



**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
Rosa Maria Mossri

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 31 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; 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 (em cerca de 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 a possibilidade de aparecimento de complicações.¹

A parotidite costuma ocasionar surtos. 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.¹

Mesmo não sendo doença de notificação compulsória individual 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 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/ou casos individuais de parotidite devem ser notificados por meio da inserção dos dados no formulário do FormSUS (surtos: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=21760 e casos individuais: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=21757).

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 31 de 2016, compreendendo o período de 03/01 a 06/08.

Situação epidemiológica

Até a semana epidemiológica (SE) 31 (até 06/08/2016), foram notificados 1.387 casos de parotidite

infecciosa no Distrito Federal (DF), sendo que 1.359 (97,9%) foram de residentes do DF, representando um

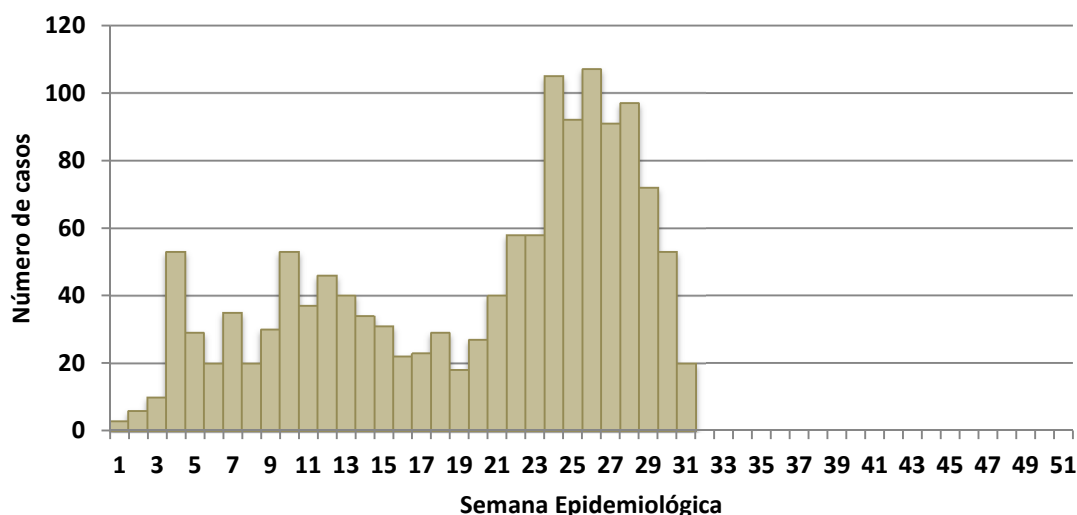
aumento de **8,9%** (139 casos) no total acumulado de casos **do DF**, em relação à soma de casos até a SE 30 (1.248), discretamente maior do que ao aumento acumulado entre as SE 29 e 30 (↑ 7,8%).

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

semana epidemiológica do início dos sintomas está apresentada na Figura 1.

O pico do número de casos nas SE 24 a 28, pode ser explicado pelo aumento da sensibilidade do sistema de vigilância, e a continua inserção de casos no sistema de informação em uso.

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



* Dados preliminares, até a SE 31/2016.
Fonte: FormSUS, acesso em 10/08/2016.

O sexo masculino mantém a maioria dos casos, 809 (59,5%), Ressalta-se que as mulheres em idade fértil fazem parte do grupo alvo da vacina que protege contra sarampo, caxumba e rubéola. A faixa etária de 20 a 49 anos, com 45,9% dos casos (622/1.359), permanece com a maior proporção de casos. A maior incidência

acumulada segundo a faixa etária (Tabela 1), se mantém entre os indivíduos de 15 a 19 anos (140,3 casos/100 mil hab.).

Tal incidência provavelmente relaciona-se ao incremento das notificações nas últimas semanas, de casos procedentes de surtos em instituições de ensino. O risco de

parotidite na faixa etária de 15 a 19 anos foi, aproximadamente, 25 vezes maior que o risco de doença na faixa etária de menor incidência (maiores de 50 anos; 5,7 casos para cada 100 mil habitantes).

Em relação à situação vacinal dos casos, 339 (24,9%) tinham vacinação anterior comprovada no

cartão de vacina. Deste total, 180 (53,1%) tinham duas ou mais doses de vacina relatada.

Entre os casos notificados, foram registradas 27 complicações distribuídas em 24 orquites, duas pancreatites e uma ooforite.

Tabela 1. Distribuição de casos de parotidite, segundo sexo, faixa etária e incidência segundo faixa etária, por 100 mil habitantes. Distrito Federal, Janeiro a Agosto de 2016.*

Faixa etária (anos)	Sexo		Total	%	População ^a	Incidência	RR ^b
	Feminino	Masculino					
1 a 4	33	48	81	5,6	167.989	48,2	8,4
5 a 9	54	67	121	8,9	199.738	60,6	10,6
10 a 14	69	78	147	10,8	211.402	69,5	12,1
15 a 19	157	198	355	26,1	253.094	140,3	24,5
20 a 49	218	404	622	45,8	1.527.295	40,7	7,1
Maior de 50 ^c	19	14	33	2,4	575.834	5,7	REF
Total	550	809	1359	100	2.977.216	45,6	

* Dados parciais SE 31/2016 (1 caso sem informação de idade)

^a Fonte: GLASS/DIVEP - Estimativa Populacional para o DF, segundo sexo e faixa etária, 2016.

Fonte: FormSUS, acesso em 10/08/2016.

^b Risco Relativo

^c Faixa etária de referência para cálculo do Risco Relativo

As maiores incidências acumuladas (Tabela 2), permanecem nas Regiões Administrativas SIA com 25 casos e incidência de 889,7 casos por 100 mil habitantes, Varjão (407,4/100 mil hab.) e São Sebastião (129,5/100 mil 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 Agosto de 2016.*

Região Administrativa	Número de casos	%	População	Incidência acumulada
Águas Claras	13	1,0	118078	11,0
Asa Norte	14	1,0	144018	9,7
Asa Sul	27	2,0	103123	26,2
Brazlândia	17	1,3	66083	25,7
Candangolândia	7	0,5	18493	37,9
Ceilândia	267	19,6	463254	57,6
Cruzeiro	3	0,2	41176	7,3
Fercal	8	0,6	10166	78,7
Gama	32	2,4	156047	20,5
Guará	120	8,8	126175	95,1
Itapoã	25	1,8	50888	49,1
Jardim Botânico	1	0,1	23197	4,3
Lago Norte	9	0,7	38643	23,3
Lago Sul	22	1,6	35940	61,2
Núcleo Bandeirante	16	1,2	26688	60,0
Paranoá	25	1,8	63080	39,6
Park Way	5	0,4	22770	22,0
Planaltina	76	5,6	196251	38,7
Recanto das Emas	44	3,2	142449	30,9
Riacho Fundo	40	2,9	41486	96,4
Riacho Fundo II	15	1,1	40999	36,6
Samambaia	105	7,7	228220	46,0
Santa Maria	19	1,4	134999	14,1
São Sebastião	125	9,2	96555	129,5
SCIA	2	0,1	33966	5,9
SIA	25	1,8	2810	889,7
Sobradinho	33	2,4	89687	36,8
Sobradinho II	16	1,2	83967	19,1
Sudoeste/Octogonal	1	0,1	58637	1,7
Taguatinga	164	12,1	238662	68,7
Varjão	43	3,2	10556	407,4
Vicente Pires	40	2,9	68152	58,7
Distrito Federal	1.359	100,0	2.977.216	45,6

* Dados preliminares, até a SE 31/2016.

** Fonte: GIASS/DIVEP - Estimativa Populacional para o DF, 2016.

Fonte: FormSUS, acesso em 10/08/2016

Até a SE 31 de 2016 foram notificados no FormSUS 50 surtos de parotidite no Distrito Federal, distribuídos em 13 Regiões Administrativas, sete deles na Asa Sul.

As instituições escolares (Tabela 3) concentram a maioria dos surtos notificados até 06/08/2016 (28/50).

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

RA de ocorrência	Número de surtos	%
Ceilândia	20	40,0
Asa Sul	7	14,0
Taguatinga	3	6,0
Núcleo Bandeirante	3	6,0
Samambaia	3	6,0
Lago Sul	3	6,0
Guará	3	6,0
Gama	2	4,0
Sobradinho	1	2,0
Cruzeiro	1	2,0
São Sebastião	2	4,0
Candangolândia	1	2,0
Riacho Fundo	1	2,0
Total	50	100,0

Tipo de local de ocorrência	Número de surtos	%
Complexo Penitenciário	1	2,0
Escola	28	56,0
Outros	8	16,0
Residência	13	26,0
Total	50	100

* Dados preliminares, até a SE 31/2016.
 Fonte: FormSUS, acesso em 10/08/2016.

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 no FormSUS;
- 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:

- Frequente 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 Federal.