte (Tabela 89). Os locais em que ocorreram os maiores números de infecções no período de 2008 a 2012 foram, em ordem decrescente: Sobradinho II, Sobradinho e Lago Norte (Tabela 90).

A faixa etária de 20 a 29 anos foi a que apresentou maior número de casos autóctones em 2012 (Tabela 91).

Tabela 88 – Número de casos e de óbitos e coeficientes de incidência e de mortalidade por leishmaniose visceral - Distrito Federal - 2004 a 2012

Ano Inic. Sintomas	Nº de Casos de Leishmaniose Visceral Residentes no DF			Coef. Incid.**	Óbitos por Leishmaniose Visceral	Coef. de Mortal.**
	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	4	10	0,38	1	0,04

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

**Por 100.000 habitantes.

Tabela 89 - Número de casos e coeficiente de incidência de leishmaniose visceral por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	-	-	-	-	-	-
Asa Norte	-	-	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	1	1,7	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	2	0,5	1	0,2	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-
Fercal	...	...	...	...	1	10,8
Gama	1	0,7	-	-	1	0,7
Guará	-	-	-	-	-	-
Itapoã	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	1	5,1	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	1	3,1	1	3,0
Lago Sul	-	-	-	-	1	3,3
N.Bandeirante	-	-	-	-	-	-
Paranoá	-	-	-	-	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	-	-	1	0,6	-	-
Rec. Emas	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	-	-	-	-	1	2,7
Samambaia	-	-	1	0,5	1	0,5
Santa Maria	-	-	-	-	-	-
São Sebastião	-	-	2	2,3	1	1,1
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	-	2	2,6	1	1,3
Sobradinho II	3	4,1	3	4,1	2	2,7
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	1	0,5	-	-	-	-
Varjão	1	10,7	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-
Ignorado	-	-	-	-	-	-
Total	10	0,4	11	0,4	10	0,4

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Tabela 90 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por localidade da fonte de infecção no Distrito Federal - 2008 a 2012

<i>Local da Fonte de Infecção</i>	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Águas Claras	-	-	-	-	-	-
Asa Norte	-	-	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	-	-	-	-	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-
Fercal	...	...	...	...	1	1
Gama	-	-	-	-	-	-
Guará	-	-	-	-	-	-
Itapoã	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	1	-	-	1
Lago Norte	-	1	-	1	1	3
Lago Sul	-	-	-	-	1	1
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	7
Sobradinho II	1	2	2	2	2	9
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	-	-	-	-	-	-
Varjão	1	-	-	-	-	1
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	1	-	-	1
Total	3	5	4	6	6	24

Fonte: Sinan.

Tabela 91 – Número de casos autóctones de leishmaniose visceral por faixa etária e ano de início dos sintomas - Distrito Federal - 2008 a 2012

<i>Faixa Etária</i>	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Menor 1 ano	-	-	-	-	-	-
1 a 4 anos	1	-	1	2	1	5
5 a 9 anos	-	2	-	-	-	2
10 a 14 anos	-	1	-	-	1	2
15 a 19 anos	-	-	1	-	-	1
20 a 29 anos	1	-	-	1	3	5
30 a 39 anos	-	1	2	2	-	5
40 a 49 anos	1	-	-	-	-	1
50 a 59 anos	-	-	-	-	-	-
60 a 69 anos	-	1	-	-	1	2
70 a 79 anos	-	-	-	1	-	1
80 anos e mais	-	-	-	-	-	-
Total	3	5	4	6	6	24

Fonte: Sinan.

16 – LEPTOSPIROSE (CID10: A27)

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

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

Em 2011 e 2012, houve diminuição do número de casos de leptospirose autóctones (Tabela 92).

Tabela 92 – Casos de leptospirose segundo local de infecção, incidência e mortalidade - Distrito Federal - 2002 a 2012

Ano de Início dos Sintomas	Nº de Casos de Leptospirose Residentes no DF			Coef. Incid.**	Óbitos por Leptospirose	Coef. de Mortal.**
	Autóctones	Importados*	Total			
2002	12	6	18	0,8	1	0,05
2003	27	6	33	1,5	1	0,05
2004	28	12	40	1,8	3	0,13
2005	17	11	28	1,2	-	-
2006	24	11	35	1,5	4	0,17
2007	14	8	22	0,9	2	0,08
2008	17	5	22	0,9	1	0,04
2009	19	9	28	1,1	3	0,12
2010	20	9	29	1,1	3	0,12
2011	13	2	15	0,6	4	0,15
2012	11	5	16	0,6	2	0,08

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

**Por 100.000 habitantes.

Em 2012, Ceilândia foi o local com maior número de casos de leptospirose em residentes, mas o maior coeficiente de incidência foi registrado NO Scia (Estrutural) (Tabela 93). Samambaia foi o local fonte de infecção mais freqüente (Tabela 94).

A exposição de risco mais freqüente entre os casos autóctones, em 2012, foi a presença de roedores no local, seguida de criação de animais e presença de lixo ou entulho (Tabela 95).

Quanto à urbanização da área provável de infecção, no período de 2010 a 2012, houve predomínio de infecção em área urbana (Tabela 96). As infecções ocorreram mais freqüentemente em ambiente domiciliar (Tabela 97).

Tabela 93 – Número de casos e coeficiente de incidência de leptospirose por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	2	2,0	1	1,0	-	-
Asa Norte	-	-	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	1	1,7	1	1,7
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	1	0,2	1	0,2	5	1,2
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-
Fercal	...	...	...	...	-	-
Gama	-	-	1	0,7	-	-
Guará	-	-	-	-	1	0,9
Itapoã	-	-	1	2,2	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	1	3,1	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	1	4,1	-	-	-	-
Paranoá	-	-	-	-	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	3	1,7	1	0,6	1	0,6
Rec. Emas	5	4,0	-	-	1	0,8
Riac. Fundo I	-	-	2	5,5	-	-
Riac. Fundo II	1	2,8	-	-	-	-
Samambaia	3	1,5	1	0,5	2	1,0
Santa Maria	1	0,8	2	1,7	-	-
São Sebastião	1	1,2	-	-	-	-
Scia (Estrutural)	2	6,6	-	-	1	3,2
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	1	1,3	2	2,6	-	-
Sobradinho II	3	4,1	1	1,4	-	-
Sudoeste/Octog.	1	2,0	-	-	-	-
Taguatinga	2	1,0	-	-	4	1,9
Varjão	1	10,7	-	-	-	-
Vicente Pires	1	1,7	-	-	-	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-
Total	29	1,1	15	0,6	16	0,6

Fonte: Sinan.

*Por 100.000 habitantes.

Tabela 94 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose por local da provável fonte de infecção e ano de início dos sintomas - Distrito Federal - 2008 a 2012

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

Fonte: Sinan.

Tabela 95 – Distribuição dos casos de leptospirose quanto ao ambiente provável de infecção - Distrito Federal - 2010 a 2012

<i>Situação de risco</i>	2010	2011	2012	Total
Água ou lama de enchente	6	6	5	17
Criação de animais	8	9	5	22
Caixa d'água	5	-	2	7
Fossa, caixa de gordura ou esgoto	7	1	2	10
Local com sinais de roedores	13	9	8	30
Plantio/colheita	5	2	1	8
Rio, córrego, lagoa ou represa	6	4	6	16
Roedores diretamente	12	8	5	25
Armazenamento de Grãos/Alimentos	4	-	2	6
Terreno baldio	9	6	3	18
Lixo/entulho	11	5	3	19
Outros riscos	4	-	1	5

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

Fonte: Sinan.

Tabela 96 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose quanto à urbanização da área provável de infecção - Distrito Federal - 2010 a 2012

<i>Urbanização da Área Fonte de Infecção</i>	2010	2011	2012	Total
Urbana	8	8	5	21
Rural	4	3	4	11
Periurbana	3	2	-	5
Ign/Branco	5	-	2	7
Total	20	13	11	44

Fonte: Sinan.

Tabela 97 – Distribuição dos casos autóctones de leptospirose quanto à característica do local provável de infecção - Distrito Federal - 2010 a 2012

Característica Local da Fonte de Infecção	2010	2011	2012	Total
Domiciliar	8	9	4	21
Trabalho	5	4	2	11
Lazer	1	-	2	3
Outro	-	-	-	-
Ign/Branco	6	-	3	9
Total	20	13	11	44

Fonte: Sinan.

17 – MALÁRIA (CID10: B50 – B54)

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

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

Em 2005, houve dois casos autóctones, em ambos a provável fonte de infecção estava localizada na região administrativa do Paranoá, em área silvestre. Em 2009, mais um caso autóctone, com provável fonte de infecção no Gama. Em 2012, além dos casos importados de estados da Amazônia, ocorreu um caso com fonte de infecção de Goiás, o que pode indicar a dispersão da malária para além da região amazônica (Tabela 98).

Tabela 98 – 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 2012.

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

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 2012, quanto à etiologia, as mais frequentes foram a meningite não especificada, seguida da bacteriana não especificada e da doença meningocócica (Tabela 99). A elevação do número de casos de meningite não especificada pode indicar dificuldade de realização do diagnóstico etiológico.

Tabela 99 – Número de casos de meningite em residentes no Distrito Federal por etiologia e ano de notificação - 2002 a 2012

<i>Etiologia</i>	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>M. por Haemophilus</i>	2	3	1	1	2	2	4	1	3	-	2
<i>M. por Pneumococo</i>	6	13	6	15	9	22	15	13	10	14	3
<i>M. Tuberculosa</i>	-	-	1	2	4	1	1	-	2	1	-
Doença Meningocócica	14	34	24	44	52	51	34	61	42	22	17
M. Meningocócica	5	12	13	11	19	15	19	24	15	6	4
M. Mening.c/ Meningococemia	8	15	7	16	23	18	6	22	13	8	8
Meningococemia	1	7	4	17	10	18	9	15	14	8	5
M. Bact. Não Especificada	42	41	37	65	76	51	32	22	25	20	20
M. Viral	35	15	22	28	41	20	39	28	13	11	12
M. Pós Vacinal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M. Outras Etiologias	7	12	11	16	9	6	13	7	5	5	11
M. Não Especificada	2	6	5	9	23	33	41	49	56	58	51

Fonte: Sinan.

1.1 – 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 10).

Nos últimos três anos o coeficiente de incidência da doença apresentou quedas sucessivas, possivelmente em consequência da introdução, em 2010, da vacina meningocócica C, aplicada nas crianças aos 3, 5 e 15 meses de idade.

As faixas etárias de maior incidência têm sido as “menores de 1 ano” e “de 1 a 4 anos”, mas com coeficientes de incidência inferiores aos do período anterior à introdução da vacina (Tabela 100).

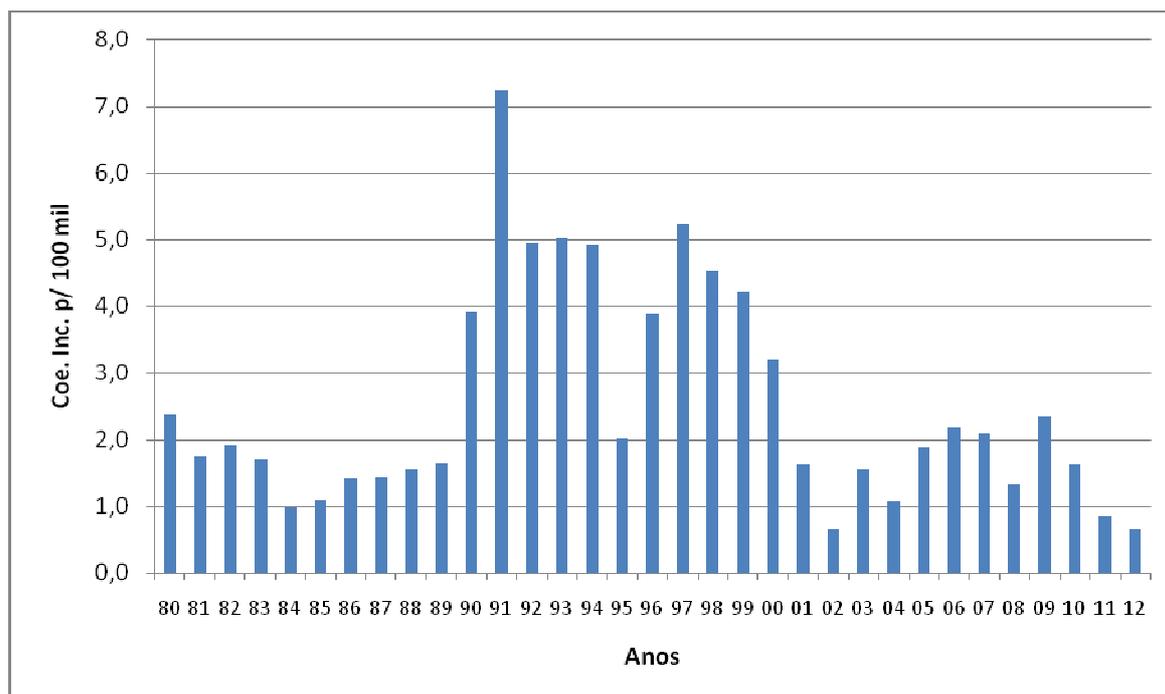


Figura 10 – Coeficiente de incidência da doença meningocócica por ano de notificação - Distrito Federal - 1980 a 2012

Tabela 100 – Número de casos e coeficiente de incidência específica por faixa etária de doença meningocócica - Distrito Federal - 2010 a 2012

Faixa Etária (anos)	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	nº	Coef.*	nº	Coef.*	nº	Coef.*	nº	Coef.*	nº	Coef.*	nº	Coef.*
Menor que 1	13	30,1	12	26,9	13	29,2	4	10,6	6	15,7	4	10,3
1 a 4	18	10,5	12	6,8	24	13,5	14	9,2	6	3,9	2	1,3
5 a 9	6	2,8	2	0,9	9	4	9	4,5	4	2,0	2	1,0
10 a 14	3	1,4	1	0,4	2	0,9	4	1,8	0	0,0	2	0,9
15 a 19	3	1,4	3	1,3	1	0,4	1	0,5	1	0,4	2	0,9
20 a 29	4	0,8	1	0,2	6	1,2	3	0,6	3	0,6	1	0,2
30 e mais	4	0,4	3	0,3	6	0,5	7	0,6	2	0,2	4	0,3
Total	51	2,1	34	1,3	61	2,3	42	1,6	22	0,8	17	0,6

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

A elevação epidêmica observada em 1991 foi provocada pelo sorogrupo C; sendo que, nos anos seguintes, houve predomínio do sorogrupo B. A partir de 2006 o predomínio tem sido do sorogrupo C, mas com redução de casos em 2011 e 2012 (Tabela 101).

Tabela 101 – Número de casos de doença meningocócica segundo sorogrupo do meningococo - Distrito Federal - 2010 a 2012

Sorogrupo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
A	-	-	-	-	-	-	-
B	4	4	2	1	1	-	12
C	22	13	29	14	6	4	88
D	-	-	-	-	-	-	-
X	-	-	-	-	-	-	-
Y	1	-	-	-	1	1	3
Z	-	-	-	-	-	-	-
W135	-	-	-	1	1	-	2
29 E	-	-	1	-	-	-	1
Ignorado	24	17	29	26	13	12	348
Total	51	34	61	42	22	17	227

Fonte: Sinan.

Em 2012, o maior coeficiente de incidência foi registrado no Lago Sul e o maior número de casos em Ceilândia e Samambaia (Tabela 102). A taxa de letalidade apresentou queda em 2012 (Tabela 103).

Tabela 102 – Número de casos e coeficiente de incidência de doença meningocócica por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	1	1,0	1	1,0	-	-
Asa Norte	2	1,7	1	0,8	-	-
Asa Sul	2	2,4	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	5	1,2	6	1,5	4	1,0
Cruzeiro	-	-	-	-	1	2,8
Fercal	...	...	...	...	-	-
Gama	2	1,5	1	0,7	-	-
Guará	-	-	-	-	-	-
Itapoã	1	2,2	-	-	1	2,1
Jardim Botânico	1	5,1	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	1	3,3
N.Bandeirante	1	4,1	-	-	-	-
Paranoá	2	3,6	1	1,8	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	2	1,2	1	0,6	1	0,6
Rec. Emas	2	1,6	2	1,6	-	-
Riac. Fundo I	1	2,8	-	-	1	2,7
Riac. Fundo II	1	2,8	-	-	-	-
Samambaia	8	4,0	3	1,5	4	1,9
Santa Maria	1	0,8	2	1,7	-	-
São Sebastião	4	4,7	-	-	-	-
Scia (Estrutural)	-	-	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	1	1,3	-	-	-	-
Sobradinho II	3	4,1	1	1,4	-	-
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	1	0,5	2	1,0	3	1,4
Varjão	1	10,7	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	1	1,7	-	-
Ignorado	-	-	-	-	1	-
Total	42	1,6	22	0,8	17	0,6

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

Tabela 103 – Evolução dos casos de doença meningocócica e taxa de letalidade - Distrito Federal - 2007 a 2012

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
Total	173	44	2	8	227	19,4

Fonte: Sinan.

1.2 – Meningite por *Haemophilus*

A incidência de meningite por *Haemophilus* começou a diminuir a partir de 1998, quando foi iniciada a vacinação de crianças a partir dos 2 meses de idade contra *Haemophilus influenzae* tipo b. A elevada cobertura vacinal em menores de um ano tem mantido a

incidência em patamares bastante inferiores aos que foram registrados na década de 1990 (Figura 11).

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

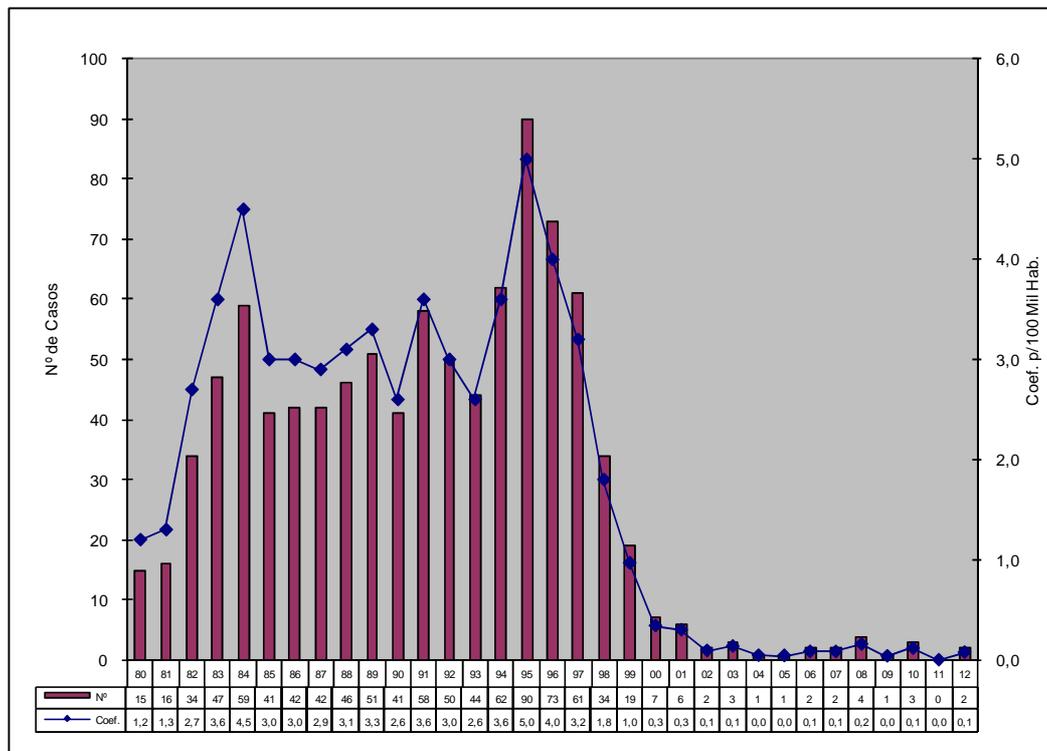


Figura 11 – Número de casos e coeficiente de incidência de meningite por *Haemophilus* por ano - Distrito Federal - 1980 a 2012

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 12). Em 2011, ocorreu um caso e, em 2012, nenhum.

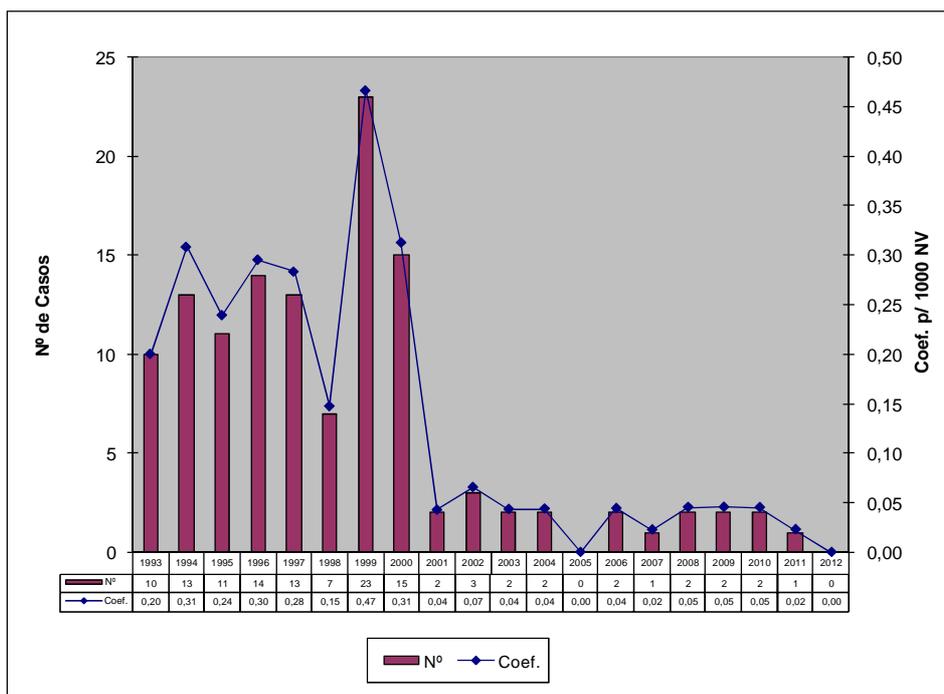


Figura 12 – Número de casos notificados e coeficiente de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de oftalmia gonocócica - Distrito Federal - 1993 a 2012

20 – POLIOMIELITE (CID10: A80)

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

Até o início da década de 80, a doença apresentava altas taxas de incidência. O último caso de poliomielite no DF ocorreu em 1987 (Figura 13). Entretanto, os dias nacionais de vacinação e a vigilância epidemiológica das paralisias flácidas agudas permanecem devido à persistência da poliomielite em outros continentes.

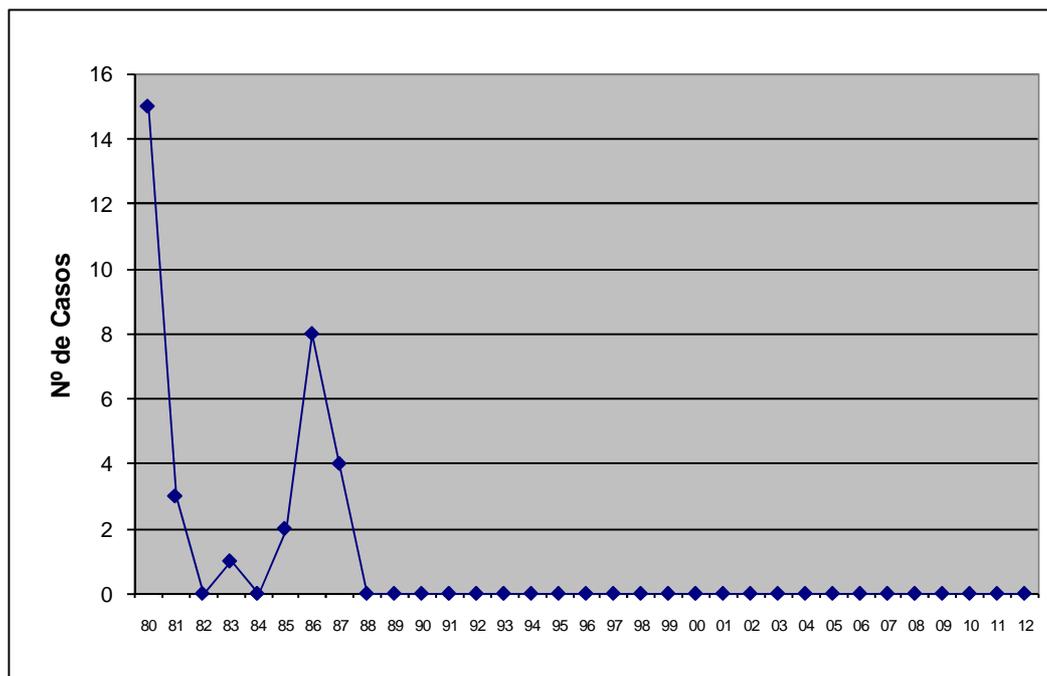


Figura 13 – Número de casos de poliomielite por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1980 a 2012

21 – RAIVA HUMANA (CID10: A82)

Nas duas últimas décadas houve, no Brasil, uma redução significativa do número de casos de raiva humana, passando de 173 casos em 1980 para 5 casos em 2002 (<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/>). Em 2003 o número de casos de raiva voltou a aumentar, principalmente, em virtude da ocorrência de surtos de raiva transmitida por morcegos, na região norte do País, atingindo 39 casos em 2005 e 10 casos em 2006. A partir de 2007 o número de casos tem se mantido em patamares inferiores: um caso em 2007, três em 2008, um em 2009, 2010 e 2011 e seis casos em 2012.

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 e no DF, a partir de 1997 houve declínio progressivo na incidência da doença (Figura 14). No período de 2001 a 2005 foram registrados menos de 10 casos por ano no País, mas em 2006 foram confirmados 40 casos, a maioria no estado da Bahia. A partir de 2007 não foram registrados novos casos de sarampo no País (<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php>).

A Figura 15 mostra a série histórica de incidência de sarampo no DF entre 1980 e 2012. 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.

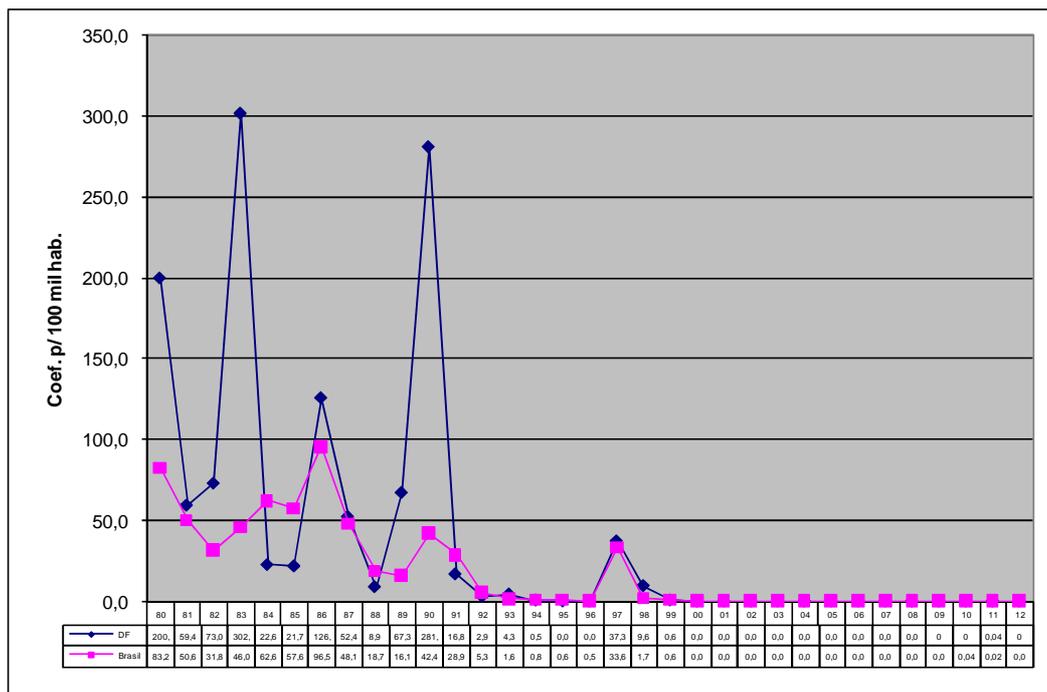


Figura 14 – Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência - Brasil e Distrito Federal - 1980 a 2012

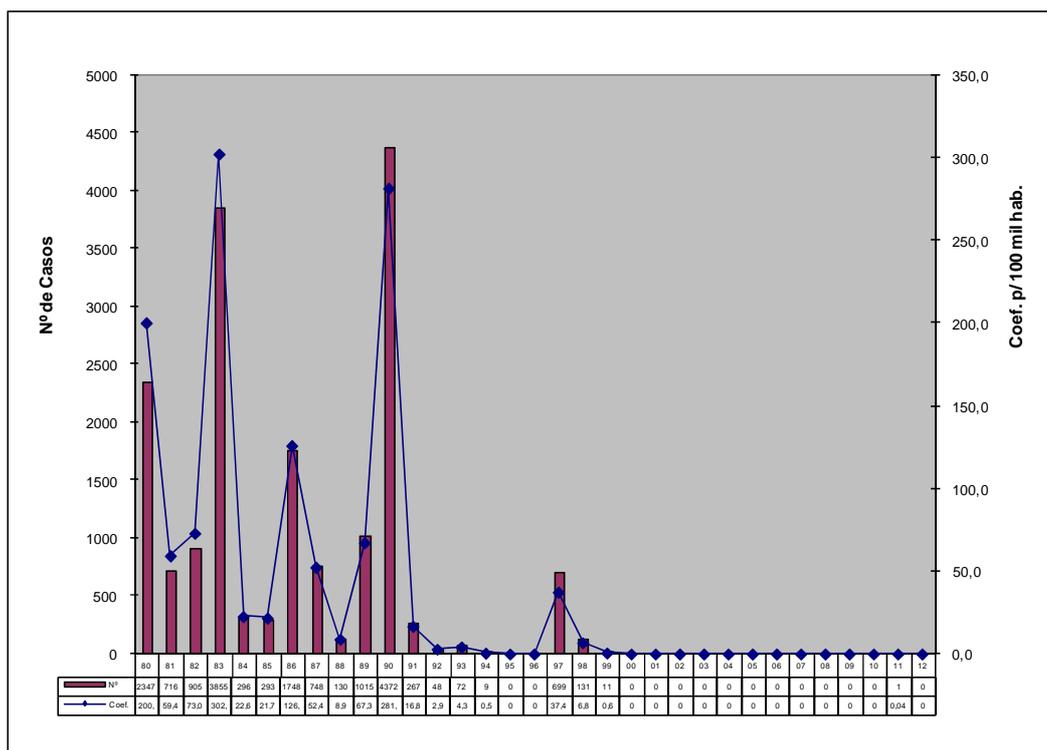


Figura 15 – Número de casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de sarampo por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1980 a 2012

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 16, houve aumento da detecção de casos de sífilis congênita no Distrito Federal a partir de 2010.

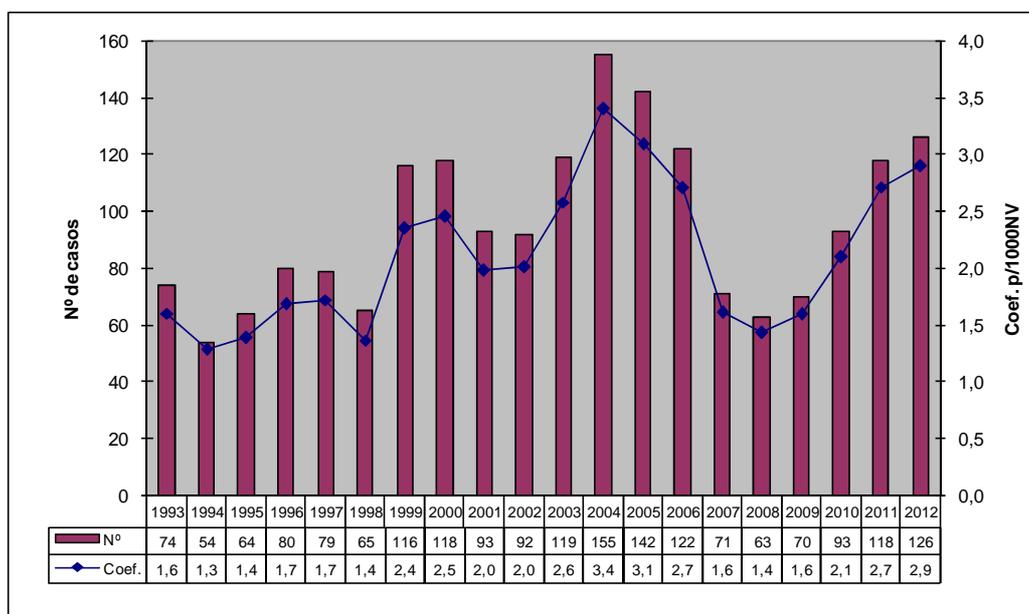


Figura 16 – Número de casos e coeficiente de prevalência (por 1000 nascidos vivos) de sífilis congênita por ano de ocorrência - Distrito Federal - 1993 a 2012

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 2010 a 2012, na maioria dos casos (82%), a mãe realizou o pré-natal. Esse fato chama atenção para possíveis falhas no diagnóstico e tratamento inadequado da sífilis durante a gestação (Figura 17).

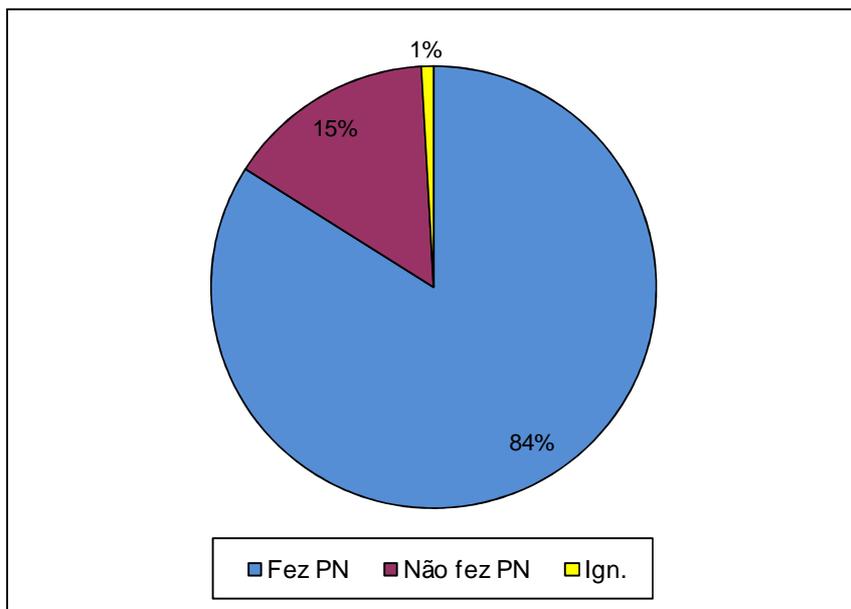


Figura 17 – Proporção de casos de sífilis congênita segundo realização do pré-natal - Distrito Federal - Período de 2010 a 2012

No período de 2010 a 2012, os parceiros das mães que fizeram pré-natal não foram tratados em 68% dos casos de sífilis congênita, em 14% dos casos não houve informação quanto ao tratamento do parceiro e, em apenas 18% dos casos os parceiros foram tratados (Figura 18).

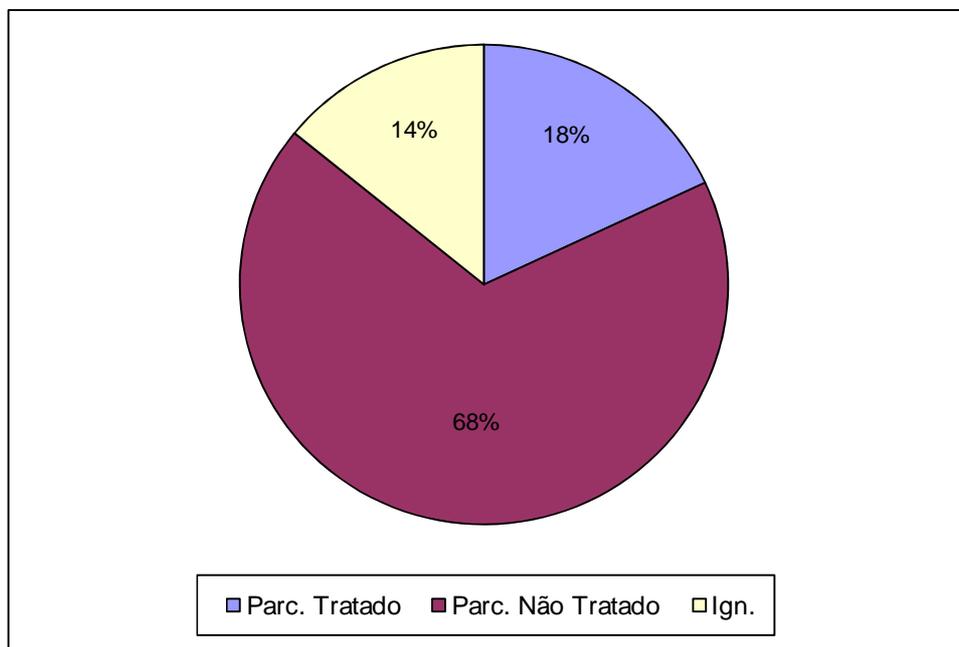


Figura 18 – Situação de tratamento dos parceiros das mães de crianças com sífilis congênita que realizaram pré-natal - Distrito Federal – Período 2010 a 2012

Em 2012, os maiores coeficientes de detecção de sífilis congênita ocorreram, em ordem decrescente, no Cruzeiro, na Ceilândia e no Riacho Fundo II (Tabela 104).

Tabela 104 – Número de casos e coeficiente de detecção de sífilis congênita - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	3	1,8	-	-	3	1,5
Asa Norte	1	0,7	2	1,5	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	3	3,0	2	1,9
Candangolândia	3	9,5	-	-	1	3,6
Ceilândia	14	1,9	16	2,2	43	6,2
Cruzeiro	-	-	-	-	3	7,6
Fercal	...	...	...	...	-	-
Gama	4	1,8	12	5,7	6	2,7
Guará	3	1,8	5	3,2	4	2,6
Itapoã	3	3,2	3	3,1	2	2,0
Jardim Botânico	-	-	-	-	1	3,5
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	3	7,8	-	-	-	-
N.Bandeirante	1	2,0	2	4,5	1	2,1
Paranoá	3	2,4	4	3,5	5	4,4
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	8	2,5	15	4,8	15	4,9
Rec. Emas	8	3,9	10	4,9	4	1,9
Riac. Fundo I	3	4,2	1	1,6	3	4,5
Riac. Fundo II	1	1,9	5	8,2	3	5,0
Samambaia	8	2,1	9	2,5	9	2,3
Santa Maria	5	2,1	3	1,4	4	2,0
São Sebastião	3	1,9	7	4,2	2	1,2
Scia (Estrutural)	2	3,5	4	6,2	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	6	4,6	3	2,6	2	1,6
Sobradinho II	4	2,8	4	2,9	5	4,1
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	6	1,6	9	2,5	8	2,2
Varjão	1	5,4	1	5,1	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-
Total	93	2,1	118	2,7	126	2,9

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.

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

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

Em 2012, foram notificados 102 casos de sífilis em gestantes residentes no DF, com razão de detecção de 2,3 casos por mil 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. Estudo de prevalência realizado pela Secretaria de Estado de Saúde do DF de junho de 2009 a maio de 2010, encontrou prevalência de 5,9 por mil gestantes em parturientes da rede pública do DF. Portanto, a razão de detecção no Distrito Federal é bem inferior a ambas, indicando que há subnotificação dos casos de sífilis em gestantes, possivelmente por falta de diagnóstico.

Os locais com as maiores razões de detecção no Distrito Federal, em 2012, foram em ordem decrescente: Park Way, Candangolândia e Riacho Fundo II (Tabela 105).

Em 2012, três gestantes na faixa etária de 10 a 14 anos tiveram diagnóstico de sífilis, o que representou razão de 13,1 casos por mil nascidos vivos. A faixa etária com a segunda maior razão de detecção foi a de 20 a 29 anos, com 2,7 casos por mil nascidos vivos (Tabela 106).

Tabela 105 – Casos e razão de detecção de sífilis em gestantes por local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Razão*	Nº	Razão*	Nº	Razão*
Águas Claras	3	1,8	2	1,1	3	1,5
Asa Norte	1	0,7	1	0,7	-	-
Asa Sul	-	-	1	1,1	-	-
Brazlândia	3	2,7	8	7,9	4	3,7
Candangolândia	1	3,2	-	-	2	7,2
Ceilândia	4	0,6	15	2,1	26	3,7
Cruzeiro	-	-	-	-	1	2,5
Fercal	...	...	...	...	1	4,7
Gama	5	2,3	1	0,5	1	0,5
Guará	1	0,6	6	3,8	1	0,6
Itapoã	-	-	1	1,0	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	1	2,6	-	-	-	-
N.Bandeirante	1	2,0	2	4,5	-	-
Paranoá	-	-	2	1,7	2	1,8
Park Way	1	5,2	3	13,3	2	8,9
Planaltina	12	3,8	13	4,2	14	4,5
Rec. Emas	6	2,9	7	3,4	6	2,9
Riac. Fundo I	5	6,9	2	3,2	4	6,0
Riac. Fundo II	4	7,4	-	-	4	6,7
Samambaia	15	4,0	19	5,2	4	1,0
Santa Maria	1	0,4	3	1,4	3	1,5
São Sebastião	8	5,0	11	6,6	5	2,9
Scia (Estrutural)	3	5,3	2	3,1	3	4,6
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	5	3,8	4	3,4	5	4,0
Sobradinho II	7	4,8	8	5,8	3	2,5
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	10	2,7	4	1,1	8	2,2
Varjão	-	-	1	5,1	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-
Em Branco	1	-	2	-	-	-
Total	98	2,2	118	2,7	102	2,3

Fonte: Sinan. *Razão por 1.000 nascidos vivos.

Tabela 106 – Número de casos e razão de detecção de sífilis em gestantes por faixa etária - Distrito Federal - 2010 a 2012

Faixa Etária (Anos)	2010		2011		2012	
	Nº	Razão*	Nº	Razão*	Nº	Razão*
menos que 10	-	-	-	-	-	-
10 a 14	-	-	1	4,1	3	13,1
15 a 19	11	1,9	17	3,0	11	1,9
20 a 29	54	2,4	56	2,6	55	2,7
30 a 39	27	1,8	39	2,6	30	1,9
40 a 49	6	4,8	5	3,8	3	2,2
50 e mais	-	-	-	-	-	-
Total	98	2,2	118	2,7	102	2,3

Fonte: Sinan. *Razão por 1000 nascidos vivos.

26 – TÉTANO ACIDENTAL (CID10: A35)

No DF, entre 1980 e 2009, foram notificados 70 casos de tétano acidental. O número de casos notificados ao longo dos anos declinou. Em 2010, não houve registro de casos. Em 2011, foram notificados dois casos e em 2012, nenhum (Figura 19).

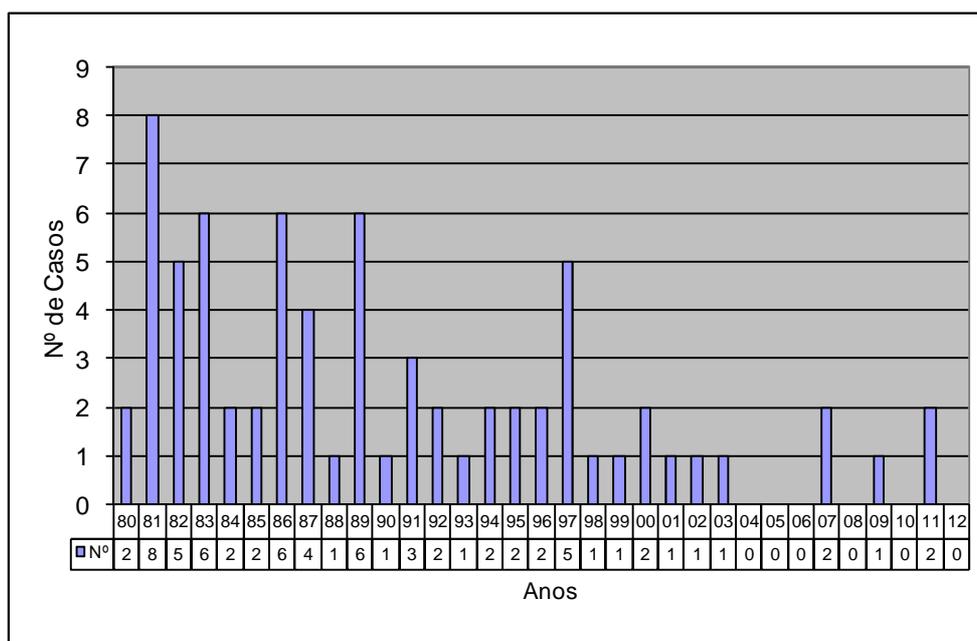


Figura 19 – Número de casos de tétano acidental por ano de notificação - Distrito Federal - 1980 a 2012

27 – TÉTANO NEONATAL (CID10: A33)

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

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

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

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

A infecção em gestantes é usualmente assintomática, mas pode ocorrer transmissão vertical, causando a toxoplasmose neonatal no recém-nascido, cuja gravidade varia de assintomática a letal. Durante o pré-natal, as gestantes realizam exames de triagem para diagnóstico de toxoplasmose recente.

A maior razão de incidência de toxoplasmose em gestantes no Distrito Federal ocorreu em 2009, mas os registros apresentam grandes variações anuais, o que pode indicar sub-registro de casos em alguns anos (Figura 20).

As localidades com as razões de incidência mais elevadas em 2012 foram, em ordem decrescente: Sobradinho II, Fercal e Recanto das Emas (Tabela 107).

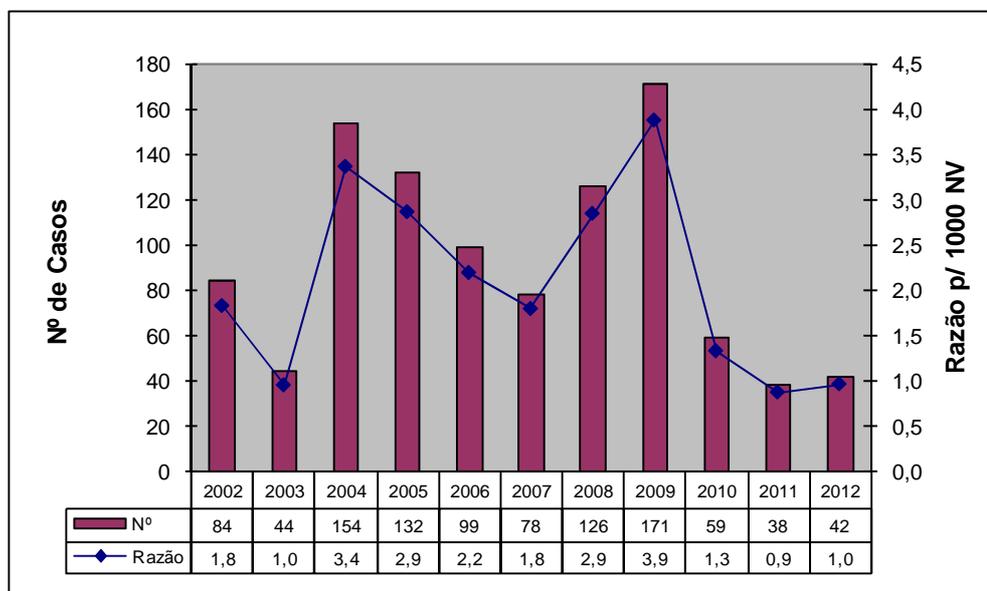


Figura 20 – Número de casos e razão de incidência de toxoplasmose em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) por ano de notificação - Distrito Federal - 2002 a 2012

Tabela 107 – Número de casos e razão de incidência de toxoplasmose em gestantes por local de residência e ano de notificação - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Razão*	Nº	Razão*	Nº	Razão*
Águas Claras	1	0,6	-	-	-	-
Asa Norte	-	-	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	7	6,3	1	1,0	2	1,9
Candangolândia	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	2	0,3	-	-	2	0,3
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-
Fercal	...	...	...	...	1	4,7
Gama	1	0,5	-	-	2	0,9
Guará	-	-	1	0,6	-	-
Itapoã	1	1,1	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	1	2,7
N.Bandeirante	-	-	-	-	-	-
Paranoá	-	-	-	-	-	-
Park Way	-	-	1	4,4	-	-
Planaltina	7	2,2	4	1,3	3	1,0
Rec. Emas	11	5,4	11	5,4	7	3,4
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	1	1,9	-	-	-	-
Samambaia	16	4,3	1	0,3	2	0,5
Santa Maria	-	-	3	1,4	5	2,4
São Sebastião	2	1,2	1	0,6	1	0,6
Scia (Estrutural)	1	1,8	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	2	1,5	8	6,8	3	2,4
Sobradinho II	-	-	-	-	6	4,9
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	6	1,6	7	1,9	7	1,9
Varjão	-	-	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-
Em Branco	1	-	-	-	-	-
Total	59	1,3	38	0,9	42	1,0

Fonte: Sinan. * Por 1.000 nascidos vivos.

29 – TOXOPLASMOSE CONGÊNITA (CID10: P37.1)

O número de casos e os coeficientes anuais de prevalência de toxoplasmose congênita encontram-se na Figura 21. De acordo com o gráfico, até 2006 houve aumento da prevalência de toxoplasmose congênita, queda em 2007, com novas elevações em 2008 e 2009, seguidas de quedas sucessivas até 2012.

O maior coeficiente de prevalência da toxoplasmose congênita, em 2012, ocorreu na Fercal, mas o maior número de casos foi registrado em Planaltina (Tabela 108).

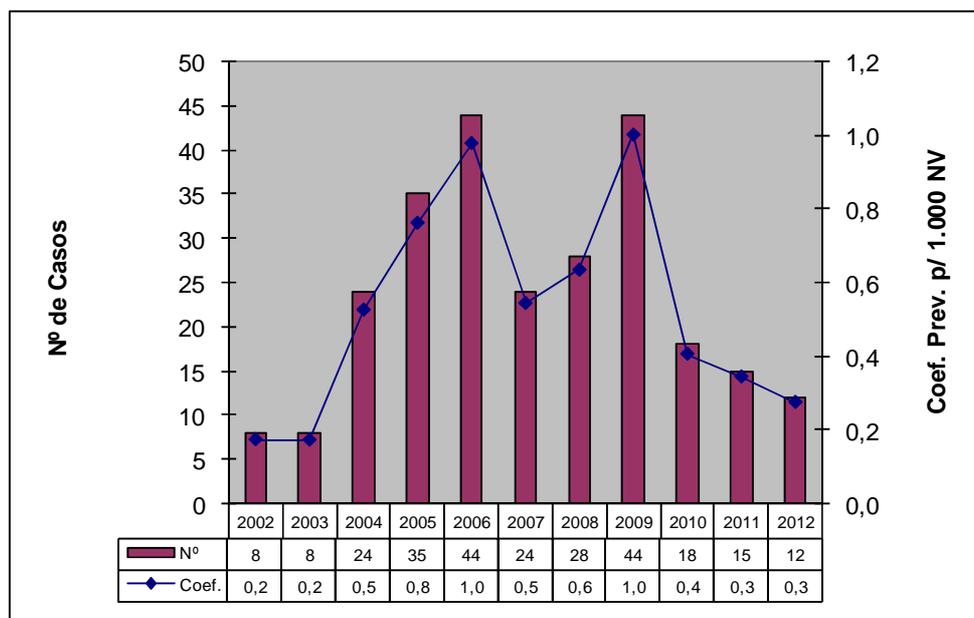


Figura 21 – Casos notificados e coeficiente de prevalência ao nascer de toxoplasmose congênita - Distrito Federal - 2002 a 2012

Tabela 108 – Número de casos e coeficiente de prevalência ao nascer de toxoplasmose congênita por local de residência e ano de notificação - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	-	-	-	-	-	-
Asa Norte	-	-	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	-	-	-	-
Candangolândia	1	3,2	-	-	-	-
Ceilândia	2	0,3	-	-	-	-
Cruzeiro	-	-	-	-	-	-
Fercal	...	...	...	...	1	4,7
Gama	-	-	-	-	-	-
Guará	-	-	-	-	-	-
Itapoã	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	-	-	-	-	-	-
Paranoá	2	1,6	1	0,9	-	-
Park Way	-	-	-	-	-	-
Planaltina	5	1,6	4	1,3	6	1,9
Rec. Emas	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo I	1	1,4	-	-	-	-
Riac. Fundo II	1	1,9	-	-	-	-
Samambaia	-	-	-	-	-	-
Santa Maria	-	-	-	-	-	-
São Sebastião	2	1,2	-	-	-	-
Scia (Estrutural)	1	1,8	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	3	2,3	7	6,0	3	2,4
Sobradinho II	-	-	1	0,7	1	0,8
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	-	-	2	0,5	1	0,3
Varjão	-	-	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	-	-	-	-
Total	18	0,4	15	0,3	12	0,3

Fonte: Sinan. *Por 1000 nascidos vivos.

30 – TUBERCULOSE (CID10: A15-A19)

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

A partir de 1998 observa-se uma tendência de declínio no coeficiente de incidência de tuberculose no DF. Em 2006 e em 2007 ocorreu elevação. Em 2008 e 2009, voltaram a ocorrer quedas, porém a partir de 2010 têm havido elevações sucessivas (Figura 22 e Tabela 109). O coeficiente de mortalidade também apresentou quedas em 2008 e 2009, voltando a elevar-se de 2010 a 2012 (Tabela 109).

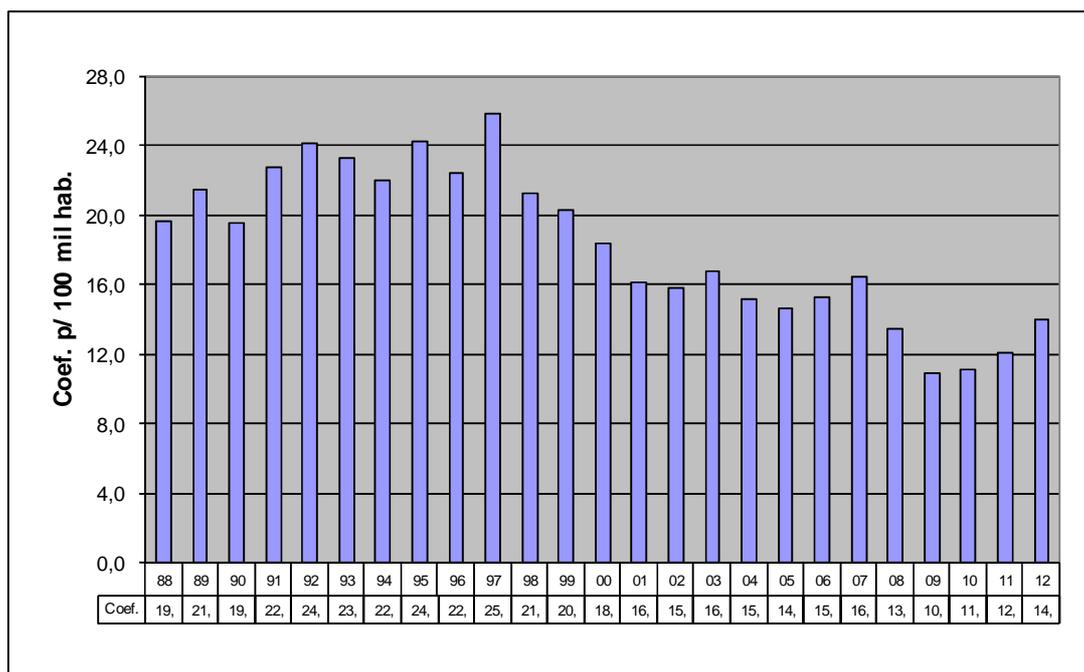


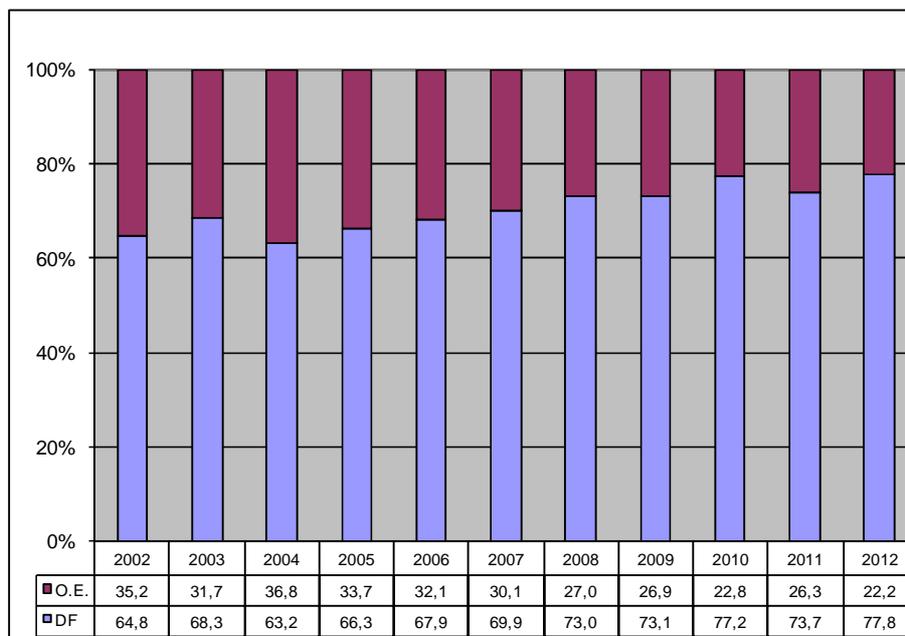
Figura 22 – Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de tuberculose - Distrito Federal - 1988 a 2012

Tabela 109 – Número de casos e coeficientes de incidência e de mortalidade por tuberculose - Distrito Federal - 1988 a 2012

Ano	Casos de Tuberculose	Coef.* de Incid.	Óbitos por Tuberculose	Coef.* de Mortal.
1988	292	19,6	22	1,5
1989	327	21,5	24	1,6
1990	306	19,6	30	1,9
1991	364	22,7	27	1,7
1992	396	24,1	32	1,9
1993	390	23,3	26	1,6
1994	376	22,0	24	1,4
1995	422	24,3	25	1,4
1996	409	22,4	21	1,2
1997	485	25,8	31	1,7
1998	409	21,3	17	0,9
1999	401	20,4	26	1,3
2000	377	18,4	20	1,0
2001	340	16,2	23	1,1
2002	340	15,8	19	0,9
2003	369	16,9	19	0,9
2004	340	15,2	22	1,0
2005	342	14,7	15	0,6
2006	364	15,3	10	0,4
2007	402	16,5	17	0,7
2008	346	13,5	8	0,3
2009	285	10,9	4	0,2
2010	287	11,2	14	0,5
2011	317	12,1	18	0,7
2012	371	14,0	13	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 diminuindo. Em 2012, além dos 371 casos residentes no DF (77,8%), foram notificados outros 106 (22,2%) casos de residentes em outros estados (Figura 23).

**Figura 23 – Proporção de casos novos de tuberculose notificados no Distrito Federal por unidade federada de residência do paciente - 2002 a 2012**

O.E.=Outros estados.

A tuberculose tem sido diagnosticada com maior frequência entre indivíduos do sexo masculino (Figura 24). A proporção de casos em indivíduos do sexo masculino tem se mantido estável, em torno de 60%.

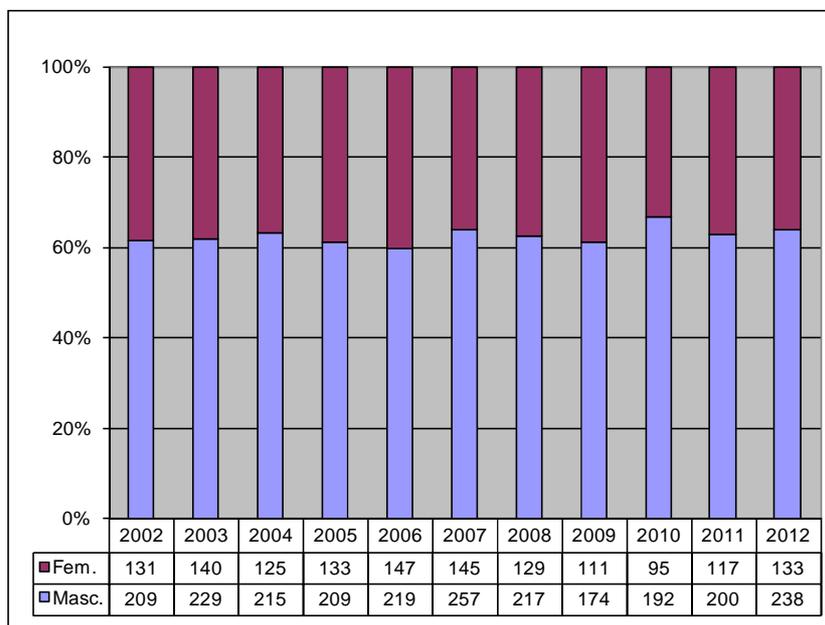


Figura 24 – Distribuição dos casos de tuberculose por sexo em residentes - Distrito Federal - 2002 a 2012

As faixa etária *menor de um ano* e as faixas acima de 20 anos apresentam risco mais elevado de adoecimento por tuberculose, como pode ser evidenciado pelos coeficientes de incidência específica por faixa etária mais altos nessas faixas (Figura 25).

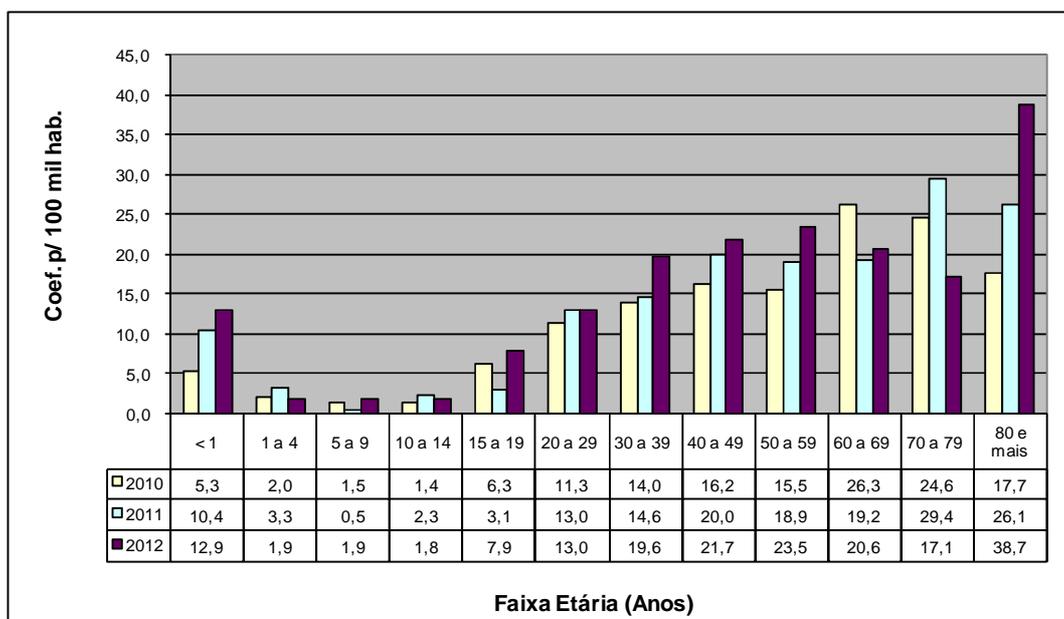


Figura 25 – Coeficiente de incidência específica de tuberculose (por 100.000 hab.) por faixa etária em residentes no Distrito Federal - 2010 a 2012

Obs: por 100.000 habitantes da faixa etária.

No período de 2010 a 2012, a proporção de casos da forma pulmonar, variou entre 69,8% e 72,9% (Figura 26).

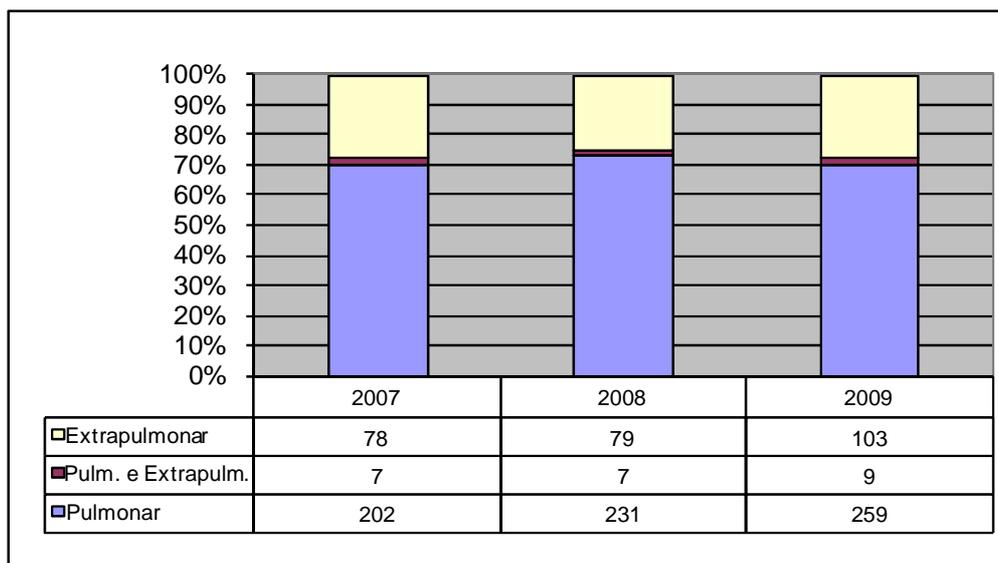


Figura 26 – Distribuição dos casos de tuberculose por forma clínica e ano de diagnóstico em residentes no Distrito Federal - 2010 a 2012

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

A situação de encerramento dos pacientes com tuberculose da forma pulmonar é apresentada na Tabela 110. 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) foi alcançada em 2010, 2011 e 2012.

A meta para o percentual de cura (de no mínimo 85%) não foi alcançada nos últimos três anos. Ressalta-se que as transferências representaram um percentual significativo dos casos que iniciaram tratamento no DF. A inclusão dos casos transferidos após o início do tratamento no denominador para o cálculo do percentual de curas e de abandonos influencia esses indicadores, reduzindo ambos, porém, manteve-se o cálculo dessa forma por ser recomendação do Ministério da Saúde para padronizar o indicador (Tabela 110).

Tabela 110 – Casos de tuberculose da forma pulmonar, segundo coorte anual de início de tratamento e situação de encerramento - Distrito Federal* - 2010 a 2012.

Situação de Encerramento	2010 (abr/09-mar/10)		2011 (abr/10-mar/11)		2012 (abr/11-mar/12)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cura	221	79,2	208	72,0	194	64,2
Abandono	8	2,9	6	2,1	13	4,3
Óbito por tuberculose	7	2,5	8	2,8	3	1,0
Óbito por outras causas	9	3,2	12	4,2	7	2,3
Transferência	33	11,8	51	17,6	64	21,2
TB Multirresistente	-	-	-	-	-	-
Ign/Em Branco	1	0,4	4	1,4	21	7,0
Total	279	100,0	289	100,0	302	100,0

Fonte: Sinan. *inclui residentes em outros estados que iniciaram tratamento no DF.

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

No DF, o percentual de pacientes de tuberculose que não realizaram sorologia para HIV foi reduzido de 61,0% em 2003 para 25,6% em 2012 (Tabela 111). Entretanto esse percentual ainda é considerado elevado.

Na Tabela 111, observa-se que, em 2012, 10,2% dos casos de tuberculose residentes no DF eram soropositivos para HIV. Se forem considerados apenas os casos cujo resultado da sorologia é conhecido (positivos e negativos), esse percentual sobe para 14,3%.

Tabela 111 – Casos de tuberculose por ano de diagnóstico e resultado da sorologia para HIV em residentes no Distrito Federal - 2003 a 2012

Ano do Diagn.	Resultado da Sorologia para HIV						Exame não realizado		Total	
	Positivo		Negativo		Em andamento		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
2003	35	9,5	80	21,7	29	7,9	225	61,0	369	100,0
2004	31	9,1	120	35,3	28	8,2	161	47,4	340	100,0
2005	36	10,5	136	39,8	31	9,1	139	40,6	342	100,0
2006	28	7,7	170	46,7	24	6,6	142	39,0	364	100,0
2007	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	28	9,8	160	56,1	9	3,2	88	30,9	285	100,0
2010	30	10,5	195	67,9	7	2,4	55	19,2	287	100,0
2011	41	12,9	194	61,2	8	2,5	74	23,3	317	100,0
2012	38	10,2	228	61,5	10	2,7	95	25,6	371	100,0

Fonte: Sinan.

Em 2012, os maiores coeficientes de incidência de tuberculose foram registrados, em ordem decrescente, no Paranoá, Núcleo Bandeirante e Riacho Fundo I (Tabela 112).

Tabela 112 – Número de casos e coeficiente de incidência de tuberculose por local de residência no Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	3	2,9	3	2,9	5	4,7
Asa Norte	4	3,3	12	9,8	15	12,0
Asa Sul	6	7,1	9	10,5	9	10,3
Brazlândia	3	5,2	6	10,3	8	13,5
Candangolândia	-	-	1	6,2	1	6,1
Ceilândia	56	13,9	40	9,8	67	16,2
Cruzeiro	4	11,5	3	8,5	3	8,4
Fercal	...	...	...	...	-	-
Gama	17	12,7	25	18,4	22	16,0
Guará	4	3,7	15	13,8	16	14,6
Itapoã	4	8,8	4	8,6	6	12,8
Jardim Botânico	-	-	1	5,0	-	-
Lago Norte	1	3,1	3	9,2	2	6,0
Lago Sul	2	6,8	3	10,0	2	6,6
N.Bandeirante	2	8,1	3	12,0	6	23,7
Paranoá	12	21,8	18	32,2	14	24,7
Park Way	2	10,4	-	-	2	10,1
Planaltina	27	15,7	27	15,5	37	21,0
Rec. Emas	16	12,8	17	13,4	13	10,1
Riac. Fundo I	5	13,9	6	16,5	8	21,7
Riac. Fundo II	3	8,3	5	13,7	3	8,1
Samambaia	30	15,0	21	10,4	30	14,6
Santa Maria	18	15,2	10	8,3	16	13,1
São Sebastião	6	7,0	14	16,2	11	12,5
Scia (Estrutural)	4	13,2	4	13,0	5	16,0
SIA	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	13	16,9	13	16,7	10	12,7
Sobradinho II	10	13,7	10	13,5	9	12,0
Sudoeste/Octog.	3	6,0	2	3,9	4	7,8
Taguatinga	26	12,8	32	15,5	28	13,4
Varjão	2	21,3	3	31,5	1	10,4
Vicente Pires	2	3,4	-	-	2	3,3
Em Branco	2	-	7	-	16	-
Total	287	11,2	317	12,1	371	14,0

Fonte: Sinan. * Por 100.000 habitantes.

31 – VARICELA (CID10: B01)

A varicela é doença de notificação compulsória de interesse estadual. Houve ligeira elevação da incidência de varicela em 2012. Em anos anteriores foram registrados picos de incidência em 2005, 2007 e 2010 (Figura 27).

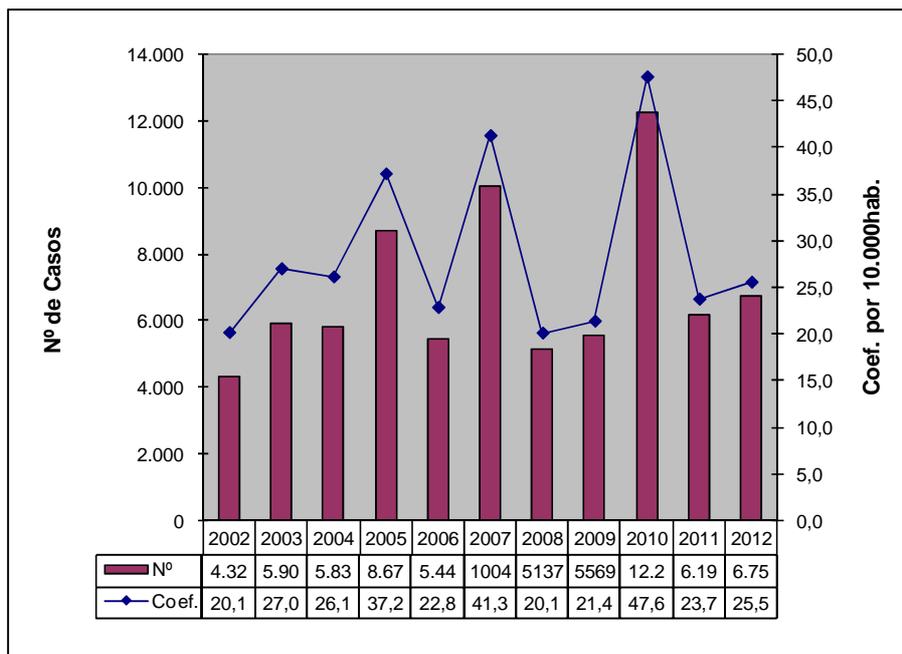


Figura 27 – Número de casos e coeficiente de incidência de varicela por ano de notificação - Distrito Federal - 2002 a 2012

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

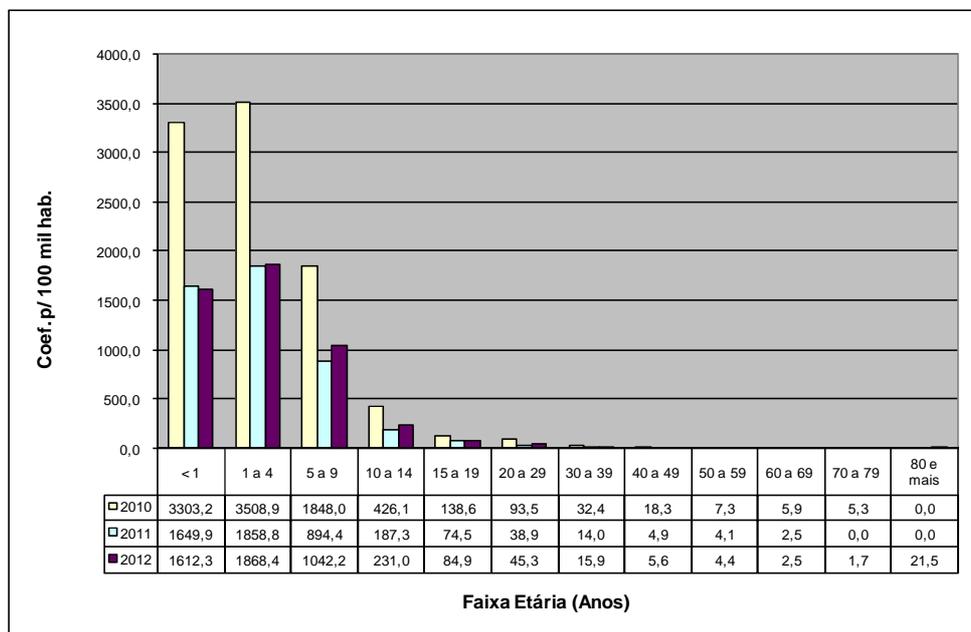


Figura 28 – Coeficiente específico de incidência de varicela por faixa etária - Distrito Federal - 2010 a 2012

Os coeficientes de incidência de varicela, nos últimos quatro anos, segundo regional de saúde de residência encontram-se na Tabela 113. As regionais com maior incidência em 2012 foram: Itapoã, Brazlândia e Fercal.

Observa-se que as localidades menos favorecidas economicamente apresentam incidências mais elevadas. É possível que haja subnotificação de casos em localidades onde predominam indivíduos das classes média e alta, principalmente devido aos atendimentos em clínicas privadas e, ainda, que crianças de classe média e alta tenham recebido a vacina contra varicela também em clínicas privadas. Na rede pública a vacinação contra varicela será implantada em 2013.

Tabela 113 – Número de casos e coeficiente de incidência de varicela por ano de notificação e local de residência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Local de Residência	2010		2011		2012	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	187	18,3	54	5,2	85	8,1
Asa Norte	198	16,3	184	15,0	88	7,1
Asa Sul	87	10,3	71	8,2	38	4,4
Brazlândia	325	56,5	162	27,7	423	71,4
Candangolândia	117	73,5	27	16,7	29	17,7
Ceilândia	1166	29,0	760	18,6	934	22,5
Cruzeiro	116	33,3	64	18,1	52	14,5
Fercal	...	...	...	...	64	69,3
Gama	833	62,2	392	28,8	266	19,3
Guará	576	54,0	205	18,9	250	22,8
Itapoã	474	104,0	116	25,1	343	73,1
Jardim Botânico	10	5,1	8	4,0	4	2,0
Lago Norte	64	19,9	27	8,2	36	10,9
Lago Sul	52	17,7	14	4,7	17	5,6
N.Bandeirante	341	138,9	86	34,5	119	47,1
Paranoá	790	143,4	122	21,8	277	48,9
Park Way	28	14,6	8	4,1	2	1,0
Planaltina	1485	86,6	375	21,5	562	31,8
Rec. Emas	476	38,0	317	24,9	270	21,0
Riac. Fundo I	288	80,3	99	27,2	122	33,0
Riac. Fundo II	197	54,8	124	33,9	76	20,5
Samambaia	754	37,8	712	35,1	679	33,0
Santa Maria	403	34,1	458	38,1	167	13,7
São Sebastião	789	92,5	391	45,1	364	41,4
Scia (Estrutural)	260	85,6	57	18,5	166	53,1
SIA	1	4,1	3	12,0	3	11,8
Sobradinho	527	68,7	300	38,5	224	28,4
Sobradinho II	498	68,3	320	43,2	161	21,4
Sudoeste/Octog.	29	5,8	15	3,0	8	1,6
Taguatinga	933	45,9	600	29,1	772	36,9
Varjão	99	105,6	50	52,5	44	45,6
Vicente Pires	44	7,5	42	7,0	29	4,8
Em Branco	80	-	32	-	84	-
Total	12227	47,6	6195	23,7	6758	25,5

Fonte: Sinan. * Por 10.000 habitantes.

32 – VIOLÊNCIAS

A redução da violência exige ações intersetoriais. O tipo de violência mais freqüente no Distrito Federal, em 2012, foi a física, seguida da violência psicomoral e da sexual (Tabela 114).

Em geral, os casos de violência são mais incidentes em regiões menos favorecidas economicamente. A violência física apresentou os maiores coeficientes de incidência, em ordem decrescente, no Varjão, no Recanto das Emas e na Candangolândia; a psicomoral,

na Estrutural, em São Sebastião e no Riacho Fundo II e a sexual, na Fercal, na Estrutural e em São Sebastião (Tabela 115).

Tabela 114 – Número e proporção de casos confirmados de violência por tipo de violência - Distrito Federal - 2010 a 2012

Tipo de Violência	2010		2011		2012	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Física	204	34,3	283	34,2	175	33,0
Psicomoral	111	18,7	141	17,0	119	22,5
Tortura	27	4,5	33	4,0	14	2,6
Sexual	123	20,7	140	16,9	97	18,3
Tráfico de seres humanos	1	0,2	-	-	-	-
Financeira/econômica	10	1,7	16	1,9	6	1,1
Negligência/abandono	82	13,8	124	15,0	66	12,5
Trabalho infantil	2	0,3	1	0,1	3	0,6
Intervenção legal	6	1,0	2	0,2	2	0,4
Auto Provocada	12	2,0	42	5,1	29	5,5
Outra violência	16	2,7	46	5,6	19	3,6
Total	594	100,0	828	100,0	530	100,0

Fonte: Sinan.

Tabela 115 – Número de casos e coeficiente de incidência de violência autoprovocada, física, psicomoral tortura e sexual por local de residência - Distrito Federal - 2012

Local de Residência	Autoprovoc.		Física		Psicom.		Tortura		Sexual	
	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*	Nº	Coef.*
Águas Claras	1	0,9	2	1,9	1	0,9	1	0,9	-	-
Asa Norte	1	0,8	2	1,6	1	0,8	-	-	-	-
Asa Sul	-	-	2	2,3	1	1,1	-	-	2	2,3
Brazlândia	-	-	5	8,4	4	6,8	-	-	2	3,4
Candangolândia	1	6,1	2	12,2	1	6,1	-	-	-	-
Ceilândia	3	0,7	21	5,1	14	3,4	3	0,7	14	3,4
Cruzeiro	1	2,8	3	8,4	1	2,8	-	-	1	2,8
Fercal	-	-	-	-	-	-	-	-	2	21,6
Gama	5	3,6	16	11,6	3	2,2	1	0,7	5	3,6
Guará	3	2,7	7	6,4	6	5,5	-	-	2	1,8
Itapoã	-	-	1	2,1	3	6,4	-	-	1	2,1
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	1	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	1	4,0	2	7,9	1	4,0	-	-	2	7,9
Paranoá	-	-	3	5,3	6	10,6	1	1,8	2	3,5
Park Way	-	-	1	5,1	-	-	-	-	1	5,1
Planaltina	1	0,6	9	5,1	9	5,1	1	0,6	4	2,3
Rec. Emas	-	-	16	12,4	5	3,9	-	-	2	1,6
Riac. Fundo I	-	-	4	10,8	2	5,4	1	2,7	2	5,4
Riac. Fundo II	1	2,7	2	5,4	4	10,8	-	-	2	5,4
Samambaia	1	0,5	20	9,7	12	5,8	-	-	13	6,3
Santa Maria	2	1,6	3	2,5	2	1,6	-	-	4	3,3
São Sebastião	2	2,3	14	15,9	10	11,4	1	1,1	7	8,0
Scia (Estrutural)	1	3,2	10	32,0	10	32,0	1	3,2	6	19,2
SIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	-	3	3,8	3	3,8	1	1,3	1	1,3
Sobradinho II	-	-	2	2,7	3	4,0	2	2,7	4	5,3
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	3	1,4	6	2,9	2	1,0	-	-	6	2,9
Varjão	1	10,4	2	20,7	1	10,4	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	17	-	14	-	1	-	12	-
Total	29	1,1	175	6,6	119	4,5	14	0,5	97	3,7

Fonte: Sinan. . *Por 100.000 habitantes.

Tabela 116 – Número de casos e coeficiente de incidência de violência financeira/econômica, negligência/abandono, trabalho infantil, intervenção legal e outras por local de residência - Distrito Federal - 2012

Local de Residência	Finan./econ.		Neglig./aband.		Trab. Infant.		Interv. legal		Outra viol.	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Águas Claras	-	-	-	-	1	0,9	-	-	-	-
Asa Norte	-	-	1	0,8	-	-	-	-	1	0,8
Asa Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brazlândia	-	-	2	3,4	-	-	-	-	-	-
Candangolândia	-	-	1	6,1	-	-	-	-	-	-
Ceilândia	2	0,5	15	3,6	-	-	-	-	1	0,2
Cruzeiro	-	-	1	2,8	-	-	-	-	-	-
Fercal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gama	-	-	1	0,7	-	-	-	-	5	3,6
Guará	-	-	3	2,7	-	-	-	-	-	-
Itapoã	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lago Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N.Bandeirante	-	-	2	7,9	-	-	-	-	1	4,0
Paranoá	-	-	2	3,5	-	-	-	-	1	1,8
Park Way	-	-	1	5,1	-	-	-	-	-	-
Planaltina	2	1,1	1	0,6	-	-	-	-	1	0,6
Rec. Emas	1	0,8	1	0,8	-	-	1	0,8	1	0,8
Riac. Fundo I	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Riac. Fundo II	1	2,7	1	2,7	-	-	-	-	-	-
Samambaia	-	-	9	4,4	-	-	1	0,5	3	1,5
Santa Maria	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,6
São Sebastião	-	-	3	3,4	1	1,1	-	-	1	1,1
Scia (Estrutural)	-	-	6	19,2	-	-	-	-	-	-
SIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sobradinho	-	-	8	10,1	-	-	-	-	-	-
Sobradinho II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudoeste/Octog.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Taguatinga	-	-	4	1,9	-	-	-	-	2	1,0
Varjão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Em Branco	-	-	4	-	1	-	-	-	-	-
Total	6	0,2	66	2,5	3	0,1	2	0,1	19	0,7

Fonte: Sinan. *Por 100.000 habitantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância epidemiológica. 7ª edição. Brasília, 2009.

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%20SE%20S-DF/Relatorio%20Estatistico%20SES%20e%20HUB%202011.pdf>. Acesso em 10 de junho de 2013.