

Informativo Epidemiológico

Setembro 2020



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 2018 e de 2019.

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 neurossensorial 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. 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 2018, foram 787 casos, sendo 763 (96,95%) entre os moradores do DF. Em 2019, foram 2.295 casos, sendo 2.211 (96,6%) 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 um aumento em 2019 em relação à 2018, a faixa de 20 a 40 anos foi a mais acometida neste período (2018/36,0, 2019/48,6) (**Tabela 1**).

Em 2018, foram quatro casos notificados em menor de um ano e em 2019 foram 28 casos. No período avaliado, a maior parte dos casos, 1.710 (54,2%), ocorreu em indivíduos do sexo masculino e em 2019 três casos não tinham informações do sexo. 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 (2018: 43,3 e 2019: 81,6 por 100 mil hab.) e Leste (2018: 53,4 e 2019 149,1 por 100 mil hab.). A incidência na Região Leste está relacionada ao número de casos ocorridos na Unidade de Internação Provisória, localizada em São Sebastião. Em 2019, 123 registros não contavam a Região Administrativa de moradia.

Em 2018 foram registrados três surtos no SINAN de parotidite infecciosa. Em 2019, foram 20 surtos registrados (**Tabela 3**). Em 2019, 46,2% desses surtos ocorreram em creche/escola/faculdade.

Situação vacinal

A vacina tríplice viral foi implantada, no Brasil, a partir de 1992 e no Distrito Federal a partir de 1993. 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 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.

No ano de 2019, 37.685 (85,4%) crianças de 1 ano foram vacinadas com os componentes da tríplice viral e 37.964 (86,1%) aos 4 anos com a tetra viral. As regiões Sul (95,2%) e Oeste (101,5%) atingiram a meta de cobertura vacinal da tríplice viral. Para a vacina tetra viral, três regiões alcançaram a meta de cobertura, a saber: região Central (96,9%), Sul (98,4%) e Oeste (101,8%).

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.

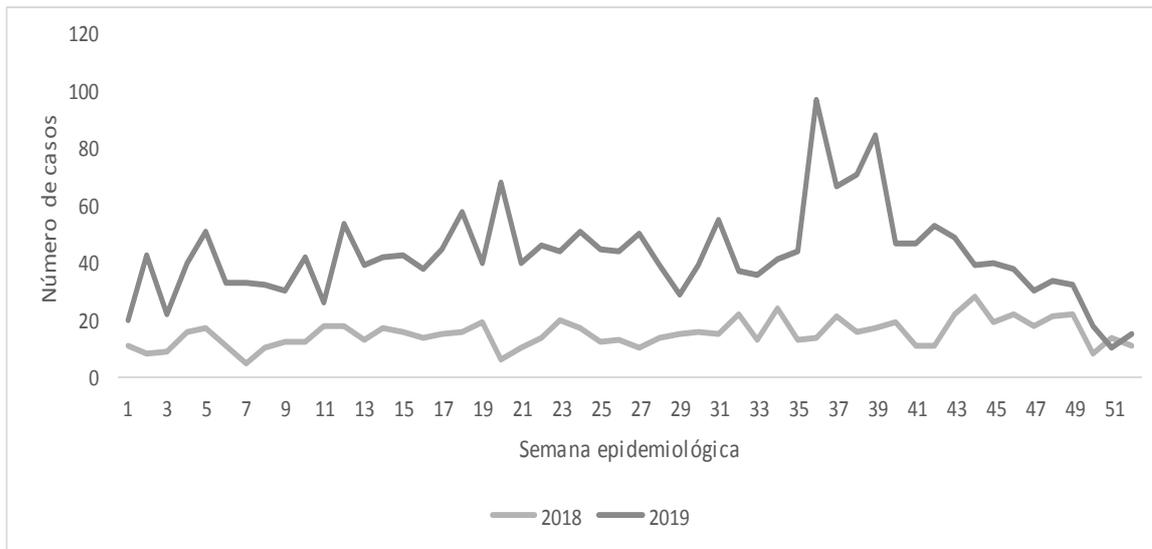
IMPORTANTE:

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: **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, 2018 e 2019.



Fonte: SINAN: Dados de 2018 acesso em 28/01/2019, dados de 2019 acesso 19/3/2020. 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, 2018 e 2019.

Faixa etária (anos) ⁴	2018			2019		
	Feminino	Masculino	%	Feminino	Masculino	%
1 a 4	57	78	17,8	63	95	7,2
5 a 9	67	92	20,9	72	119	8,8
10 a 14	33	34	8,8	106	122	10,5
15 a 19	54	45	13,0	225	247	21,6
20 a 49	134	139	36,0	519	540	48,6
Maior de 50	16	10	3,4	46	26	3,3
Total	448	561		1.031	1.149	

Fonte: Sinan, 2018 acesso em 28/01/2019, 2019 acesso em 19/3/2020. Dados sujeito à revisão.

Tabela 2 – Distribuição dos casos e incidência acumulada por 100 mil habitantes, segundo Região Administrativa de residência. Distrito Federal, 2018, 2019.

Regiões de Saúde	2018		2019	
	Número de casos	Incidência acumulada	Número de casos	Incidência acumulada
Central	36	9,1	120	33,4
Centro Sul	70	21,3	216	58,0
Norte	171	43,3	288	81,6
Sul	39	12,9	149	54,8
Leste	116	53,4	499	149,1
Oeste	143	26,0	287	56,9
Sudoeste	188	22,7	529	64,7
Total	763	25,3	2.088	69,3

Fonte: SINAN, 2018: acesso em 28/2/2018, 2019: acesso em 19/3/2020. Dados sujeito à revisão.



Tabela 3 – Número de surtos registrados por local de ocorrência. Distrito Federal, 2018 e 2019.

Local de ocorrência dos surtos	2018	2019	TOTAL	%
Creche/Escola/Faculdade	0	30	30	46,2
Trabalho	1	23	24	36,9
Residência	2	4	6	9,2
Outros	0	3	3	4,6
Unidade de Saúde	0	1	1	1,5
Padaria/Restaurante	0	1	1	1,5
Total	3	62	65	

Fonte: SINAN, 2018: acesso em 28/2/2018, 2019: acesso em 19/3/2020. Dados sujeito à revisão.



Secretária de Saúde
Osnei Okumoto

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS
Elaine Faria Morelo

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep
Cássio Petraca

Elaboração:
Rosa Maria Mossri- Área técnica de vigilância epidemiológica da doenças de transmissão hídrica e alimentar

Revisão e colaboração:
Renata Brandão Abud – Gerente - Gevitha

Endereço:
SEPS 712/912. Bloco D
CEP: 70. 390-125- Brasília/DF
E-mail: nathadf@gmail.com

