

Informativo Epidemiológico

Junho de 2019



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Situação Epidemiológica da Caxumba

Introdução

Este Informativo Epidemiológico apresenta os dados e as análises dos períodos de 2017 e de 2018.

A caxumba é uma infecção viral aguda e contagiosa, causada por vírus da família *Paramyxoviridae*, gênero *Paramyxovirus*, que pode atingir qualquer tecido glandular e nervoso do corpo humano, mas é mais comum afetar as glândulas parótidas, que produzem a saliva, ou as submandibulares e sublinguais, próximas ao ouvido.

A transmissão ocorre por via aérea, por meio da disseminação de gotículas, ou por contato direto com saliva de pessoas infectadas. Já a transmissão indireta é menos frequente, mas pode ocorrer pelo contato com objetos e/ou utensílios contaminados com secreção do nariz e/ou boca.

O período de incubação (até o aparecimento dos sintomas) é de 12 a 25 dias, sendo, em média, 16 a 18 dias. Já o período de transmissibilidade da doença varia entre seis e sete dias antes das manifestações clínicas, até nove dias após o surgimento dos sintomas. O vírus da caxumba pode ser encontrado na urina até 14 dias após o início da doença. A caxumba, também conhecida como papeira, é uma doença de distribuição universal, de alta morbidade e baixa letalidade, aparecendo sob a forma endêmica ou surtos.

É mais comum em crianças no período escolar e em adolescentes, mas também pode afetar adultos em qualquer idade. Normalmente, a caxumba tem evolução benigna, mas em alguns raros casos pode apresentar complicações.

Uma vez infectada e curada da caxumba, a pessoa tem imunidade permanente contra vírus. Essa proteção vitalícia também é garantida pela vacinação.

Na situação de notificação de casos aglomerados, os pacientes devem ficar isolados (por até 10 dias) e deve ser avaliada a caderneta de vacinação de todos que tiveram contato com eles.

Na maioria das vezes, a doença produz sintomas discretos ou que nem mesmo aparecem. As manifestações mais comuns, quando ocorrem, são febre, calafrios, dores de cabeça, musculares, ao mastigar ou engolir, além de fraqueza. Uma das principais características da caxumba é o aumento das glândulas salivares próximas aos ouvidos, que fazem o rosto inchar.

É comum que a infecção em homens adultos provoque orquites (inflamação nos testículos) e mastite (infecção do tecido mamário) nas mulheres. Em menores de cinco anos de idade, são comuns sintomas das vias respiratórias e perda neurosensorial da audição. Além disso, a ocorrência da caxumba durante o primeiro trimestre da gestação pode ocasionar aborto espontâneo.

O diagnóstico da caxumba é basicamente clínico, com avaliação médica nas glândulas.

A vacinação é uma das principais medidas preventivas para caxumba.

Trata-se das vacinas tríplice viral (previne sarampo, rubéola e caxumba) aplicada aos 12 meses e tetra viral (previne sarampo, rubéola, caxumba e catapora), aplicada aos 15 meses, disponíveis na rotina do Calendário Nacional de Vacinação.

As crianças acima de cinco anos e pessoas até 29 anos, que não foram vacinadas anteriormente, deverão receber duas (2) doses da vacina tríplice viral com intervalo de 30 dias entre as doses.

Para as pessoas com idade entre 30 e 49 anos que não foram vacinadas anteriormente, é necessária apenas uma (1) dose da vacina tríplice viral.

Se a pessoa já tiver duas doses dessa vacina, ela é considerada vacinada, portanto não sendo necessário tomar nenhuma dose.

Perfil Epidemiológico

No Brasil, apenas os surtos de caxumba, ou seja, a ocorrência de dois ou mais casos no mesmo local e com intervalo de tempo de até 35 dias entre eles, são de notificação imediata. No âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, em 2017, os surtos e casos individuais de parotidite foram notificados por meio da inserção de dados em um formulário do FormSUS. Em 2018, por orientação da equipe técnica do Ministério da Saúde, as notificações dos casos individuais e de surtos, passaram a serem inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

No ano de 2017, foram notificados 1.052 casos de parotidite infecciosa no Distrito Federal (DF), sendo que 1.009 (95,9%) entre moradores do DF. Em 2018, foram 787 casos, sendo 763 entre os moradores do DF. A distribuição do número de casos, segundo a semana epidemiológica do início dos sintomas está apresentada no **gráfico 1**.

Em relação ao número de casos, embora tenha ocorrido uma diminuição em 2018 em relação à 2017, a faixa de 20 a 40 anos foi a mais acometida neste período (2017/39,5 e 2018/36,0) (**Tabela 1**).

Em 2017, nenhum caso em menor de um ano foi notificado e em 2018, foram quatro casos notificados.

No período avaliado, a maior parte dos casos, 959 (54,2%), ocorreu em indivíduos do sexo masculino. Nesse sentido, é importante ressaltar que as mulheres em idade fértil fazem parte do grupo alvo da vacina que protege contra sarampo, caxumba e rubéola.

As maiores incidências acumuladas (**Tabela 2**) estão nas Regiões de Saúde Norte (2017: 35,6 e 2018: 4,3 por 100 mil hab.) e Leste (2017: 85,0 e 2018: 5,2 por 100 mil hab.) A incidência na Região Leste em 2017 está relacionada ao número e casos ocorridos na Unidade de Internação Provisória, localizada em São Sebastião.

Em 2017, foram registrados, no FormSUS, 20 surtos de parotidite infecciosa. Em 2018, apenas três surtos foram registrados no Sinan (**Tabela 3**). No período, 52% (12/23) desses surtos ocorreram em residências.

Situação vacinal

A vacina tríplice viral foi implantada, no Brasil, a partir de 1992. Entre os anos de 2000 e 2003, a vacina fazia parte do calendário nacional, com duas doses, após o primeiro ano de vida. A partir de 2014, foi introduzida a vacina tetra viral, que protege também contra a varicela (catapora), com uma dose aos quatro anos de idade. A meta estabelecida pelo Ministério da Saúde é vacinar 95% das crianças com a tríplice viral ou com a tetra viral.

No DF, em 2017, 35.888 (85,2%) crianças aos 12 meses foram vacinadas com tríplice viral e 37.262 (88,5%) aos quatro anos com a tetra viral. Apenas a Região Centro Sul atingiu a meta e vacinou 2.229 (110,1%) com tríplice viral e 6.938 (136,5%) com a tetra viral.

No ano de 2018, 35.880 (83,1%) crianças aos 12 meses foram vacinadas com tríplice viral e 34.293 (79,4%) aos quatro anos com a tetra viral. Apenas a Região Oeste atingiu a meta e vacinou 7.389 (95,9%) com tríplice viral.

Recomendações

Para redução do risco de adquirir ou transmitir a caxumba, orienta-se que sejam adotadas medidas gerais de prevenção, tais como:

- Lavar e higienizar frequentemente as mãos, principalmente antes de consumir algum alimento e após espirro ou tosse.
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes bem ventilados e limpos.
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de caxumba.
- Pessoa com caxumba deve ser afastada das atividades por um período de 10 dias.
- Gestantes no primeiro trimestre de gravidez devem ser afastadas do ambiente de ocorrência do surto.

IMPORTANTE:

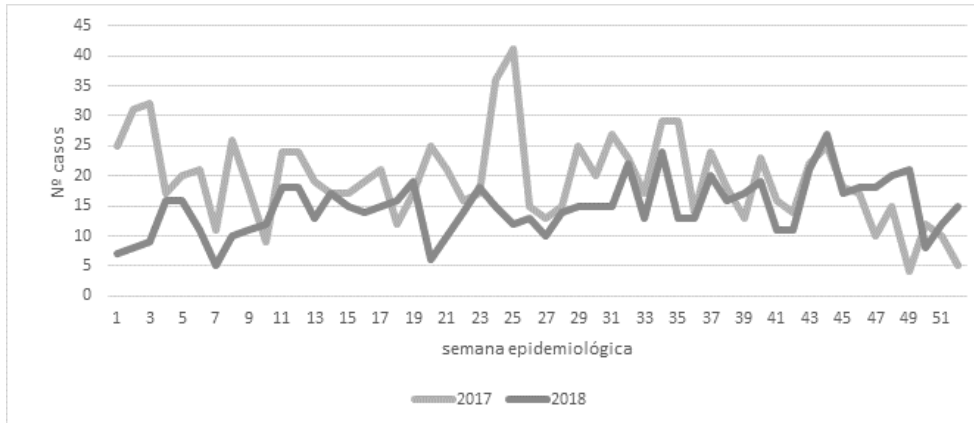
Na ocorrência de dois ou mais casos de caxumba em um determinado local, a Unidade Básica de Saúde mais próxima deverá ser informada, o mais breve possível, para que as devidas providências sejam tomadas ou pode-se acionar a equipe do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS/SES-DF:

0800 6457089/9.9221-9439/ E-mail: cievsdf@gmail.com



Gráficos e Tabelas

Gráfico 1 – Distribuição dos casos de parotidite infecciosa, segundo semana epidemiológica do início dos sintomas. Distrito Federal, 2017 e 2018.



Fonte: Dados de 2017: FormSUS, acesso em 28/2/2018; dados 2018: Sinan acesso em 28/01/2019. Dados sujeito à revisão.

Tabela 1 – Distribuição de casos de parotidite, segundo faixa etária, sexo e coeficientes de incidência por 100 mil habitantes. Distrito Federal, 2017 e 2018.

Faixa etária (anos) ⁴	2017			2018		
	Feminino	Masculino	%	Feminino	Masculino	%
1 a 4	39	73	11,1	57	78	17,8
5 a 9	55	101	15,5	67	92	20,9
10 a 14	52	61	11,2	33	34	8,8
15 a 19	78	127	20,3	54	45	13,0
20 a 49	207	192	39,5	134	139	36,0
Maior de 50	17	7	2,4	16	10	3,4
Total	448	561	100,0	361	398	100,0

Fonte: 2017: FormSUS, acesso em 28/2/2018; 2018: Sinan, acesso em 28/01/2019. Dados sujeito à revisão.

Tabela 2 – Distribuição dos casos e incidência acumulada por 100 mil habitantes, segundo Região Administrativa de residência. Distrito Federal, 2017.

Regiões de Saúde	2017		2018	
	Número de casos	Incidência acumulada	Número de casos	Incidência acumulada
Central	30	10,0	36	0,9
Centro Sul	100	21,5	70	2,1
Norte	138	35,6	171	4,3
Sul	68	22,9	39	1,3
Leste	202	85,0	116	5,2
Oeste	201	37,2	143	2,6
Sudoeste	270	33,3	188	2,3
Total	1.009	33,2	763	2,5

Fonte: 2017: FormSUS, acesso em 28/2/2018; 2018: SINAN, acesso em 28/1/2019. Dados sujeito à revisão.



Tabela 3 – Número de surtos registrados por Região de Saúde. Distrito Federal, 2017 e 2018

Regiões de Saúde	Surtos registrados			
	2017	2018	Total	%
Norte	3	0	3	13,0
Sul	1	1	2	8,7
Leste	4	1	5	21,7
Oeste	2	0	2	8,7
Central	4	1	5	21,7
Centro Sul	0	0	0	0,0
Sudoeste	6	0	6	26,1
Total	20	3	23	100,0

Fonte: 2017: FormSUS, acesso em 28/2/2018; 2018: SINAN, acesso em 28/1/2019. Dados sujeito à revisão.

