



**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:

Ana Carolina Tardin Martins
Gilmar Lima Nascimento

Revisão Técnica:

PriscilleyneOuverney 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 25 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

Até a semana epidemiológica (SE) 25 (até 25/06/2016), foram notificados 757 casos de parotidite

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.

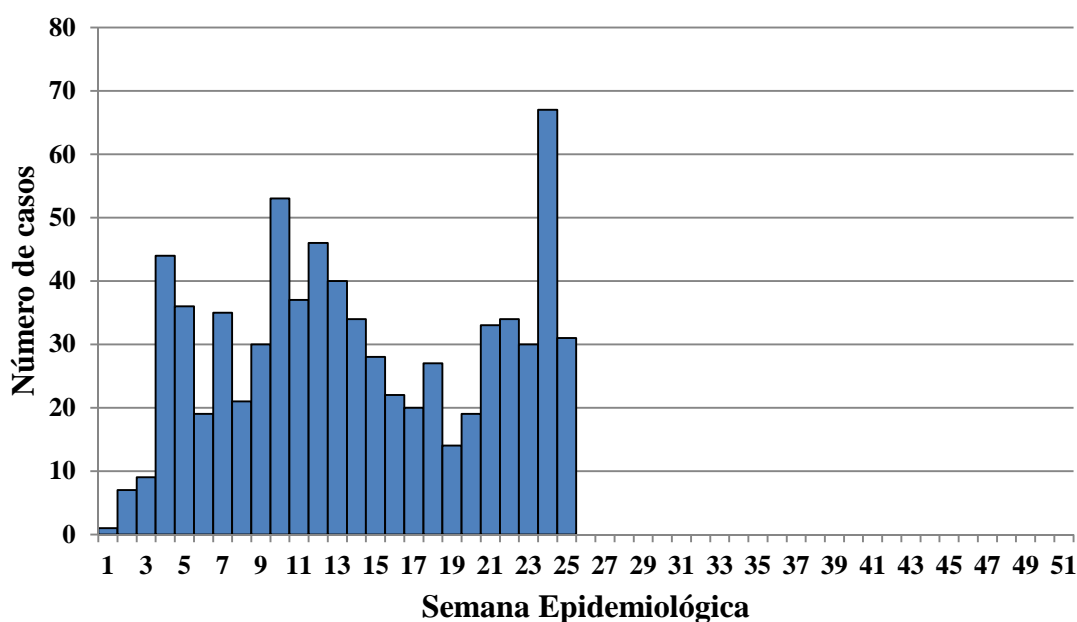
As análises apresentadas neste boletim compreendem as notificações de surtos e casos de parotidite infecciosa, de residentes do Distrito Federal, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 a 25 de 2006, compreendendo o período de 03/01 a 25/06.

infecciosa no Distrito Federal (DF), mantendo a proporção de casos residentes do Distrito Federal, 737

(97,3%). A distribuição do número de casos, de residentes, segundo SE do início dos sintomas está apresentada na Figura 1.

O pico de casos na SE 24, pode ser explicado pelo aumento da sensibilidade do sistema de vigilância.

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 25/2016.
Fonte: FormSUS, acesso em 28/06/2016.

A maioria dos casos, 467 (63,4%) foi 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 e também devido ao fato de que as mulheres são grupo alvo da vacina que protege contra sarampo, caxumba e rubéola. As faixas etárias de 20 a 49 anos, com 58,8% dos

casos (340/737) e de 15 a 19 anos com 30,9% (192/737), 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 (75,9 casos/100.000 hab.), maior do que foi a incidência acumulada nesta faixa etária até a SE 24 (58,1/100.000 hab.).

Entre os casos notificados, foram registrados 12 casos com

complicações, 10 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 Junho de 2016.

Faixa etária (anos)	Sexo		Valores			
	Feminino	Masculino	Total	%	População ^a	Incidência
1 a 4	16	28	44	7,1	209.853	21,0
5 a 9	28	38	66	10,6	199.738	33,0
10 a 14	34	43	77	12,4	211.402	36,4
15 a 19	85	107	192	30,9	253.094	75,9
20 a 49	96	244	340	54,8	1.527.295	22,3
Maior de 50	11	7	18	2,9	575.834	3,1
Total	270	467	737	100,0	2.977.216	24,7

* Dados parciais SE 25/2016.

^aProjeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030
Fonte: FormSUS, acesso em 28/06/2016.

A Região Administrativa (RA) SIA apresentou uma alta incidência de casos (25 casos e incidência de 907,2/100.000 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 Junho de 2016.*

Região Administrativa	Número de casos	%	População	Incidência acumulada
Águas Claras	9	1,2	115.688	7,8
Asa Norte	10	1,4	140.289	7,1
Asa Sul	9	1,2	100.015	9,0
Brazlândia	5	0,7	64.810	7,7
Candangolândia	3	0,4	18.093	16,6
Ceilândia	133	18,0	454.175	29,3
Cruzeiro	3	0,4	40.160	7,5
Fercal	3	0,4	9.998	30,0
Gama	11	1,5	152.600	7,2
Guará	67	9,1	123.040	54,5
Itapoã	4	0,5	50.177	8,0
Jardim Botânico	1	0,1	22.658	4,4
Lago Norte	4	0,5	37.573	10,6
Lago Sul	19	2,6	34.830	54,6
Núcleo Bandeirante	10	1,4	28.040	35,7
Paranoá	9	1,2	61.898	14,5
Park Way	1	0,1	22.193	4,5
Planaltina	34	4,6	192.637	17,6
Recanto das Emas	22	3,0	139.983	15,7
Riacho Fundo	20	2,7	40.632	49,2
Riacho Fundo II	8	1,1	40.273	19,9
Samambaia	66	9,0	224.021	29,5
Santa Maria	9	1,2	132.547	6,8
São Sebastião	64	8,7	94.949	67,4
SCIA	2	0,3	33.486	6,0
SIA	25	3,4	2.756	907,2
Sobradinho	13	1,8	87.647	14,8
Sobradinho II	9	1,2	82.300	10,9
Taguatinga	111	15,1	233.005	47,6
Varjão	20	2,7	10.391	192,5
Vicente Pires	33	4,5	667.636	4,9
Distrito Federal	737	100,0	2.914.830	25,3

* Dados preliminares, até a SE 25/2016.

Fonte: FormSUS, acesso em 28/06/2016

Até a SE 25 de 2016 foram notificados no FormSUS 20 surtos de parotidite no Distrito Federal,

distribuídos em sete Regiões Administrativas, 5 deles na Asa Sul. A distribuição temporal dos surtos foi três

em fevereiro, dois em março, um em abril, dois em maio e 12 em junho. A

maioria (13/20) dos surtos, ocorreram em instituições escolares (Tabela 3).

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	25
Ceilândia	3	15
Lago Sul	3	15
Samambaia	3	15
São Sebastião	3	15
Sobradinho	1	5
Taguatinga	2	10
Total	20	100
Tipo de local de ocorrência	Número de surtos	%
Complexo Penitenciário	2	10
Escola	13	65
Outros	2	10
Residência	3	15
Total	20	100

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