



Nota Técnica nº 1/2024

Assunto: orientações de vigilância epidemiológica sobre Parotidite Infecciosa (Caxumba) enquanto agravo de Notificação Compulsória Estadual

Publicação: 11 de julho de 2024

Características gerais

Descrição

A parotidite infecciosa, também conhecida por caxumba, é uma doença causada por vírus e geralmente apresenta maior incidência no inverno e início da primavera.

Em 30% ou mais dos casos, dependendo da idade e situação vacinal ou imunológica, pode se apresentar com sintomas inespecíficos ou respiratórios, principalmente em crianças menores de dois anos e idosos, ou ainda ser assintomática.

Agente etiológico

Vírus RNA da família *Paramyxoviridae*.

Modo de 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.

Período de incubação

Em média 16 a 18 dias e varia de 12 a 25 dias após a exposição.

Suscetibilidade, vulnerabilidade e imunidade

A caxumba é uma doença cosmopolita, endêmica nos grandes centros, com tendência a manifestar-se, na era pós vacinal, sob forma epidêmica em instituições (militares, escolares, universitárias) que agrupam adolescentes e adultos jovens.

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.

Manifestações clínicas

Febre baixa, dor, sensibilidade e aumento de volume (processo inflamatório) de uma ou mais glândulas salivares, com predileção pelas parótidas (bochecha e área da



mandíbula) e, às vezes, pelas sublinguais ou submandibulares. Pode ser precedida ou acompanhada por sintomas inespecíficos como anorexia, mialgia, artralgia, cefaleia, otalgia e mal-estar geral.

A maior parte dos casos, incluindo gestantes, tem evolução benigna. A apresentação em gestantes não é mais grave do que em mulheres que não estão grávidas.

Complicações

Na era pós-vacinal estima-se como principais complicações a orquite (5%), a meningite asséptica (<1%), e ooforite (<1%).

Aborto espontâneo ou morte fetal intrauterina podem ocorrer em decorrência da doença durante o primeiro trimestre da gestação e não há evidências de malformações congênitas.

Diagnóstico

É eminentemente clínico-epidemiológico. A confirmação laboratorial compreende a identificação de RNA viral através de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) ou sorologia, com o pareamento de Imunoglobulina da classe G (IgG).

O diagnóstico laboratorial não está disponível para a vigilância epidemiológica de casos, não sendo realizado pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (LACEN/RS).

Tratamento

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

Isolamento

A partir do diagnóstico deve ser evitado contato com outras pessoas até cinco dias após o início da parotidite. Essencial manter-se em casa, sem frequentar o trabalho ou a escola e, se possível, em um quarto separado.

Vigilância epidemiológica

Definições

SURTO

Surto é definido como a ocorrência de três ou mais casos com vínculo de tempo e local, sendo que em ambiente hospitalar um único caso é considerado surto.



CASO SUSPEITO

Pessoa com início agudo de sensibilidade unilateral ou bilateral, edema da parótida ou outra glândula salivar que dura 2 ou mais dias, sem outra causa aparente (vírus parainfluenza, vírus Epstein-Barr, vírus influenza A, HIV e causas não infecciosas) **OU** suspeita clínica de caxumba por causa de outros sintomas associados a essa doença (meningite, encefalite, perda auditiva, orquite, ooforite, mastite, pancreatite) inexplicada por outro mais provável diagnóstico.

Notificação

Individual

A notificação de casos individuais da doença existe no Rio Grande do Sul desde a década de 70 (doença de interesse estadual), sendo realizada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) Net na [Ficha de Notificação/Conclusão](#). Deve-se usar o Cid-10 B26 (Parotidite epidêmica).

Os casos devem ser notificados, conforme os fluxos estabelecidos, para as vigilâncias epidemiológicas municipais e inseridos no sistema de informação (SINAN Net), pois isto é fundamental para o monitoramento da doença e discussão de medidas de controle. O monitoramento dos casos é relevante para identificar complicações, que **também devem ser informadas à vigilância**.

Surtos

Em situações de surtos, deve ser utilizada a [Ficha de Investigação de Surto](#) e a [Planilha para Acompanhamento de Surto](#). Os surtos de caxumba devem ser acompanhados e encerrados após 25 dias sem registro de novos casos.

Medidas de prevenção

A melhor medida de proteção para doenças imunopreveníveis é manter atualizado o esquema vacinal preconizado para a idade.

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 Sistema Único de Saúde (SUS) a vacina é disponibilizada para pessoas de 01 a 59 anos de idade.

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. Os casos sintomáticos devem ser isolados e as



peças com a vacinação desatualizada devem ser identificadas e vacinadas, considerando as contraindicações.

A imunização depois da exposição (vacinação de bloqueio) não impede a disseminação da doença. Contudo, recomenda-se a atualização da situação vacinal da comunidade exposta para diminuir o número de suscetíveis e proteger futuras exposições.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância em saúde**: volume 1.6. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases**. Chapter 9: Mumps. Washington D.C. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt09-mumps.html> Acesso em: 19 abr. 2024.