



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS E RESPOSTA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**NOTA TÉCNICA PAROTIDITE INFECCIOSA (CAXUMBA)
CIEVS/GVE/SUVISA/SES-GO**

Goiânia, 07 de agosto de 2019.

Assunto – Orientações sobre Parotidite Infecciosa (Caxumba)

Apresentação

A Parotidite Infecciosa (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. Ocorre primariamente no escolar e no adolescente; tem evolução benigna, mas eventualmente pode ser grave, chegando a determinar hospitalização do doente. A caxumba é doença de distribuição universal, de alta morbidade e baixa letalidade, aparecendo sob a forma endêmica ou em surtos. (Brasil, 2019).

O agente etiológico é um Vírus da família Paramyxoviridae, gênero Paramyxovirus, sendo transmitida por via aérea, através da disseminação de gotículas ou por contato direto com saliva de pessoas infectadas.

O período de incubação varia entre 12 a 25 dias, sendo, em média, 16 a 18 dias e o de transmissibilidade varia entre 7 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.

A suscetibilidade e imunidade são de caráter permanente, sendo adquirida após infecções inaparentes, aparentes, ou após imunização ativa. (Brasil, 2019).

Manifestações clínicas

A principal e mais comum manifestação é o aumento das glândulas salivares, principalmente a parótida, acometendo também as glândulas sublinguais e submaxilares, acompanhada de febre. Os sintomas iniciais são febre (37,7° a 39,4°C), 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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



apresentam orquiepididimite. 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 ocorrer em 20% dos casos e constitui, às vezes, a única manifestação da enfermidade, ou se associa à parotidite, aparecendo antes ou após aquela e manifestando-se por dor epigástrica, febre, náuseas e vômitos. Em menores de 5 anos de idade, são comuns sintomas das vias respiratórias. Embora se trate de evento raro, pode haver perda neurossensorial da audição, de início súbito e unilateral. O vírus também tem tropismo pelo SNC, observando-se, com certa frequência, meningite asséptica, de curso benigno, que, na grande maioria das vezes, não deixa sequelas. Mais raramente, pode ocorrer encefalite. Sua ocorrência durante o 1º trimestre da gestação pode ocasionar aborto espontâneo.

Investigação diagnóstica

O diagnóstico geralmente é clínico, sendo que o hemograma revela contagem de leucócitos e diferencial normais.

Diagnóstico laboratorial: Existem testes sorológicos (ELISA e inibição da hemaglutinação), porém não são utilizados na rotina dos serviços públicos de saúde. A amilase sérica costuma estar elevada nos casos de parotidite (sendo considerado um exame complementar no diagnóstico da caxumba).

Diagnóstico diferencial: Inflamação de linfonodos, parotidite de etiologia piogênica, e cálculo de dutos parotidianos.

Tratamento

O tratamento é baseado na sintomatologia clínica, com adequação da hidratação e alimentação do doente, já que esses pacientes aceitam mal alimentos ácidos, que podem determinar dor, náuseas e vômitos. Os anti-inflamatórios não esteroidais não devem ser utilizados, uma vez que a infecção pelo vírus pode determinar uma plaquetopenia e o uso desses medicamentos podem facilitar eventualmente o risco de sangramento. Hidratação parenteral está indicada na pancreatite e na meningite com impossibilidade de ingestão de líquidos devido ao vômito.

- Tratamento de apoio para orquiepididimite. Suspensão de bolsa escrotal, através de suspensório, aplicação de bolsas de gelo e analgesia, quando necessárias (Brasil, 2019).

Aspectos Epidemiológicos



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



A parotidite infecciosa costuma se apresentar sob a forma de surtos, que acometem mais as crianças nas populações não vacinadas. Estima-se que, na ausência de imunização, 85% das pessoas já terão tido a doença quando chegarem à idade adulta, sendo que um terço dos infectados não apresentarão sintomas. A doença é mais severa em adultos. As estações com maior ocorrência de casos são o inverno e a primavera.

Vigilância Epidemiológica (V.E)

Os principais objetivos são investigar surtos para instituir as medidas de controle e reduzir a incidência da doença por meio da vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba).

Definição de caso

Suspeito

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

Confirmado

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

Critério clínico-epidemiológico

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

Descartado

Caso suspeito, em que se confirma outra doença.

Definição de surto

Considerar como surtos de caxumba a ocorrência de número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados em instituições, como creches, escolas, hospitais, presídios, entre outros. Define-se surto em ambiente hospitalar a ocorrência de um único caso confirmado de caxumba. E o contato para caxumba em ambiente hospitalar é caracterizado pela associação do indivíduo com uma pessoa infectada de forma íntima e prolongada, por período igual



ou superior a uma hora, e/ou dividindo o mesmo quarto hospitalar, tendo criado assim a possibilidade de contrair a infecção. Nesses casos a vacina com componente caxumba está indicada para contatos suscetíveis imunocompetentes dos 12 meses até 49 anos de idade, em até 72 horas (3 dias) após o contato.

Isolamento

Pessoas afetadas pela doença devem evitar comparecer à escola, ao trabalho ou a locais com aglomerações durante 9 dias após o início da doença. Em ambientes hospitalares, deve-se adotar o isolamento respiratório dos doentes, bem como o uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

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, encefalites, pancreatite, ooforite, orquiepididemite, mastite, entre outros.

Notificação

Não é doença de notificação compulsória. Somente a ocorrência de Surtos deverá ser notificada no SINAN Surto. (Ver anexo 1).

Investigação

A investigação deve ser realizada pelo município de residência do paciente e, as primeiras medidas a serem adotadas são:

- Assistência médica ao paciente com as devidas orientações;
- Confirmação diagnóstica;
- Proteção da população: A administração da vacina está indicada antes da exposição. Na ocorrência de Surtos, deve-se verificar a cobertura vacinal da área, para avaliar indicação de vacinação dos suscetíveis.
- Investigação: Na ocorrência de Surto, avaliar a necessidade de bloqueio vacinal.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Medidas de controle em situações de surto

Vacina sarampo, caxumba e rubéola (atenuada) - Tríplice Viral

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 ou 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.

Esquema:

Em crianças verificar a primeira dose aos 12 meses de idade e se tem o esquema de complementação de vacinação contra o sarampo, caxumba e rubéola com a vacina tetra viral aos 15 meses de idade e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias.

Pessoas de 5 (cinco) a 29 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto: devem ser vacinadas com a tríplice viral conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) doses de vacina tríplice viral ou tetra viral;

Pessoas de 30 a 49 anos de idade não vacinadas: devem receber uma dose de tríplice viral. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 1 (uma) dose de vacina tríplice viral;

Para profissionais de saúde independentemente da idade: administrar 2 (duas) doses, conforme situação vacinal encontrada, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinado o profissional de saúde que comprovar 2 (duas) doses de vacina tríplice viral.

Esta vacina é contraindicada para gestantes e crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo ou rubéola. Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais). Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos 1 (um) mês após a vacinação.

Em pessoas acima de 50 anos de idade e que não comprovarem o recebimento anterior de nenhuma dose da vacina tríplice viral deverá ser feita 1 dose da vacina tríplice viral. Porém, deve-se sempre ter o cuidado de identificar pacientes com imunodepressão ou condições clínicas que contraindiquem a vacinação. Caso necessário, o profissional de saúde deverá solicitar avaliação do médico assistente do paciente para indicar a vacinação.



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

Educação em Saúde:

- Ações de educação em saúde, com informações para a população quanto às características da doença e a possibilidade de complicações. Orientar quanto à busca de assistência médica principalmente na vigência de complicações (orquites, mastites, meningite, encefalite), e reforçar a necessidade de imunizar as crianças.

Conduitas em casos de surto:

- Proceder à investigação epidemiológica todos os casos sintomáticos, mediante preenchimento de ficha de notificação individual, ficha de investigação e planilha de acompanhamento de surtos;
- Informar o CIEVS Estadual o surto.
- Solicitar a inserção do CID de Caxumba (B26.0) no módulo de surto do SINAN Surto, bem como na planilha de acompanhamento;
- Elaborar documentos com orientações a população, principalmente o local acometido.
- Avaliar a necessidade de bloqueio vacinal no local acometido.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
2. Ficha de investigação de surto - SINAN. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2013-08/investigacao_surto.pdf. Último acesso em 15/06/2016.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Contatos Centro de Informações Estratégica de Vigilância e Resposta em Saúde (CIEVS) Goiás:

Segunda a sexta-feira: (62) 3201- 2688 /4488

Período noturno, finais de semana e feriados (plantão): (62) 9812-6739 (WhatsApp)

e-mail: cievsgoias@gmail.com

Elaboração:

Ana Cristina Gonçalves de Oliveira – Enfermeira – Coordenadora - CIEVS Goiás

Lucilene Santana Fernandes de Paula – Enfermeira Esp. Epidemiologia e Análise de Situação de Saúde - CIEVS Goiás

Nádia Teixeira Gabriel – Médica – Gerência de Imunização de Rede de Frio.

