

 **Universidade de Brasília**

Faculdade de Ceilândia

Curso de graduação em Saúde Coletiva

Lídia Maria Farias da Silva

**Distribuição tempo/espacial dos casos notificados de doença
diarreica aguda no Distrito Federal nos anos de 2012 a 2017.**

Orientador: Walter Ramalho

BRASÍLIA

2018

Lídia Maria Farias da Silva

**Distribuição tempo/espacial dos casos notificados de doença
diarreica aguda no Distrito Federal nos anos de 2012 a 2017.**

Monografia apresentada como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Saúde
Coletiva na graduação de Saúde Coletiva,
na Universidade de Brasília, Campus
Ceilândia.

Orientador: Prof. Dr. Walter Massa
Ramalho

BRASÍLIA

2018

LÍDIA MARIA FARIAS DA SILVA

DISTRIBUIÇÃO TEMPO/ESPACIAL DOS CASOS NOTIFICADOS DE
DOENÇA DIARREICA AGUDA NO DISTRITO FEDERAL NO ANOS DE
2012 A 2017.

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade de Ceilândia,
Universidade de Brasília, como requisito
para obtenção do título de Bacharel em
Saúde Coletiva.

Data da defesa: 06/12/2018

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Walter Massa Ramalho
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Alex Pereira Leite
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Wildo Navegantes de Araújo
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Júnior e Lidiane, sem vocês eu não seria nada. Não me deram somente a vida, mas também motivos para seguir. Saber que vocês acreditam em mim, me fortalece.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus “porque dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas, glória pois a Ele eternamente” Rm 11:36. Certamente eu não teria chegado até aqui, se não fosse vontade e permissão dEle, e eu só posso agradecer por tudo, das oportunidades aos livramentos, eu confio que tudo foi a vontade de Deus.

Em segundo, mas não menos importante eu agradeço aos meus pais (Júnior e Lidiane) e ao meu irmão (Natan), que foram por mim em tudo, que me permitiram viver esses 5 anos de graduação de forma confortável, que acreditaram em mim e na minha trajetória a todo momento e por vezes até mais que eu mesma. Me supriram e apoiaram, viram meus choros e lamentações e vibraram com minhas conquistas, tudo devo a vocês, toda a minha GRATIDÃO.

Ao restante da minha família, meus avós, meus tios, a maioria que acreditou na minha caminhada até aqui e no meu potencial, em especial a minha tia Vanessa que me acompanhou de perto e me ajudou de forma que nem sei descrever, ao meu afilhado Lucas por todas as vezes que foi meu colo, mesmo tão novo, que com a pureza de uma criança foi meu porto e centro nos dias difíceis e a Sarah, minha prima/irmã, a qual eu amo sem precedentes desde o dia que nasceu, que aguentou muito esportão, muito choro e dividiu muitos sorrisos comigo.

Aos meus amigos Abner e Alisson, por todos os nossos momentos, por cada lanche, por cada conversa, por cada discussão, por saber que até o momento eu pude contar com vocês na minha vida, pelas orações que eu tenho certeza que fizemos uns pelos outros, pela nossa amizade que é da igreja, que é de faculdade, que é da vida, já temos muito e somos grandes pessoas e seremos mais ainda, eu sei. Eu amo vocês.

Aos meus outros amigos, que eu sei que torcem por mim e viveram muitos momentos comigo antes e durante a graduação, o pessoal da igreja, da faculdade, da hora do agito, meus amigos do fundamental e médio, não vou citar nomes para não correr o risco de ser injusta com alguém, mas quem esteve comigo sabe. Sou muito grata a cada um de vocês que torceram por essa fase da minha vida, amo todos.

E lógico, não posso deixar de agradecer aos amigos que fiz na faculdade, a todo o pessoal do meu semestre, com um carinho especial ao pessoal da chapa

mainha e os agregados (Lina, Odete, Diego, Serginho, Rodrigo, Henrique, Ronnie, Ronald, Érika, Israel, Milena, Walter, Douglas) , por cada trabalho em grupo, cada dia de estudo, cada festa, cada zueira, toda a ajuda e companheirismo que tivemos durante a graduação, ver o nosso sucesso nessa jornada me dá esperança, saber que o mercado de trabalho e o mundo tá recebendo pessoas tão boas e dedicadas, com tantas boas ideias como vocês têm, me faz acreditar em dias melhores. Vocês tonaram a caminhada mais leve, ter com quem compartilhar e dividir, sejam trabalhos, ideias, momentos ou a conta, é uma dádiva. Eu só sei ser grata.

A todos os mestres, professores que contribuíram para minha formação, dividiram seus conhecimentos, me fizeram identificar falhas e pontos de sucesso, eu só posso agradecer por me tornarem melhor, uma pessoa melhor, com ideias e pensamentos melhores, com uma chama forte para lutar por uma saúde melhor, por dias melhores. A construção da minha trajetória tem a assinatura de vocês. E por último, mas nem um pouco menos importante, ao meu orientador, professor Walter Ramalho, que topou a minha ideia, me ensinou a melhora-la, juntos fizemos um belíssimo trabalho, só posso agradecer por dividir seu conhecimento comigo, pelos dias de orientação, por cada e-mail e por toda a paciência que eu sei que demandei. Muito obrigada.

Avante SUS.

EPÍGRAFE

“Não ache que uma noite específica mudará sua vida, seus planos. Sua vida precisa de muitas e muitas noites para mudar de rumo, para trocar de planos. A decisão é um estalo, claro, que acontece cedo ou tarde na vida, no rumo, nos planos de cada um. Mas nenhum estalo nasce do nada, nenhum rumo parte para o nada, nenhuma vida acontece por nada: são dias e dias e dias e dias de tentativas e erros e fracassos e esgotamentos. Não vai ser hoje que você vai abraçar o mundo que ama, realizar todos os sonhos do mundo. Não vai ser hoje que você vai dizer todos os seus silêncios, silenciar todas as suas ofensas. Não vai ser hoje que você vai idolatrar todos os seus inimigos, culpar todos os seus amigos. Não vai ser hoje que você vai se despedir de todos os seus amores, de todas as suas imbecilidades. Por enquanto, viva uma noite de cada vez, uma loucura de cada vez, um perdão de cada vez, uma vez de cada vez. Não vai ser hoje que você vai mudar seu mundo. Ele já está mudando desde que você se permitiu chorar nas mãos da parteira. Agora, parta para a vida com a certeza de que uma noite específica não mudará sua vida, seus planos, seus rumos. Repito: não vai ser hoje que você vai mudar o seu mundo. Ele está mudando o tempo todo desde ontem e mudará o tempo todo até amanhã”.

(Eu me chamo Antônio)

RESUMO

Introdução: a literatura traz números alarmantes de mortes infantis por conta de doença diarreica, sobretudo nos países em desenvolvimento como é o caso do Brasil. O estudo em questão pretendeu analisar os casos notificados de Doença Diarreica Aguda, afim de contribuir com dados sobre a distribuição espacial e temporal dos casos no Distrito Federal. **Objetivo:** Analisar os casos notificados de doença diarreica aguda- DDA, no Distrito Federal, segundo região administrativa, entre os anos de 2012 a 2017. **Métodos:** estudo ecológico, com análise dos dados por meio de gráficos de diagramas de controle e corredores endêmicos, com dados fornecidos pela subsecretaria de saúde do DF, do Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas- Sivep DDA. **Resultados:** o ano de 2014 foi o que apresentou maior número de casos da doença. Os meses com mais picos identificados ao longo dos anos estudados foram março, maio, agosto e novembro. E as Regiões Administrativas com maiores taxas de incidência foram Brazlândia, Planaltina e Paranoá. Não foi identificada nenhuma relação entre os meses de chuva no DF e os meses com elevado número de casos. **Conclusões:** os índices pluviométricos não têm relação com os casos de DDA, há uma diminuição notável nos casos por algum motivo não identificado ao longo do estudo, mas que sugere uma subnotificação dos casos ou um problema no repasse de informações ao setor central que recebe e controla esses dados. Há uma possível relação entre os elevados números de casos e a renda per capita da região, diante da observação das rendas das RAs com máximas e mínimos de casos notificados.

Palavras chave: Doença Diarreica Aguda; Distribuição espacial; Distribuição temporal; Estudo ecológico; Diagrama de controle.

ABSTRACT

Introduction: The literature show alarming numbers of child deaths due to diarrheal disease, especially in developing countries for instance Brazil. The present study aimed to analyze the reported cases of Acute Diarrheal Disease, in order to contribute with all data and searches on the spatial and temporal distribution of the cases in the Federal District. **Objective:** To analyze the reported cases of Acute Diarrheal Disease-ADD, in the Federal District, according to the administrative region, between the years 2012 to 2017. **Methods:** Ecological study, with analysis of the data by means of diagrams of control diagrams and endemic corridors, with data provided by the "subsecretaria de saúde" of Federal District, of the Computerized Epidemiological Surveillance System for Acute Diarrheal Diseases - Sivep DDA. **Results:** The year 2014 presented the highest number of cases of the disease. The months with the most peaks identified during the studied years were March, May, August and November. And the Administrative Regions with the highest incidence rates were Brazlândia, Planaltina and Paranoá. No relationship was identified between the rainy months in the Federal District and the months with a high number of cases. **Conclusions:** Rainfall indices are unrelated to ADI cases, there is a notable decrease in cases for some reason not identified during the study, but suggesting an underreporting of cases or a problem in passing information to the central sector that receives and controls this data. There is a possible relationship between the high number of cases and the per capita income of the region, due to the observation of Administrative Regions income with maximum and minimum reported cases.

Keywords: Acute Diarrheal Disease; Spatial distribution; Time distribution; Ecological study; Control Diagram;

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1.** Mapa do Distrito Federal por regiões administrativas segundo os casos de doença diarreica aguda, 2012.....58
- FIGURA 2.** Mapa do Distrito Federal por regiões administrativas segundo os casos de doença diarreica aguda, 2017.....58

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Lago Sul, DF.....	33
GRÁFICO 2. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Lago Sul, DF.....	33
GRÁFICO 3. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Paranoá, DF.....	34
GRÁFICO 4. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Paranoá, DF.....	34
GRÁFICO 5. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Candangolândia, DF.....	35
GRÁFICO 6. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Candangolândia, DF.....	35
GRÁFICO 7. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Brazlândia, DF.....	36
GRÁFICO 8. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Brazlândia, DF.....	36
GRÁFICO 9. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Ceilândia, DF.....	37
GRÁFICO 10. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Ceilândia, DF.....	37
GRÁFICO 11. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Cruzeiro/Octogonal, DF.....	38
GRÁFICO 12. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Cruzeiro/Octogonal, DF.....	38
GRÁFICO 13. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Estrutural, DF.....	39
GRÁFICO 14. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Estrutural, DF.....	39

GRÁFICO 15. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Gama, DF.....	40
GRÁFICO 16. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Gama, DF.....	40
GRÁFICO 17. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Guará/SIA, DF.....	41
GRÁFICO 18. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Guará/SIA, DF.....	41
GRÁFICO 19. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Itapoã, DF.....	42
GRÁFICO 20. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Itapoã, DF.....	42
GRÁFICO 21. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Lago Norte, DF.....	43
GRÁFICO 22. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Lago Norte, DF.....	43
GRÁFICO 23. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Núcleo Bandeirante, DF.....	44
GRÁFICO 24. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Núcleo Bandeirante, DF.....	44
GRÁFICO 25. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Park Way, DF.....	45
GRÁFICO 26. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Park Way, DF.....	45
GRÁFICO 27. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Planaltina, DF.....	46
GRÁFICO 28. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Planaltina, DF.....	46

GRÁFICO 29. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Plano Piloto, DF.....	47
GRÁFICO 30. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Plano Piloto, DF.....	47
GRÁFICO 31. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Recanto da Emas, DF.....	48
GRÁFICO 32. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Recanto da Emas, DF.....	48
GRÁFICO 33. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Riacho Fundo, DF.....	49
GRÁFICO 34. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Riacho Fundo, DF.....	49
GRÁFICO 35. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Riacho Fundo II, DF.....	50
GRÁFICO 36. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Riacho Fundo II, DF.....	50
GRÁFICO 37. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Samambaia, DF.....	51
GRÁFICO 38. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Samambaia, DF.....	51
GRÁFICO 39. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Santa Maria, DF.....	52
GRÁFICO 40. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Santa Maria, DF.....	52
GRÁFICO 41. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. São Sebastião, DF.....	53
GRÁFICO 42. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. São Sebastião, DF.....	53

GRÁFICO 43. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Sobradinho, DF.....	54
GRÁFICO 44. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Sobradinho, DF.....	54
GRÁFICO 45. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Sobradinho II/Fercal, DF.....	55
GRÁFICO 46. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Sobradinho II/Fercal, DF.....	55
GRÁFICO 47. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Taguatinga, DF.....	56
GRÁFICO 48. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Taguatinga, DF.....	56
GRÁFICO 49. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Varjão, DF.....	57
GRÁFICO 50. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Varjão, DF.....	57

LISTA DA SIGLAS

Cenepi	Centro Nacional de Epidemiologia
CID	Classificação Internacional de Doenças
Codeplan	Companhia de Planejamento do Distrito Federal
DDA	Doença Diarreica Aguda
DF	Distrito Federal
Divep	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DRS	Diretoria Regional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MDDA	Monitorização da Doenças Diarreica Aguda
NATHA	Núcleo de Agravos de Transmissão Hídrica e Alimentar
OMS	Organização Mundial da Saúde
RA	Região Administrativa
SES	Secretária Estadual de Saúde
SINAN	Sistema Nacional de Notificação de Agravos
Sinvas	Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
Sisagua Humano	Sistema de Vigilância e Controle da Qualidade da Água de Consumo Humano
SIVEP	Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica
Sivep-DDA	Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas
SNVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SNVSA	Subsistema de Vigilância em Saúde Ambiental
SUS	Sistema Único de Saúde
TRO	Terapia de Reidratação Oral
UNB	Universidade de Brasília
UNICEF (Infância)	United Nations Children's Fund – (Fundo das Nações Unidas para a Infância)
VQACH	Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. JUSTIFICATIVA	17
3. REFERÊNCIAL TEÓRICO	18
3.1 Vigilância em saúde.....	18
3.2 Vigilância da qualidade da água para consumo humano	20
3.3 Doenças de veiculação hídrica	22
3.4 Doença diarreica aguda	23
3.5 Distrito Federal	26
4. OBJETIVOS	27
5. METODOLOGIA	28
5.1 Tipo de estudo	28
5.2 Local, período e objeto de estudo	28
5.3 Fonte de dados	28
5.4 População do estudo	28
5.5 Área do estudo	28
5.6 Aspectos éticos da pesquisa	29
5.7 Procedimento de tabulação do dados e análise	29
6. RESULTADOS	31
7. DISCUSSÃO	59
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
9. REFERÊNCIAS	62
10. APÊNDICE	67

1 INTRODUÇÃO

A água é um recurso indispensável a vida, além de essencial à sobrevivência também é garantido por lei, como direito universal o acesso a água e a saneamento. A qualidade da água e sua relação com a saúde é um assunto que já foi tema de diversos autores ao longo do tempo, em cenários, condições e períodos dos mais diversos, nas mais diferentes formas de delineamentos epidemiológicos.

A universalização dos serviços de saneamento e distribuição de água é crescente no Brasil, mas os perfis de morbimortalidade por doenças de veiculação hídrica, se visto de um panorama específico, ainda tem níveis muito elevados. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2005), as doenças diarreicas agudas ocupam o segundo lugar nas causas de morte em menores de 5 anos de idade, nos países em desenvolvimento. Atenta-se para esse dado, uma vez que as Doenças Diarreicas Agudas (DDA) podem ser sintomáticas de várias doenças transmitidas pela água ou por meio dela, como é o caso da Cólera, Malária, Febre tifoíde, disenterias, Hepatites virais, entre outros.

Dentro desse contexto, analisa-se a qualidade da água para consumo humano e os padrões de potabilidade da água dos sistemas de abastecimento coletivos e alternativos. E explana-se a forma de funcionamento e notificação dos sistemas de vigilância responsáveis por garantir o cumprimento dos parâmetros da água distribuída à população.

Garantir o acesso seguro a água, é um aspecto a ser observado na busca da promoção de saúde e da qualidade de vida das populações. O cuidado com essa garantia, envolve ações de controle e vigilância da qualidade da água. Além de seu monitoramento regular quanto aos valores máximos permitidos aos parâmetros físicos, químicos e microbiológicos.

Nessa visão, o presente estudo busca a descrição dos dados referentes a doença diarreica aguda, no Distrito Federal (DF), por meio de dados secundários fornecidos pela Subsecretaria de Saúde do DF, constantes no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica (Sivep), e por conseguinte fazer uma análise detalhada dos casos notificados de DDA, no período de 6 anos, entre 2012 e 2017, e a distribuição espacial desses casos nas regiões administrativas do DF.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo o último censo realizado pelo IBGE (2010) o Distrito Federal tem uma área de 5.787,784Km² e população estimada de 2.570,160 habitantes. Localizado na região Centro-Oeste, não tem divisão por municípios, sua divisão político-administrativa é feita em Regiões Administrativa (RA's).

Quanto a decisão de abordar as notificações de doenças de veiculação hídrica, se deu devido ao alto valor de morbimortalidade visto em literatura durante a graduação, dos casos de Doenças Diarreicas Agudas, que estão inseridas nas doenças ocasionadas pela água ou por meio dela. A análise detalhada dos casos notificados e como se distribuem no DF é um recurso importante quando se pensa na formulação de políticas públicas e tomada de decisões, pelas esferas governamentais. Além da possibilidade de monitoramento e de estudos que deem continuidade nessa observação.

Estudos sobre o tema têm mostrado uma diminuição dos casos ao longo dos anos, mas ainda são observados números significativos. Pode-se atribuir essa diminuição devido aos avanços de desenvolvimento dos países, mais redes de esgoto, água tratada para uma maior população, uma sociedade mais informada, ações de educação em saúde, maior acesso aos serviços de saúde e conhecimento sobre os meios de reidratação oral, que podem ser feitos em domicílio. A vigilância epidemiológica têm sido um meio eficaz de identificação de agravos e focos de doenças, auxiliando na tomada de decisões, nas medidas em prol da saúde das comunidades e no controle desses agravos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O homem soube, lá nos tempos antigos, que a água suja, o lixo e seus dejetos podiam transmitir doenças. Em Roma, 300 d.C. já existiam canais que eram utilizados para transporte de água e para abastecer as fontes artificiais, os lagos e os banhos públicos, muito conhecidos naquela época. Além disso, os romanos também construíram esses canais para facilitar o escoamento da água da chuva (KARIATSUMARI, 2007).

A descoberta de que os sistemas de abastecimento poderiam transmitir doenças por meio da água, foi feita por John Snow. Ele comprovou a hipótese de que a cólera era transmitida pela água que estaria contaminada com fezes, em diferentes bairros de Londres, que eram abastecidos por diferentes companhias de distribuição na época (GEORGE, 2000).

No Brasil, foram os colonizadores portugueses que começaram a observar as primeiras questões sanitárias, muitas doenças vinham se espalhando no país dentre a população, e então em 1808 começaram as primeiras iniciativas com a instalação dos primeiros serviços de saúde pública, o cuidado com a limpeza dos quintais, dos portos e das ruas, porém, somente em 1888 que se começa a pensar em sistemas de canalização de água e de esgoto (KARIATSUMARI, 2007).

Entre 1960 e 1980, houve a definição de padrões e parâmetros químicos, físicos e bacteriológicos das águas, por meio de legislação estaduais. Tinham por objetivo, proporcionar avanços nas áreas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, na tentativa de reduzir taxas de mortalidade, nos países em desenvolvimento.

LEI – 005027, DE 14 DE JUNHO DE 1966: estabelece que as atividades necessárias à proteção da saúde da comunidade compreenderão basicamente: a) controle da água; b) controle do sistema de eliminação de dejetos; c) controle do lixo; d) outros problemas relacionados com o saneamento do meio ambiente; e) higiene da habitação e dos logradouros públicos; f) combate aos insetos, roedores e outros animais de importância sanitária; g) prevenção das doenças evitáveis e de outros agravos à saúde; h) higiene do trabalho (BRASIL, 1966).

Em 1988, com a constituição federal e a instituição de um Sistema Único de Saúde (SUS) houve toda uma reformulação dos modelos de atenção da saúde que

eram vigentes naquela época, prezando agora a construção de um modelo de atenção voltado para a qualidade de vida, que foi chamado por convenção de 'vigilância da saúde'. Nessa nova visão, a um desvio do modelo centrado na doença, para um modelo focado no bem-estar social, na qualidade de vida e com participação dos cidadãos (CARMO, 2009).

Dentro dessa nova perspectiva, vigilâncias específicas foram criadas, que aqui se destacam a vigilância epidemiológica e a vigilância ambiental, que existem de formas separadas mas a todo momento se relacionam, uma vez que o sistema prevê a o trabalho entre setores e multidisciplinar e ainda lembrando que não deve-se olhar a saúde como apenas ausência de doença, mas como um completo estado de bem-estar, o que abrange todas as áreas de vida, desde moradia, acesso a água e sistema de esgoto até o lazer.

Segundo a Lei nº8.080/1990, a atribuição do SUS a vigilância epidemiológica é definida como:

Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1990).

Existe também a vigilância que é responsável por pensar e executar o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e detectam mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que possam interferir na saúde humana, tendo a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle de fatores de risco ambientais que possam se relacionar com as doenças ou agravos de saúde, essa é chamada Vigilância em Saúde Ambiental (BRASIL, 1990).

Seguindo essa linha das vigilâncias, chega-se a vigilância da água, que tem maior relação com os temas abordados na pesquisa em questão. Fazendo um histórico, podemos datar que são atribuições do setor saúde, desde 1977 as ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VQACH), mas que desde que instituída funcionou de forma desarticulada entre os municípios e estados, com exceção de alguns poucos (CARMO, 2009).

De acordo com Formaggia *et al.* (1996), citados por Freitas e Freitas (2005) a extinta Divisão de Ecologia Humana e Saúde Ambiental, realizou um levantamento em 1986, à respeito das atividades de vigilância exercidas pelas Secretárias Estaduais

de Saúde (SES), no que diz respeito a qualidade da água para consumo humano, revelou que apenas no Estado do Paraná era desenvolvido um programa de forma sistematizada, os demais estados agiam apenas em casos de surtos de doenças de veiculação hídrica.

Por conta dessa desarticulação, em 1986 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para consumo Humano, que tinha algumas metas dentre elas a verificação do cumprimento da legislação quanto ao padrão físico-químico e microbiológico da água que a população consumia (BRASIL,2005).

Segundo o Ministério da Saúde (2005), as atribuições da VQACH de forma abrangente eram:

Consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e às normas estabelecidas na legislação vigente e avaliar os riscos que a água de consumo representa para a saúde humana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

3.2 VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

Na década de 80 e 90, no Brasil tinha início o processo de democratização da sociedade, com forte atuação do movimento sanitário, guiados pelo amplo conceito de saúde da constituição federal de 1988, e pela lei 8.080/90, como institui as vigilâncias em saúde com perspectivas muito abrangentes, e mantendo separadas a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica. Com as discussões que aconteciam naquele período e com o movimento da reforma sanitária, havia a proposta de reorganização do sistema de vigilância e a proposta de uma vigilância em saúde, que iria abranger muito mais aspectos e integrar as até então vigilâncias epidemiológicas e sanitária (FREITAS; FREITAS, 2005).

Ainda segundo Freitas e Freitas (2005), com a influência dessas propostas, financiado pelo Banco Mundial, no final dos anos 90, tem início a estruturação e institucionalização da vigilância ambiental no âmbito no Ministério da Saúde. É publicado o decreto nº 3.450, em maio de 2000, que estabeleceu a gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Sinvas) no Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi). Em 2005, mais exatamente no dia 7 de março, por meio da normativa SVS nº1 esse sistema foi redefinido como Subsistema de Vigilância em Saúde Ambiental

(SNVSA) e tem como um de seus componentes o setor de vigilância da água para consumo humano.

Alguns dos componentes desse setor é o mapeamento de áreas de risco em determinado território, avaliação das características de potabilidade com vista a assegurar a qualidade da água e evitar que as pessoas adoecem pela presença de patógenos ou contaminantes presentes na água (Fundação Nacional de Saúde, 2002). Ainda sobre a responsabilidade desse setor está a coordenação do Sistema de Vigilância e Controle da Qualidade da Água de Consumo Humano (Sisagua), as informações que nutrem esse sistema dizem respeito aos aspectos físico-químicos, químicos e microbiológicos da água, e sobre a vazão, a população abastecida e a localização dos sistemas de abastecimento de águas.

Algumas iniciativas pioneiras quanto a potabilização da água para consumo humano, que surgiram antes do estabelecimento de padrões e normas de qualidade, merecem destaque, em 1914, uma norma federal americana, elaborada pelo serviço de saúde pública da época, estabelecia um padrão de qualidade microbiológica da água (Usepa, 1999).

Já nos dias atuais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) é a instituição que recomenda e acompanha os valores permitidos, que por sua vez são determinados a partir de estudos toxicológicos realizados por todo o mundo. No Brasil, praticamente todas as regras seguem basicamente os padrões recomendados pela OMS, no *Guidelines for Drinking Water Quality* (WHO, 1996).

Existem muitos estudos que apontam que o estabelecimento de condições adequadas de saúde e o controle e prevenção de doenças está ligado de forma direta qualidade da água que a população tem acesso (RAZZOLINI; GUNTHER, 2008).

A legislação que estabelece o padrão de potabilidade da água destinada ao consumo humano é a portaria MS nº 518/2004, que também discorre sobre os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e a VQACH. O controle da água para consumo humano, diz respeito ao conjunto de atividades exercidas de forma continuada pelos responsáveis pela operação de sistema ou solução alternativa de abastecimento de água, destinadas a verificar se a água fornecida à população é potável, assegurando a manutenção desta condição (BRASIL, 2004).

Ao tratar a água para consumo humano, o principal objetivo que se espera alcançar é a eliminação de fontes de transmissão de doenças: organismos patogênicos e substâncias químicas, além de melhorar as características estéticas e

organolépticas da água, fazendo com que seja além de segura, atrativa para o consumo. A avaliação de parâmetros físico-químicos e biológicos permite conferir se a água atende ao padrão estabelecido pela legislação.

A última normatização lançada no Brasil, foi a portaria no MS nº 1.469 de 29 de dezembro de 2000, que vem complementando e atualizando as duas anteriores que haviam sido a portaria nº 56 BSB de 13 de março de 1977 e a portaria nº 36 de 19 de janeiro de 1990. A principal inovação que a portaria nº 1.469 trouxe foi a classificação dos tipos de sistema de abastecimento, classificando-os em sistema coletivo e sistema ou solução alternativa de abastecimento de água- que constitui de toda modalidade de abastecimento distinta de sistema coletivo, por exemplo, fontes, poços comunitários, distribuição por veículos transportadores, instalações condominiais entre outras (FREITAS; FREITAS, 2005).

3.3 DOENÇAS DE VEÍCULAÇÃO HÍDRICA

A relação entre a qualidade da água para consumo humano e a ocorrência de agravos a saúde é conhecida nas mais antigas culturas, existem relatos de tradições indianas, datadas de 2000 a.C., onde era recomendada à fervura da água para purificação, podendo ser pelo fogo, ao sol, mergulhando um ferro em brasa e então resfriada (HELLER, 1997). Outro exemplo que é muito citado, é o de John Snow, referente a cólera em Londres.

Os termos discutidos recentemente Grabow (2002), citados por Freitas e Freitas (2005), falam de duas possibilidades quanto a doenças e a água, podem ser 'doenças associadas à água' e 'doenças relacionadas com a água', o segundo propondo uma maior abrangência quando engloba agravos que, de alguma forma, dependem da água para representar riscos à saúde da população, como é o caso da dengue.

Estudos demonstram que investimento em saneamento, formas adequadas de abastecimento de água e práticas higiênicas podem reduzir, de forma muito significativa, a incidência de doenças transmitidas pela água (UFRJ, 2011). Segundo o Portal Transparência da Controladoria Geral da União no ano de 2017 o orçamento para área de atuação em saneamento no Brasil foi de R\$ 909,57 milhões e as despesas executadas em saneamento somaram R\$ 714,60 milhões.

Conforme Nascimento (2012), cerca de 80% das doenças que acometem os países desenvolvidos são transmitidas pela água contaminada por microrganismos

patogênicos, de acordo com a OMS. Ainda segundo o autor, as doenças de transmissão hídrica são aquelas adquiridas por meio da ingestão direta da água contaminada com microrganismo patogênico, ou que são transmitidas através do contato direto com a água contaminada e atividades rotineiras, além das doenças que podem ser adquiridas por terem seus vetores com parte do ciclo de vida desenvolvido no ambiente aquático.

3.4 DOENÇA DIARREICA AGUDA

A Doença Diarreica Aguda (DDA) se destaca, entre as usuais doenças associadas às condições de saneamento (MENDONÇA; MOTTA, 2007). A Diretoria de Vigilância Epidemiológica- DIVE, diz que a DDA é uma síndrome, que pode ser causada por diferentes agentes etiológicos, como vírus, bactérias e parasitos, que se manifesta predominantemente pelo aumento do número de evacuações, de pouca consistência ou até mesmo aquosa, podendo haver ou não presença de muco e/ou sangue e que pode ser acompanhada de febre, dor abdominal, náusea e vômito.

As doenças diarreicas apesar de terem reduzido muito os números e o perfil epidemiológico, principalmente quando relacionados à mortalidade infantil, ainda assume uma relevância importante. Quanto à diminuição, pode ser atribuída à difusão da Terapia de Reidratação Oral (BITTENCOURT et al., 2002) e à ampliação dos serviços de saneamento e com abastecimento de água, em todas as regiões do país (BRASIL, 2004). Ainda com a diminuição, a diarreia infantil continua uma das principais causas de consultas e hospitalização de menores de 5 anos nos países em desenvolvimento (BENECIO et al., 2000).

Segundo Bern (2004), a doença diarreica permanece como a principal causa de morbimortalidade no mundo, sobretudo nos países em desenvolvimento. Estima-se que em média ocorram 4 bilhões de casos de doenças diarreicas por ano no mundo (FARTHING, 2000). Segundo a OMS (2005) em 2003, 1,87 milhão de crianças menores de cinco anos morreram devido à doença diarreica, sendo que oito em cada dez dessas mortes ocorrem em crianças menores de 2 anos de idade (WHO, 2005).

O Organização Mundial da Saúde define doenças diarreicas como alteração repentina do hábito intestinal, com a ocorrência de evacuações líquidas ou semi-líquidas em três ou mais episódios em 24 horas, ou uma única evacuação líquida contendo sangue e/ou muco em 12 horas, a duração não deve exceder 15 dias, quando passa a ser caracterizada diarreia persistente (WHO, 2005).

O estudo habitual da doença diarreica é devido tanto ao seu significado em termos de saúde pública, quanto a possibilidade de desenvolvimento de estratégias de controle comuns independente da sua etiologia (HELLER, 2007). A doença diarreica pode se apresentar como sintoma referente a etiologias, como trazem a nona e a décima edições da Classificação Internacional das Doenças (CID 9 E CID 10). Murray et al. (2004) apresentam uma proposta de síntese dessa classificação, baseada nos sintomas, incluindo a diarreia aquosa e a disenteria onde os agente etiológicos relacionados com diarreia aquosa são, *Salmonella gastroenteritis*, Vírus gastroentéricos; e os relacionados a disenteria são Shinguela, Campylobacter, Yersinia.

Pode-se citar Terapia de Reidratação Oral (TRO), continuidade na alimentação, utilização de terapia antimicrobiana e estímulo à amamentação, além de melhorias no acesso e na qualidade dos serviços de saneamento, são algumas das intervenções que visam o controle e, ou, abrandamento dos casos de diarreia, o que reflete diretamente na redução da morbimortalidade por esses casos (ENZLEY; BARROS, 1997).

No Brasil, a DDA é frequente, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, mas não configura uma doença ou agravo de notificação compulsória nacional. Por ser um sintoma de agravos diversos de diferentes fatores etiológicos, e portanto, inespecífica. Porém, não a exclui de ser um indicador, por estar associada de forma direta ou indireta, a fatores culturais, nutricionais, ambientais, socioeconômicos, além de ser muito sensível à mudanças nas condições de saneamento, qualidade sanitária de alimentos, hábitos higiênicos e comportamentais de um comunidade (HELLER, 1998).

Em 1994, foi elaborada a proposta de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA), no sentido de permitir ao município a oportunidade de realizar a análise da situação de saúde em relação às doenças diarreicas (BRASÍLIA, 2003). A operacionalização da MDDA consiste na coleta, consolidação e análise de dados mínimos como idade, procedência, data do início dos sintomas e do atendimento, além do plano de tratamento (A, B ou C) utilizado em cada caso. A avaliação do estado de hidratação do paciente é que orienta a escolha entre os três tipos de planos de tratamento, conforme o Manual de Capacitação em Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas.

O sistema de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas é sentinela, são monitorados apenas os casos atendidos nas unidades de saúde sentinela que são definidas pelas secretárias municipais de saúde. Tal escolha deve ser baseada na representatividade que a unidade de saúde tem. A vigilância sindrômica representa um instrumento de análise semanal dos episódios para a busca de relação entre eventos. A notificação é feita por meio de formulários e a Secretária Municipal de Saúde e, ou Regional de Saúde registram o caso diretamente no Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das DDA, o Sivep-DDA. (BRASIL, 2009).

O objetivo da MDDA é:

Dotar o nível local de instrumentos ágeis e simplificados que permitam a detecção de alterações no padrão local das doenças diarreicas, apontando em tempo oportuno surtos e epidemias, bem como, permitindo correlacionar ao longo do tempo, possíveis modificações nas condições sanitárias locais ou outros fatores como a veiculação de determinados patógenos pelos alimentos, água ou outras fontes de transmissão (Manual de MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS, 2008, P. 12).

As doenças diarreicas agudas, segundo o mencionado no boletim epidemiológico SES/DF do ano de 2015, tem várias etiologias que se caracterizam por alteração no volume, consistência e frequência das fezes, podendo frequentemente, serem acompanhadas de vômitos, febre, cólica e dor abdominal, ou apresentar muco e sangue. Os agentes etiológicos mais comuns são bactérias, vírus, parasitas e outros agentes entéricos. Sua via de transmissão é oro fecal, o que possibilita múltiplos veículos de transmissão, tais como, os alimentos, a água e transmissão de pessoas a pessoa (BRASIL, 2015).

Segundo a UNICEF (2008), no Brasil a diarreia, é uma das maiores causas de mortalidade infantil. Vários estudos mostram que a DDA é vista como um problema grave de saúde pública e bastante comum em países em desenvolvimento.

O boletim epidemiológico GEVEI/NCDIA/DIVEP/SVS/SES-DF – Nº 01-setembro/2015, aponta que entre 2010 e 2014 foi notificado ao Ministério da Saúde, através do Sivep-DDA, cerca de 21 milhões de casos de diarreia, a maioria em menores de cinco anos de idade. Nos últimos anos tem sido observada a redução dos indicadores de morbimortalidade das diarreias (BRASÍLIA, 2015).

3.5 DISTRITO FEDERAL

O Distrito Federal (DF) possui uma área de 5.787,784Km² e população estimada de 2.570,160 habitantes (IBGE, 2010). Localizado na região central do Brasil, não possui municípios e encontra-se dividido político-administrativamente em 31 Regiões Administrativas (RA's), das quais nove ainda não possuem limites definidos. A organização no plano administrativo na área da saúde se deu por meio de Diretorias Regionais de Saúde (DRS), contando o DF com 15 regionais.

O sistema de vigilância do DF é gerido pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), órgão vinculado a Subsecretária de Vigilância em Saúde, no nível central a DIVEP é dividida em oito gerências, cada gerência se divide em núcleos, que são responsáveis por planejar e executar as ações de vigilância epidemiológica.

Com base nas informações adquiridas no Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN), no período entre 2009 e 2012, as doenças não transmissíveis apresentam maiores registros nesse tempo. Pode-se observar que o principal problema de saúde pública dentre as doenças notificadas é a dengue, cuja a proporção atingiu 58,56% das notificações, seguido por doenças diarreicas agudas com 18,96% e hepatites com 6,54%.

4 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar os casos notificados de doença diarreica aguda- DDA, no Distrito Federal, segundo região administrativa, entre os anos de 2012 a 2017.

Objetivos específicos

- Identificar as regiões administrativas com maior número de casos de DDA no Distrito Federal.
- Destacar os meses que concentram os maiores índices da doença.
- Verificar se existe relação entre os casos notificados, os períodos de chuva na região e a situação econômica.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo ecológico, visando descrever as características espaciais e temporais da Doença Diarreica Aguda, no Distrito Federal, no período de 2012 a 2017.

Costa e Barreto (2003), dizem que a característica do estudo descritivo é determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características do indivíduo, com o objetivo de responder as questões: quando, onde e quem adoece? Podendo ser feito com uso de dados primários (coletados para o desenvolvimento do estudo) ou secundários (dados pré-existentes).

Ainda segundo Costa e Barreto (2003), os estudos do tipo ecológico são aplicados quando se fala em grupos populacionais expostos, onde a ocorrência da doença ou evento não é circunscrita por indivíduo.

5.2 LOCAL, PERÍODO E OBJETO DE ESTUDO

Utilizou-se como objeto de estudo, todos os casos notificados de DDA no DF, registrados do SIVEP-DDA, no período de 2012 a 2017.

5.3 FONTE DE DADOS

Os dados utilizados para pesquisa foram extraídos na base de dados Regional, SIVEP-DDA da secretária de Saúde do Distrito Federal, fornecidos pelo Núcleo de Agravos de Transmissão Hídrica e Alimentar – NATHA, em visita ao órgão.

5.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Moradores do Distrito Federal, que foram atendidos por alguma das unidades sentinelas das regiões administrativas, relatando diarreias aguda e que foram notificados ao sistema.

5.5 AREA DO ESTUDO

Segundo o IBGE (2013), o Distrito Federal, que é a área delimitada desse estudo, que é parte integrante das 27 unidades federativas do Brasil, corresponde a 1,34% da população total do país. Segundo o senso demográfico de 2010, o DF possui

2,570,160 habitantes, sendo o terceiro maior contingente populacional do Centro-oeste e o vigésimo do Brasil. Sua densidade demográfica (número de habitante por quilômetro quadrado é de 444,07, o que revela um território povoado. E isso se deve ao grande número de pessoas em uma área relativamente pequena, com 5.779,99 Km².

Para as regiões administrativas, a população considerada, foi a constante na Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD, realizada em 2015, que traz os dados populacionais para esse ano em todas as RA's.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo foi realizado exclusivamente com bases de dados secundários coletados nas bases nacionais do SUS, de acesso público, sem identificação dos indivíduos. O presente estudo limitou-se a apresentar informações de agregados, e foi realizado em conformidade com os princípios da ética em pesquisa envolvendo seres humanos, constantes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Com isso, a proposta deste estudo é dispensada de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

5.7 PROCEDIMENTO DE TABULAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE

Os dados utilizados são secundários, constantes na base de dados do SUS, SIVEP-DDA disponíveis para as Secretárias de Saúde de cada Estado e do DF. Fornecidos para o estudo pelo Núcleo de Agravos de Transmissão Hídrica e Alimentar NATHA- SES DF. Desse banco de dados foram extraídos para o estudo os dados referentes ao número de casos notificados por semana epidemiológica, segundo região administrativa, durante os anos de 2012 a 2017.

Foi utilizado o programa Excel 2013, como entrada e ferramenta de apoio para trabalhar os dados, bem como realizar cálculos estatísticos e visualização do conteúdo em gráficos. Os indicadores foram obtidos por meio de tabulações executados via excel, que possibilitou opções de agrupamento e seleções variadas para o desfecho desejado.

Inicialmente os dados brutos foram disponibilizados segundo semana epidemiológica, sendo 52 semanas para cada ano e 53 para o ano de 2014. Os dados foram reagrupados segundo meses, para fins de análise, sendo que no ano de 2014

a semana 53 foi agrupada ao mês de dezembro, isso segundo cada região administrativa.

Também foram agrupadas algumas regiões administrativas, a fim de relacionar os casos com os dados populacionais, são essas: Taguatinga, que compreende Vicente Pires e Águas Claras; Plano Piloto, que compreende Asa sul e Asa Norte; Sudoeste que vem junto com Cruzeiro e Octogonal; SIA que é junto ao Guará; e Sobradinho II que se junta a Fercal.

A partir desse agrupamento, foi realizado o cálculo da taxa de incidência de casos de DDA, segundo mês, segundo ano e segundo região administrativa. Utilizando da fórmula:

$$\text{Número de casos/ população} * 100000 = \text{taxa de incidência}$$

Foram utilizados dois métodos estatísticos, o primeiro foi o diagrama de controle segundo a média +- 1,96 que sinaliza os desvios padrão, conhecido como método Cullen, citado por Rui Moreira (2006), com duas linhas horizontais que fazem parte do gráfico junto a linha média e que representam o Limite Superior de Controle (LSC) quando se admite +1,96 e o Limite Inferior de Controle (LIC) quando se admite -1,96.

E o segundo método é o conhecido como corredor endêmico ou canal endêmico, que é um gráfico que permite a detecção oportuna de casos incomuns de uma determinada doença. Onde existem as zonas de êxito, de seguridade, de alerta e a zona epidêmica, que se encontram entre o primeiro e o terceiro quartil. Entre a linha que representa as medianas e a linha que representa o intervalo superior tem-se a zona de alerta. Entre a linhas que representa a mediana e a linha que representa o intervalo inferior tem-se a zona de seguridade.

6 RESULTADOS

Para observação dos resultados, o estudo utilizou as tabelas produzidas a partir dos dados fornecidos pela SES DF, e os gráficos de diagrama de controle e corredores endêmicos, elaborados após as tabelas, que permitiram além de uma visualização numérica, uma visualização figurativa de escala dos anos estudados.

As tabelas em questão se encontram em anexo no estudo, e os gráficos a seguir ilustram os resultados encontrados. Os resultados serão apresentados no presente trabalho por ano, elencando as três regiões administrativas com maiores taxas de incidência e as três com menores taxas para cada ano. Podendo assim ser monitorada uma constância ou uma mudança inesperada dos valores e regiões correspondentes. Os dados sobre população utilizados, foram os disponibilizados pelo senso realizado em 2015, da PDAD.

Para o ano de 2012, a três cidades com taxas mais alta de incidência de doença diarreica aguda, segundo os casos notificados foram: Paranoá que tem uma população considerada de 44.975 habitantes e a taxa de incidência foi de 6.143,4, em seguida aparece Planaltina com população de 190.495 habitantes e a taxa de incidência 4.142,9, e Brazlândia que tem população de 51.816 habitantes e taxa de incidência 3.987,2. Ainda no ano de 2012, as RAs com menores taxas de incidência foram: Recanto das Emas com população de 146.906 habitantes e taxa de incidência 206,9, seguida do Lago Norte que tem população de 36.394 habitantes e taxa de incidência 530,3 e Lago Sul que tem população 28.981 habitantes e taxa de incidência 569,3.

Para o ano de 2013, a três cidades com maiores taxas de incidência de DDA, foram: Sobradinho que tem população de 62.763 e taxa de incidência 5.465,0, seguida por Planaltina com taxa de incidência 3.914,5 e Paranoá com Taxa de incidência 3.724,3. E as cidades com menores taxas foram: Park Way com população de 19.803 habitantes e taxa de 328,2, Lago Sul com taxa de 369,2 e Taguatinga que tem população 418.340 com taxa de 546,0.

Para o ano de 2014, as três cidades com maiores taxas de incidência de DDA, foram: Sobradinho com taxa de 8.121,0, Paranoá com taxa de 8.031,1 e Brazlândia com taxa de 6.223,9. E as cidades com a menores taxas, foram: Lago Sul com taxa

de 258,8, em seguida Sobradinho II/Fercal, que tem população 108.971 habitantes e taxa 358,8 e Park Way com taxa de 398,9.

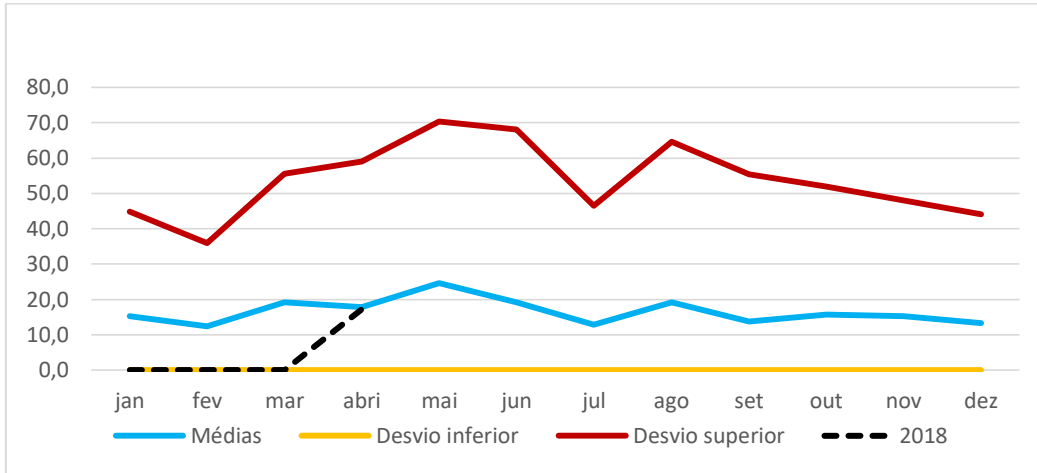
Para o ano de 2015, as três cidades com maiores taxas de incidência de DDA, foram: Itapoã que tem população de 67.238 e taxa de 7.855,7, seguida de Candangolândia que tem população de 15.641 habitantes e com taxa de 3.471,6 e Paranoá com taxa de 3.370,8. E as cidades com menores taxas foram: Lago Sul com taxa de 96,6, em seguida Park Way com taxa de 151,5 e Cruzeiro que tem população de 82.525 habitantes e taxa de 184,2.

Para o ano de 2016, as três cidades com maiores taxas de incidência de DDA, foram: Paranoá com taxa de 5.416,3, em seguida Sobradinho II/ Fercal com taxa de 3.878,1 e Sobradinho com taxa de 3.685,3. E as cidades com menores taxas foram: Park Way com taxa de 60,6, depois Lago Sul com taxa de 86,3 e Santa Maria que tem população de 125.559 habitantes e taxa de 263,6.

Para o ano de 2017, as três cidades com maiores taxas de incidência de DDA, foram: Paranoá com taxa de 3.853,3, depois Brazlândia com taxa de 3.089,8 e Planaltina com taxa de 2.307,7. E as cidades com menores taxas de incidência foram: Lago Sul com taxa de 10,4, depois Park Way com taxa 40,4 e Recanto da Emas com taxa 58,5.

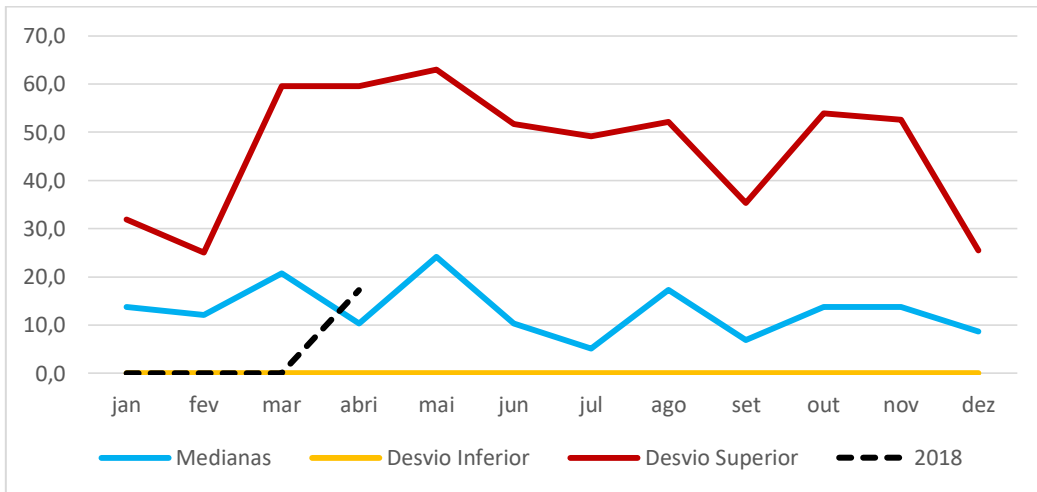
Algumas regiões administrativas aparecem repetidas vezes, ou seja, têm os menores ou maiores números representando a taxa de incidência em mais de um único ano dentro da pesquisa, e ganham destaque por isso, são elas: Lago Sul que em todos os anos aparece entre as menores taxas e Paranoá, que em todos os anos esteve entre as três cidades com maiores taxas. Além disso, deve-se observar o ano de 2014, que teve disparado as taxas mais altas de incidência com números quase 100% maiores que ano que teve maiores valores depois desse. E o ano de 2017, que tem as menores taxas de incidência durante os anos pesquisados. Esse fato sobre o ano de 2017, pode ser estudado mais a fundo, uma vez que os dados pesquisados mostram uma baixa nas notificações, o que pode justificar a diminuição citada.

GRÁFICO 1. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Lago Sul, DF.



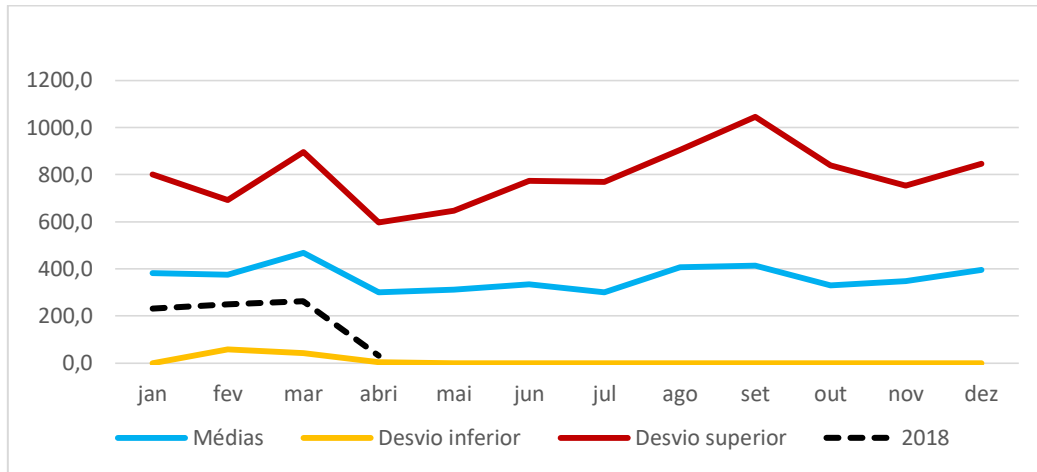
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 2. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Lago Sul, DF.



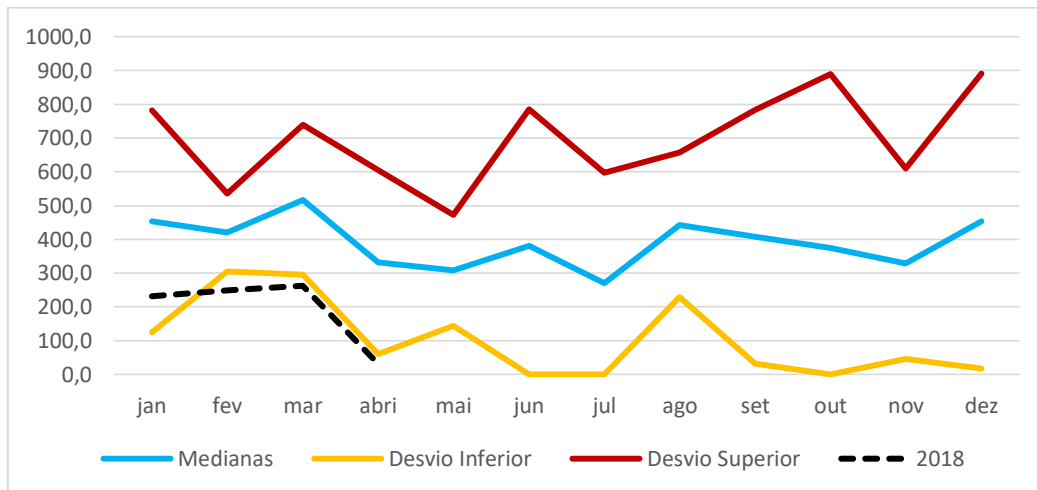
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 3. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Paranoá, DF.



FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

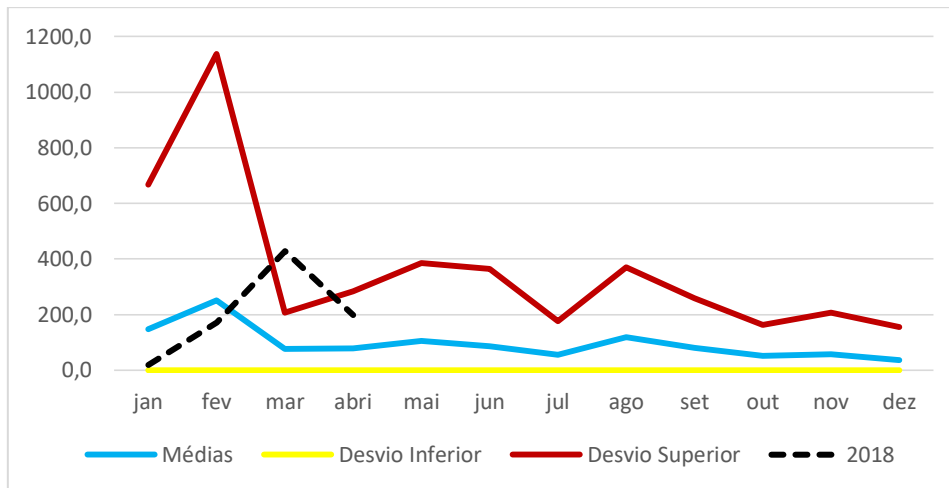
GRÁFICO 4. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Paranoá, DF.



FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

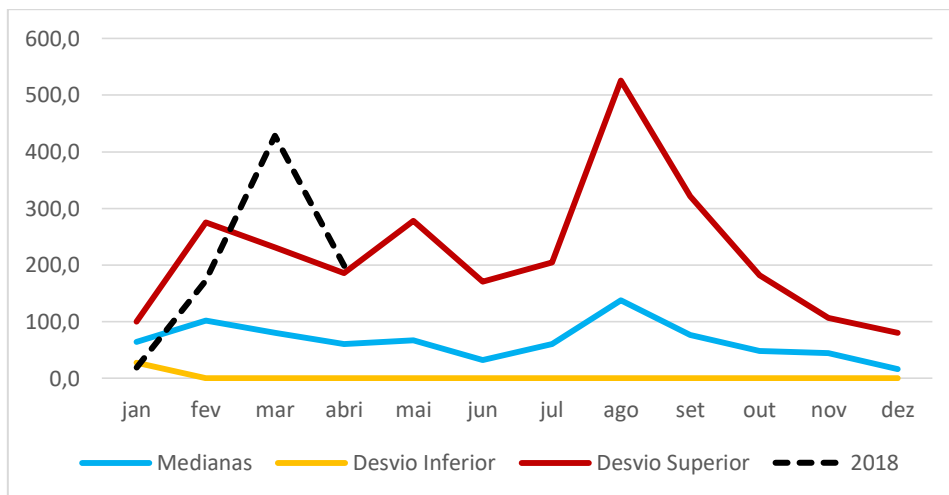
Os gráficos do estudo também trazem os primeiros quatro meses de 2018, acompanhando as curvas, o que torna possível observar se os resultados estão entre os esperados ou não, nesse sentido, foi observado que a RA Candangolândia, apresentou resultados acima da linha de desvio superior, tanto do diagrama de controle quanto nos corredores endêmicos, como é possível visualizar nos gráficos a seguir:

GRÁFICO 5. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Candangolândia, DF.



FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

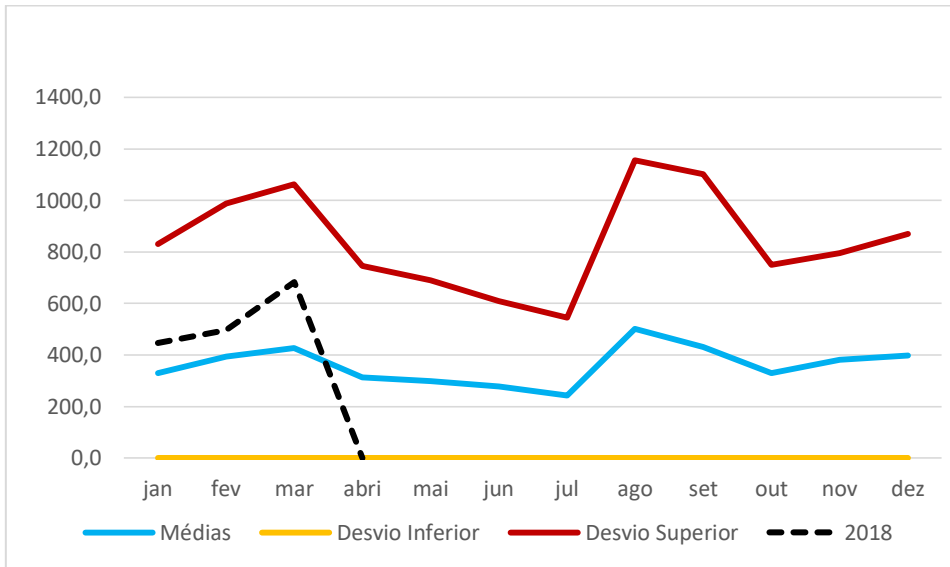
GRÁFICO 6. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Candangolândia, DF.



FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

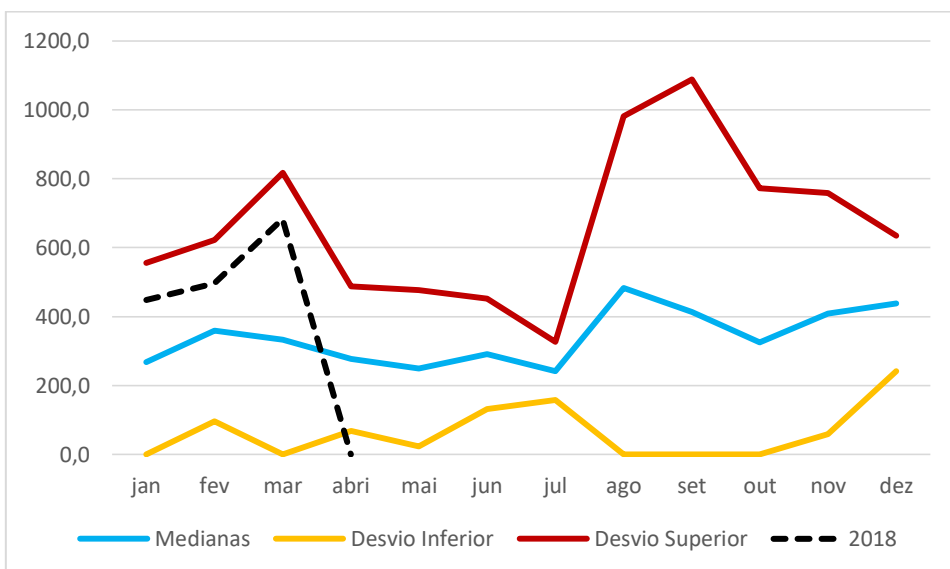
Para contemplação dos resultados de todas as regiões administrativas, a seguir vê-se os gráficos das demais cidades que ainda não foram citadas, os gráficos trazem os métodos do gráfico de controle e corredores endêmicos, que mostram uma previsão de casos para anos seguintes, por meio dos desvios superiores e inferiores.

GRÁFICO 7. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Brazlândia, DF.



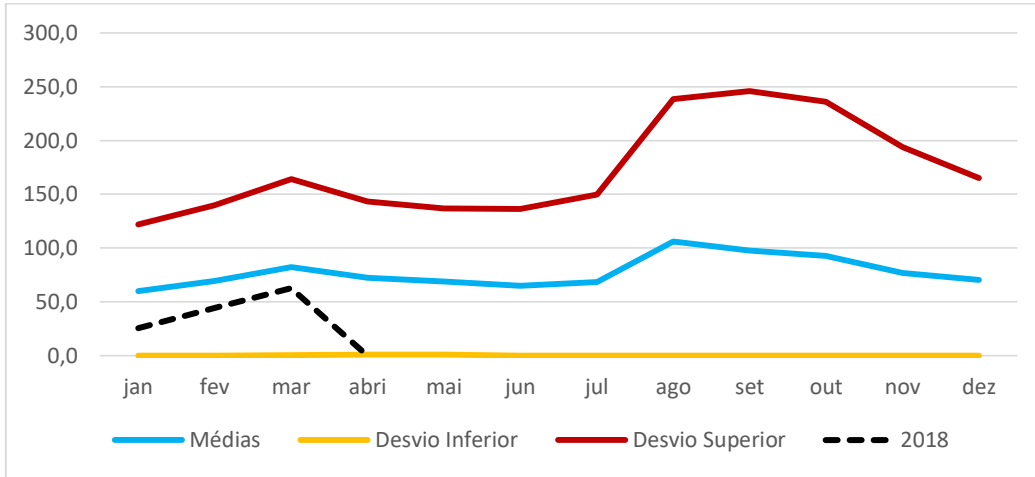
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 8. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Brazlândia, DF.



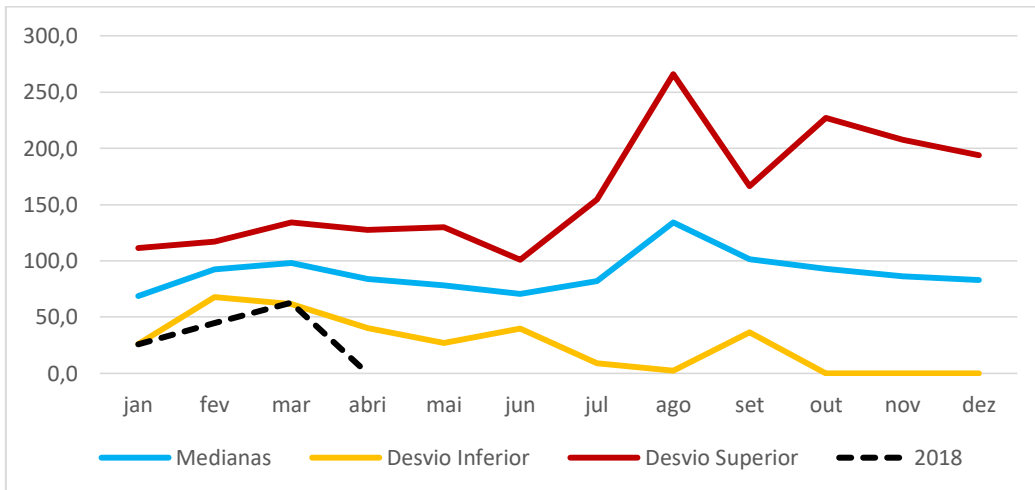
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 9. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Ceilândia, DF.



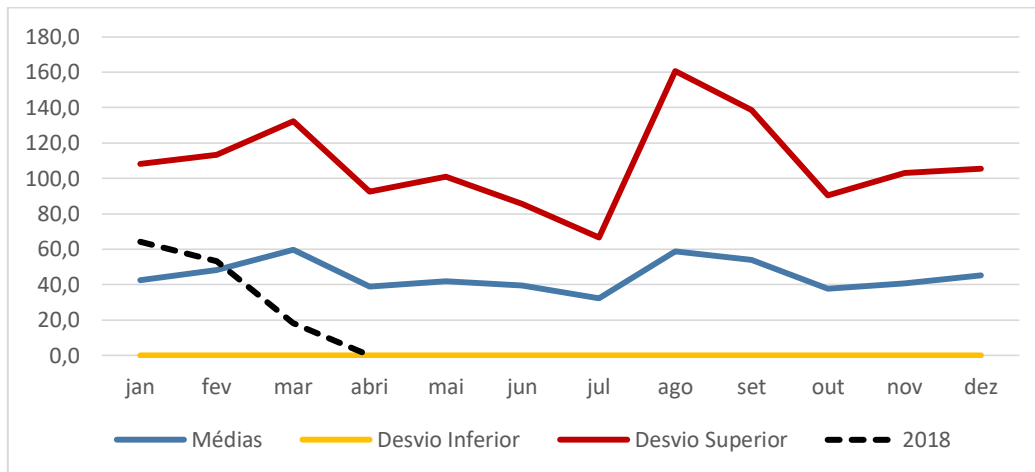
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 10. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Ceilândia, DF.



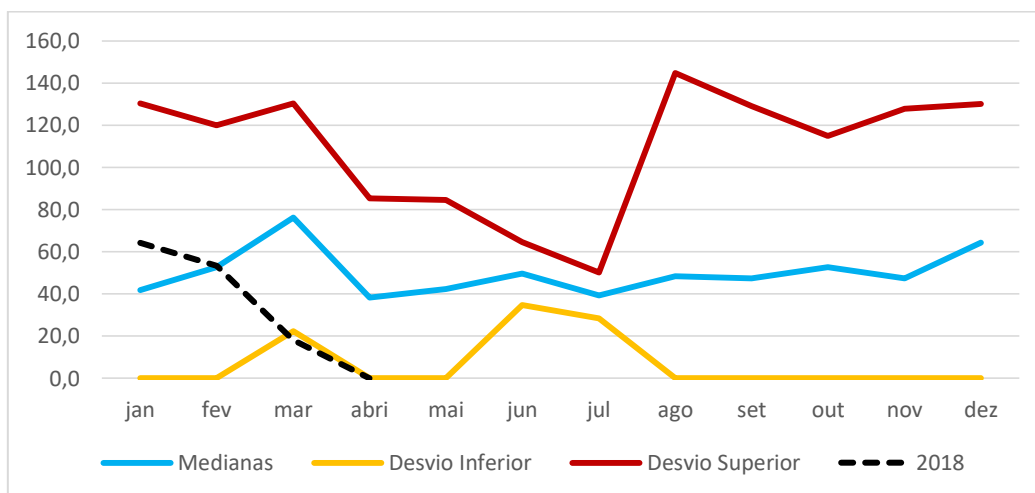
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 11. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Cruzeiro/Octogonal, DF.



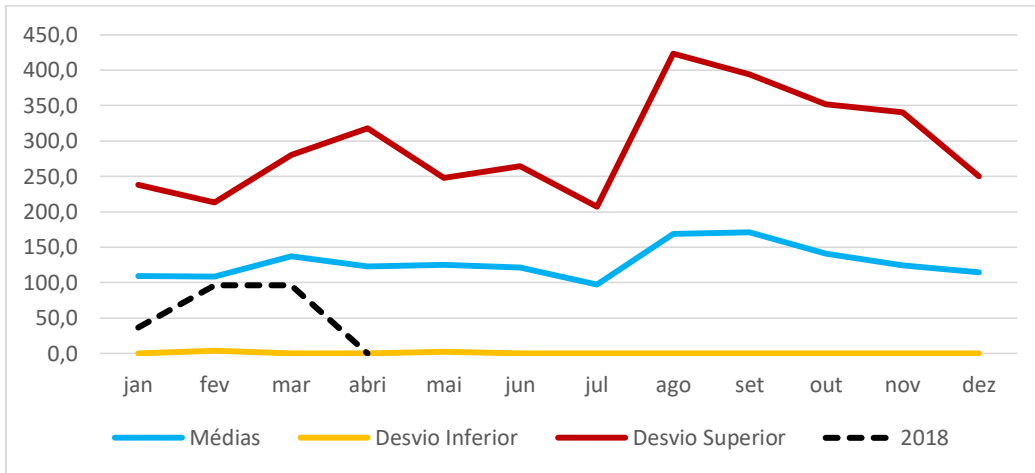
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 12. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Cruzeiro/Octogonal, DF.



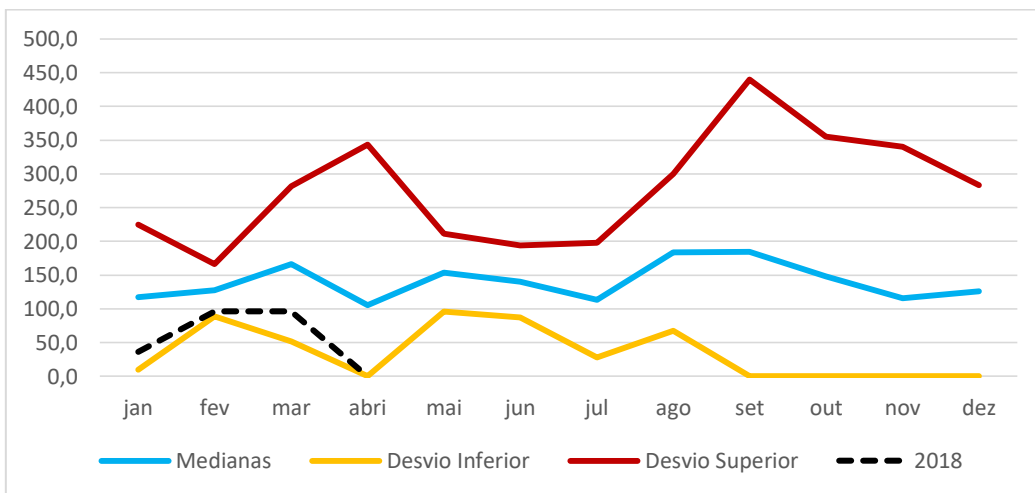
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 13. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Estrutural, DF.



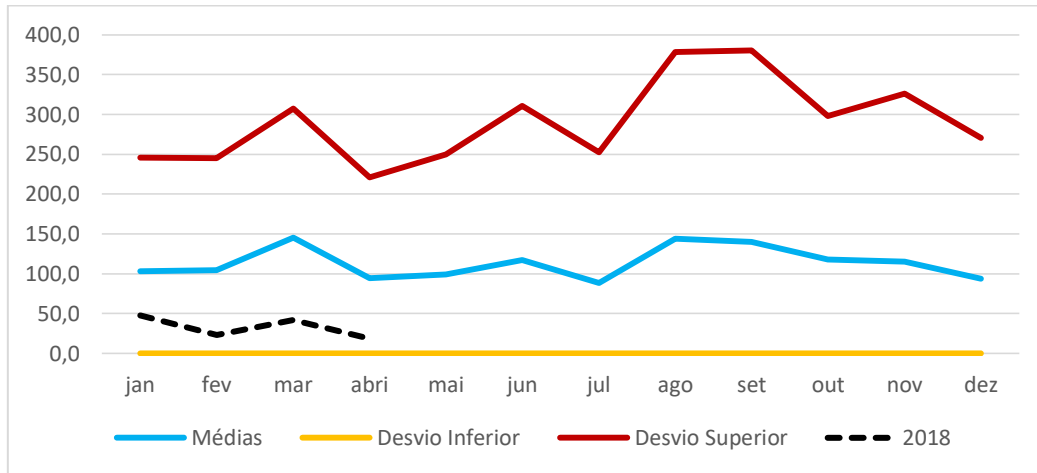
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 14. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Estrutural, DF.



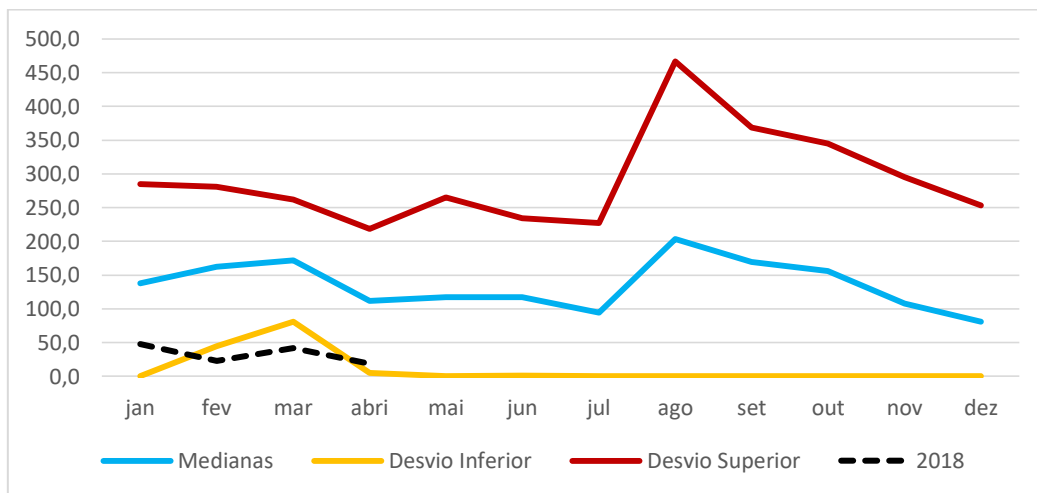
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 15. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Gama, DF.



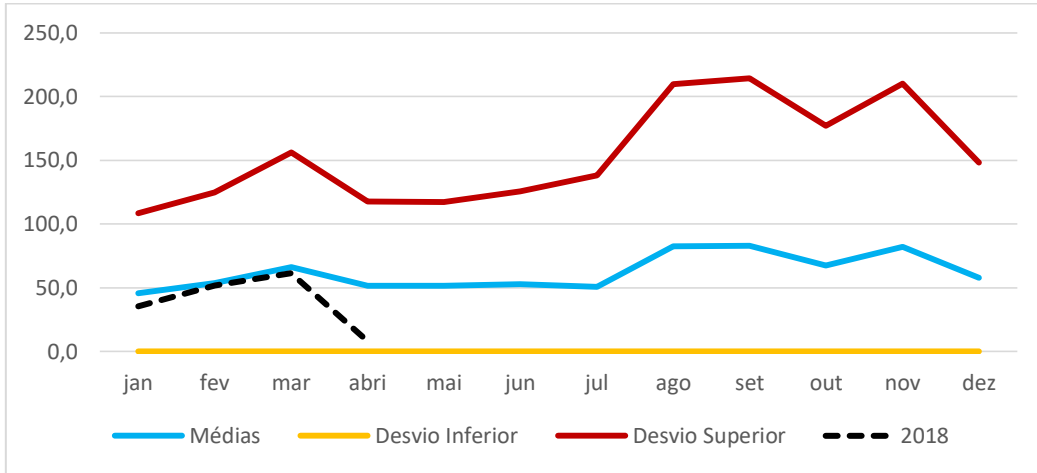
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 16. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Gama, DF.



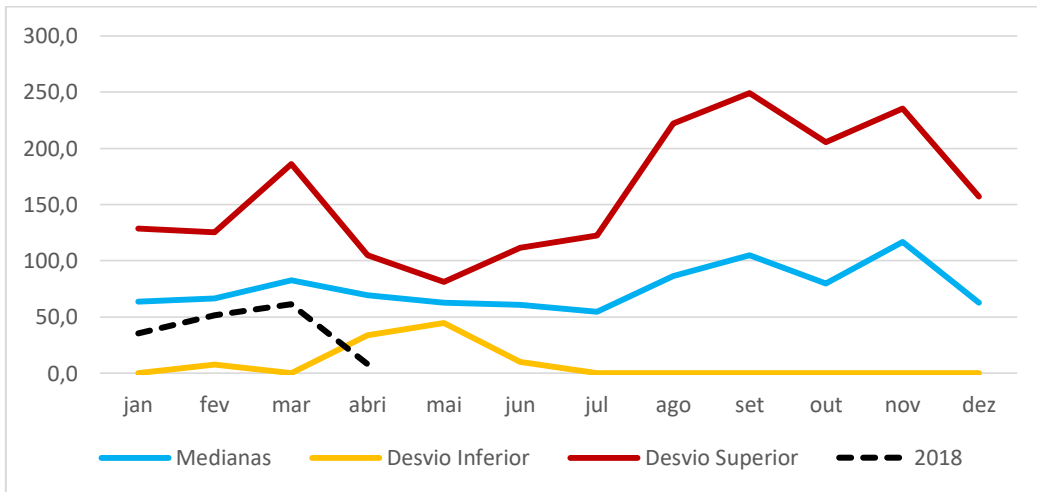
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 17. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Guará/SIA, DF.



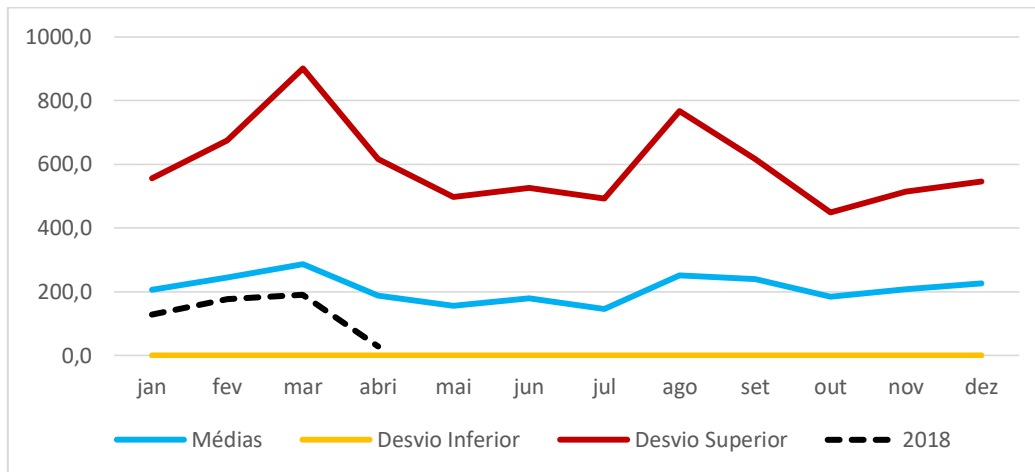
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 18. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Guará/SIA, DF.



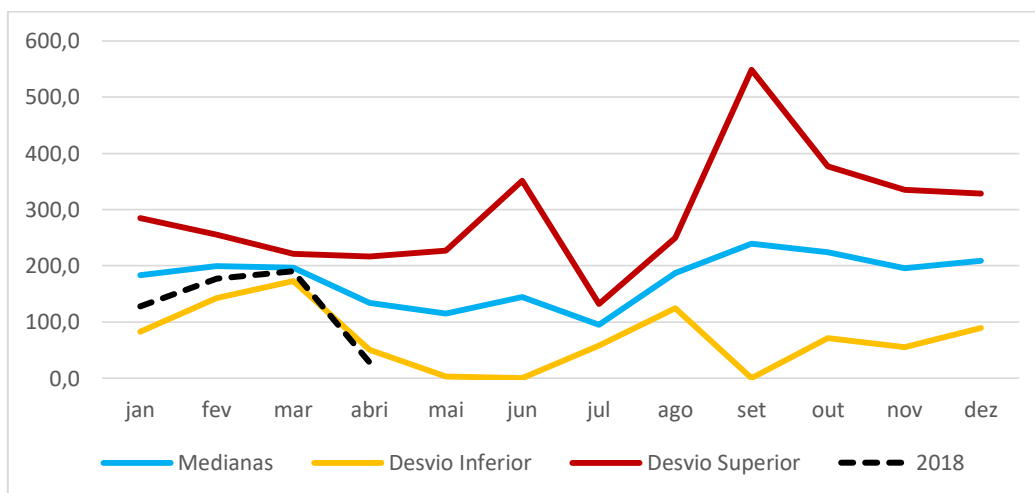
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 19. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Itapoã, DF.



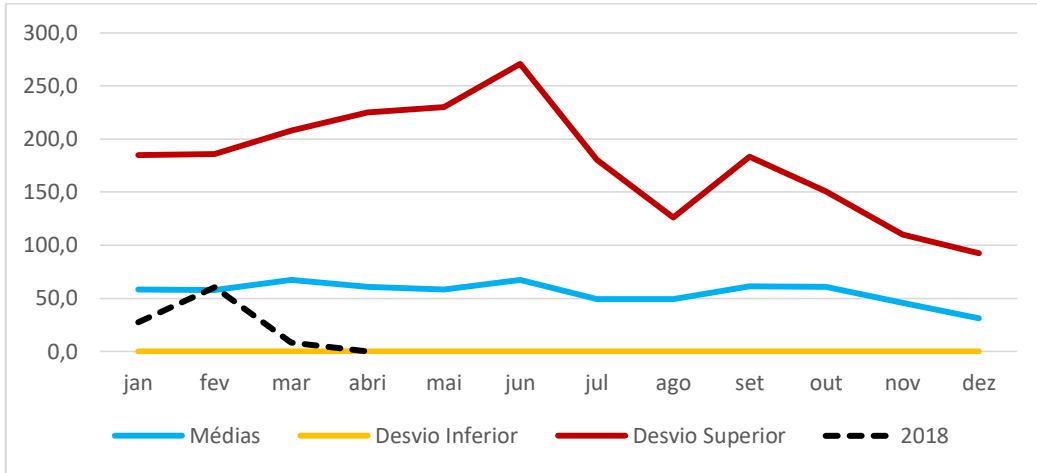
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 20. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Itapoã, DF.



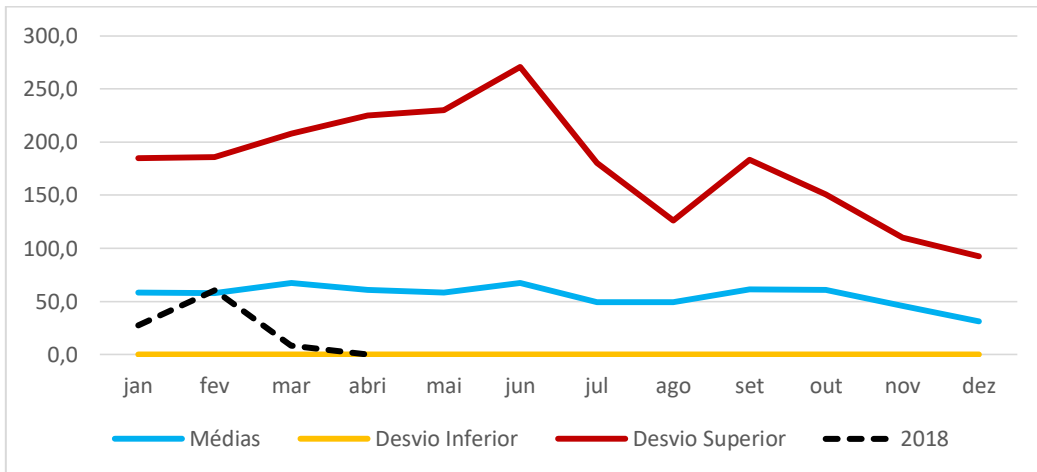
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 21. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Lago Norte, DF.



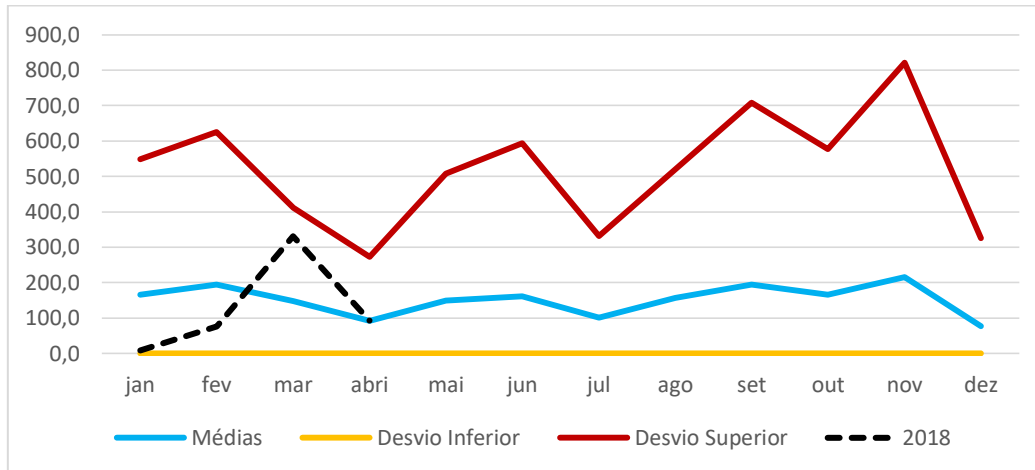
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 22. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Lago Norte, DF.



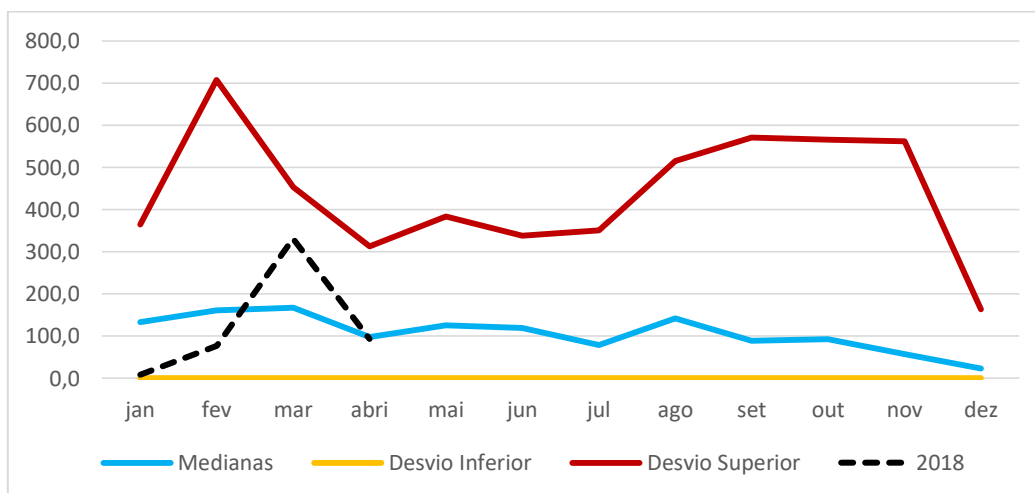
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 23. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Núcleo Bandeirante, DF.



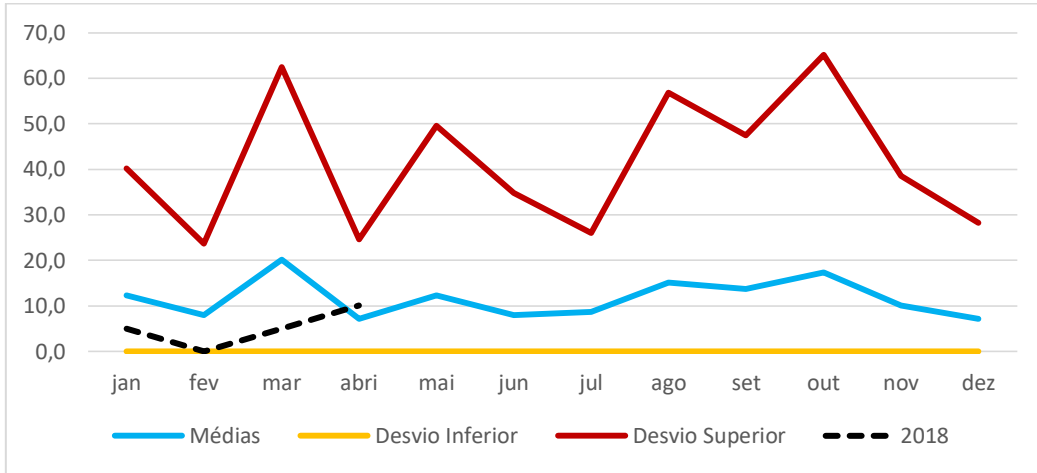
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 24. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Núcleo Bandeirante, DF.



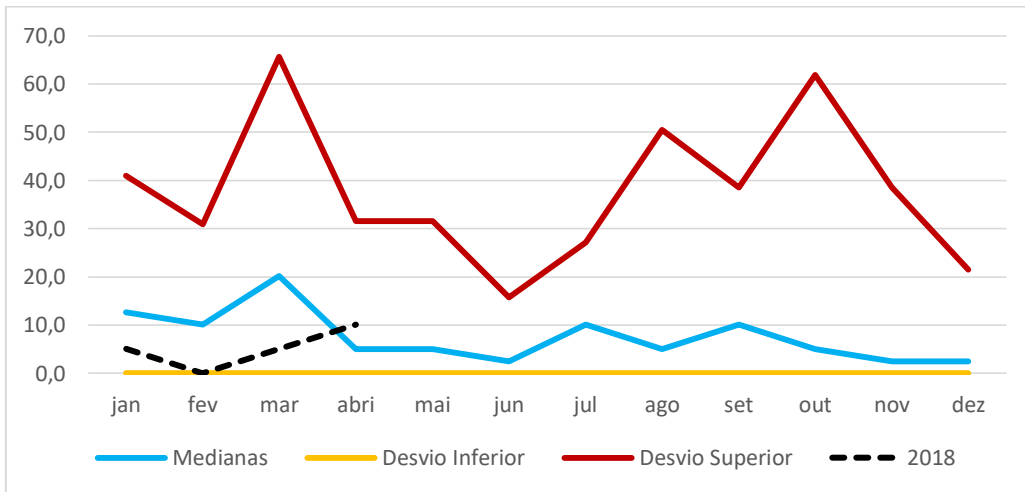
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 25. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Park Way, DF.



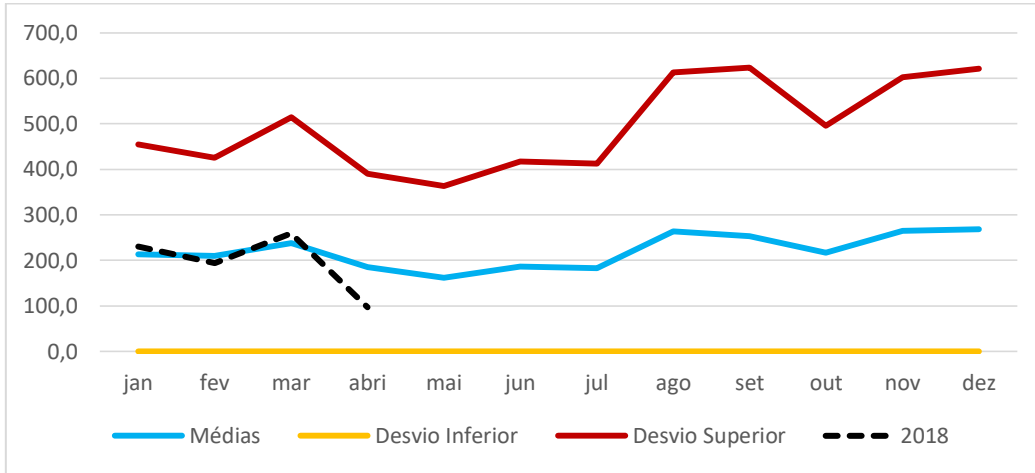
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 26. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Park Way, DF.



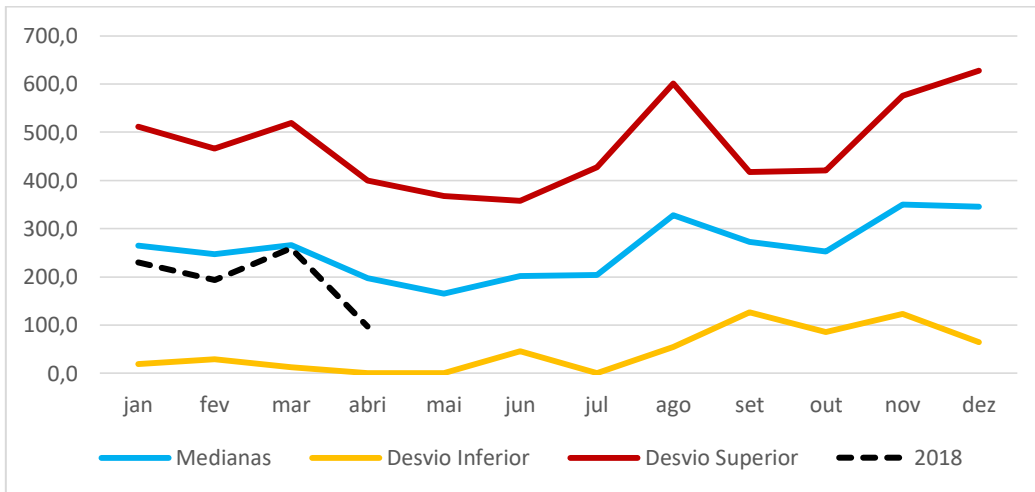
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 27. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Planaltina, DF.



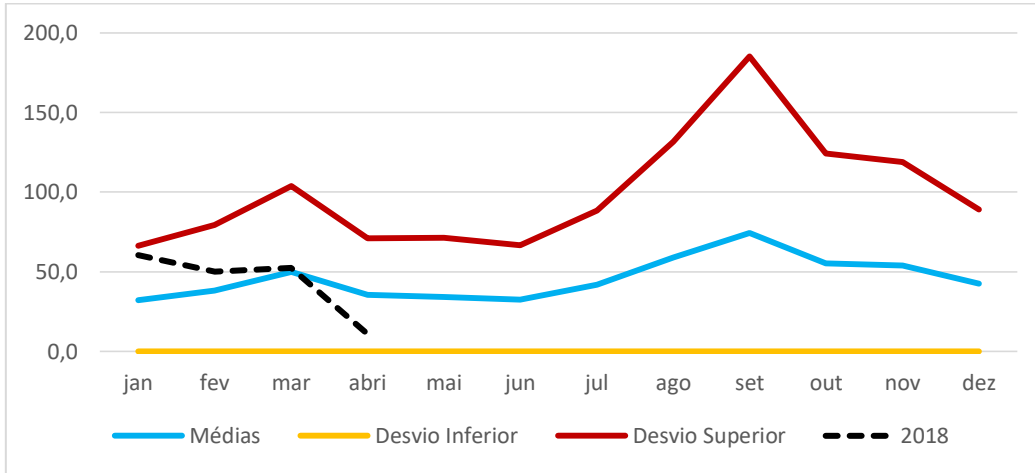
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 28. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Planaltina, DF.



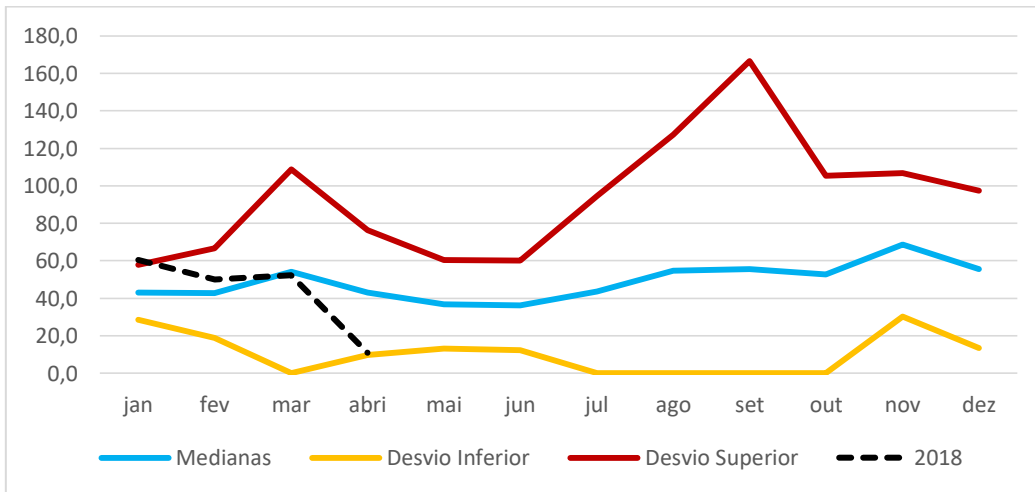
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 29. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Plano Piloto, DF.



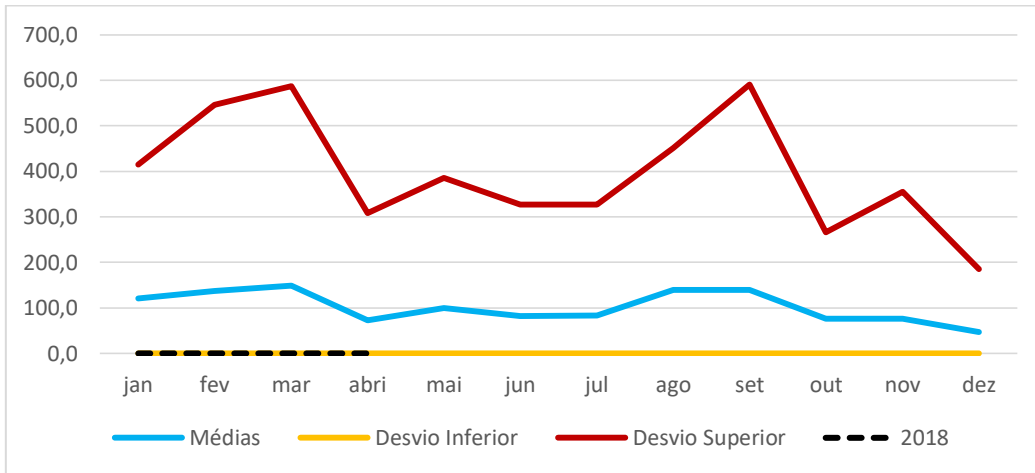
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 30. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Plano Piloto, DF.



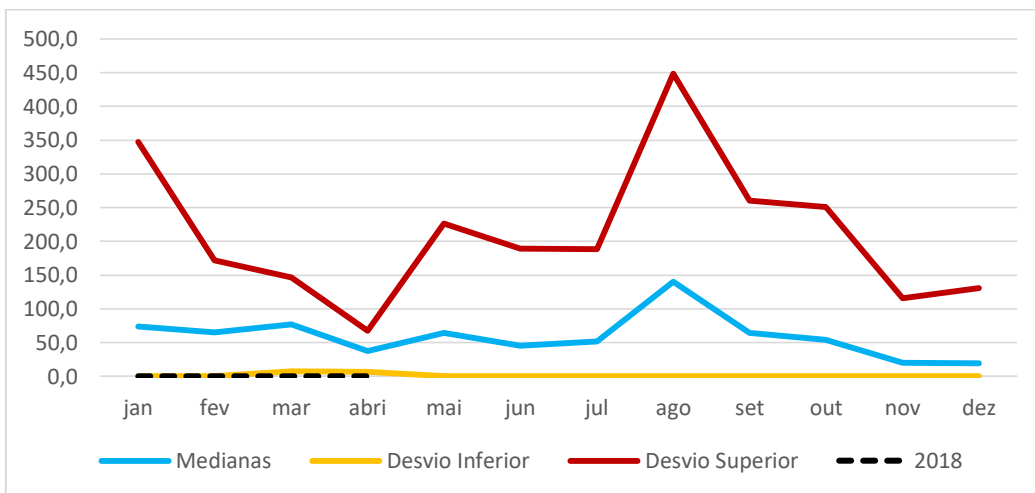
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 31. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Recanto da Emas, DF.



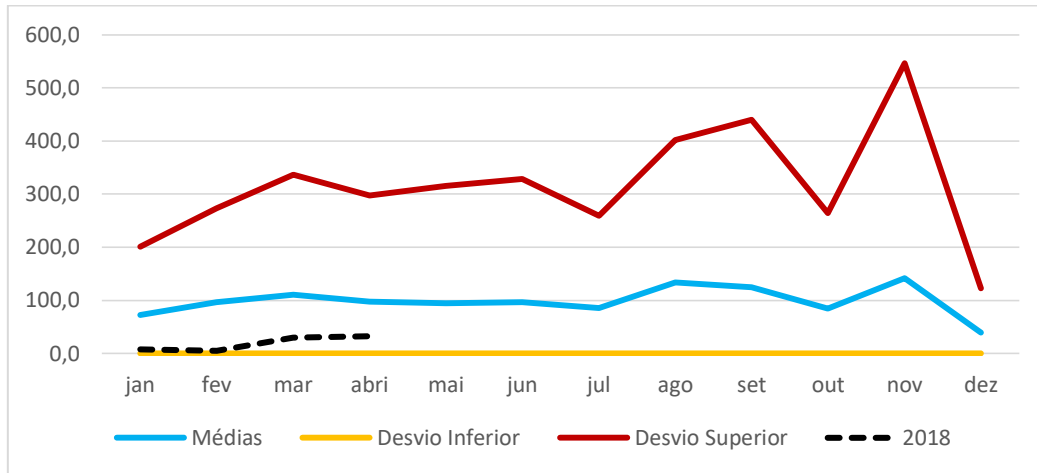
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 32. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Recanto da Emas, DF.



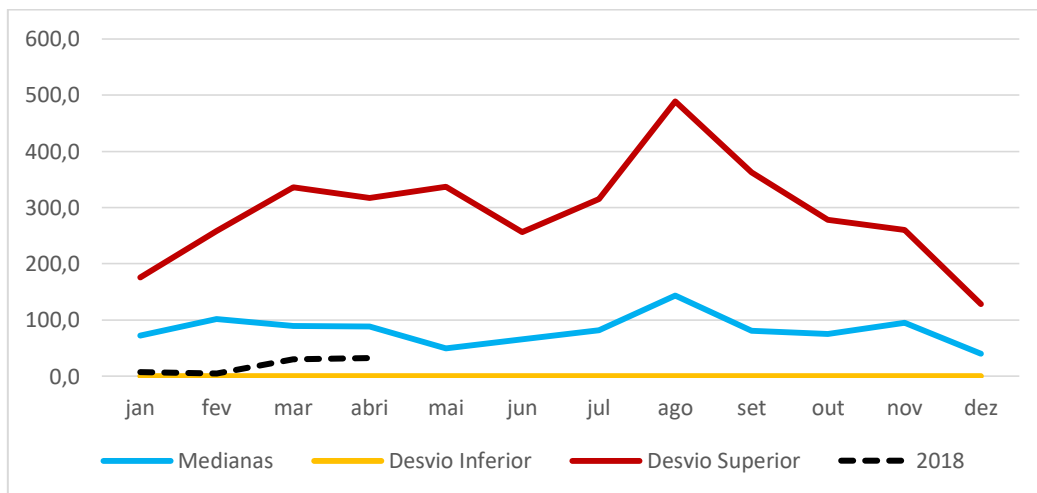
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 33. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Riacho Fundo, DF.



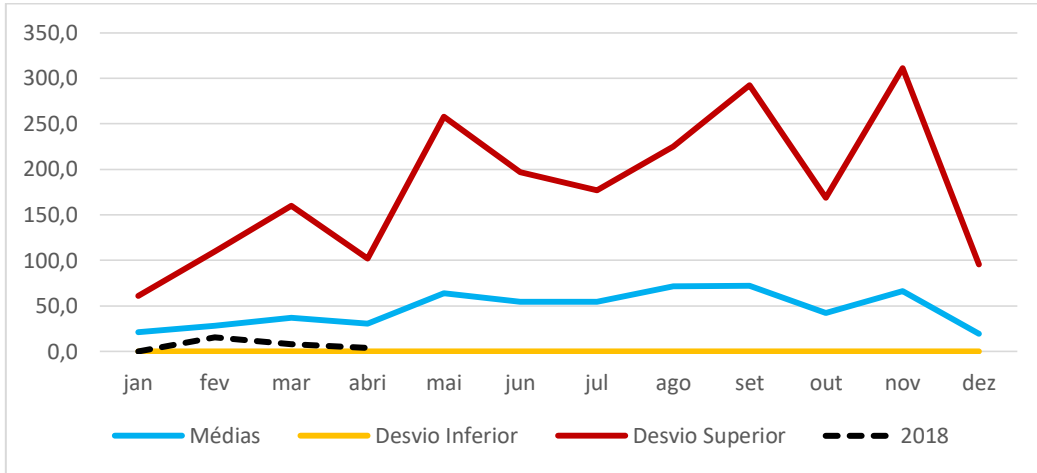
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 34. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Riacho Fundo, DF.



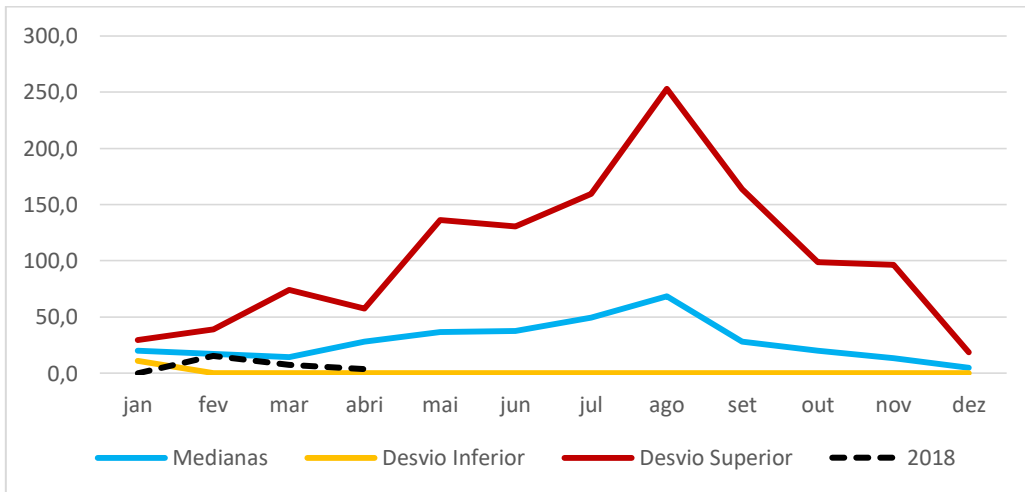
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 35. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Riacho Fundo II, DF.



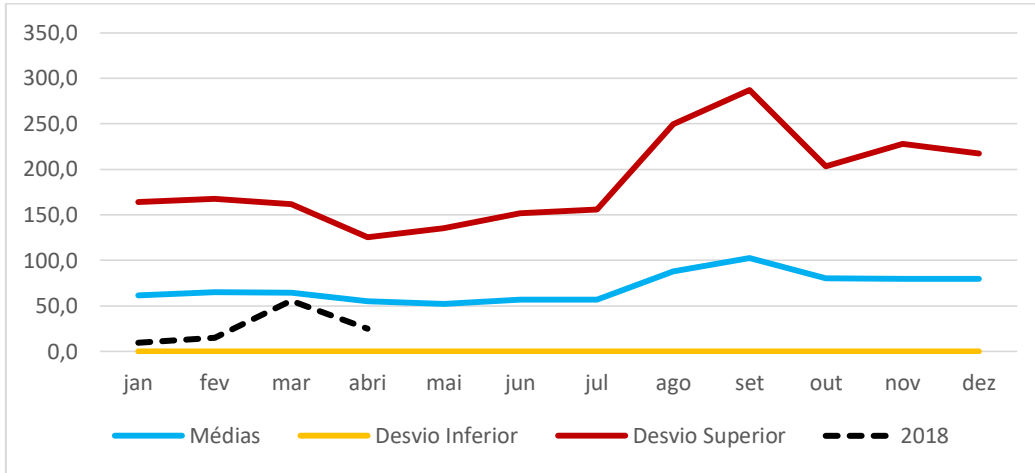
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 36. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Riacho Fundo II, DF.



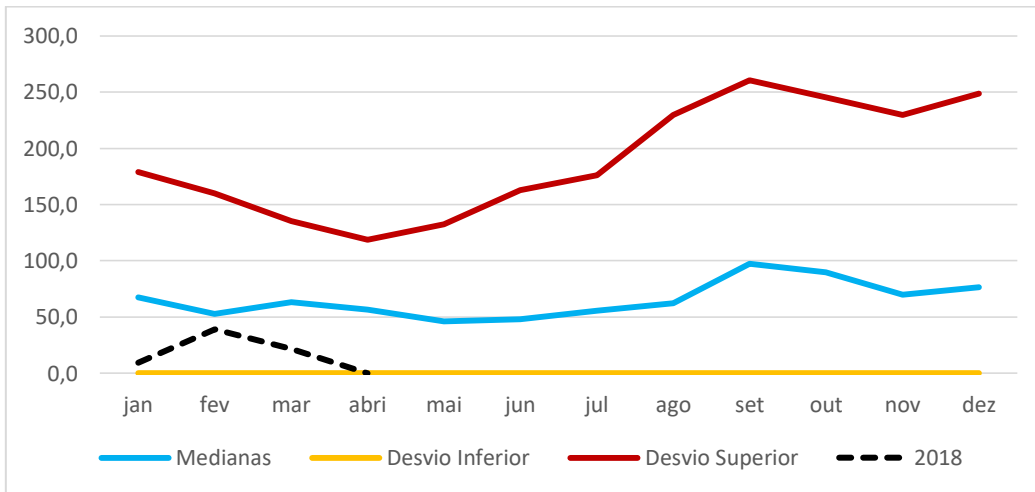
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 37. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Samambaia, DF.



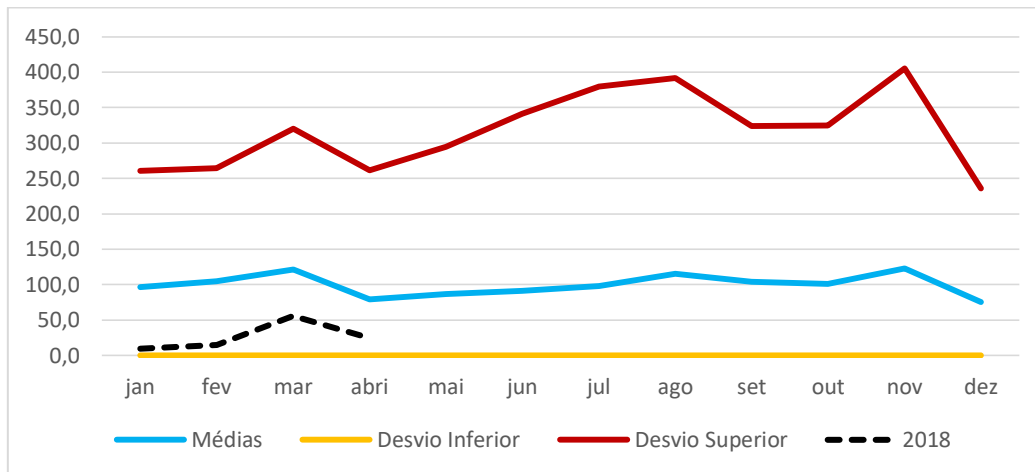
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 38. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Samambaia, DF.



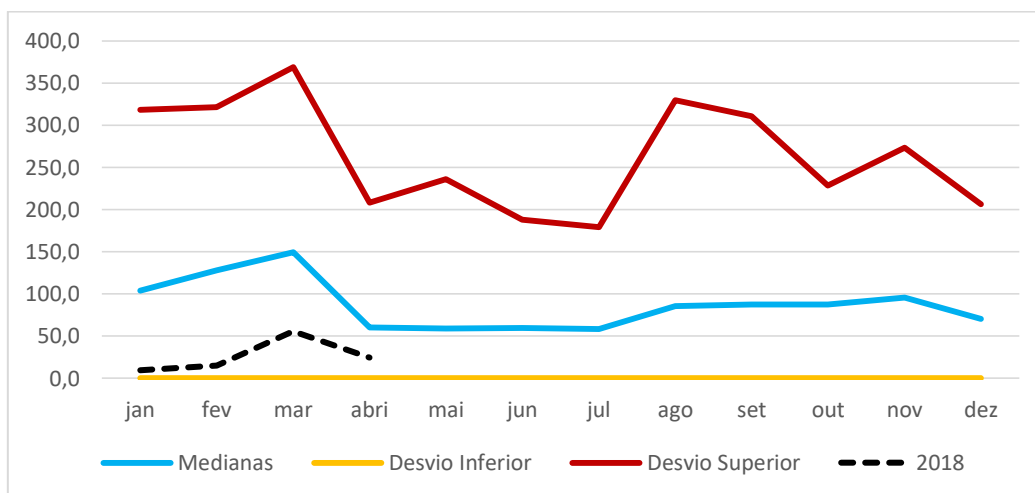
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 39. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Santa Maria, DF.



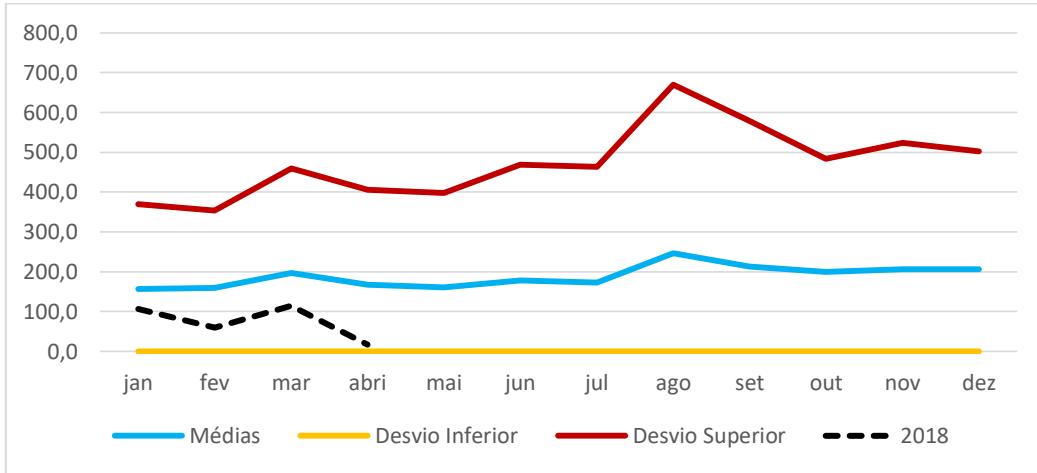
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 40. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Santa Maria, DF.



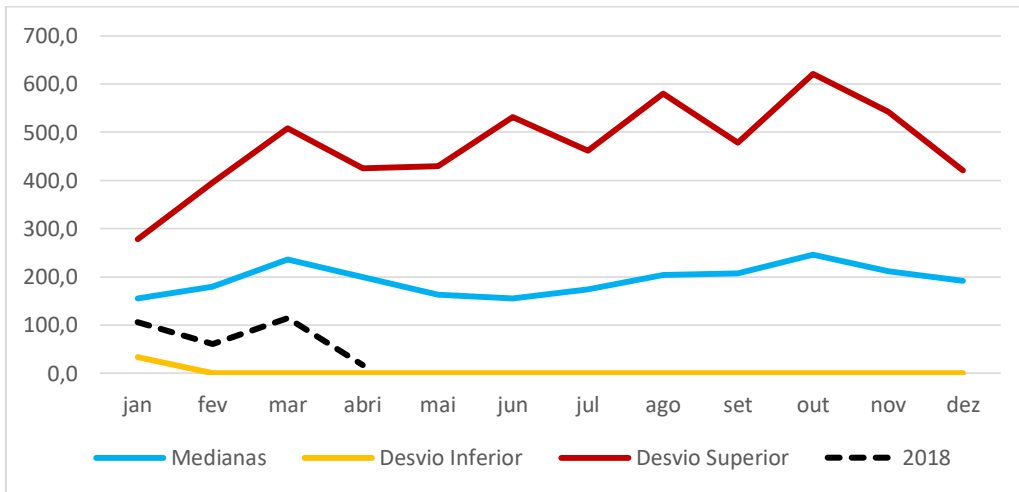
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 41. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. São Sebastião, DF.



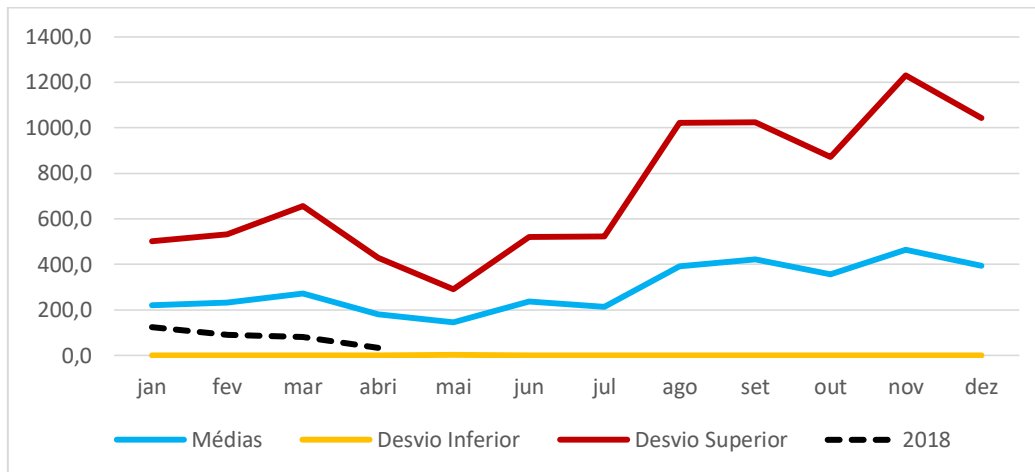
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 42. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. São Sebastião, DF.



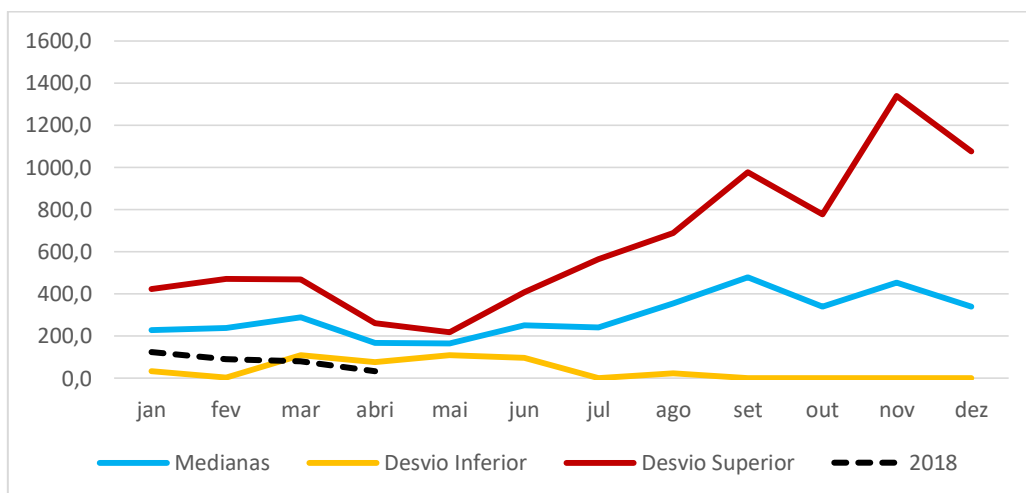
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 43. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Sobradinho, DF.



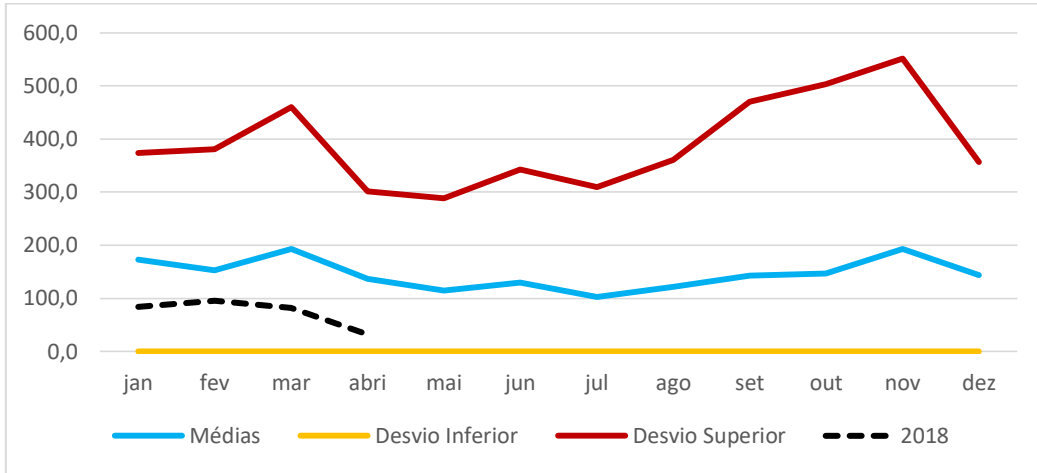
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 44. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Sobradinho, DF.



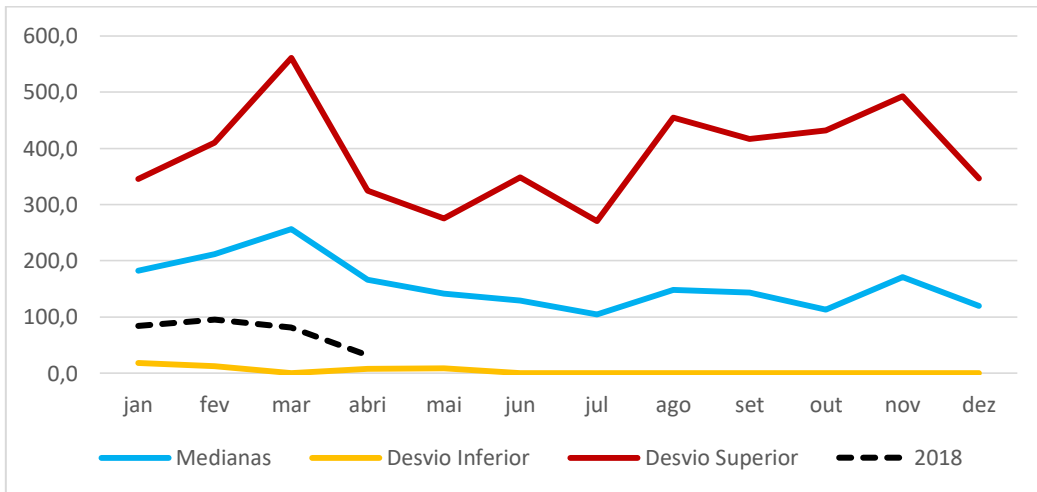
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 45. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Sobradinho II/Fercal, DF.



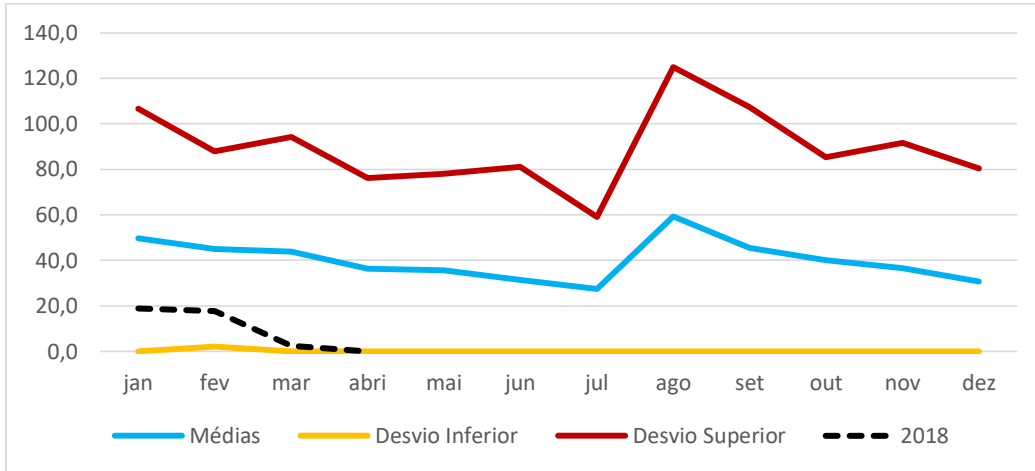
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 46. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Sobradinho II/Fercal, DF.



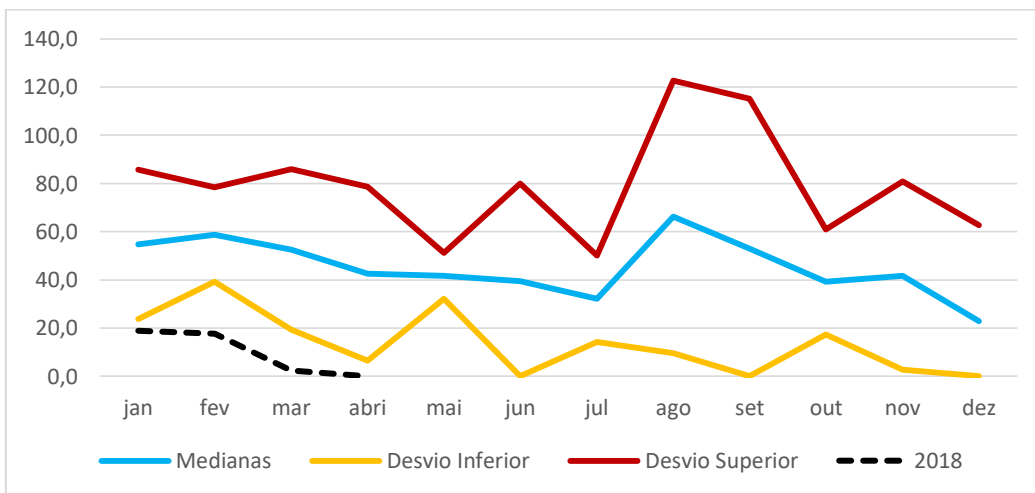
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 47. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Taguatinga, DF.



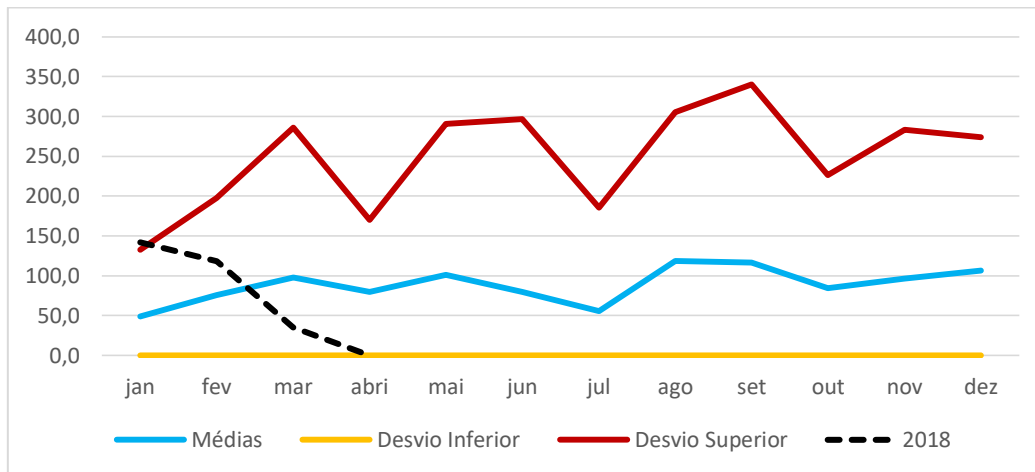
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 48. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Taguatinga, DF.



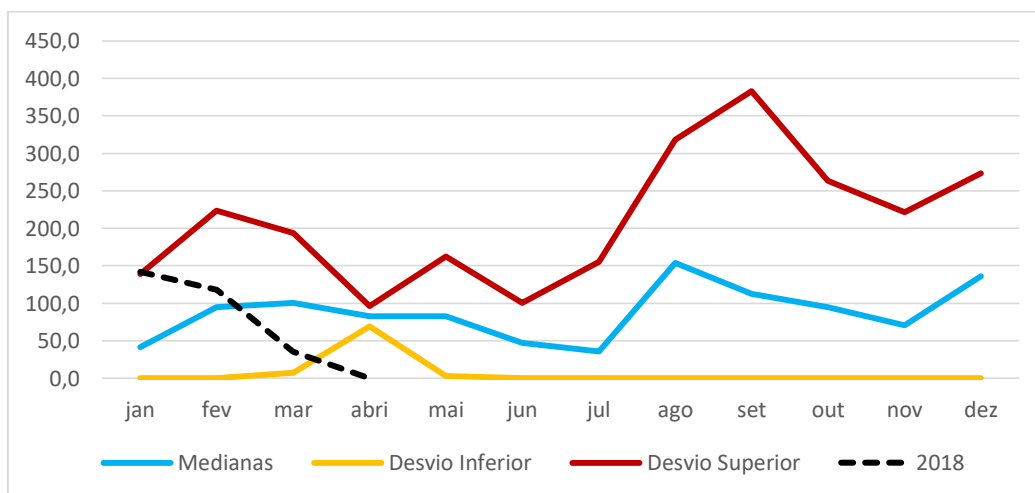
FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 49. Diagrama de controle para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Varjão, DF.



FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

GRÁFICO 50. Corredores endêmicos para Doença Diarreica Aguda para o período de 2012 a 2017 e taxa de incidência de 2018. Varjão, DF.



FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

Para uma melhor visualização dos resultados, foram elaborados dois cartogramas do DF, um para o ano de 2012 e outro para o ano de 2017, com seus dados respectivos, com escala de cores que possibilitam a observação do tamanho e da localização das regiões com os maiores e menores taxas de incidência. Pode-se contemplar nesse mapa que estão em destaque na cor vermelho da mais escuro para o mais claro, as cidades com taxa de incidência mais altas.

FIGURA 1. Mapa do Distrito Federal por regiões administrativas segundo os casos de doença diarreica aguda, 2012.

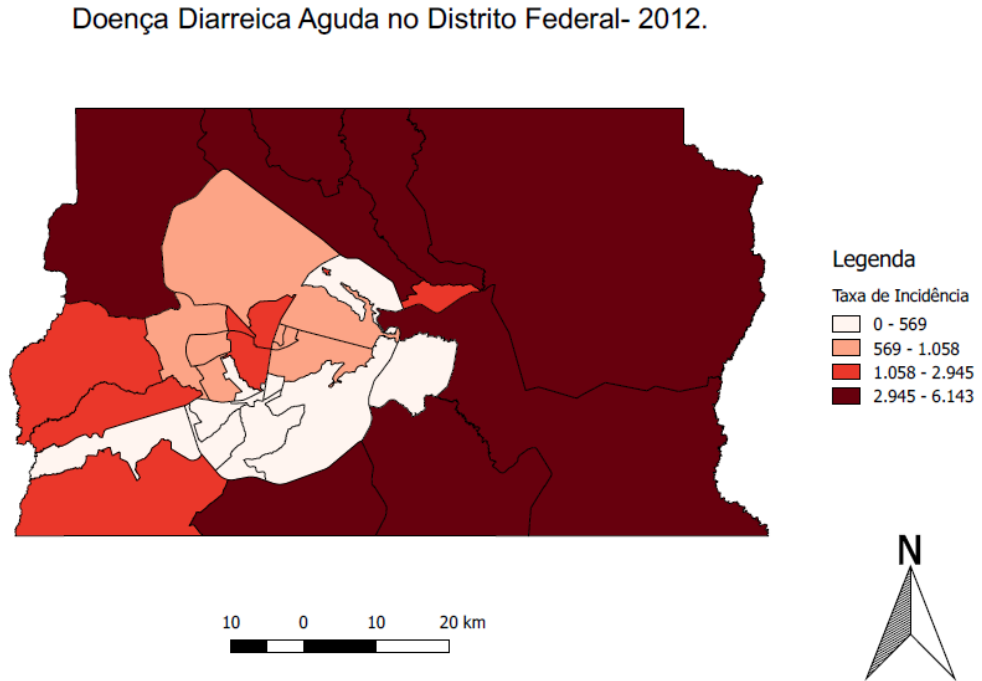
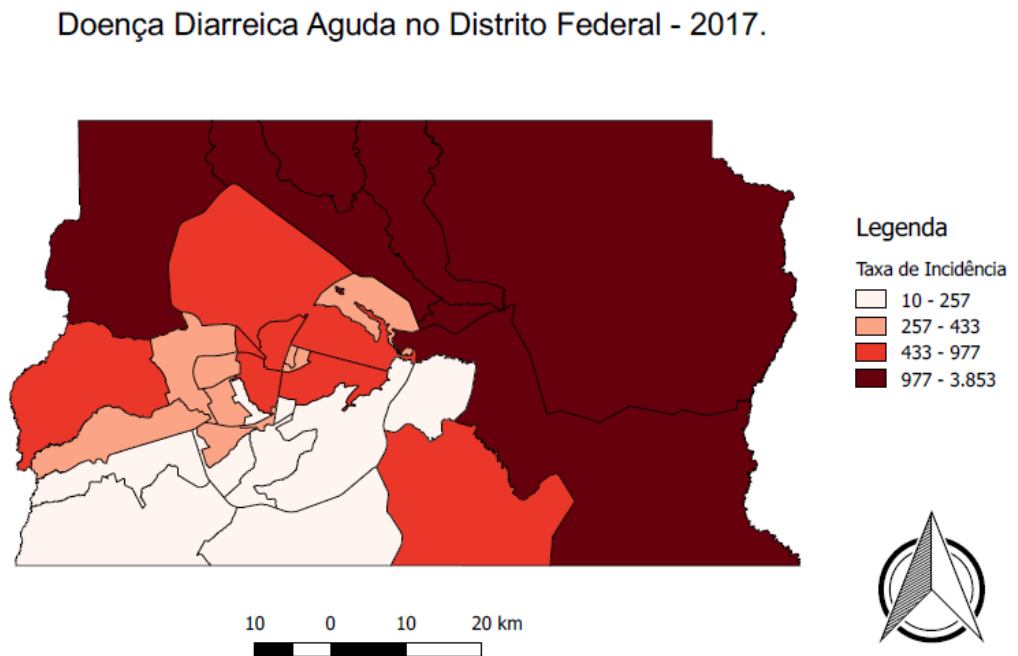


FIGURA 2. Mapa do Distrito Federal por regiões administrativas segundo os casos de doença diarreica aguda, 2017.



7 DISCUSSÃO

Os dados contidos no trabalho em questão, são referentes as unidades sentinelas que realizam as notificações e reportam ao nível central de saúde que por sua vez compila os dados, assim sendo os casos atendidos nos níveis particulares entram nas subnotificações. Além disso, é preciso atentar-se a diminuição de notificações que o estudo aponta no decorrer dos anos, e não é sabido se esses números realmente diminuíram por uma baixa nos casos ou por não estarem sendo notificados da maneira como deveriam.

A utilização do diagrama de controle foi possível diante da disposição dos dados e é uma boa alternativa, bastante utilizada na literatura, que permite identificar surtos e o comportamento da doença ao longo dos anos e ainda fazer uma previsão de casos esperados, possibilitando a formulação de ações setoriais, visando a diminuição do número de casos, a identificação de áreas mais afetadas e a tomada de decisões em prol da qualidade de vida das populações locais.

De acordo com os dados observados, o ano de 2014 apresentou o maior número absoluto de casos, sendo eles 81.602 casos notificados, e o ano de 2017 com 21.451 casos, foi o menor em casos notificados. Um número expressivo de casos é observado em alguns meses específicos, são eles: março, maio, agosto e setembro. Regilene Portela et al (2013) que estudou o comportamento das doenças diarreicas segundo as mudanças sazonais no município de Campina Grande na Paraíba, também identificou os meses de maio e agosto nos anos 2006 e 2008 como os meses com mais casos, nesse estudo e região esses eram meses com índices pluviométricos altos. Porém, nesse estudo na Paraíba, a diferença entre os meses com maior precipitação e os meses de estiagem, não é significativo e não tem relação entre índice pluviométrico e diarreia.

Ana Tereza (2017) em seu estudo em São Luiz no Maranhão, identificou a maioria dos picos de diarreia no primeiro semestre dos anos estudados, o que difere dos resultados encontrados na análise do DF, que identifica o maior número de picos da doença nos últimos seis meses no ano, porém há na maioria das regiões administrativas um pico alto e considerável no mês de março ou maio, com uma grande queda em seguida.

Como nesta pesquisa, em todos os anos as três regiões com maiores e menores taxas de incidência se repetem, podemos identificar um padrão. Assim como também é possível visualizar uma repetição nos meses em que ocorrem os maiores picos, sendo eles março e agosto. Segundo o Instituto Nacional de Meteorologia-INMET, no DF nos anos de 2012 a 2017 os maiores índices pluviométricos estão nos meses de março, novembro e dezembro, o que não justifica os picos de casos de DDA, pois só o mês de março está entre os com números de casos dentre os meses mais chuvosos, bem como agosto é um mês de estiagem e há uma elevada incidência de casos, portanto não há relação entre índice pluviométrico do DF e número de casos de doenças diarreicas.

Em um estudo realizado em uma região do semiárido brasileiro, foi constatado um maior número de casos entre a 3^o e a 17^o semana epidemiológica, que representam os meses de fevereiro a abril e que são meses com chuvas no local estudado, sendo assim diferente dos resultados encontrados no DF, que tem valores significativos também nos meses de agosto e novembro, meses que não são chuvosos.

Outra possibilidade de observação dos dados obtidos nesta pesquisa, é quanto a renda per capita de cada região administrativa, as áreas que mais aparecem com menor número de casos são: Lago Sul e Park Way, essas regiões tem uma média de renda domiciliar per capita mensal acima de 5 mil reais, segundo o senso da Companhia de Planejamento do Distrito Federal- Codeplan em 2018 sobre a análise da infraestrutura das regiões administrativas do DF. Já as regiões com maior número de casos são: Paranoá, Brazlândia e Planaltina, essas regiões, ainda segundo o senso da Codeplan têm renda per capital mensal média abaixo de mil reais.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise dos dados apresentados, é possível observar que não há uma forma sistemática de monitoramento e avaliação dos dados de notificações de DDA. A inconstância de repasse dos dados, e o preenchimento incorreto dos dados, gera uma subnotificação e dificulta a análise e compreensão do comportamento da doença.

Medidas educativas são essenciais para sensibilizar e informar a população, como meio de tornar cada indivíduo capaz de atentar-se as condições da sua própria saúde, e cuida-la de forma consciente.

É necessário que haja um destaque no que diz respeito a atuação das diversas áreas, de forma conjunta, entre a vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, atenção básica e educação em saúde, para que seja possível um alcance notável de diminuição da ocorrência e morte por casos de doenças transmitidas pela água. A articulação entre setores como a saúde e o saneamento, é indispensável, quando se fala em melhorias e redução de qualquer agravo que possa estar relacionado com a água e sua qualidade para consumo humano.

Como limitação desse estudo, pode-se destacar a questão relacionada a subnotificação de casos, na rede privada, e nos questionários e notificações não repassadas ao setor central. Além de poder ser observada uma queda importante de casos notificados ao Sivep DDA. Os dados obtidos somente por unidades sentinelas, podem não representar corretamente e de forma equivalente todos os casos ocorridos no Distrito Federal.

Importante o registro de que é recomendado quando se utiliza o método de corredores endêmicos que os meses ou semanas epidemiológicas com valores muito acima ou muito abaixo dos demais meses, devem ser excluídos dos cálculos que não amplie muito a faixa esperada de casos. E nesse estudo não foi excluído nenhum mês ou semana epidemiológica.

Faz-se necessário pensar em medidas que busquem a redução da incidência de DDA, assim como para todas as outras doenças de veiculação hídrica. Podem ser ações de promoção de saúde, em populações em áreas consideradas de risco ou com elevado número de casos.

Espera-se que este estudo que apresentou a análise dos casos de DDA no Distrito Federal e sua distribuição espacial e temporal seja objeto fomentador de novas pesquisas, para reforçar a ideia de monitorização e debate sobre condições básicas e os impactos desse agravo na população e na localidade em questão.

9 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 set.

BERN, C. Diarrhoeal Diseases. In: MURRAY, C.; LOPEZ, A.; MATHEUS, C. The global epidemiology infectious diseases. Global burden of disease and injury series, vol. 4, cap. 1, p. 1-27, Geneva, 2004.

BITTENCOURT,S.;LEAL,M.; SANTOS, M. hospitalizações por diarreia infecciosa no Estado do Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública, v. 18, n. 3, p. 747-754, 2002.

BRASIL, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação as saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990. p. 21343.

BRASIL, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990. p. 21343.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. 816 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 3.252 de 22 de Dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento de ações de vigilância em saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2009. p 65-69.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 518, de 25 de março de 2004. Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade

da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 mar. 2004. Seção 1. P. 266. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/>>. Acesso em: Maio/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 106 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. -7 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2004 – Uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 364 p.

BRASÍLIA, SES-DF. Boletim epidemiológico GEVEI/DIVEP/SVS/SES-DF – nº 01 – Setembro/2015. Disponível em: <http://saude.df.gov.br/imagens/informativos/boletim__1_semestre_2015-NCDIA_1_Final.pdf>. Acesso em: Maio/2018.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância. Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis. Capacitação em monitorização das doenças diarreicas agudas – MDDA (Manual do Monitor). Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 67 p.

CARMO, R. Água para consumo humano e doença diarreica aguda em Viçosa- MG: distribuição espaço temporal e representação social. Tese (doutorado) Universidade Federal de Viçosa. Minas gerais, 2009.

CODEPLAN. Análise da infraestrutura das regiões administrativas do Distrito Federal. Nº 41. Maio de 2018. Disponível em <<http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/TD-41-An%C3%A1lise-da-Infraestrutura-das-Regi%C3%B5es-Administrativas-do-Distrito-Federal.pdf>>. Acessado em: setembro, 2018.

ENZLEY, S.; BARROS, F. A global review of diarrhoeal disease control. In: UNICEF staff working papers: evaluation policy and planning series, number EVL – 97-002, 1977. P.61.

FARTING, M. Diarrhoea: a significant worldwide problem. *International Journal of Antimicrobial Agents*, v. 14, p. 65-69, 2000.

FORMAGGIA, D.; PERRONE, M.; MARINHO, M.; SOUZA, R. Portaria 36 GM de 19/01/1990: necessidade de revisão. *Engenharia Sanitária e Ambiental* 1(2): 5-10.

FREITAS, M.; FREITAS, C. A vigilância da qualidade da água para consumo humano - desafios e perspectivas para os Sistema Único de Saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 2, p. 168-178, 1996.

GEORGE, F. Doenças de transmissão hídrica: nota para a história da epidemiologia, Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa. 2000.

GRABOW, W. Water and public health. In: KNOWLEDGE FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT an insight into the ENCYCLOPEDIA OF LIFE SUPPORT SYSTEMS, v. I, p. 535 – 571. UNESCO Publishing-EolssPublishers, Oxford, UK, 2002.

HELLER, L. Associação entre cenários de saneamento e diarreia em Betim-MG: o emprego do delineamento epidemiológico caso-controle na definição de prioridades de intervenção. 1995. 294 f. Tese (Doutorado em Ciência Animal) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1995.

HELLER, L. Relação entre saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, 3(2): 73-84, 1998.

HELLER, L. Saneamento e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, escritório regional da Organização Mundial da Saúde - Representação do Brasil, 1997. 97 p.

INMET- Instituto Nacional de Meteorologia> portal> tempo> gráficos. Disponível em <<http://www.inmet.gov.br/portal/index.php?r=tempo/graficos>>. Acesso em: setembro de 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Banco de dados do censo 2010. Disponível em <<http://ibge.gov.br/estadosat/>>. Acesso em: maio/2018.

KARIATSUMARI, S. Saneamento básico: Apostila de técnico em gestão ambiental. Colégio CETES, 2007. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/42317923/apostila-saneamento>>. Acesso em: Maio/2018.

MENDONÇA, M; MOTTA, R. Saúde e saneamento no Brasil. Planejamento e políticas públicas, v.30, jun/dez 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Perfil da saúde ambiental infantil no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 33 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano. VIGIAGUA. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 6. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

NUNES, A. A incidência de doenças diarreicas agudas no município de São Luiz, Maranhão, Brasil. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 4º edição das guias da OMS sobre Qualidade da Água para Consumo Humano. Geneva, 2011.

PORTELA, R.; LEITE, V.; PEREIRA, C.; ROCHA, E. Comportamento das doenças diarreicas nas mudanças sazonais no município de Campina Grande- PB. Revista brasileira de geografia médica e da saúde. P 116-128. Dezembro de 2013.

RAZZOLINI, M.; GUNTHER, W. Impactos na saúde das deficiências de acesso a água. Saúde Sociedade. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 21-32, 2008.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF); World Health Organization (WHO). Diarrhea: why children are still dying and what can be done. UNICEF; WHO: Geneva; New York; 2009.

United States Environmental Protection Agency (Usepa), 1999. 25 years of the drinking water act: history and trends. Disponível em: <<http://www.epa.gov/safewater/consumer/trendrpt.pdf>>. Acesso em: Maio/2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Atlas soci-água Brasil. Número ISBN: 1 – Indicadores sociais e água no Brasil, 2- Abastecimento de água e saneamento, 3 – Irrigação e produção de alimentos, 4 – Geração de energia elétrica. Todos os direitos reservados à equipe IVIG/COPPE/UFRJ, 2011. 226 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. The treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers. 4^o ver., p. 44, 2005. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/publications/>>. Acesso em: maio/2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 1996. Guidelines for drinking-water quality. vol. 2. Geneva, 1996.

10. APÊNDICE

TABELA 1. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Brazlândia, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	153	295,3	124	239,3	246	474,8	450	868,5	100	193,0	123	237,4	232	447,7
Fev	137	264,4	249	480,5	200	386,0	546	1053,7	172	331,9	123	237,4	257	496,0
Mar	149	287,6	166	320,4	368	710,2	552	1065,3	179	345,5	134	258,6	354	683,2
Abr	112	216,1	120	231,6	211	407,2	403	777,8	152	293,3	136	262,5	0	0,0
Mai	110	212,3	129	249,0	230	443,9	358	690,9	130	250,9	126	243,2		
Jun	107	206,5	171	330,0	170	328,1	315	607,9	132	254,7	110	212,3		
Jul	127	245,1	91	175,6	145	279,8	289	557,7	124	239,3	107	206,5		
Ago	240	463,2	143	276,0	414	799,0	573	1105,8	261	503,7	192	370,5		
Set	275	530,7	46	88,8	517	997,8	422	814,4	154	297,2	152	293,3		
Out	217	418,8	120	231,6	286	552,0	350	675,5	112	216,1	110	212,3		
Nov	198	382,1	304	586,7	225	434,2	363	700,6	144	277,9	152	293,3		
Dez	241	465,1	246	474,8	213	411,1	444	856,9	165	318,4	136	262,5		
Total	2066,0	3987,2	1909	3684,2	3225	6223,9	5065	9775,0	1825	3522,1	1601	3089,8	843	1626,9

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 2. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Brazlândia, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	329,7	0,0	830,3
fev	393,4	0,0	987,6
mar	426,8	0,0	1062,2
abri	312,6	0,0	745,7
mai	298,6	0,0	690,2
jun	277,1	0,0	609,5
jul	243,4	0,0	544,7
ago	502,6	0,0	1154,6
set	431,7	0,0	1101,7
out	329,5	0,0	749,8
nov	382,1	0,0	795,1
dez	398,4	0,0	869,4

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 3. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Brazlândia, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	267,3	0,0	555,3
fev	359,0	95,5	622,4
mar	332,9	0,0	817,8
abri	277,9	68,8	487,1
mai	249,9	23,4	476,4
jun	291,4	131,5	451,4
jul	242,2	157,5	326,9
ago	483,4	0,0	980,6
set	414,0	0,0	1087,7
out	325,2	0,0	773,2
nov	408,2	58,6	757,7
dez	438,1	242,0	634,2

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 4. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Candangolândia,DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	0	0,0	11	70,3	10	63,9	124	792,8	10	63,9	6	38,4	3	19,2
Fev	0	0,0	19	121,5	27	172,6	211	1.349,0	13	83,1	5	32,0	27	172,6
Mar	0	0,0	27	172,6	26	166,2	14	89,5	11	70,3	6	38,4	67	428,4
Abr	0	0,0	16	102,3	49	313,3	16	102,3	3	19,2	3	19,2	31	198,2
Mai	0	0,0	17	108,7	66	422,0	27	172,6	4	25,6	2	12,8		
Jun	0	0,0	18	115,1	66	422,0	7	44,8	0	0,0	3	19,2		
Jul	0	0,0	14	89,5	17	108,7	26	166,2	5	32,0	0	0,0		
Ago	0	0,0	43	274,9	38	243,0	44	281,3	5	32,0	0	0,0		
Set	0	0,0	28	179,0	21	134,3	36	230,2	3	19,2	0	0,0		
Out	0	0,0	16	102,3	13	83,1	24	153,4	1	6,4	2	12,8		
Nov	0	0,0	37	236,6	8	51,1	6	38,4	10	63,9	2	12,8		
Dez	0	0,0	28	179,0	0	0,0	8	51,1	4	25,6	1	6,4		
Totl	0	0,0	274	1.751,8	341	2180,2	543	3.471,6	69	441,1	30	191,8	128	818,36

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 5. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Candangolândia, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	147,0	0,0	666,5
fev	251,2	0,0	1137,3
mar	76,7	0,0	206,4
abri	79,5	0,0	283,2
mai	105,9	0,0	385,0
jun	85,9	0,0	365,1
jul	56,6	0,0	176,2
ago	118,7	0,0	371,1
set	80,4	0,0	259,1
out	51,1	0,0	163,0
nov	57,5	0,0	207,8
dez	37,4	0,0	155,8

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 6- Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Candangolândia, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	63,9	28,0	99,9
fev	102,3	0,0	274,9
mar	79,9	0,0	231,0
abri	60,7	0,0	185,4
mai	67,1	0,0	278,1
jun	32,0	0,0	171,0
jul	60,7	0,0	204,6
ago	137,5	0,0	525,9
set	76,7	0,0	321,3
out	48,0	0,0	182,2
nov	44,8	0,0	107,1
dez	16,0	0,0	80,7

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 7. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Ceilândia, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	444	92,6	342	71,3	476	99,2	162	33,8	318	66,3	270	56,3	123	25,6
Fev	446	93,0	464	96,7	440	91,7	144	30,0	476	99,2	361	75,3	214	44,6
Mar	659	137,4	446	93,0	531	110,7	243	50,7	493	102,8	392	81,7	301	62,7
Abr	524	109,2	378	78,8	428	89,2	207	43,1	532	110,9	355	74,0	0	0,0
Mai	506	105,5	391	81,5	361	75,3	239	49,8	528	110,1	296	61,7		
Jun	599	124,9	314	65,5	363	75,7	168	35,0	423	88,2	309	64,4		
Jul	617	128,6	322	67,1	463	96,5	236	49,2	499	104,0	156	32,5		
Ago	738	153,8	550	114,6	808	168,4	308	64,2	955	199,1	204	42,5		
Set	586	122,2	470	98,0	1227	255,8	169	35,2	503	104,9	319	66,5		
Out	767	159,9	500	104,2	1087	226,6	138	28,8	393	81,9	231	48,2		
Nov	629	131,1	531	110,7	845	176,1	83	17,3	298	62,1	189	39,4		
Dez	503	104,9	586	122,2	664	138,4	131	27,3	293	61,1	184	38,4		
Total	7018	1462,9	5294	1103,5	7693	1603,6	2228	464,4	5711	1190,5	3266	680,8	638	132,99

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 8. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Ceilândia, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	59,9	0,0	122,2
fev	69,4	0,0	140,0
mar	82,3	0,7	164,0
abri	72,2	0,9	143,5
mai	69,1	1,2	137,0
jun	64,8	0,0	136,5
jul	68,3	0,0	149,5
ago	106,1	0,0	238,5
set	97,5	0,0	245,8
out	92,8	0,0	236,0
nov	76,7	0,0	193,9
dez	70,3	0,0	165,2

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 9. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Ceilândia, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	68,8	26,1	111,5
fev	92,3	67,7	117,0
mar	97,9	61,6	134,1
abri	84,0	40,5	127,5
mai	78,4	26,8	130,0
jun	70,6	40,0	101,1
jul	81,8	9,1	154,5
ago	134,2	2,3	266,2
set	101,4	36,2	166,6
out	93,1	0,0	227,1
nov	86,4	0,0	207,8
dez	83,0	0,0	193,7

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 10. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Cruzeiro/Octogonal, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	74	89,7	74	89,7	45	54,5	12	14,5	24	29,1	16	19,4	53	64,2
Fev	77	93,3	76	92,1	43	52,1	11	13,3	44	53,3	27	32,7	44	53,3
Mar	69	83,6	97	117,5	64	77,6	23	27,9	62	75,1	30	36,4	15	18,2
Abr	73	88,5	52	63,0	37	44,8	21	25,4	26	31,5	15	18,2	0	0,0
Mai	79	95,7	35	42,4	35	42,4	11	13,3	57	69,1	26	31,5		
Jun	62	75,1	42	50,9	41	49,7	11	13,3	41	49,7	31	37,6		
Jul	44	53,3	34	41,2	37	44,8	10	12,1	31	37,6	30	36,4		
Ago	123	149,0	33	40,0	99	120,0	4	4,8	47	57,0	33	40,0		
Set	83	100,6	36	43,6	109	132,1	16	19,4	25	30,3	42	50,9		
Out	53	64,2	52	63,0	57	69,1	13	15,8	7	8,5	35	42,4		
Nov	72	87,2	63	76,3	51	61,8	11	13,3	12	14,5	27	32,7		
Dez	64	77,6	61	73,9	63	76,3	9	10,9	20	24,2	45	54,5		
Total	873	1057,9	655	793,7	681	825,2	152	184,2	396	479,9	357	432,6	112	135,72

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 11. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Cruzeiro/Octogonal, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	42,4	0,0	108,2
fev	48,1	0,0	113,5
mar	59,7	0,0	132,3
abri	38,8	0,0	92,5
mai	42,1	0,0	100,9
jun	39,5	0,0	85,5
jul	32,2	0,0	66,7
ago	58,7	0,0	160,7
set	53,8	0,0	138,5
out	37,6	0,0	90,5
nov	40,9	0,0	103,0
dez	45,4	0,0	105,5

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 12. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Cruzeiro/Octogonal, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	41,8	0,0	130,4
fev	52,7	0,0	120,0
mar	76,3	22,3	130,4
abri	38,2	0,0	85,4
mai	42,4	0,2	84,7
jun	49,7	34,7	64,7
jul	39,4	28,5	50,3
ago	48,5	0,0	144,8
set	47,3	0,0	129,1
out	52,7	0,0	115,0
nov	47,3	0,0	127,7
dez	64,2	0,0	130,1

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 13. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Estrutural, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	83	216,0	33	85,9	55	143,1	63	163,9	35	91,1	26	67,7	14	36,4
Fev	71	184,8	51	132,7	47	122,3	40	104,1	52	135,3	31	80,7	37	96,3
Mar	88	229,0	75	195,2	76	197,8	44	114,5	53	137,9	33	85,9	37	96,3
Abr	107	278,4	37	96,3	101	262,8	22	57,2	44	114,5	19	49,4	0	0,0
Mai	55	143,1	73	190,0	63	163,9	51	132,7	68	176,9	27	70,3		
Jun	91	236,8	56	145,7	64	166,5	47	122,3	52	135,3	16	41,6		
Jul	66	171,7	51	132,7	58	150,9	36	93,7	34	88,5	17	44,2		
Ago	73	190,0	76	197,8	170	442,4	38	98,9	68	176,9	30	78,1		
Set	77	200,4	119	309,7	130	338,3	36	93,7	65	169,1	34	88,5		
Out	86	223,8	126	327,9	82	213,4	22	57,2	32	83,3	32	83,3		
Nov	82	213,4	127	330,5	68	176,9	21	54,6	21	54,6	16	41,6		
Dez	78	203,0	75	195,2	63	163,9	28	72,9	34	88,5	31	80,7		
Total	957	2490,3	899	2339,4	977	2542,4	448	1165,8	558	1452,0	312	811,9	88	228,99

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 14. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Estrutural, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	109,7	0,0	238,1
fev	108,5	4,1	213,0
mar	137,2	0,0	280,5
abri	122,7	0,0	317,8
mai	125,3	2,6	248,0
jun	121,2	0,0	264,1
jul	97,4	0,0	207,4
ago	169,1	0,0	423,4
set	171,4	0,0	393,7
out	141,3	0,0	351,5
nov	124,5	0,0	340,8
dez	114,9	0,0	250,3

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 15. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Estrutural, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	117,1	9,8	224,4
fev	127,5	88,5	166,5
mar	166,5	51,4	281,7
abri	105,4	0,0	343,5
mai	153,5	96,0	211,1
jun	140,5	86,8	194,2
jul	113,2	28,3	198,1
ago	183,5	67,3	299,6
set	184,8	0,0	439,4
out	148,3	0,0	355,2
nov	115,8	0,0	340,2
dez	126,2	0,0	283,3

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 16. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Gama, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	212	158,1	235	175,2	157	117,1	262	195,4	78	58,2	22	16,4	64	47,7
Fev	224	167,0	219	163,3	217	161,8	224	167,0	84	62,6	16	11,9	31	23,1
Mar	379	282,6	245	182,7	255	190,1	215	160,3	157	117,1	114	85,0	56	41,8
Abr	222	165,5	147	109,6	153	114,1	246	183,4	97	72,3	22	16,4	25	18,6
Mai	286	213,3	191	142,4	86	64,1	240	179,0	123	91,7	6	4,5		
Jun	407	303,5	186	138,7	129	96,2	249	185,7	129	96,2	0	0,0		
Jul	348	259,5	177	132,0	104	77,5	148	110,4	33	24,6	21	15,7		
Ago	422	314,7	253	188,6	334	249,0	293	218,5	16	11,9	34	25,4		
Set	296	220,7	228	170,0	491	366,1	227	169,3	59	44,0	14	10,4		
Out	343	255,8	211	157,3	208	155,1	270	201,3	46	34,3	27	20,1		
Nov	446	332,6	261	194,6	154	114,8	135	100,7	44	32,8	40	29,8		
Dez	364	271,4	220	164,0	57	42,5	161	120,0	50	37,3	29	21,6		
Total	3949	2944,6	2573	1918,6	2345	1748,6	2670	1990,9	916	683,0	345	257,2	176	131,23

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 17. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Gama, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	102,9	0,0	245,6
fev	104,8	0,0	245,0
mar	145,4	0,0	307,8
abri	94,5	0,0	220,8
mai	99,3	0,0	249,9
jun	117,2	0,0	310,6
jul	88,5	0,0	252,4
ago	144,0	0,0	378,2
set	140,1	0,0	380,1
out	117,7	0,0	298,2
nov	115,0	0,0	326,0
dez	93,8	0,0	270,7

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 18. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Gama, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	137,6	0,0	284,7
fev	162,6	44,6	280,6
mar	171,5	80,9	262,1
abri	111,8	5,3	218,4
mai	117,1	0,0	265,3
jun	117,4	0,8	234,0
jul	94,0	0,0	227,1
ago	203,6	0,0	466,4
set	169,6	0,0	368,7
out	156,2	0,0	345,0
nov	107,7	0,0	295,1
dez	81,3	0,0	253,0

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 19. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Guará/SIA, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	109	80,6	105	77,7	104	76,9	8	5,9	68	50,3	39	28,9	48	35,5
Fev	97	71,8	135	99,9	125	92,5	10	7,4	59	43,7	83	61,4	70	51,8
Mar	138	102,1	160	118,4	166	122,8	23	17,0	85	62,9	53	39,2	83	61,4
Abr	128	94,7	95	70,3	103	76,2	7	5,2	61	45,1	93	68,8	11	8,1
Mai	138	102,1	96	71,0	85	62,9	10	7,4	74	54,7	85	62,9		
Jun	161	119,1	81	59,9	106	78,4	22	16,3	84	62,1	46	34,0		
Jul	190	140,6	87	64,4	100	74,0	14	10,4	61	45,1	27	20,0		
Ago	210	155,4	92	68,1	252	186,4	19	14,1	142	105,1	64	47,4		
Set	198	146,5	178	131,7	247	182,7	8	5,9	106	78,4	49	36,3		
Out	207	153,2	160	118,4	156	115,4	14	10,4	60	44,4	41	30,3		
Nov	173	128,0	243	179,8	172	127,3	5	3,7	40	29,6	144	106,5		
Dez	149	110,2	171	126,5	109	80,6	4	3,0	52	38,5	61	45,1		
Total	1898	1404,3	1603	1186,0	1725	1276,3	144	106,5	892	660,0	785	580,8	212	156,85

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 20. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Guará/SIA, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	45,8	0,0	108,6
fev	53,8	0,0	124,7
mar	66,1	0,0	156,1
abri	51,5	0,0	117,6
mai	51,6	0,0	117,0
jun	52,8	0,0	125,7
jul	50,6	0,0	138,2
ago	82,3	0,0	209,7
set	83,1	0,0	214,3
out	67,4	0,0	177,2
nov	82,1	0,0	210,3
dez	57,7	0,0	148,1

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 21. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Guará/SIA, DF.

Ms	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	63,6	0,0	128,6
fev	66,6	7,8	125,4
mar	82,5	0,0	186,3
abri	69,5	34,0	105,1
mai	62,9	44,6	81,2
jun	61,0	10,3	111,8
jul	54,7	0,0	122,7
ago	86,6	0,0	222,0
set	105,1	0,0	249,1
out	79,9	0,0	205,6
nov	116,9	0,0	235,4
dez	62,9	0,0	156,9

FONTES: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 22. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Itapo, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	104	154,7	61	90,7	152	226,1	409	608,3	105	156,2	142	211,2	86	127,9
Fev	112	166,6	130	193,3	138	205,2	509	757,0	114	169,5	145	215,7	119	177,0
Mar	129	191,9	136	202,3	129	191,9	697	1036,6	120	178,5	141	209,7	128	190,4
Abr	97	144,3	60	89,2	105	156,2	477	709,4	59	87,7	83	123,4	19	28,3
Mai	111	165,1	82	122,0	43	64,0	381	566,6	73	108,6	47	69,9		
Jun	167	248,4	41	61,0	54	80,3	385	572,6	81	120,5	113	168,1		
Jul	81	120,5	36	53,5	60	89,2	383	569,6	62	92,2	66	98,2		
Ago	91	135,3	109	162,1	134	199,3	589	876,0	141	209,7	118	175,5		
Set	101	150,2	78	116,0	221	328,7	419	623,2	227	337,6	82	122,0		
Out	178	264,7	16	23,8	160	238,0	281	417,9	141	209,7	93	138,3		
Nov	161	239,4	86	127,9	165	245,4	365	542,8	102	151,7	101	150,2		
Dez	182	270,7	150	223,1	131	194,8	387	575,6	117	174,0	101	150,2		
Total	1514	2251,7	985	1464,9	1492	2219,0	5282	7855,7	1342	1995,9	1232	1832,3	352	523,51

FONTES: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 23. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Itapoã, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	206,7	0,0	556,6
fev	243,9	0,0	675,3
mar	287,3	0,0	901,4
abri	187,2	0,0	615,4
mai	156,6	0,0	498,0
jun	178,7	0,0	525,3
jul	146,2	0,0	492,4
ago	251,1	0,0	767,0
set	239,7	0,0	616,8
out	184,6	0,0	448,0
nov	208,2	0,0	514,3
dez	226,9	0,0	545,3

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 24. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Itapoã, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	183,7	82,7	284,6
fev	199,3	143,0	255,6
mar	197,1	173,1	221,0
abri	133,9	50,8	217,0
mai	115,3	3,2	227,4
jun	144,3	0,0	351,2
jul	95,2	57,8	132,6
ago	187,4	124,9	249,9
set	239,4	0,0	549,0
out	223,8	71,0	376,6
nov	195,6	55,6	335,6
dez	209,0	89,6	328,3

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 25. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Lago Norte, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	11	30,2	17	46,7	12	33,0	77	211,6	19	52,2	13	35,7	10	27,5
Fev	15	41,2	24	65,9	9	24,7	77	211,6	13	35,7	9	24,7	22	60,4
Mar	21	57,7	22	60,4	13	35,7	86	236,3	20	55,0	9	24,7	3	8,2
Abr	14	38,5	12	33,0	11	30,2	96	263,8	12	33,0	10	27,5	0	0,0
Mai	16	44,0	16	44,0	10	27,5	98	269,3	5	13,7	4	11,0		
Jun	18	49,5	13	35,7	12	33,0	116	318,7	6	16,5	6	16,5		
Jul	9	24,7	13	35,7	8	22,0	76	208,8	17	46,7	2	5,5		
Ago	24	65,9	11	30,2	23	63,2	47	129,1	14	38,5	7	19,2		
Set	22	60,4	7	19,2	24	65,9	74	203,3	20	55,0	9	24,7		
Out	17	46,7	16	44,0	19	52,2	59	162,1	18	49,5	26	71,4		
Nov	22	60,4	12	33,0	25	68,7	37	101,7	3	8,2	17	46,7		
Dez	4	11,0	17	46,7	12	33,0	36	98,9	4	11,0	7	19,2		
Total	193	530,3	180	494,6	178	489,1	879	2415,2	151	414,9	119	327,0	35	96,17

FORNTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 26. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Lago Norte, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	58,5	0,0	184,6
fev	57,7	0,0	186,0
mar	67,1	0,0	208,1
abri	60,8	0,0	224,8
mai	58,5	0,0	229,8
jun	67,1	0,0	270,6
jul	49,1	0,0	180,2
ago	49,5	0,0	125,9
set	61,2	0,0	183,2
out	60,8	0,0	150,8
nov	45,5	0,0	109,8
dez	31,4	0,0	92,3

FORNTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 27. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Lago Norte, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	41,2	15,5	67,0
fev	38,5	0,0	86,9
mar	56,3	27,5	85,2
abri	33,0	23,7	42,2
mai	35,7	0,0	75,9
jun	34,3	0,0	72,5
jul	30,2	0,0	62,2
ago	50,8	1,4	100,3
set	57,7	9,3	106,1
out	50,8	22,0	79,7
nov	53,6	8,2	98,9
dez	26,1	0,0	71,4

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 28. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Lago Sul, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	14	48,3	3	10,4	5	17,3	2	6,9	6	20,7	1	3,5	0	0,0
Fev	11	38,0	5	17,3	0	0,0	4	13,8	3	10,4	2	6,9	0	0,0
Mar	10	34,5	15	51,8	9	31,1	3	10,4	2	6,9	0	0,0	0	0,0
Abr	16	55,2	13	44,9	4	13,8	1	3,5	2	6,9	0	0,0	5	17,3
Mai	20	69,0	10	34,5	12	41,4	4	13,8	4	13,8	0	0,0		
Jun	21	72,5	11	38,0	1	3,5	4	13,8	2	6,9	0	0,0		
Jul	11	38,0	12	41,4	2	6,9	1	3,5	0	0,0	0	0,0		
Ago	20	69,0	8	27,6	8	27,6	2	6,9	1	3,5	0	0,0		
Set	0	0,0	6	20,7	18	62,1	4	13,8	0	0,0	0	0,0		
Out	15	51,8	9	31,1	6	20,7	0	0,0	2	6,9	0	0,0		
Nov	13	44,9	9	31,1	7	24,2	1	3,5	1	3,5	0	0,0		
Dez	14	48,3	6	20,7	3	10,4	2	6,9	2	6,9	0	0,0		
Total	165	569,3	107	369,2	75	258,8	28	96,6	25	86,3	3	10,4	5	17,253

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 29. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Lago Sul, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	15,3	0,0	44,8
fev	12,3	0,0	36,0
mar	19,2	0,0	55,5
abri	17,7	0,0	59,0
mai	24,6	0,0	70,3
jun	19,2	0,0	68,1
jul	12,8	0,0	46,5
ago	19,2	0,0	64,6
set	13,8	0,0	55,3
out	15,8	0,0	51,9
nov	15,3	0,0	48,0
dez	13,3	0,0	44,1

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 30. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Lago Sul, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	13,8	0,0	31,9
fev	12,1	0,0	25,0
mar	20,7	0,0	59,5
abri	10,4	0,0	59,5
mai	24,2	0,0	63,0
jun	10,4	0,0	51,8
jul	5,2	0,0	49,2
ago	17,3	0,0	52,2
set	6,9	0,0	35,4
out	13,8	0,0	53,9
nov	13,8	0,0	52,6
dez	8,6	0,0	25,4

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 31. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Núcleo Bandeirante, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	0	0,0	32	135,8	59	250,4	141	598,4	31	131,6	11	46,7	2	8,5
Fev	0	0,0	58	246,2	104	441,4	138	585,7	18	76,4	3	12,7	18	76,4
Mar	0	0,0	64	271,6	88	373,5	54	229,2	25	106,1	14	59,4	78	331,0
Abr	0	0,0	42	178,3	59	250,4	35	148,5	5	21,2	11	46,7	22	93,4
Mai	0	0,0	51	216,5	130	551,7	43	182,5	16	67,9	6	25,5		
Jun	0	0,0	43	182,5	158	670,6	44	186,7	8	34,0	13	55,2		
Jul	0	0,0	53	224,9	75	318,3	29	123,1	8	34,0	3	12,7		
Ago	0	0,0	59	250,4	123	522,0	65	275,9	8	34,0	4	17,0		
Set	0	0,0	97	411,7	175	742,7	36	152,8	6	25,5	6	25,5		
Out	0	0,0	93	394,7	133	564,5	37	157,0	4	17,0	7	29,7		
Nov	0	0,0	114	483,8	204	865,8	11	46,7	16	67,9	10	42,4		
Dez	0	0,0	88	373,5	0	0,0	27	114,6	9	38,2	2	8,5		
Total	0	0,0	794	3369,8	1308	5551,3	660	2801,1	154	653,6	90	382,0	120	509,29

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 32. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Núcleo Bandeirante, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	166,1	0,0	547,9
fev	194,6	0,0	626,1
mar	148,5	0,0	411,6
abri	92,2	0,0	273,2
mai	149,2	0,0	507,6
jun	161,3	0,0	593,2
jul	101,9	0,0	331,1
ago	157,0	0,0	520,1
set	194,0	0,0	708,5
out	166,1	0,0	576,6
nov	215,2	0,0	820,7
dez	76,4	0,0	325,8

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 33. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Núcleo Bandeirante, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	133,7	0,0	364,5
fev	161,3	0,0	707,2
mar	167,6	0,0	452,5
abri	97,6	0,0	312,5
mai	125,2	0,0	383,0
jun	118,8	0,0	338,5
jul	78,5	0,0	350,7
ago	142,2	0,0	514,6
set	89,1	0,0	571,4
out	93,4	0,0	566,1
nov	57,3	0,0	561,8
dez	23,3	0,0	163,4

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 34. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Paranoá, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	236	524,7	95	211,2	307	682,6	139	309,1	249	553,6	172	382,4	104	231,2
Fev	195	433,6	161	358,0	221	491,4	179	398,0	238	529,2	183	406,9	112	249,0
Mar	302	671,5	171	380,2	244	542,5	221	491,4	317	704,8	221	491,4	118	262,4
Abr	213	473,6	117	260,1	178	395,8	207	460,3	121	269,0	111	246,8	14	31,1
Mai	274	609,2	136	302,4	141	313,5	129	286,8	193	429,1	111	246,8		
Jun	262	582,5	42	93,4	295	655,9	113	251,3	190	422,5	152	338,0		
Jul	199	442,5	57	126,7	356	791,6	88	195,7	151	335,7	92	204,6		
Ago	183	406,9	230	511,4	399	887,2	96	213,5	215	478,0	155	344,6		
Set	168	373,5	199	442,5	480	1067,3	61	135,6	266	591,4	126	280,2		
Out	248	551,4	34	75,6	351	780,4	65	144,5	203	451,4	134	297,9		
Nov	239	531,4	152	338,0	319	709,3	116	257,9	129	286,8	143	318,0		
Dez	244	542,5	281	624,8	321	713,7	102	226,8	164	364,6	133	295,7		
Total	2763	6143,4	1675	3724,3	3612	8031,1	1516	3370,8	2436	5416,3	1733	3853,3	348	773,76

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 35. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Paranoá, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	380,5	0,0	800,0
fev	373,9	56,8	690,9
mar	468,8	42,7	895,0
abri	300,8	4,1	597,5
mai	312,6	0,0	647,5
jun	334,8	0,0	772,8
jul	299,5	0,0	769,9
ago	405,9	0,0	904,8
set	412,9	0,0	1044,8
out	328,8	0,0	839,7
nov	348,8	0,0	753,3
dez	395,5	0,0	846,8

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 36. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Paranoá, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	453,6	125,1	782,1
fev	420,2	305,2	535,3
mar	517,0	295,2	738,7
abri	332,4	59,8	605,1
mai	307,9	143,7	472,2
jun	380,2	0,0	784,6
jul	270,2	0,0	597,0
ago	442,5	228,2	656,8
set	408,0	32,0	784,0
out	374,7	0,0	889,9
nov	328,0	45,3	610,6
dez	453,6	16,7	890,5

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 37. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Park Way, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	0	0,0	4	20,2	8	40,4	1	5,0	0	0,0	4	20,2	1	5,0
Fev	0	0,0	4	20,2	3	15,1	3	15,1	1	5,0	0	0,0	0	0,0
Mar	0	0,0	8	40,4	12	60,6	4	20,2	4	20,2	0	0,0	1	5,0
Abr	0	0,0	2	10,1	4	20,2	4	20,2	0	0,0	0	0,0	2	10,1
Mai	0	0,0	4	20,2	11	55,5	2	10,1	0	0,0	0	0,0		
Jun	0	0,0	0	0,0	8	40,4	2	10,1	1	5,0	0	0,0		
Jul	0	0,0	3	15,1	5	25,2	0	0,0	2	10,1	2	10,1		
Ago	0	0,0	11	55,5	1	5,0	8	40,4	0	0,0	1	5,0		
Set	0	0,0	5	25,2	10	50,5	2	10,1	2	10,1	0	0,0		
Out	0	0,0	12	60,6	10	50,5	1	5,0	1	5,0	0	0,0		
Nov	0	0,0	6	30,3	7	35,3	0	0,0	0	0,0	1	5,0		
Dez	0	0,0	6	30,3	0	0,0	3	15,1	1	5,0	0	0,0		
Total	0	0,0	65	328,2	79	398,9	30	151,5	12	60,6	8	40,4	4	20,199

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 38. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Park Way, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	12,3	0,0	40,2
fev	7,9	0,0	23,7
mar	20,2	0,0	62,5
abri	7,2	0,0	24,6
mai	12,3	0,0	49,6
jun	7,9	0,0	34,8
jul	8,7	0,0	26,0
ago	15,1	0,0	56,8
set	13,7	0,0	47,5
out	17,3	0,0	65,2
nov	10,1	0,0	38,6
dez	7,2	0,0	28,3

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 39. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Park Way, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	12,6	0,0	41,0
fev	10,1	0,0	30,9
mar	20,2	0,0	65,6
abri	5,0	0,0	31,6
mai	5,0	0,0	31,6
jun	2,5	0,0	15,8
jul	10,1	0,0	27,1
ago	5,0	0,0	50,5
set	10,1	0,0	38,5
out	5,0	0,0	61,9
nov	2,5	0,0	38,5
dez	2,5	0,0	21,5

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 40. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Planaltina, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	639	335,4	615	322,8	681	357,5	396	207,9	295	154,9	220	115,5	438	229,9
Fev	591	310,2	625	328,1	607	318,6	317	166,4	351	184,3	311	163,3	369	193,7
Mar	731	383,7	617	323,9	824	432,6	232	121,8	376	197,4	395	207,4	494	259,3
Abr	569	298,7	466	244,6	621	326,0	238	124,9	287	150,7	286	150,1	185	97,1
Mai	573	300,8	351	184,3	567	297,6	249	130,7	137	71,9	280	147,0		
Jun	722	379,0	406	213,1	553	290,3	132	69,3	363	190,6	303	159,1		
Jul	696	365,4	455	238,9	567	297,6	167	87,7	321	168,5	233	122,3		
Ago	779	408,9	710	372,7	1010	530,2	106	55,6	539	282,9	373	195,8		
Set	525	275,6	628	329,7	1200	629,9	126	66,1	512	268,8	386	202,6		
Out	444	233,1	741	389,0	703	369,0	42	22,0	519	272,4	445	233,6		
Nov	765	401,6	916	480,9	763	400,5	73	38,3	447	234,7	569	298,7		
Dez	858	450,4	927	486,6	723	379,5	55	28,9	424	222,6	595	312,3		
Total	7892	4142,9	7457	3914,5	8819	4629,5	2133	1119,7	4571	2399,5	4396	2307,7	1486	780,07

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 41. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Planaltina, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	213,4	0,0	454,9
fev	210,1	0,0	425,7
mar	238,1	0,0	514,5
abri	185,0	0,0	390,0
mai	161,8	0,0	362,9
jun	185,9	0,0	417,6
jul	182,9	0,0	412,4
ago	263,7	0,0	612,6
set	253,2	0,0	623,8
out	217,0	0,0	495,6
nov	264,9	0,0	602,2
dez	268,6	0,0	621,2

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 42. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Planaltina, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	265,4	19,1	511,6
fev	247,3	28,7	465,8
mar	265,6	12,3	519,0
abri	197,6	0,0	400,0
mai	165,6	0,0	367,4
jun	201,8	45,7	357,9
jul	203,7	0,0	427,3
ago	327,8	54,4	601,3
set	272,2	126,7	417,7
out	253,0	85,5	420,5
nov	349,6	123,6	575,6
dez	345,9	64,4	627,4

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 43. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Plano Piloto, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	91	43,3	104	49,5	90	42,8	95	45,2	68	32,4	27	12,9	127	60,5
Fev	91	43,3	143	68,1	121	57,6	89	42,4	77	36,7	43	20,5	105	50,0
Mar	136	64,7	179	85,2	171	81,4	74	35,2	91	43,3	84	40,0	110	52,4
Abr	114	54,3	83	39,5	116	55,2	98	46,7	57	27,1	53	25,2	23	10,9
Mai	98	46,7	91	43,3	137	65,2	63	30,0	64	30,5	51	24,3		
Jun	104	49,5	64	30,5	118	56,2	69	32,8	83	39,5	42	20,0		
Jul	107	50,9	76	36,2	152	72,4	65	30,9	66	31,4	151	71,9		
Ago	238	113,3	101	48,1	226	107,6	100	47,6	71	33,8	129	61,4		
Set	361	171,8	104	49,5	305	145,2	108	51,4	91	43,3	126	60,0		
Out	95	45,2	116	55,2	243	115,7	105	50,0	65	30,9	190	90,4		
Nov	136	64,7	152	72,4	222	105,7	87	41,4	43	20,5	153	72,8		
Dez	104	49,5	129	61,4	150	71,4	61	29,0	53	25,2	131	62,4		
Total	1675	797,4	1342	638,8	2051	976,4	1014	482,7	829	394,6	1180	561,7	365	173,75

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 44. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Plano Piloto, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	32,3	0,0	66,4
fev	38,4	0,0	79,5
mar	50,0	0,0	103,9
abri	35,4	0,0	71,1
mai	34,3	0,0	71,3
jun	32,6	0,0	66,7
jul	42,0	0,0	88,4
ago	58,8	0,0	131,7
set	74,5	0,0	185,3
out	55,4	0,0	124,3
nov	53,9	0,0	118,8
dez	42,7	0,0	89,1

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 45. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Plano Piloto, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	43,1	28,4	57,7
fev	42,8	18,9	66,8
mar	54,0	0,0	108,7
abri	43,1	9,9	76,3
mai	36,9	13,3	60,5
jun	36,2	12,3	60,1
jul	43,6	0,0	94,6
ago	54,7	0,0	127,2
set	55,7	0,0	166,6
out	52,6	0,0	105,4
nov	68,5	30,3	106,8
dez	55,5	13,5	97,4

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 46. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Recanto das Emas, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	61	41,5	361	245,7	634	431,6	35	23,8	155	105,5	0	0,0	0	0,0
Fev	71	48,3	189	128,7	939	639,2	67	45,6	121	82,4	27	18,4	0	0,0
Mar	123	83,7	170	115,7	1013	689,6	86	58,5	103	70,1	37	25,2	0	0,0
Abr	49	33,4	34	23,1	534	363,5	70	47,6	60	40,8	0	0,0	0	0,0
Mai	0	0,0	189	128,7	645	439,1	59	40,2	129	87,8	0	0,0		
Jun	0	0,0	168	114,4	548	373,0	38	25,9	96	65,3	0	0,0		
Jul	0	0,0	108	73,5	549	373,7	43	29,3	157	106,9	0	0,0		
Ago	0	0,0	341	232,1	666	453,4	80	54,5	331	225,3	22	15,0		
Set	0	0,0	242	164,7	1009	686,8	73	49,7	116	79,0	0	0,0		
Out	0	0,0	225	153,2	402	273,6	30	20,4	128	87,1	0	0,0		
Nov	0	0,0	615	418,6	0	0,0	59	40,2	105	71,5	0	0,0		
Dez	0	0,0	300	204,2	0	0,0	57	38,8	126	85,8	0	0,0		
Total	304	206,9	2942	2002,6	6939	4723,4	697	474,5	1627	1107,5	86	58,5	0	0

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 47. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Recanto das Emas, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	121,2	0,0	415,0
fev	137,5	0,0	546,2
mar	149,0	0,0	586,9
abri	72,6	0,0	307,8
mai	99,4	0,0	385,8
jun	82,7	0,0	327,6
jul	83,3	0,0	327,6
ago	140,0	0,0	450,9
set	140,0	0,0	590,8
out	76,3	0,0	266,0
nov	75,8	0,0	354,7
dez	47,0	0,0	185,8

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 48. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Recanto das Emas, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	73,5	0,0	347,2
fev	65,3	0,0	171,5
mar	76,9	7,5	146,4
abri	37,1	6,7	67,5
mai	64,0	0,0	226,6
jun	45,6	0,0	189,1
jul	51,4	0,0	188,2
ago	139,9	0,0	448,2
set	64,3	0,0	260,6
out	53,8	0,0	251,1
nov	20,1	0,0	115,6
dez	19,4	0,0	130,4

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 49. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Riacho Fundo, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	0	0	51	127,2	32	79,8	79	197,0	16	39,9	26	64,8	3	7,5
Fev	0	0	63	157,1	60	149,6	106	264,4	22	54,9	20	49,9	2	5,0
Mar	0	0	92	229,4	55	137,2	129	321,7	17	42,4	17	42,4	12	29,9
Abr	0	0	57	142,2	79	197,0	112	279,3	12	29,9	14	34,9	13	32,4
Mai	0	0	28	69,8	109	271,8	107	266,8	10	24,9	12	29,9		
Jun	0	0	41	102,2	141	351,6	67	167,1	9	22,4	12	29,9		
Jul	0	0	51	127,2	92	229,4	76	189,5	15	37,4	5	12,5		
Ago	0	0	89	222,0	110	274,3	143	356,6	26	64,8	8	20,0		
Set	0	0	57	142,2	187	466,4	91	226,9	7	17,5	8	20,0		
Out	0	0	67	167,1	103	256,9	47	117,2	13	32,4	6	15,0		
Nov	0	0	60	149,6	252	628,5	53	132,2	23	57,4	11	27,4		
Dez	0	0	31	77,3	0	0,0	48	119,7	17	42,4	15	37,4		
Total	0	0	687	1713,3	1220	3042,5	1058	2638,5	187	466,4	154	384,1	30	74,817

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 50. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Riacho Fundo, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	72,7	0,0	201,4
fev	96,5	0,0	273,7
mar	110,4	0,0	336,6
abri	97,6	0,0	297,0
mai	94,8	0,0	315,3
jun	96,2	0,0	328,9
jul	85,1	0,0	259,7
ago	134,0	0,0	401,8
set	124,7	0,0	439,9
out	84,1	0,0	264,7
nov	142,2	0,0	546,2
dez	39,5	0,0	122,6

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 51. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Riacho Fundo, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	72,3	0,0	176,1
fev	102,2	0,0	258,4
mar	89,8	0,0	335,7
abri	88,5	0,0	316,7
mai	49,9	0,0	337,0
jun	66,1	0,0	255,9
jul	82,3	0,0	315,2
ago	143,4	0,0	488,5
set	81,1	0,0	362,5
out	74,8	0,0	277,8
nov	94,8	0,0	260,3
dez	39,9	0,0	128,7

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 52. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Riacho Fundo II, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	0	0	10	19,3	11	21,3	34	65,8	13	25,1	9	17,4	0	0,0
Fev	0	0	9	17,4	14	27,1	66	127,6	9	17,4	4	7,7	8	15,5
Mar	0	0	23	44,5	14	27,1	96	185,7	0	0,0	1	1,9	4	7,7
Abr	0	0	17	32,9	17	32,9	59	114,1	12	23,2	5	9,7	2	3,9
Mai	0	0	9	17,4	153	295,9	40	77,4	29	56,1	1	1,9		
Jun	0	0	8	15,5	113	218,5	31	60,0	40	77,4	5	9,7		
Jul	0	0	23	44,5	95	183,7	28	54,1	50	96,7	1	1,9		
Ago	0	0	12	23,2	110	212,7	73	141,2	59	114,1	4	7,7		
Set	0	0	18	34,8	171	330,7	61	118,0	11	21,3	1	1,9		
Out	0	0	18	34,8	99	191,5	32	61,9	3	5,8	1	1,9		
Nov	0	0	13	25,1	190	367,4	35	67,7	1	1,9	1	1,9		
Dez	0	0	6	11,6	0	0,0	59	114,1	3	5,8	2	3,9		
Total	0	0	166	321,0	987	1908,8	614	1187,4	230	444,8	35	67,7	14	27,075

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 53. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Riacho Fundo II, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	21,3	0,0	61,3
fev	28,2	0,0	109,8
mar	37,0	0,0	160,1
abri	30,4	0,0	102,0
mai	64,1	0,0	257,6
jun	54,4	0,0	196,8
jul	54,4	0,0	176,8
ago	71,3	0,0	225,3
set	72,4	0,0	292,5
out	42,3	0,0	168,9
nov	66,3	0,0	311,4
dez	19,3	0,0	95,6

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 54. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Riacho Fundo II, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	20,3	10,9	29,7
fev	17,4	0,0	39,2
mar	14,5	0,0	74,0
abri	28,0	0,0	57,8
mai	36,7	0,0	136,1
jun	37,7	0,0	130,5
jul	49,3	0,0	159,5
ago	68,7	0,0	252,9
set	28,0	0,0	163,7
out	20,3	0,0	98,6
nov	13,5	0,0	96,2
dez	4,8	0,0	18,6

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 55. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Samambaia, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	195	75,4	319	123,4	369	142,8	155	60,0	77	29,8	3	1,2	24	9,3
Fev	147	56,9	331	128,1	407	157,5	126	48,8	92	35,6	80	31,0	101	39,1
Mar	209	80,9	244	94,4	420	162,5	109	42,2	117	45,3	71	27,5	56	21,7
Abr	232	89,8	143	55,3	302	116,8	92	35,6	150	58,0	78	30,2	0	0,0
Mai	260	100,6	149	57,6	326	126,1	89	34,4	81	31,3	45	17,4		
Jun	322	124,6	159	61,5	342	132,3	90	34,8	82	31,7	39	15,1		
Jul	330	127,7	196	75,8	329	127,3	87	33,7	92	35,6	0	0,0		
Ago	458	177,2	209	80,9	630	243,8	112	43,3	80	31,0	105	40,6		
Set	395	152,8	383	148,2	755	292,1	100	38,7	108	41,8	120	46,4		
Out	325	125,7	382	147,8	450	174,1	87	33,7	73	28,2	140	54,2		
Nov	375	145,1	576	222,9	279	107,9	82	31,7	73	28,2	57	22,1		
Dez	440	170,2	486	188,0	272	105,2	94	36,4	25	9,7	123	47,6		
Total	3688	1426,9	3577	1384,0	4881	1888,5	1223	473,2	1050	406,3	861	333,1	181	70,031

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 56. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Samambaia, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	61,8	0,0	164,1
fev	65,4	0,0	167,8
mar	64,7	0,0	161,7
abri	55,1	0,0	125,6
mai	52,5	0,0	135,4
jun	57,2	0,0	152,0
jul	57,2	0,0	156,0
ago	88,1	0,0	249,6
set	102,9	0,0	287,3
out	80,5	0,0	203,2
nov	79,7	0,0	228,2
dez	79,6	0,0	217,7

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 57. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Samambaia, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	67,7	0,0	178,8
fev	52,8	0,0	159,9
mar	63,1	0,0	135,2
abri	56,7	0,0	118,6
mai	46,0	0,0	132,7
jun	48,2	0,0	162,6
jul	55,7	0,0	176,1
ago	62,1	0,0	229,8
set	97,3	0,0	260,4
out	90,0	0,0	245,2
nov	69,8	0,0	229,9
dez	76,4	0,0	248,6

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 58. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Santa Maria, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	270	215,0	264	210,3	155	123,4	106	84,4	41	32,7	10	8,0	12	9,6
Fev	249	198,3	269	214,2	206	164,1	115	91,6	63	50,2	16	12,7	19	15,1
Mar	356	283,5	263	209,5	246	195,9	129	102,7	57	45,4	19	15,1	70	55,8
Abr	349	278,0	177	141,0	77	61,3	74	58,9	9	7,2	13	10,4	31	24,7
Mai	393	313,0	200	159,3	50	39,8	98	78,1	0	0,0	18	14,3		
Jun	488	388,7	145	115,5	51	40,6	99	78,8	0	0,0	18	14,3		
Jul	550	438,0	142	113,1	65	51,8	81	64,5	11	8,8	12	9,6		
Ago	522	415,7	254	202,3	161	128,2	54	43,0	17	13,5	7	5,6		
Set	414	329,7	229	182,4	177	141,0	24	19,1	43	34,2	25	19,9		
Out	445	354,4	176	140,2	136	108,3	84	66,9	36	28,7	10	8,0		
Nov	557	443,6	234	186,4	119	94,8	121	96,4	36	28,7	10	8,0		
Dez	311	247,7	145	115,5	52	41,4	125	99,6	18	14,3	12	9,6		
Total	4904	3905,7	2498	1989,5	1495	1190,7	1110	884,0	331	263,6	170	135,4	132	105,13

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 59. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Santa Maria, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	96,3	0,0	260,4
fev	104,4	0,0	264,8
mar	121,7	0,0	320,2
abri	79,5	0,0	261,4
mai	86,4	0,0	294,6
jun	91,1	0,0	341,6
jul	98,0	0,0	379,6
ago	115,5	0,0	391,6
set	103,8	0,0	324,0
out	100,9	0,0	324,5
nov	122,5	0,0	405,2
dez	75,4	0,0	235,7

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 60. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Santa Maria, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	103,9	0,0	318,4
fev	127,8	0,0	321,7
mar	149,3	0,0	368,9
abri	60,1	0,0	208,0
mai	58,9	0,0	236,3
jun	59,7	0,0	187,9
jul	58,1	0,0	179,4
ago	85,6	0,0	329,9
set	87,6	0,0	310,4
out	87,6	0,0	228,6
nov	95,6	0,0	273,6
dez	70,5	0,0	206,1

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 61. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. São Sebastião, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	170	170,8	226	227,1	363	364,7	140	140,7	62	62,3	128	128,6	106	106,5
Fev	224	225,1	294	295,4	267	268,3	133	133,6	91	91,4	106	106,5	60	60,3
Mar	302	303,4	399	400,9	310	311,5	169	169,8	114	114,5	81	81,4	114	114,5
Abr	248	249,2	257	258,2	370	371,8	150	150,7	54	54,3	90	90,4	17	17,1
Mai	341	342,6	178	178,8	318	319,5	147	147,7	93	93,4	48	48,2		
Jun	402	403,9	200	201,0	385	386,8	64	64,3	110	110,5	83	83,4		
Jul	449	451,1	221	222,1	293	294,4	70	70,3	125	125,6	43	43,2		
Ago	439	441,1	249	250,2	664	667,2	158	158,8	137	137,7	72	72,3		
Set	320	321,5	265	266,3	587	589,8	119	119,6	148	148,7	43	43,2		
Out	369	370,8	338	339,6	368	369,8	98	98,5	152	152,7	69	69,3		
Nov	346	347,7	498	500,4	263	264,3	81	81,4	158	158,8	88	88,4		
Dez	300	301,4	505	507,4	235	236,1	127	127,6	147	147,7	121	121,6		
Total	3910	3928,7	3630	3647,3	4423	4444,1	1456	1462,9	1391	1397,6	972	976,6	297	298,42

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 62. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. São Sebastião, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	156,3	0,0	369,7
fev	160,0	0,0	353,4
mar	197,4	0,0	460,0
abri	167,8	0,0	406,4
mai	161,5	0,0	397,9
jun	178,6	0,0	468,6
jul	172,4	0,0	463,2
ago	246,7	0,0	669,4
set	212,7	0,0	578,4
out	200,1	0,0	484,2
nov	205,8	0,0	523,7
dez	206,0	0,0	502,3

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 63. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. São Sebastião, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	155,7	33,7	277,8
fev	179,4	0,0	395,6
mar	236,6	0,0	508,3
abri	199,9	0,0	425,6
mai	163,3	0,0	429,3
jun	155,7	0,0	531,0
jul	173,8	0,0	462,1
ago	204,5	0,0	580,1
set	207,5	0,0	478,8
out	246,2	0,0	621,5
nov	211,5	0,0	542,7
dez	191,9	0,0	420,6

FONTES: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 64. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Sobradinho, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	193	307,5	175	278,8	305	486,0	105	167,3	83	132,2	112	178,4	78	124,3
Fev	184	293,2	214	341,0	320	509,9	114	181,6	107	170,5	77	122,7	57	90,8
Mar	196	312,3	202	321,8	427	680,3	112	178,4	167	266,1	89	141,8	51	81,3
Abr	135	215,1	113	180,0	282	449,3	88	140,2	99	157,7	77	122,7	21	33,5
Mai	92	146,6	95	151,4	162	258,1	117	186,4	111	176,9	67	106,8		
Jun	161	256,5	199	317,1	318	506,7	97	154,5	156	248,6	114	181,6		
Jul	189	301,1	218	347,3	303	482,8	63	100,4	114	181,6	52	82,9		
Ago	251	399,9	355	565,6	665	1059,5	188	299,5	195	310,7	68	108,3		
Set	158	251,7	377	600,7	614	978,3	225	358,5	385	613,4	91	145,0		
Out	165	262,9	261	415,9	538	857,2	139	221,5	352	560,8	109	173,7		
Nov	222	353,7	722	1150,4	554	882,7	101	160,9	347	552,9	97	154,5		
Dez	231	368,1	499	795,1	609	970,3	101	160,9	197	313,9	91	145,0		
Total	2177	3468,6	3430	5465,0	5097	8121,0	1450	2310,3	2313	3685,3	1044	1663,4	207	329,81

FONTES: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 65. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Sobradinho, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	221,5	0,0	501,1
fev	231,3	0,0	532,1
mar	271,5	0,0	656,9
abri	180,7	0,0	428,1
mai	146,6	2,1	291,1
jun	237,9	0,0	520,6
jul	213,7	0,0	523,2
ago	392,0	0,0	1022,8
set	421,1	0,0	1025,6
out	356,0	0,0	871,1
nov	465,0	0,0	1231,1
dez	393,3	0,0	1044,1

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 66. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Sobradinho, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	228,6	33,3	424,0
fev	237,4	3,8	471,0
mar	289,2	110,5	467,8
abri	168,9	76,3	261,5
mai	164,1	109,7	218,5
jun	252,5	97,2	407,9
jul	241,4	0,0	564,0
ago	355,3	22,5	688,1
set	479,6	0,0	977,3
out	339,4	0,0	778,5
nov	453,3	0,0	1340,0
dez	341,0	0,0	1074,7

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 67. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Sobradinho II/Fercal, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	320	293,7	193	177,1	204	187,2	91	83,5	344	315,7	165	151,4	92	84,4
Fev	264	242,3	268	245,9	0	0,0	197	180,8	342	313,8	98	89,9	104	95,4
Mar	375	344,1	352	323,0	40	36,7	206	189,0	374	343,2	127	116,5	89	81,7
Abr	268	245,9	204	187,2	59	54,1	247	226,7	158	145,0	109	100,0	35	32,1
Mai	207	190,0	159	145,9	0	0,0	150	137,7	278	255,1	81	74,3		
Jun	318	291,8	98	89,9	0	0,0	162	148,7	296	271,6	119	109,2		
Jul	346	317,5	40	36,7	0	0,0	162	148,7	169	155,1	67	61,5		
Ago	349	320,3	0	0,0	0	0,0	218	200,1	259	237,7	105	96,4		
Set	234	214,7	0	0,0	0	0,0	203	186,3	541	496,5	109	100,0		
Out	288	264,3	0	0,0	0	0,0	91	83,5	582	534,1	155	142,2		
Nov	407	373,5	201	184,5	0	0,0	105	96,4	584	535,9	172	157,8		
Dez	362	332,2	87	79,8	88	80,8	119	109,2	299	274,4	143	131,2		
Total	3738	3430,3	1602	1470,1	391	358,8	1951	1790,4	4226	3878,1	1450	1330,6	320	293,66

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 68. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Sobradinho II/Fercal, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	172,7	0,0	373,5
fev	153,3	0,0	380,4
mar	193,2	0,0	460,2
abri	137,0	0,0	301,8
mai	114,7	0,0	288,2
jun	130,2	0,0	342,9
jul	102,8	0,0	309,9
ago	122,1	0,0	361,1
set	142,5	0,0	469,8
out	146,3	0,0	503,5
nov	192,6	0,0	551,9
dez	143,9	0,0	356,9

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 69. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Sobradinho II/Fercal, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	182,2	18,4	346,0
fev	211,5	13,0	410,1
mar	256,0	0,0	561,3
abri	166,1	7,8	324,4
mai	141,8	8,6	275,0
jun	128,9	0,0	348,1
jul	105,1	0,0	270,9
ago	148,2	0,0	454,5
set	143,2	0,0	417,1
out	112,9	0,0	432,2
nov	171,1	0,0	492,9
dez	120,2	0,0	346,3

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 70. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Taguatinga/Vicente Pires/Águas Claras, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	206	49,2	252	60,2	203	48,5	303	72,4	96	22,9	399	95,4	79	18,9
Fev	191	45,7	243	58,1	262	62,6	262	62,6	112	26,8	249	59,5	74	17,7
Mar	330	78,9	282	67,4	219	52,3	221	52,8	159	38,0	70	16,7	10	2,4
Abr	268	64,1	233	55,7	155	37,1	201	48,0	114	27,3	93	22,2	0	0,0
Mai	304	72,7	168	40,2	181	43,3	151	36,1	182	43,5	55	13,1		
Jun	323	77,2	196	46,9	162	38,7	168	40,2	26	6,2	47	11,2		
Jul	174	41,6	110	26,3	139	33,2	210	50,2	130	31,1	42	10,0		
Ago	445	106,4	191	45,7	398	95,1	272	65,0	282	67,4	148	35,4		
Set	327	78,2	185	44,2	388	92,7	258	61,7	120	28,7	56	13,4		
Out	350	83,7	146	34,9	212	50,7	182	43,5	142	33,9	143	34,2		
Nov	378	90,4	218	52,1	159	38,0	190	45,4	43	10,3	83	19,8		
Dez	337	80,6	60	14,3	102	24,4	228	54,5	84	20,1	90	21,5		
Total	3633	868,4	2284	546,0	2580	616,7	2646	632,5	1490	356,2	1475	352,6	163	38,964

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 71. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Taguatinga/Vicente Pires/Águas Claras, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	49,8	0,0	106,7
fev	45,0	2,1	88,0
mar	43,7	0,0	94,1
abri	36,3	0,0	76,1
mai	35,5	0,0	78,0
jun	31,5	0,0	81,1
jul	27,5	0,0	59,1
ago	59,3	0,0	125,0
set	45,6	0,0	107,3
out	40,1	0,0	85,4
nov	36,6	0,0	91,6
dez	30,8	0,0	80,5

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 72. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Taguatinga/Vicente Pires/Águas Claras, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	54,7	23,7	85,8
fev	58,8	39,2	78,4
mar	52,6	19,3	85,8
abri	42,5	6,4	78,7
mai	41,7	32,2	51,2
jun	39,4	0,0	80,0
jul	32,2	14,1	50,2
ago	66,2	9,7	122,8
set	52,9	0,0	115,2
out	39,2	17,4	61,0
nov	41,7	2,6	80,8
dez	22,9	0,0	62,7

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 73. Número de casos notificados e taxa de incidência de DDA. 2012 a 2018. Varjão, DF.

Mês	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.	Casos	TX. INCID.
Jan	9	106,5	10	118,3	4	47,3	2	23,7	1	11,8	3	35,5	12	142,0
Fev	11	130,1	15	177,5	7	82,8	9	106,5	2	23,7	1	11,8	10	118,3
Mar	10	118,3	26	307,6	4	47,3	10	118,3	1	11,8	7	82,8	3	35,5
Abr	14	165,6	4	47,3	7	82,8	7	82,8	8	94,6	7	82,8	0	0,0
Mai	27	319,4	7	82,8	3	35,5	11	130,1	5	59,2	7	82,8		
Jun	29	343,1	7	82,8	3	35,5	4	47,3	4	47,3	0	0,0		
Jul	16	189,3	10	118,3	1	11,8	0	0,0	3	35,5	3	35,5		
Ago	23	272,1	16	189,3	11	130,1	0	0,0	5	59,2	15	177,5		
Set	21	248,4	3	35,5	26	307,6	0	0,0	6	71,0	13	153,8		
Out	16	189,3	3	35,5	15	177,5	9	106,5	0	0,0	7	82,8		
Nov	25	295,8	4	47,3	14	165,6	2	23,7	4	47,3	8	94,6		
Dez	11	130,1	13	153,8	12	142,0	3	35,5	2	23,7	22	260,3		
Total	212	2508,0	118	1396,0	107	1265,8	57	674,3	41	485,0	93	1100,2	25	295,75

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 74. Médias dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Varjão, DF.

Mês	Médias	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	49,0	0,0	132,5
fev	76,1	0,0	197,4
mar	98,0	0,0	286,3
abri	79,4	0,0	170,3
mai	101,4	0,0	290,9
jun	79,4	0,0	296,8
jul	55,8	0,0	185,6
ago	118,3	0,0	305,4
set	116,6	0,0	340,2
out	84,5	0,0	226,6
nov	96,3	0,0	283,7
dez	106,5	0,0	273,7

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

TABELA 75. Medianas dos casos notificados de DDA. 2012 a 2017. Varjão, DF.

Mês	Medianas	Desvio	
		Inferior	Superior
jan	41,4	0,0	139,0
fev	94,6	0,0	223,3
mar	100,6	7,4	193,7
abri	82,8	69,5	96,1
mai	82,8	3,0	162,7
jun	47,3	0,0	100,6
jul	35,5	0,0	155,3
ago	153,8	0,0	317,9
set	112,4	0,0	383,0
out	94,6	0,0	263,2
nov	71,0	0,0	221,8
dez	136,0	0,0	273,6

FONTE: dados do SIVEP-DDA SES DF.

