



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOTA INFORMATIVA Nº 05/2019 – SESA/SSAROAS/GEVS/PEI

Vitória, 24 de maio de 2019.

Informa sobre medidas a serem tomadas frente a caso isolado ou surto de parotidite infecciosa (caxumba).

1. Introdução

A caxumba é uma doença viral aguda, caracterizada por febre e aumento de volume de uma ou mais glândulas salivares, geralmente a parótida e, às vezes, glândulas sublinguais ou submandibulares.

2. Agente Etiológico

Vírus da família *Paramyxoviridae*, gênero *Paramyxovírus*.

3. Modo de Transmissão

Por via aérea (disseminação de gotículas) ou por contato direto (saliva) de pessoas infectadas. A transmissão indireta é menos frequente, mas pode ocorrer pelo contato com objeto e utensílios contaminados com secreção do nariz e/ou boca.

4. Período de Incubação

De 12 a 25 dias – Média de 16 a 18 dias.

5. Período de Transmissibilidade

Varia entre seis e sete dias antes das manifestações clínicas, até 9 dias após o surgimento dos sintomas. O vírus pode ser encontrado na urina até 14 dias após o início da doença.

6. Suscetibilidade e Imunidade

A imunidade é de caráter permanente, sendo adquirida após infecções inaparentes, aparentes ou após imunização ativa.

7. Assistência Médica ao Paciente

O atendimento é ambulatorial e o tratamento é feito no domicílio. A hospitalização dos pacientes só é indicada para os casos que apresentem complicações graves, como meningites e encefalites.

7.1. Manifestação Clínicas

A principal e mais comum manifestação desta doença é o aumento das glândulas salivares, principalmente a parótida, acometendo também as glândulas sublinguais e submaxilares, acompanhada de febre. Os sintomas iniciais são febre (37,7º a 39,4ºC) anorexia, astenia, cefaleia, mialgia, artralgia e desconforto em mastigar. Aproximadamente, 30% das infecções podem não apresentar hipertrofia aparente dessas glândulas. Cerca de 20 a 30% dos casos em homens adultos acometidos podem apresentar orquitepididimite. Mulheres acima de 15 anos podem apresentar mastite (aproximadamente, 15% dos casos) e em 5 % daquelas que adquirem a parotidite após a fase puberal, pode ocorrer ooforite. A pancreatite pode acometer 20% dos pacientes e constitui, às vezes, a única manifestação da enfermidade ou associa-se à

parotidite, aparecendo antes ou após aquela e manifestando-se por dor epigástrica, febre, náuseas e vômitos. Em menores de cinco anos de idade, são comuns sintomas das vias respiratórias. Embora raro, pode haver perda neurosensorial da audição, de início súbito e unilateral.

O vírus também tem tropismo pelo Sistema Nervoso Central (SNC), observando-se, com frequência, meningite asséptica, de curso benigno que, na grande maioria das vezes, não deixa sequelas. Mais raramente, pode ocorrer meningoencefalite.

Não há relatos de óbitos relacionados à parotidite. Sua ocorrência durante o 1º trimestre da gestação pode ocasionar abortamento espontâneo.

8. Diagnóstico Laboratorial

O diagnóstico da doença é eminentemente clínico-epidemiológico. Existem testes sorológicos (ELISA e inibição da hemaglutinação), porém não são utilizadas de rotina. A amilase sérica costuma estar elevada nos casos de parotidite. Deve-se fazer diagnóstico diferencial com inflamação de linfonodos, parotidite de etiologia piogênica, e cálculo de dutos parotidianos.

9. Tratamento

O tratamento é baseado na sintomatologia clínica, com adequação da hidratação e alimentação do doente, já que esses pacientes não aceitam alimentos ácidos que podem determinar dor, náuseas e vômitos.

Os analgésicos-antitérmicos são utilizados, como a dipirona ou paracetamol, que aliviam a dor e baixam a febre. Hidratação parenteral está indicada na pancreatite e na meningite com impossibilidade de ingestão de líquidos devido ao vômito.

No caso de orquiepididimite, proceder à suspensão de bolsa escrotal, por meio de suspensório, aplicar bolsas de gelo e analgesia, quando necessárias.

10. Vigilância Epidemiológica

10.1. Objetivos:

- Investigar surtos para a adoção de medidas de controle e bloqueio vacinal.
- Reduzir as taxas de incidência pela vacinação de rotina com a vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) e a tetraviral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela).

10.2. Aspectos Epidemiológicos

A parotidite infecciosa costuma apresentar-se sob a forma de surtos, que acometem mais as crianças nas populações não vacinadas e na era pós-vacina, ocorre mais em adolescentes, adultos jovens e estudantes universitários. Em 2016, teve início o aumento de casos no ES e, desde então, as faixas etárias mais acometidas tem sido a dos adolescentes e adultos jovens. Estima-se que, na ausência de imunização, 85% das pessoas já terão tido a doença quando chegarem à idade adulta, sendo que 1/3 dos infectados não apresentarão sintomas. A doença é mais grave em adultos. As estações com maior ocorrência de casos são o inverno e a primavera.

10.3. Definição de Caso

a) Suspeito

Paciente com febre e aumento de glândulas salivares, principalmente parótidas ou orquiepididimite ou ooforite inexplicável.

b) Confirmado

Eminentemente pela clínica, uma vez que não são utilizados exames sorológicos de rotina na rede pública.

c) Critério Clínicoepidemiológico

Caso suspeito, com história de contato com indivíduo doente por caxumba, nos 25 dias anteriores ao surgimento dos primeiros sintomas.

d) Descartado

Caso suspeito, em que se confirma outra doença.

10.4. Definição de Surto

Considerar surtos de caxumba na ocorrência de número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados em instituições, como creches, escolas, hospitais, presídios, dentre outros.

10.5. Notificação

Todo profissional de saúde deve notificar casos de caxumba à vigilância epidemiológica do seu município, o mais rápido possível, para que tenha início a investigação e vacinação de bloqueio, visando interromper o ciclo de transmissão da doença. Compete à vigilância municipal fazer a notificação ao Estado e MS, por meio do preenchimento da Ficha de Notificação/Conclusão no SINAN Net. Apesar da caxumba não constar na lista de doença de notificação compulsória, constante na Portaria nº 204 de 17 de Fevereiro de 2016, desde 2018, devido aos frequentes surtos, foi habilitada para inserção no SINAN, objetivando conhecer sua real situação e identificar possíveis alterações no seu padrão clínico epidemiológico.

10.6. Medidas de controle

a) Vacinação de Rotina

Na rotina dos serviços de saúde pública, a vacinação contra a caxumba é ofertada para a população de 12 meses a 49 anos de idade, conforme descrito a seguir:

- 1ª dose aos 12 meses de idade: administrar uma dose da vacina tríplice viral.
- 2ª dose aos 15 meses de idade até 6 anos, 11 meses e 29 dias: administrar uma dose da vacina tetra viral.

Após os 7 anos de idade a 2ª dose será com a vacina tríplice viral. Sendo assim:

Indivíduos de 1 ano a 29 anos de idade devem ter duas doses da vacina tríplice viral.

Indivíduos de 30 a 49 anos de idade devem ter uma dose da vacina tríplice viral.

b) Vacinação na Vigência de Surto

Na ocorrência de surto de caxumba deve-se realizar intensificação da rotina de vacinação com a busca ativa de pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto para caxumba e que sejam contatos de casos suspeitos/confirmados nos locais onde estes casos estiverem concentrados (creches, escolas, faculdades, empresas, presídios, hospitais, entre outros). Nesta situação, a vacinação deve ser realizada de forma **seletiva** e em conformidade com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

A vacinação deve ser implementada tão logo os casos sejam identificados, visando minimizar a ocorrência de novos casos.

c) Eventos Adversos Pós-Vacinação

As vacinas tríplice viral e tetra viral são seguras e pouco reatogênicas. Os eventos adversos mais observados são febre, dor e rubor no local da administração e exantema. As reações de hipersensibilidade são raras. Para maiores informações, consultar: Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, disponível em <https://saude.es.gov.br/manuais>.

d) Isolamento

Pessoas afetadas pela doença devem evitar comparecer à escola ou ao trabalho ou locais com aglomerações durante nove dias após início da doença. Em ambientes hospitalares adotar o isolamento respiratório dos doentes bem como o uso de equipamentos de proteção individual.

e) Ações de educação em saúde

A população deve ser informada quanto às características da parotidite infecciosa e a possibilidade de complicações, devendo ser orientada quanto à busca de assistência médica adequada, quando necessário (orquites, mastites, meningite, encefalite), e para a importância de vacinar as crianças.

11. Bibliografia Consultada:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: vol 1. 1. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_1.pdf>. Acesso em: 24 mai 2019.

Para maiores informações contatar a Vigilância das doenças imunopreveníveis da SESA - (27) 3636-8429 - (27) 3636-8431.

Atenciosamente,

DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA

Coordenadora do Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis