

# NOTA INFORMATIVA Nº 19 ATUALIZAÇÃO SOBRE PAROTIDITE INFECCIOSA (CAXUMBA)

28/07/2023

## 1. VISÃO GERAL DA DOENÇA

A parotidite infecciosa, também conhecida por caxumba, é uma doença infecciosa, causada por um vírus RNA da família *Paramyxoviridae*. Caracteriza-se por processo inflamatório das glândulas salivares, principalmente parótidas, e pode ser precedida ou acompanhada por sintomas inespecíficos como febre baixa, anorexia, mialgia, artralgia, cefaleia, otalgia e mal-estar geral. Em 30% ou mais dos casos, dependendo da idade e situação vacinal ou imunológica, pode apresentar-se com sintomas inespecíficos ou respiratórios, principalmente em crianças menores e idosos, ou ainda ser assintomática.

A caxumba é uma doença cosmopolita, endêmica nos grandes centros, com tendência a manifestar-se, na era pós vacinal, sob forma epidêmica em instituições que agrupam adolescentes e adultos jovens (como as militares, escolares, universitárias). Geralmente ocorre mais no inverno e início da primavera.



## 2. TRANSMISSÃO

A transmissão ocorre por via aérea através da disseminação de gotículas ou por contato direto com secreções respiratórias ou saliva de pessoas infectadas. O período de transmissão se dá entre 6 e 7 dias antes das manifestações clínicas, até 9 dias após o surgimento da parotidite.

### 3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Varia de 12 a 25 dias após a exposição, em média 16 a 18 dias.

### 4. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico da doença é eminentemente clínico-epidemiológico. A confirmação laboratorial compreende a identificação de RNA viral através de RT-PCR ou sorologia, com o pareamento de IgG. O diagnóstico laboratorial não está disponível para a vigilância epidemiológica de casos, não sendo realizado pela Rede de Laboratórios de Saúde Pública (Lacen).

Não existe tratamento específico, mas é fundamental o monitoramento do paciente para complicações. Os casos devem receber orientação em relação a cuidados, repouso e isolamento. O tratamento consiste em cuidados de suporte e sintomáticos. Medicamentos analgésicos e compressas frias ou quentes para o edema da parótida são benéficos.

### 5. IMUNIDADE E SUSCETIBILIDADE

Acredita-se que a imunidade pela doença seja de longa duração, porém em indivíduos vacinados com duas doses da vacina observou-se queda dos níveis de anticorpos em média 12 anos após a última dose. Durante a gestação anticorpos (IgG) são transferidos através da placenta, proporcionando proteção até 6 meses de vida do bebê.

### 6. COMPLICAÇÕES

A maior parte dos casos tem evolução benigna, estima-se na era pós-vacinal como principais complicações: <1% meningite asséptica, 5% orquite e <1% ooforite.

### 7. PAROTIDITE NO PERÍODO GRAVÍDICO

A ocorrência da doença durante o primeiro trimestre da gestação pode ocasionar aborto espontâneo ou morte fetal intrauterina; não há evidências de que produza malformações congênitas. Em mulheres grávidas é geralmente benigna e não mais grave do que em mulheres que não estão grávidas.

### 8. PREVENÇÃO

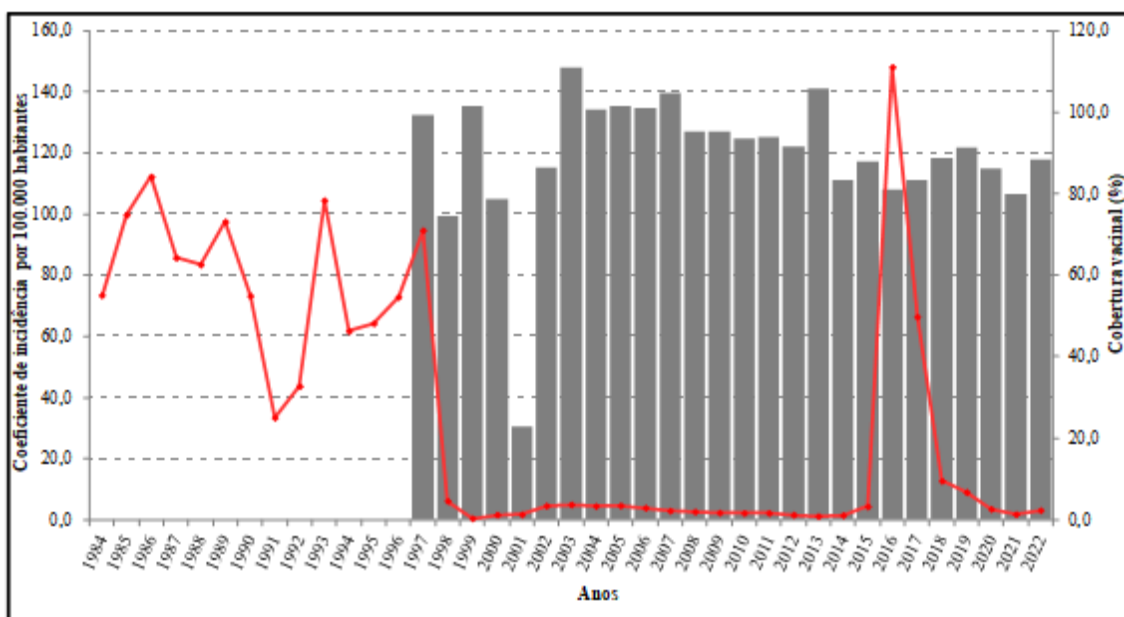
A vacina tríplice viral foi implantada no Rio Grande do Sul em 1997 e desde 2013 o Ministério da Saúde recomenda uma dose da vacina tríplice viral aos 12 meses e uma dose da vacina tetraviral aos 15 meses de idade. Considera-se vacinada a pessoa que

comprovar duas doses da vacina entre 01 e 29 anos e 01 dose de 30 a 59 anos. No SUS a vacina é disponibilizada para pessoas de 01 a 59 anos de idade.

## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

A avaliação da série histórica dos casos notificados no estado de 1984 a 2022 permite identificar uma queda drástica na incidência após a implementação da vacina em 1997. No entanto, houve uma reemergência da doença a partir de 2015 com pico de incidência em 2016, conforme apresentado na figura 1. O mesmo cenário foi também observado nos EUA, com 150 surtos e 9.200 casos reportados de 2016 a 2017 conforme o CDC. No ano de 2023, até a semana epidemiológica(SE) 30, foram notificados 130 casos no estado com destaque para as SE 12 e 13 com 13 e 08 casos notificados, respectivamente.

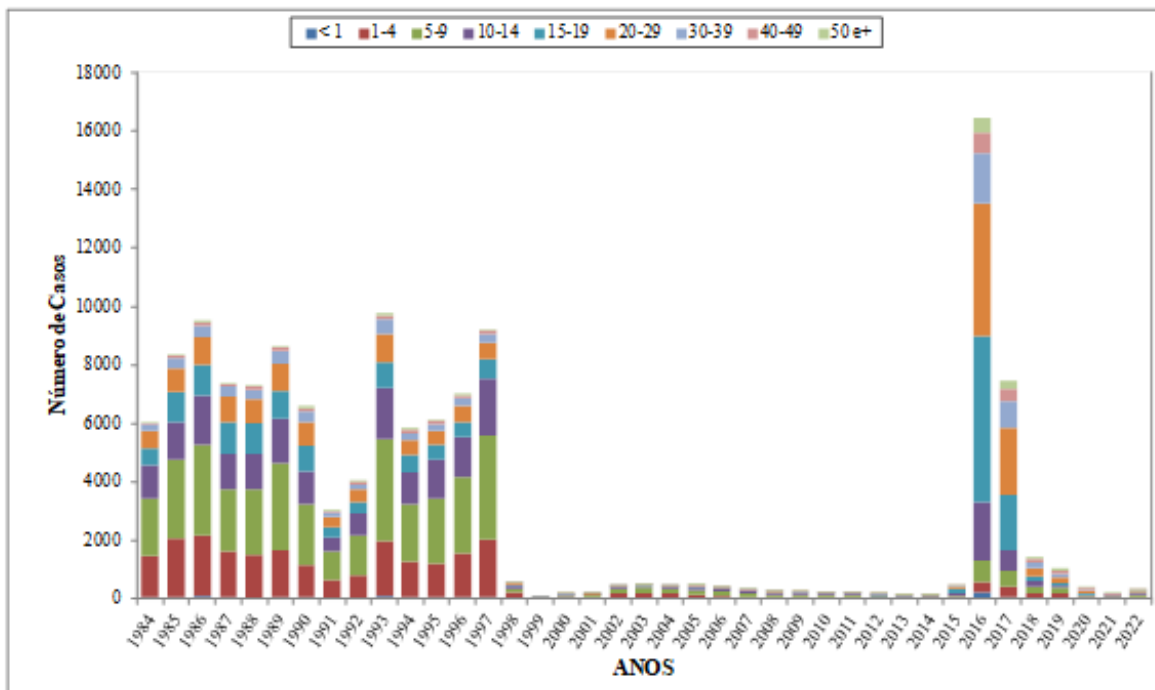
**Figura 1- Taxa de incidência de caxumba e cobertura vacinal Tríplice viral D1 por ano, RS, 1984-2022**



Fonte: SINAN/CEVS/SES/RS

Em relação à faixa etária mais atingida, observa-se uma mudança no perfil de ocorrência da doença (Figura 2), que acometia menores de 10 anos na era pré-vacinal e passa a apresentar maior número de casos em adolescentes de 15-19 anos e em adultos de 20-29 anos de 2015 em diante.

**Figura 2- Distribuição dos casos notificados de caxumba por faixa etária e ano, RS,1984-2022**



Fonte: SINAN/CEVS/SES/RS

## SURTOS

Surtos de caxumba entre escolares com altas coberturas vacinais têm sido descritos na literatura internacional. Segundo o Centers for Disease Control (CDC), desde a era pré-vacinal, houve uma diminuição de mais de 99% nos casos de caxumba nos Estados Unidos, entretanto, nos últimos anos, surtos ocorreram em ambientes onde há contato próximo como escolas e faculdades, com tamanho, duração e propagação limitados. No Rio Grande do Sul, a notificação de surtos no Sinan foi implementada em 2016. Em 2016, foram notificados 458 surtos envolvendo 2520 indivíduos em 53 municípios. Já em 2017 foram 115 notificações, envolvendo 900 expostos em 37 municípios (15 CRS). No ano de 2018 observa-se queda abrupta, com a notificação de 14 surtos, 97 expostos em 07 municípios. No ano de 2019 foram 07 surtos, com 21 expostos em 05 municípios. Nos anos pandêmicos pela Covid-19, não houve notificações em 2020, 2022 e 2023 até a SE 30, já no ano de 2021 foram 04 surtos notificados, com 28 expostos em 02 municípios.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### NOTIFICAÇÃO

No Brasil a caxumba não é um agravo de notificação compulsória, porém o Rio Grande do Sul possui a notificação de casos individuais da doença desde a década de 70 (doença de interesse estadual). Deve ser realizada no Sinan Net por meio da Ficha de Notificação Individual, ou em casos de surtos (três ou mais casos, em ambiente hospitalar considera-se surto a ocorrência de um único caso): Notificação/Ficha de investigação de surto. O Cid-10 utilizado deve ser o B26 (Parotidite epidêmica).

### MEDIDAS DE CONTROLE DE SURTOS



A principal estratégia para controlar um surto de caxumba é definir a população em risco e o ambiente de transmissão.



Isolar os casos sintomáticos e rapidamente identificar e vacinar pessoas sem a vacina em dia (considerando as contraindicações).

OBS: A imunização depois da exposição (vacinação de bloqueio) não tem sido útil na proteção contra a disseminação da doença. Contudo, ainda recomenda-se a atualização da situação vacinal da comunidade exposta para diminuir o número de suscetíveis e proteger futuras exposições.

## FLUXO DE INFORMAÇÕES

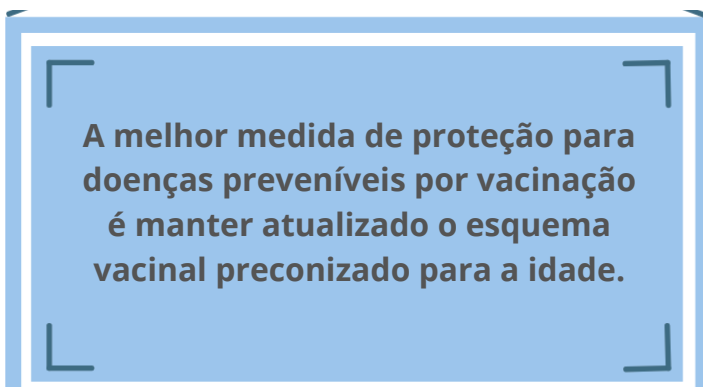
É fundamental para o monitoramento da doença e discussão de medidas de controle que os casos sejam notificados para as vigilâncias municipais e inseridos no sistema de informação (Sinan Net):

Ø De forma individual ou;

Ø Em situações de três ou mais casos com vínculo de tempo e local- no módulo surto.



É importante o monitoramento dos casos para identificações de complicações. As complicações identificadas **também devem ser informadas à vigilância.**



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Volume Único. 5ªed., Brasília - DF, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude\\_5ed\\_21nov21\\_isbn5.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view)

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases. Chapter 9: Mumps. Data revisão 15 Dez 2021. Washington D.C. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt09-mumps.html#print>