

BOLETIM SURTOS DE CAXUMBA

Município de São Paulo - SE 32/2017 (até 12/08/2017)

A caxumba é uma doença infecciosa aguda causada por um vírus; tem como principal característica a presença de uma parotidite (inflamação de glândulas salivares). Outras etiologias não produzem parotidite em escala epidêmica. O homem é o único hospedeiro natural conhecido; 30 a 40% dos indivíduos infectados apresentam uma infecção inaparente (sem sintomas) e têm importante papel na disseminação da doença. Os sintomas são geralmente: febre, dor de cabeça, dor muscular, perda de apetite, edema e aumento de sensibilidade na parótida em um ou nos dois lados.

O período de incubação é de 12 a 25 dias, mas tipicamente desenvolve-se em torno de 16 a 18 dias após a exposição ao vírus. A transmissão se dá pelo contato direto com uma pessoa infectada por meio das gotículas de secreção da orofaringe. Apresenta suscetibilidade geral, cosmopolita e de distribuição endêmica nos grandes centros, mas com tendência a manifestação epidêmica em escolas e instituições onde haja agrupamento de adolescentes e adultos. O período de transmissão estende-se de 2 dias antes do início da parotidite até 5 dias após esta data.

Uma complicação comumente relatada em meninos na puberdade é a orquite, que é a inflamação do testículo, que quando não tratada adequadamente pode levar à impotência ou esterilidade. Na era pós-vacina, em surtos recentes nos EUA, a ocorrência de orquite variou de 3,3 a 10% dos meninos em fase pós-puberal; ooforite e mastite nas meninas em fase pós-puberal variaram de menos de 1 a 1%. Entre todos os pacientes infectados, a ocorrência de pancreatite, meningite e encefalite foram menores que 1%.

Os casos individuais de caxumba não são de notificação compulsória. Surtos de caxumba são de notificação compulsória e devem ser notificados no módulo surtos do SINAN Net. Sabendo-se que a ocorrência de 2 casos de caxumba com vínculo, em um mesmo local e período de tempo, já é considerado como surto, as UBS devem estar sempre atentas e em contato com os equipamentos de sua área de abrangência, para que sejam informadas imediatamente por escolas, creches, empresas e outros, da ocorrência de casos. Nesse momento, deve ser feita a notificação do surto na ficha do SINAN (FIE) e preenchido o Relatório inicial de Surto de Caxumba.

VACINAÇÃO CONTRA A CAXUMBA (calendário vacinal de rotina)

A vacina tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola) é dada de rotina nas crianças de 12 meses de idade em todos os postos de saúde. As pessoas entre 1 e 29 anos devem ter duas doses da vacina tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

Para as crianças com 15 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias, a segunda dose deverá ser aplicada a vacina tetraviral, desde que já tenha recebido uma dose de tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias.

Os adultos nascidos a partir de 1960, não vacinados ou sem comprovação de dose recebida anteriormente, devem tomar uma dose da vacina tríplice viral.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE EM SURTOS

A medida preconizada para bloqueio de surtos é a vacinação.

É importante que se estabeleça um trabalho conjunto com as instituições de ensino, ou mesmo outras instituições, para garantir que todos os suscetíveis sejam vacinados rapidamente na ocorrência do(s) primeiro(s) caso(s).

Nos locais onde foram identificados os surtos é realizada a **vacinação de bloqueio** com a vacina Tríplice Viral **somente nos suscetíveis** (aqueles que não tiveram a doença e que não tem vacinação completa para caxumba). Mesmo com um bloqueio rápido, pronto e efetivo, alguns casos podem continuar a ocorrer entre os vacinados já infectados, ao longo das próximas três semanas após o bloqueio, uma vez que a pessoa vacinada passa a produzir anticorpos cerca de 15 dias após a vacinação.

A vacinação é seletiva, ou seja, iniciar ou completar o esquema de vacinação de acordo com o calendário vacinal do Programa Estadual de Imunização. Veja a seguir:

1) Comunicantes menores de 1 ano de idade: não deverão ser vacinados.

2) Comunicantes de 12 meses a 29 anos, 11 meses e 29 dias:

⇒ **Sem nenhuma dose da vacina tríplice viral:** deverão ser vacinados no bloqueio (considerar como 1ª dose) e agendar a segunda dose com intervalo mínimo de 30 dias. As crianças de 15 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias deverão receber a segunda dose com a vacina tetraviral.

⇒ **Com uma dose da vacina tríplice viral:** deverão ser vacinados no bloqueio e esta dose será considerada como segunda dose, desde que tenha um intervalo ≥ 30 dias da primeira dose. As crianças de 15 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias deverão receber a segunda dose com a vacina tetraviral.

OBS: durante as ações de bloqueio, caso o comunicante tenha recebido uma dose da vacina tríplice viral há menos de 30 dias, não haverá necessidade de receber a vacina durante o bloqueio.

⇒ **Com duas doses da vacina tríplice viral:** As crianças de 15 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias deverão receber uma dose da vacina tetraviral, desde que tenha um intervalo ≥ 30 dias da última dose. Os demais não necessitarão ser vacinados durante o bloqueio, desde que tenha sido respeitado o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

3) Comunicantes maiores de 29 anos até os nascidos a partir de 1960: todos os contatos que não comprovem, mediante apresentação de caderneta ou comprovante de vacinação, duas doses da vacina tríplice viral, deverão ser vacinados no bloqueio. Portanto, os comunicantes:

- **Sem nenhuma dose da vacina tríplice viral:** deverão ser vacinados no bloqueio (considerar como 1ª dose) e agendar a segunda dose com intervalo mínimo de 30 dias.

- **Com uma dose da vacina tríplice viral:** deverão ser vacinados no bloqueio e esta dose será considerada como segunda dose, desde que tenha um intervalo ≥ 30 dias da primeira dose.

OBS: durante as ações de bloqueio, caso o comunicante tenha recebido uma dose da vacina tríplice viral há menos de 30 dias, não haverá necessidade de receber a vacina durante o bloqueio.

- **Com duas doses da vacina tríplice viral:** não necessitarão ser vacinados durante o bloqueio, desde que tenha sido respeitado o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

1. Série Histórica do Município de São Paulo

Observa-se na Tabela 1 e Figura 1, a série histórica dos surtos e casos de caxumba em surtos, bem como o número de casos por surto, no município de São Paulo (MSP), de 2011 a 12 de agosto de 2017.

Tabela 1. Série histórica dos surtos e casos de caxumba em surtos, e número de casos por surto, Município de São Paulo, 2011 a 2017*.

ANO	nº surtos	nº casos	nº casos/ surto
2011	4	8	2,0
2012	8	30	3,8
2013	2	19	9,5
2014	14	44	3,1
2015	32	283	8,8
2016	402	2822	7,0
2017*	95	577	6,1
TOTAL	557	3783	6,8

Fonte: SINANNet NSURTNET17_*Dados até 12/08/2017

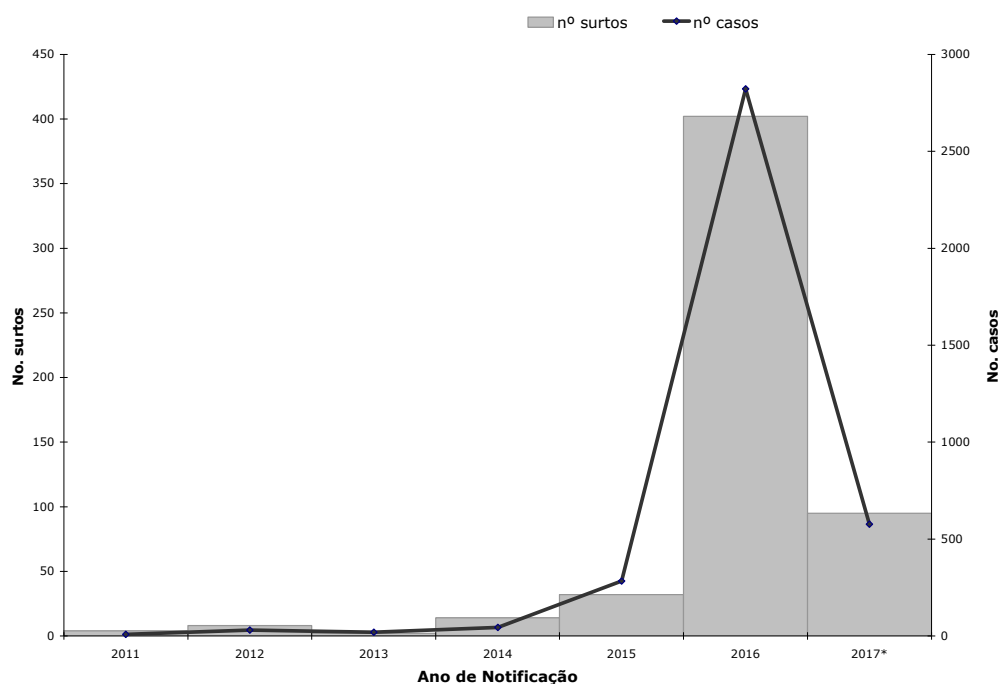


Figura 1. Série histórica dos surtos e casos de caxumba em surtos, e número de casos por surto, Município de São Paulo, 2011 a 2017*.

Fonte: SINANNet NSURTNET17_*Dados até 12/08/2017

2. Panorama Atual do Município de São Paulo

Em 2017, até SE 32, foram notificados 95 surtos de caxumba, com 577 casos. A maioria dos surtos ocorreu em escolas (38,9%), bem como o maior número de casos (52,5%), conforme pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2. Surtos e casos de caxumba em surtos, e percentual de surtos e casos, por local de ocorrência, Município de São Paulo, 2016 e 2017*.

Local de Ocorrência	2016				2017			
	Surtos	% surtos	Casos	% casos	Surtos	% surtos	Casos	% casos
Residências	53	12,9	144	5,0	29	30,5	70	12,1
Hospitais	12	2,9	30	1,0	4	4,2	13	2,3
Escolas	237	57,8	1789	62,3	37	38,9	303	52,5
Outras Instituições (empresas)	83	20,2	712	24,8	23	24,2	181	31,4
Outras	25	6,1	198	6,9	2	2,1	10	1,7
Total	410	100,0	2873	100,0	95	100,0	577	100,0

Fonte: SINANNet NSURTNET17_*Dados até 12/08/2017

Em relação à semana epidemiológica de notificação, a distribuição dos surtos e dos casos destes surtos pode ser observada na Tabela 3. Na Figura 2 pode ser observada a diminuição do número de surtos comparando-se com o mesmo período do ano de 2016. Apesar deste número menor de surtos no ano de 2017, ainda observam-se picos nas semanas epidemiológicas 15,17 e 24 tanto do número de casos quanto o número de surtos.

Tabela 3. Número de surtos e casos de caxumba em surto segundo a semana epidemiológica de notificação, Município de São Paulo, 2017*.

SE	Surtos	Casos
1	4	13
2	5	20
3	4	13
4	1	4
5	6	46
6	4	36
7	0	0
8	5	15
9	3	18
10	2	4
11	0	0
12	1	2
13	5	22
14	3	13
15	6	29
16	4	83
17	7	47
18	4	33
19	3	33
20	2	12
21	4	11
22	2	6
23	6	45
24	6	38
25	2	16
26	2	6
27	0	0
28	1	6
29	0	0
30	1	2
31	1	2
32	1	2
Total	95	577

Fonte: SINANNet NSURTNET17_*Dados até 12/08/2017

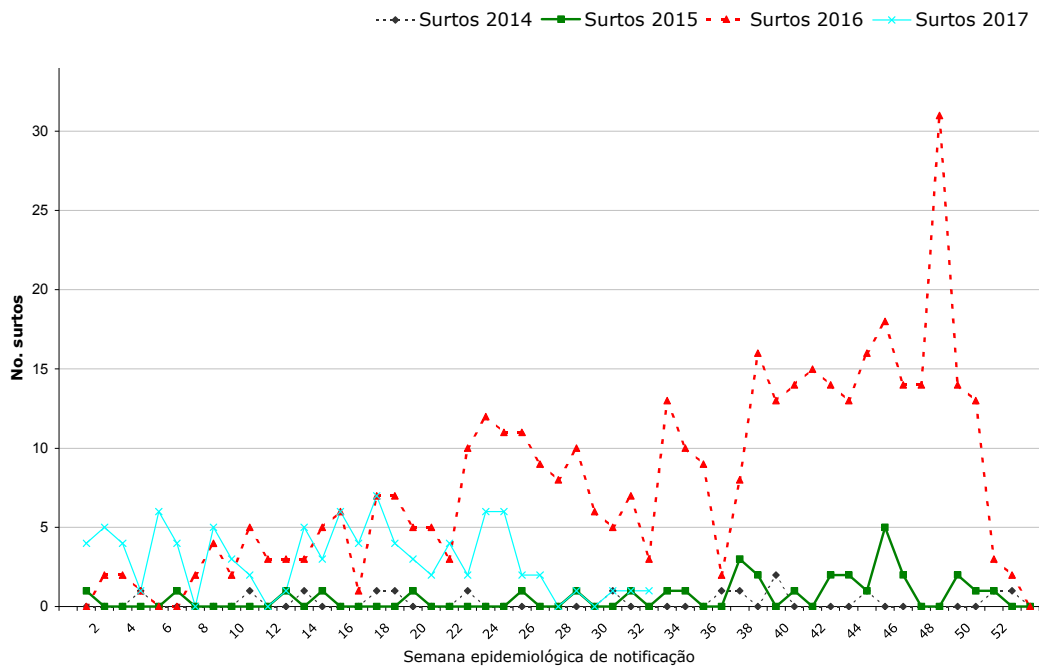


Figura 2. Número de surtos de caxumba segundo a semana epidemiológica de notificação, Município de São Paulo, 2014 a 2017*.

Fonte: SINANNet NSURTNET17_*Dados até 12/08/2017

Nas análises segundo sexo e faixa etária dos casos já digitados no SINANNET (tabela 4), houve predomínio absoluto na faixa etária de 10 a 29 anos (74,6%) e predomínio (53,5%) de casos no sexo feminino (302/564).

Tabela 4. Casos de caxumba em surtos, por sexo e faixa etária, Município de São Paulo, 2017*.

Faixa Etária (em anos)	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino		N	%
	N	%	N	%		
< 1	1	0,4	1	0,3	2	0,4
1 a 5	7	2,7	5	1,7	12	2,1
6 a 9	22	8,4	21	7,0	43	7,6
10 a 19	141	53,8	167	55,3	308	54,6
20 a 29	62	23,7	51	16,9	113	20,0
30 a 39	16	6,1	44	14,6	60	10,6
40 a 49	6	2,3	5	1,7	11	2,0
50 e mais	7	2,7	8	2,6	15	2,7
TOTAL	262	100,0	302	100,0	564	100,0

Fonte: SINANNet PSURTNET17_*Dados até 12/08/2017

Quanto à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), houve maior número de surtos na região Sul (33,7%), conforme pode ser verificado na Tabela 5. Considerando os surtos por SUVIS, M Boi Mirim teve 29,5% das notificações, seguida pela Lapa com 14,7%.

Tabela 5. Surtos e Casos de caxumba, por CRS e SUVIS, Município de São Paulo, 2017*.

CRS	SUVIS/CRS OCORRENCIA	No.surtos	%	No. Casos	%
Oeste	BUTANTA	2	2,1	26	4,5
	LAPA / PINHEIROS	14	14,7	115	19,9
	TOTAL CRS OESTE	16	16,8	141	24,4
Centro	SE	2	2,1	5	0,9
	TOTAL CRS CENTRO	2	2,1	5	0,9
Leste	CIDADE TIRADENTES	4	4,2	18	3,1
	ERMELINO MATARAZZO	0	0,0	0	0,0
	GUAIANASES	2	2,1	20	3,5
	ITAIM PAULISTA	6	6,3	21	3,6
	ITAQUERA	2	2,1	19	3,3
	SAO MATEUS	3	3,2	10	1,7
	SAO MIGUEL	2	2,1	37	6,4
	TOTAL CRS LESTE	19	20,0	125	21,7
Norte	CASA VERDE/CACHOEIRINHA	0	0,0	0	0,0
	FREGUESIA DO O	0	0,0	0	0,0
	JACANA / TREMEMBE	1	1,1	2	0,3
	PIRITUBA / PERUS	0	0,0	0	0,0
	SANTANA	1	1,1	3	0,5
	VILA MARIA	3	3,2	23	4,0
	TOTAL CRS NORTE	5	5,3	28	4,9
Sudeste	IPIRANGA	5	5,3	18	3,1
	MOOCA / ARICANDUVA	5	5,3	72	12,5
	PENHA	0	0,0	0	0,0
	VILA MARIANA/JABAQUARA	6	6,3	28	4,9
	VILA PRUDENTE	5	5,3	52	9,0
	TOTAL CRS SUDESTE	21	22,1	170	29,5
Sul	CAMPO LIMPO	3	3,2	15	2,6
	CAPELA DO SOCORRO	0	0,0	0	0,0
	MBOI MIRIM	28	29,5	64	11,1
	PARELHEIROS	1	1,1	29	5,0
	SANTO AMARO / CIDADE ADEMAR	0	0,0	0	0,0
	TOTAL CRS SUL	32	33,7	108	18,7
TOTAL	TOTAL	95	100,0	577	100,0

Fonte: SINANNet NSURTNET17_*Dados até 12/08/2017

3. Dados do ano de 2016

Em relação ao ano de 2016, foram notificados 410 surtos, com 2873 casos. Destes, 237 foram em instituições escolares, com 1789 casos.

Quanto às análises até a semana **32/2016**, foram notificados 158 surtos, com 1099 casos, sendo 84 em instituições escolares, com 581 casos.

Resumo:

SITUAÇÃO CAXUMBA - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - SE 32/2017

Dados até 12/08/2017

	ATÉ SE 32/2017	ATÉ SE 32/2016	Total 2016
Surtos de Caxumba			
<i>Total</i>	95	158	410
Em instituições escolares	37	84	237
Casos de Caxumba			
<i>Total</i>	577	1099	2873
Em instituições escolares	303	581	1789
Contatos vacinados nos bloqueios de surtos		...	

Fonte: SINANNET * Dados até 12/08/2017

**Subgerência de Doenças Agudas Transmissíveis
Centro de Controle de Doenças – CCD
Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA
SP 15/08/2017**