



**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
gveidf@gmail.com

Equipe de Elaboração:
Priscilleyne Ouverney Reis
(Gerente GEVEI)
Rosa Maria Mossri

Revisão Técnica:

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 38 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 orquiepididimite – processo inflamatório dos testículos e epidídimo (em cerca de 30% dos homens adultos), ooforite – 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 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 38 de 2016, compreendendo o período de 03/01 a 24/9.

Situação epidemiológica

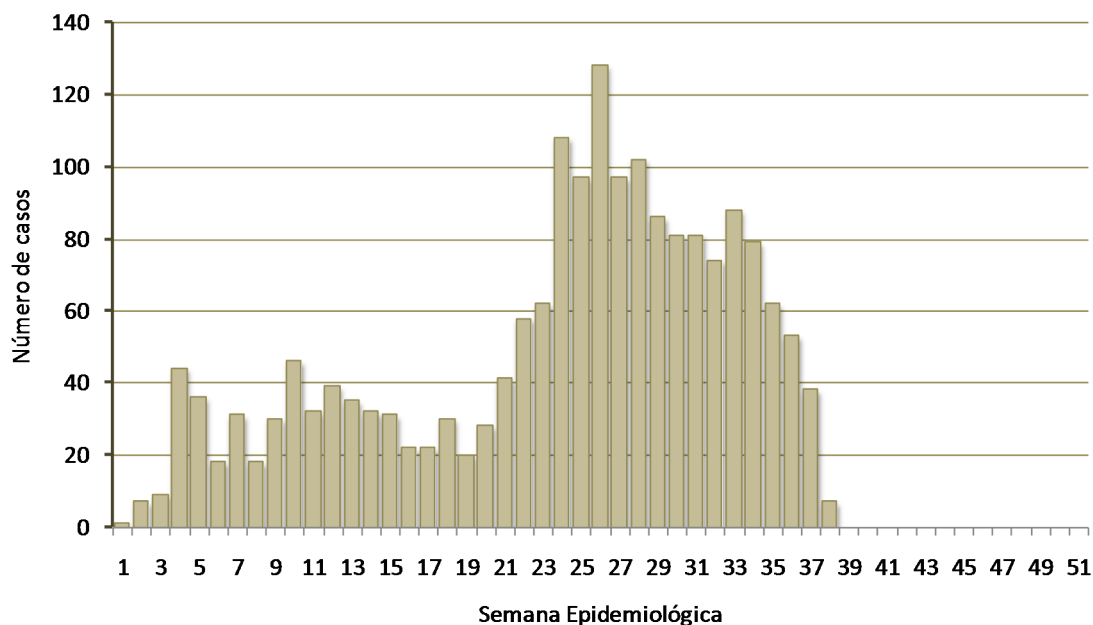
Até a semana epidemiológica (SE) 38 (até 24/09/2016), foram notificados 1.913 casos de parotidite infecciosa no Distrito Federal (DF), sendo que 1.873 (97,9%) foram de residentes do DF.

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 contínua inserção de casos no sistema de informação em uso.

Figura 1 – Número de casos de Parotidite Infecciosa, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, Janeiro a Setembro de 2016.*



* Dados preliminares, até a SE 38/2016.
Fonte: FormSUS, acesso em 26/09/2016.

O sexo masculino mantém a maioria dos casos, 1.064 (56,8%), 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 49,4% dos casos (925/1.872), 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 (173,5 casos/100 mil hab.).

Tal incidência provavelmente relaciona-se ao incremento das notificações nas semanas epidemiológicas de 24 a 29, de casos procedentes de surtos em instituições de ensino. O risco de parotidite infecciosa na faixa etária de 15 a 19 anos foi, aproximadamente, 21 vezes maior que o risco de doença na faixa etária de menor

incidência (maiores de 50 anos; 7,3 casos/100 mil habitantes).

Em relação à situação vacinal dos casos, 363 (19,4%) tinham registro de vacinação anterior. Deste total, 211 (58,1%) tinham duas ou mais doses de vacina relatada.

Entre os casos notificados, foram registradas 44 (2,3%) complicações, sendo 37 (84,1%) orquites.

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

Faixa etária (anos)	Sexo		Total	%	População ¹	Incidência	RR ²
	Feminino	Masculino					
1 a 4	45	67	112	6,0	167.989	66,7	8,0
5 a 9	62	86	148	7,9	199.738	74,1	8,9
10 a 14	92	108	200	10,7	211.402	94,6	11,3
15 a 19	208	231	439	23,5	253.094	173,5	20,8
20 a 49	371	554	925	49,4	1.527.295	60,6	7,3
Maior de 50 ³	30	18	48	2,6	575.834	8,3	—
Total	808	1.064	1.872	100	2.935.352	63,8	

* Dados parciais SE 38/2016 (01 caso sem informação de idade)

Fonte: FormSUS, acesso em 26/9/2016

¹ Fonte: GIASS/DIVEP - Estimativa Populacional para o DF, segundo sexo e faixa etária, 2016.

² Risco Relativo

³ Faixa etária de referência para cálculo do Risco Relativo

As maiores incidências acumuladas (Tabela 2), permanecem nas Regiões Administrativas SIA com 24 casos e incidência de 854,2 casos por 100 mil habitantes, Varjão (445,3/100

mil hab.) e São Sebastião (162,6/100 mil hab.). A incidência do SIA está relacionada ao surto ocorrido no Centro de Progressão de Pena, localizado nesta região.

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

Região Administrativa	Número de casos	%	População**	Incidência acumulada
SIA	24	1,3	2.810	854,2
Varjão	47	2,5	10.556	445,3
São Sebastião	157	8,4	96.555	162,6
Riacho Fundo	60	3,2	41.486	144,6
Fercal	14	0,7	10.166	137,7
Paranoá	66	3,5	63.080	104,6
Guará	125	6,7	126.175	99,1
Itapoã	50	2,7	50.888	98,3
Ceilândia	356	19,0	463.254	76,8
Planaltina	143	7,6	196.251	72,9
Taguatinga	173	9,2	238.662	72,5
Candangolândia	13	0,7	18.493	70,3
Sobradinho	63	3,4	89.687	70,2
Núcleo Bandeirante	20	1,1	28.688	69,7
Lago Sul	24	1,3	35.940	66,8
Samambaia	150	8,0	228.220	65,7
Recanto das Emas	91	4,9	142.449	63,9
Vicente Pires	41	2,2	68.152	60,2
Riacho Fundo II	23	1,2	40.999	56,1
Gama	62	3,3	156.047	39,7
Brazlândia	26	1,4	66.083	39,3
Lago Norte	14	0,7	38.643	36,2
Asa Sul	32	1,7	103.123	31,0
Santa Maria	35	1,9	134.999	25,9
Sobradinho II	20	1,1	83.967	23,8
Park Way	5	0,3	22.770	22,0
SCIA/Estrutural	7	0,4	33.966	20,6
Cruzeiro	6	0,3	41.176	14,6
Águas Claras	13	0,7	118.078	11,0
Asa Norte	10	0,5	144.018	6,9
Jardim Botânico	1	0,1	23.197	4,3
Sudoeste/Octogonal	1	0,1	58.637	1,7
Distrito Federal	1.872		2.977.216	62,88

* Dados preliminares, até a SE 38/2016 (01 caso sem informação da RA de residência)

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

Fonte: FormSUS, acesso em 26/09/2016

Até a SE 38 de 2016 foram notificados no FormSUS 62 surtos de parotidite infecciosa no Distrito Federal, distribuídos em 16 Regiões

Administrativas (Tabela 3). As instituições escolares concentram a maioria dos surtos notificados até 24/9/2016 (31/62).

Tabela 3 – Distribuição dos surtos de parotidite, segundo Região Administrativa de ocorrência. Distrito Federal, janeiro a setembro de 2016.*

RA de ocorrência	Número de surtos	%
Ceilândia	25	40,3
Asa Sul	6	9,7
Lago Sul	4	6,5
Samambaia	3	4,8
Taguatinga	3	4,8
Núcleo Bandeirante	2	3,2
Gama	3	4,8
Guará	3	4,8
São Sebastião	2	3,2
Cruzeiro	2	3,2
Santa Maria	1	1,6
Sobradinho	1	1,6
Candangolandia	1	1,6
Recanto da Emas	1	1,6
Riacho Fundo	2	3,2
Planaltina	3	4,8
Total	62	100,0

* Dados preliminares, até a SE 38/2016.
Fonte: FormSUS, acesso em 26/09/2016.

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, que a partir da SE 32 será de periodicidade mensal.
- Inclusão da faixa etária de menores de 19 anos como público alvo para vacinação com Tríplice Viral na Campanha de Multivacinação.

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:

- 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.
- Frequente lavagem e higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento;
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal;

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.