

**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: gripedf@gmail.com

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 24 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 orquiepididimite (30% dos homens adultos), oofarite (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 parotidite no período de

Situação epidemiológica

Em 2016, até a semana epidemiológica (SE) 24 (até 18/06/2016), foram notificados 638

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.

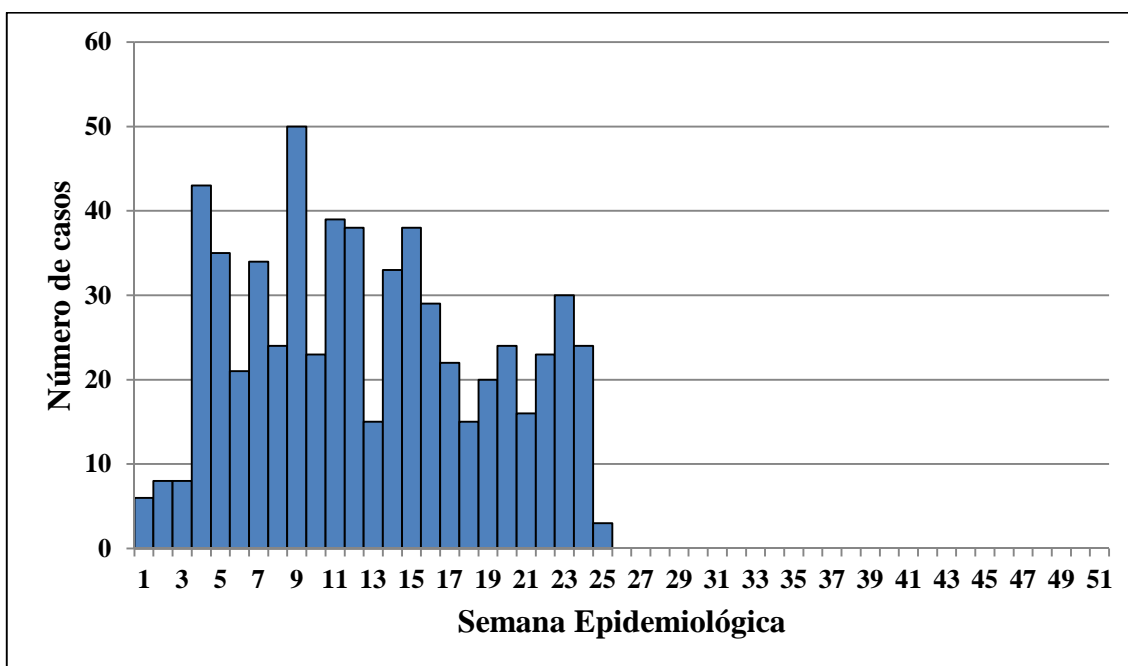
As análises apresentadas neste boletim compreendem as notificações de surtos e casos de parotidite infecciosa de residentes do Distrito Federal entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 a 24 de 2016, compreendendo o período de 03/01 a 18/06.

casos de parotidite infecciosa no Distrito Federal (DF), sendo que 621 (97,3%) foram de residentes do DF. A

distribuição do número de casos de residentes segundo SE do início dos

sintomas está apresentada na Figura 1.

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



* Dados preliminares, até a SE 24/2016.

Fonte: FormSUS, acesso em 21/06/2016.

A maioria dos casos, 396 (63,8%) foram do sexo masculino. Tal concentração de casos entre os indivíduos do sexo masculino pode ser devido ao surto de ocorrido entre os meses de fevereiro e maio, no Complexo Prisional do DF.

Dentre as faixas etárias com as maiores proporções de caso destacam-se a de 20 a 49 anos com 49,9% dos casos (310/621) e a de 15 a 19 anos com 23,7% (147/621). Apesar da faixa etária de 20 a 49 anos apresentar a maior

proporção de caso, a incidência maior foi entre os indivíduos de 15 a 19 (58,1 casos por 100.000 hab.), seguida dos de 10 a 14 anos, Tabela 1.

Entre os 621 casos notificados, 511 (82,3%) não tinha informação sobre a situação vacinal comprovada. Dos 110 com informação sobre estado vacinal, 106 (96,4%) tinham histórico de ter recebido a vacina tríplice viral, e destes, 88 (83,1%) tinham pelo menos duas doses da vacina.

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

Faixa etária (anos)	Sexo		Total	%	Valores	
	Feminino	Masculino			População ^a	Incidência
1 a 4	14	27	41	6,6	209.853	19,5
5 a 9	25	26	51	8,2	199.738	25,5
10 a 14	28	32	60	9,7	211.402	28,4
15 a 19	67	80	147	23,7	253.094	58,1
20 a 49	84	226	310	49,9	1.527.295	20,3
Maior de 50	7	5	12	1,9	575.834	2,1
Total	225	396	621	100,0	2.977.216	20,8

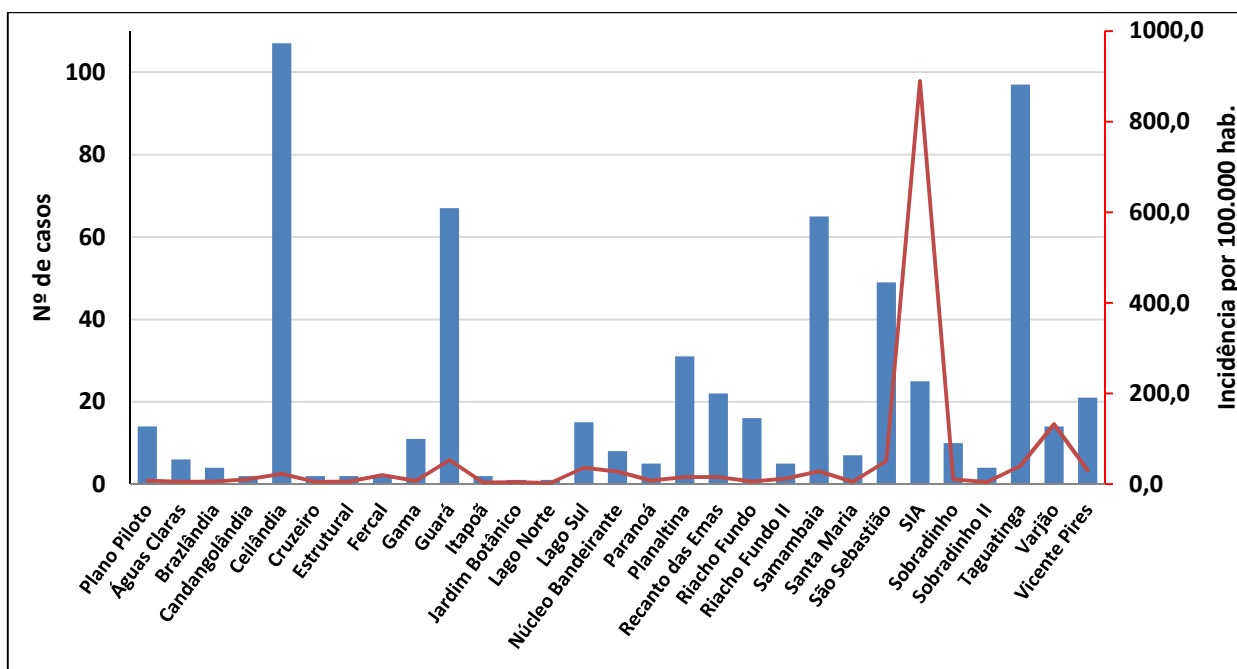
* Dados parciais SE 24/2016.

^a Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030
Fonte: FormSUS, acesso em 21/06/2016.

A Região Administrativas SIA apresentou uma alta incidência de casos (25 casos e incidência de 889,8 por 100.000 hab.). Essa alta incidência pode estar relacionada ao surto ocorrido no Centro de Progressão de Pena, que tem

sede nesta região administrativa. A segunda região administrativa com maior incidência foi Varjão, com 132,6 casos por 100.000 hab.

Figura 2 – Região Administrativa de residência e incidência dos casos de parotidite. Distrito Federal, Janeiro a Junho de 2016*



* Dados preliminares, até a SE 24/2016.
 Fonte: FormSUS, acesso em 21/06/2016.

Em 2016 foram notificados no FormSUS 12 surtos de parotidite no Distrito Federal, sete deles ocorreram

em escolas (Asa Sul, Taguatinga, Águas Claras e Lago Sul), um no Completo Prisional e quatro em outros locais.

Ações realizadas

- Desde julho de 2015, a Secretaria de Estado de Saúde do DF vem monitorando os casos de parotidite, assim como os 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.

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

conforme o calendário básico de imunização.

Outras medidas para controle do surto são: o isolamento social dos casos de 10 a 15 dias após o início dos sinais e sintomas, adoção de medidas de higiene tais como não compartilhamento de copos e talheres, evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados) e 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.