



**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: [gveidf@gmail.com](mailto:gveidf@gmail.com)

Equipe de Elaboração:  
PriscilleyneOuverney Reis  
Gerente - GEVEI  
Rosa Maria Mossri

Revisão Técnica:

Heloísa Dilourdes da Silva  
Araújo  
Diretora - DIVEP

Tiago Araújo Coelho de Souza  
Subsecretário - SVS

## **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO**

### **Monitoramento dos casos de parotidite notificados no Distrito Federal, até a Semana Epidemiológica nº 43 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.<sup>1</sup>

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.<sup>1</sup>

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.<sup>1</sup>

Mesmo não sendo doença de notificação compulsória individual no Brasil, surtos de parotidite são de notificação imediata.<sup>2</sup> 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](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](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 43 de 2016, compreendendo o período de 03/01 a 29/10.

## Situação epidemiológica

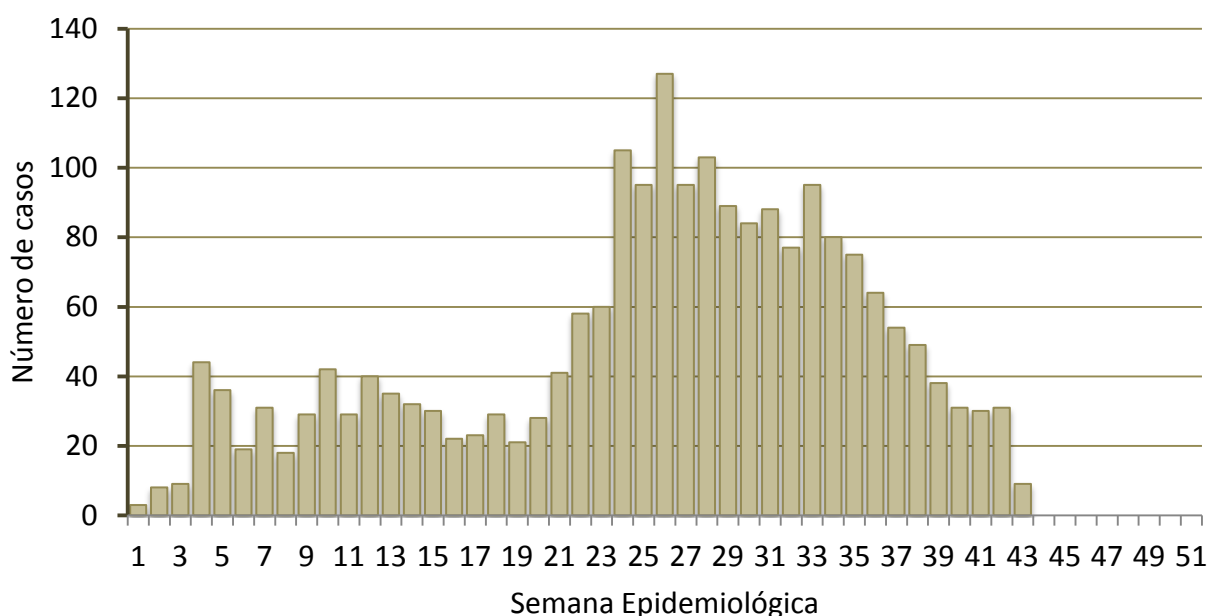
Até a semana epidemiológica (SE) nº 43, foram notificados 2.152 casos de parotidite infecciosa no Distrito Federal (DF), sendo que 2.106 (97,9%) foram de residentes do DF.

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 ocorreu na SE 26, e pode ser explicado pelo aumento da sensibilidade do sistema de vigilância.

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



\* Dados preliminares, até a SE 43/2016.  
Fonte: Form.SUS, acesso em 31/10/2016.

O sexo masculino mantém a maioria dos casos, 1.187 (56,4%). 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 48,8% dos casos (1.028/2.106), 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 (186,9 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, 20 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, 394 (18,7%) tinham registro de vacinação anterior. Deste total, 226 (66,9%) tinham duas ou mais doses de vacina tríplice viral e ou tetra viral.

Entre os casos notificados, foram registradas 49 (2,3%) complicações, sendo 42 (85,7%) 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 Outubro de 2016.\*

Faixa etária (anos)	Sexo		Total	%	População <sup>1</sup>	Incidência	RR <sup>2</sup>
	Feminino	Masculino					
1 a 4	51	84	135	6,4	167.989	80,4	8,7
5 a 9	74	101	175	8,3	199.738	87,6	9,5
10 a 14	113	128	241	11,4	211.402	114,0	12,4
15 a 19	219	254	473	22,5	253.094	186,9	20,3
20 a 49	430	598	1028	48,8	1.527.295	67,3	7,3
Maior de 50 <sup>3</sup>	31	22	53	2,5	575.834	9,2	—
<b>Total</b>	<b>918</b>	<b>1.187</b>	<b>2.105</b>	<b>100</b>	<b>2.935.352</b>	<b>71,7</b>	

\* Dados parciais SE 43/2016 (01 caso sem informação de idade)

Fonte: Form.SUS, acesso em 31/10/2016

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

<sup>2</sup> Risco Relativo

<sup>3</sup> Faixa etária de referência para cálculo do Risco Relativo

As maiores incidências acumuladas (Tabela 2), estão no Varjão (540,0/100 mil hab.), São Sebastião (173,0/100 mil hab.) e Riacho Fundo I (154,3/100 mil hab.). A incidência do

SIA (854,2/100 mil hab.) 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 Outubro de 2016.\*

<b>Região Administrativa</b>	<b>Número de casos</b>	<b>População**</b>	<b>Incidência acumulada</b>
<b>SIA</b>	<b>24</b>	<b>2.810</b>	<b>854,2</b>
<b>Varjão</b>	<b>57</b>	<b>10.556</b>	<b>540,0</b>
<b>São Sebastião</b>	<b>167</b>	<b>96.555</b>	<b>173,0</b>
<b>Riacho Fundo</b>	<b>64</b>	<b>41.486</b>	<b>154,3</b>
<b>Paranoá</b>	<b>93</b>	<b>63.080</b>	<b>147,4</b>
<b>Fercal</b>	<b>14</b>	<b>10.166</b>	<b>137,7</b>
<b>Itapoã</b>	<b>67</b>	<b>50.888</b>	<b>131,7</b>
<b>Guará</b>	<b>138</b>	<b>126.175</b>	<b>109,4</b>
<b>Candangolândia</b>	<b>16</b>	<b>18.493</b>	<b>86,5</b>
<b>Planaltina</b>	<b>178</b>	<b>196.251</b>	<b>90,7</b>
<b>Núcleo Bandeirante</b>	<b>26</b>	<b>28.688</b>	<b>90,6</b>
<b>Sobradinho</b>	<b>81</b>	<b>89.687</b>	<b>90,3</b>
Ceilândia	373	463.254	80,5
Taguatinga	181	238.662	75,8
Samambaia	165	228.220	72,3
Recanto das Emas	101	142.449	70,9
Riacho Fundo II	28	40.999	68,3
Lago Sul	24	35.940	66,8
Vicente Pires	39	68.152	57,2
Brazlândia	33	66.083	49,9
Gama	77	156.047	49,3
Lago Norte	16	38.643	41,4
Asa Sul	33	103.123	32,0
Santa Maria	38	134.999	28,1
Park Way	6	22.770	26,3
Sobradinho II	21	83.967	25,0
SCIA/Estrutural	8	33.966	23,6
Águas Claras	17	118.078	14,4
Cruzeiro	6	41.176	14,6
Asa Norte	12	144.018	8,3
Jardim Botânico	1	23.197	4,3
Sudoeste/Octogonal	1	58.637	1,7
<b>Distrito Federal</b>	<b>2.105</b>	<b>2.977.216</b>	<b>70,7</b>

\* Dados preliminares, até a SE 43/2016 (01 caso sem informação da RA de residência)

\*\* Fonte: GIAS/DIVPEP - Estimativa Populacional para o DF, 2016.

Fonte: Form.SUS, acesso em 31/10/2016

Até a SE 43 de 2016 foram notificados no FormSUS 62 surtos de parotidite infecciosa no Distrito Federal, distribuídos em 15 Regiões Administrativas (Tabela 3).

As instituições escolares concentram a maioria dos surtos notificados até 29/10/2016 (30/62).

**Tabela 3** – Distribuição dos surtos de parotidite, segundo Região Administrativa de ocorrência. Distrito Federal, Janeiro a Outubro de 2016.\*

<b>RA de ocorrência</b>	<b>Número de surtos</b>	<b>%</b>
<b>Ceilândia</b>	<b>24</b>	<b>38,7</b>
Asa Sul	5	8,1
Lago Sul	4	6,5
Samambaia	4	6,5
Taguatinga	4	6,5
Núcleo Bandeirante	4	6,5
Planaltina	4	6,5
Gama	3	4,8
Guará	3	4,8
São Sebastião	2	3,2
Riacho Fundo	1	1,6
Cruzeiro	1	1,6
Sobradinho	1	1,6
Candangolândia	1	1,6
Recanto da Emas	1	1,6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

\*Dados preliminares, até a SE 38/2016.  
Fonte: Form.SUS, acesso em 31/10/2016

### **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.

- Na Campanha de Multivacinação, realizada em setembro, foram

vacinadas 7.337 pessoas de > 1 ano a 19 anos.

## **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.

**Informamos que o próximo boletim será publicado em janeiro de 2017.**

## **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/DIVPEP/SVS/SES/GDF. Alerta aos profissionais de Saúde para surtos de Caxumba no Distrito Federal.