



**GOVERNO DO DISTRITO
FEDERAL**

**SECRETARIA DE ESTADO
DE SAÚDE**

**SUBSECRETARIA DE
VIGILÂNCIA À SAÚDE**

**GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA E
IMUNIZAÇÃO
GEVEI**

Endereço:

Setor Bancário Norte – SBN
Qd 02, Lt 04, Bl P - 1º Subsolo
Brasília – DF
CEP: 70.040-020
Telefones: 3323-7461/3905-4639
E-mail:
coqueluche.pfa.df@gmail.com

Equipe de Elaboração:

Gilmara Lima Nascimento

Revisão Técnica:

Priscilleyne Ouverney Reis
(Gerente GEVEI)

Teresa Cristina Vieira Segatto
(Diretora DIVEP)

Tiago Araújo Coelho de Souza
(Subsecretário SVS)

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Monitoramento dos casos de parotidite notificados no Distrito Federal, até a Semana Epidemiológica 26 de 2016

Introdução

A parotidite infecciosa ou caxumba é uma doença viral aguda, cujos principais sinais e sintomas são a febre e o aumento das glândulas salivares. É considerada uma doença da infância, entretanto, na ausência de imunização, 85% dos adultos podem ter a infecção, sendo 1/3 destes assintomáticos.

É uma doença de transmissão respiratória, por meio do contato com gotículas de saliva ou secreção da orofaringe da pessoa infectada. O período de incubação varia de 12 a 25 dias, sendo, em média, de 16 a 18; e o período de transmissibilidade ocorre entre o 6º e 7º dia antes do início dos sintomas, podendo se estender até nove dias após o seu início.¹

Algumas complicações da doença incluem orquitepididimite – processo inflamatório dos testículos e epidídimo (30% dos homens adultos), oofarite – inflamação dos ovários (5% das mulheres adultas), surdez transitória, meningite asséptica, entre outras. Não existe tratamento específico, indicando-

se apenas repouso, analgesia e observação cuidadosa, quanto à possibilidade de aparecimento de complicações.¹

A parotidite costuma apresentar-se sob a forma de surtos, que acometem mais as crianças. Nos últimos anos, muitos países, entre eles os Estados Unidos, o Reino Unido e a Bélgica, mesmo com altas coberturas vacinais, têm observado a ocorrência de surtos de parotidite entre escolares. Estes surtos podem ocorrer por adaptação do vírus, coberturas heterogêneas e falhas vacinais primárias ou secundárias, que são responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão.¹

Mesmo não sendo doença de notificação compulsória no Brasil, surtos de parotidite são de notificação imediata.² Defini-se como surto da doença a ocorrência de dois ou mais casos no mesmo local e com intervalo de tempo de até 35 dias entre eles. Em caso de surtos, medidas de controle devem ser empregadas, em especial, entre os comunicantes que são todos os indivíduos que tiveram contato próximo com caso suspeito ou confirmado de

Situação epidemiológica

Até a semana epidemiológica (SE) 26 (até 02/07/2016), foram

parotidite no período de transmissibilidade. Após 35 dias (soma entre o período máximo de incubação e de transmissibilidade) sem o surgimento de novos casos o surto pode ser encerrado.

O objetivo deste boletim é descrever a ocorrência dos surtos e casos de parotidite infecciosa notificados, entre residentes, do Distrito Federal no ano de 2016, bem como orientar as medidas de controle.

Vigilância e análise dos dados

No âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, os surtos e casos individuais de parotidite devem ser notificados por meio da inserção dos dados no formulário do FormSUS.

As análises apresentadas neste boletim compreendem as notificações de surtos e casos de parotidite infecciosa, de residentes do Distrito Federal, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 a 26 de 2006, compreendendo o período de 03/01 a 02/07.

notificados 865 casos de parotidite infecciosa no Distrito Federal (DF),

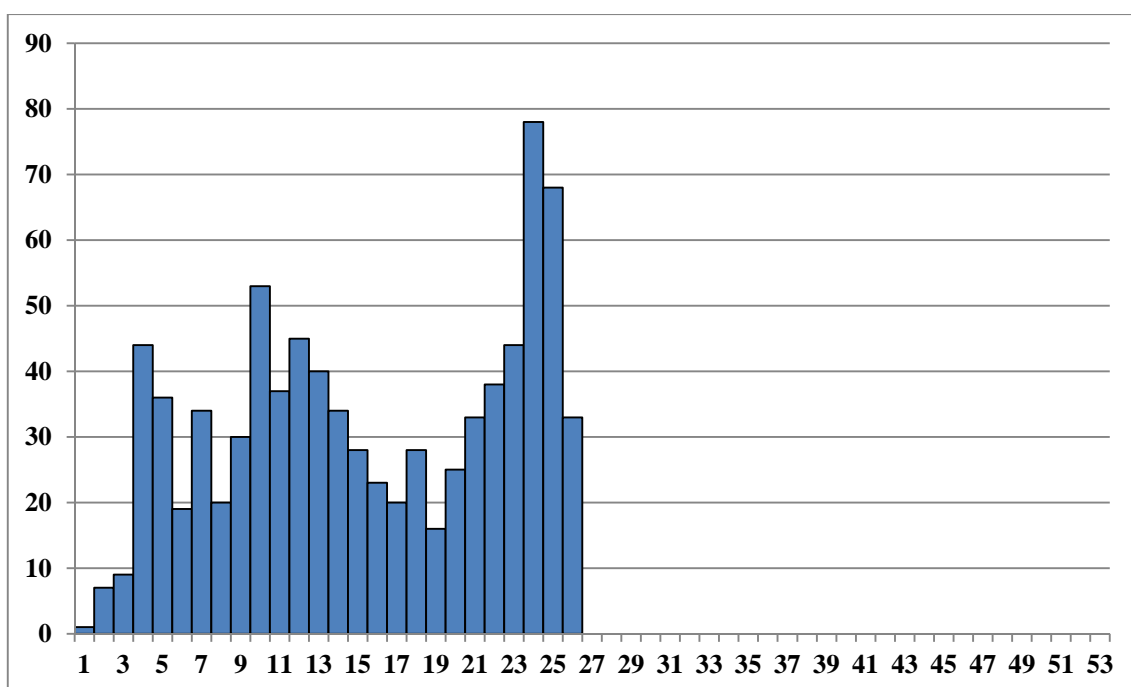
sendo que foram 843 (97,5%) foram de residentes do DF, representando um aumento de 14,4% no total acumulado de casos, relação à soma de casos até a SE 25 (737).

A distribuição do número de casos, de residentes do DF, segundo SE

do início dos sintomas está apresentada na Figura 1.

O pico do número de casos nas SE 25 e 26, pode ser explicado pelo aumento da sensibilidade do sistema de vigilância, e a continua inserção de casos no sistema de informação utilizado.

Figura 1 – Número de casos de Parotidite, segundo Semana Epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, Janeiro a Julho de 2016.*



* Dados preliminares, até a SE 26/2016.
Fonte: FormSUS, acesso em 06/07/2016.

O sexo masculino mantém a maioria dos casos, 522 (61,9%), o que pode estar relacionado ao surto ocorrido no Complexo Prisional. Além disso, ressalta-se que as mulheres em idade fértil fazem parte do grupo alvo da vacina que protege contra sarampo, caxumba e rubéola. As faixas etárias de

20 a 49 anos, com 44,9% dos casos (379/843) e de 15 a 19 anos com 27,9% (235/843), permanecem com as maiores proporções de casos. A maior incidência acumulada segundo a faixa etária (Tabela 1), se mantém entre os indivíduos de 15 a 19 anos (92,7 casos/100.000 hab.), maior do que foi a

incidência acumulada nesta faixa etária até a SE 24 (58,1) e SE 25 (75,9). Este aumento provavelmente relaciona-se ao incremento das notificações nas últimas semanas, de casos procedentes de surtos em instituições de ensino.

Entre os casos notificados, foram registrados 18 casos com complicações, 16 orquites e duas pancreatites.

Tabela 1. Distribuição de casos de parotidite, segundo sexo, faixa etária e incidência segundo faixa etária, por 100.000 habitantes. Distrito Federal, Janeiro a Julho de 2016.

Faixa etária (anos)	Sexo		Total	%	População ^a	Incidência
	Feminino	Masculino				
1 a 4	17	30	47	5,6	208.455	22,5
5 a 9	34	41	75	8,9	199.154	37,7
10 a 14	40	46	86	10,2	213.351	40,3
15 a 19	108	127	235	27,9	253.619	92,7
20 a 49	109	270	379	44,9	1.494.002	25,4
Maior de 50	13	8	21	2,5	546.249	3,8
Total	321	522	843	100,0	2.914.830	28,9

* Dados parciais SE 26/2016.

^aProjeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade.

Fonte: FormSUS, acesso em 06/07/2016.

A Região Administrativa (RA) SIA apresentou uma alta incidência de casos (24 casos e incidência de 870,8/100.000 hab.), do Varjão (192,5/100.000 hab.) e São Sebastião (67,4/100.000 hab.). A incidência do

SIA pode estar relacionada ao surto ocorrido no Centro de Progressão de Pena, localizado nesta região, aliado ao fato de ser RA com a menor população.

Tabela 2 – Distribuição dos casos e incidência acumulada (por 100 mil habitantes), segundo Região Administrativa de residência. Distrito Federal, Janeiro a Julho de 2016.*

Região Administrativa	Número de casos	%	População	Incidência acumulada
Águas Claras	10	1,2	115.688	8,6
Asa Norte	11	1,3	140.289	7,8
Asa Sul	24	2,8	100.015	24,0
Brazlândia	7	0,8	64.810	10,8
Candangolândia	3	0,4	18.093	16,6
Ceilândia	155	18,4	454.175	34,1
Cruzeiro	3	0,4	40.160	7,5
Fercal	3	0,4	9.998	30,0
Gama	13	1,5	152.600	8,5
Guará	81	9,6	123.040	65,8
Itapoã	11	1,3	50.177	21,9
Jardim Botânico	1	0,1	22.658	4,4
Lago Norte	4	0,5	37.573	10,6
Lago Sul	19	2,3	34.830	54,6
Núcleo Bandeirante	11	1,3	28.040	39,2
Paranoá	13	1,5	61.898	21,0
Park Way	1	0,1	22.193	4,5
Planaltina	38	4,5	192.637	19,7
Recanto das Emas	24	2,8	139.983	17,1
Riacho Fundo	20	2,4	40.632	49,2
Riacho Fundo II	10	1,2	40.273	24,8
Samambaia	67	7,9	224.021	29,9
Santa Maria	11	1,3	132.547	8,3
São Sebastião	82	9,7	94.949	86,4
SCIA	2	0,2	33.486	6,0
SIA	24	2,8	2.756	870,8
Sobradinho	14	1,7	87.647	16,0
Sobradinho II	9	1,1	82.300	10,9
Taguatinga	117	13,9	233.005	50,2
Varjão	21	2,5	10.391	202,1
Vicente Pires	34	4,0	667.636	5,1
Distrito Federal	843	100,0	2.914.830	28,9

* Dados preliminares, até a SE 26/2016.

Fonte: FormSUS, acesso em 06/07/2016

Até a SE 26 de 2016 foram notificados no FormSUS 23 surtos de parotidite no Distrito Federal, distribuídos em sete Regiões Administrativas, 5 deles na Asa Sul. A distribuição temporal da data de

notificação dos surtos foi três em fevereiro, três em março, um em abril, dois em maio e 14 em junho. As instituições escolares (Tabela 3) concentram a maioria dos surtos notificados até 02/07/2016 (16/23)

Tabela 3 – Distribuição dos surtos de parotidite, segundo. Distrito Federal, Região Administrativa e tipo de local de ocorrência. Janeiro a Junho de 2016.*

RA de ocorrência	Número de surtos	%
Asa Sul	5	21,7
Ceilândia	4	17,4
Lago Sul	4	17,4
Samambaia	3	13,0
São Sebastião	3	13,0
Sobradinho	1	4,3
Taguatinga	3	13,0
Total	23	100

Tipo de local de ocorrência	Número de surtos	%
Complexo Penitenciário	2	10
Escola	16	65
Outros	2	10
Residência	3	15
Total	23	100

* Dados preliminares, até a SE 26/2016.
 Fonte: FormSUS, acesso em 06/07/2016

Ações realizadas

- Desde julho de 2015, a secretaria de saúde do DF vem monitorando os casos de parotidite, assim como surtos isolados;
- Notificação e investigação de todos os casos suspeitos;
- Bloqueio vacinal seletivo nos casos indicados;
- Investigação de surtos;
- Produção de informes técnicos para orientação de profissionais e população.

Recomendações e medidas gerais de controle

Todos os casos devem ser notificados à vigilância epidemiológica da região de ocorrência.

Os surtos de parotidite devem ser acompanhados pela vigilância epidemiológica da região da ocorrência, até 35 dias após o início dos sintomas

do último caso notificado. O doente deve permanecer em isolamento social de 10 a 15 dias após o início dos sinais e sintomas.

Em situações de surto, o bloqueio vacinal seletivo é indicado, e segue as normas do Ministério da Saúde

conforme o calendário básico de imunização.

São medidas que evitam a transmissão da caxumba e de outras doenças respiratórias:

- Frequentemente lavagem e higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da caxumba;
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados);
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Coqueluche. In.: Guia de Vigilância em Saúde. 2014. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2014. [citado 2015 fev 23]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.271, de 6 junho 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. [citado 2015 fev 23]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2014 jun 9; Seção 1:67.
3. Nota Informativa Nº166/2016 – CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Orienta sobre as ações de vacinação a serem implementadas na vigência de surtos de caxumba.
4. Nota Técnica Nº7/2016 – GEVEI/DIVEP/SVS/SES/GDF. Alerta aos profissionais de Saúde para surtos de Caxumba no Distrito Federa