



NOTA TÉCNICA Nº 01/2015 – DIVEP/SVS/SES-DF

Brasília, 10 de julho de 2015.

Assunto: Alerta aos Profissionais de Saúde da SES-DF para Casos de Parotidite Infecçiosa (Caxumba) em Moradores do Distrito Federal.

1. Parotidite infecciosa ou caxumba é uma doença viral aguda de transmissão respiratória, causada pelo vírus da caxumba (*Paramyxovirus*). É uma doença contagiosa, transmitida por contato direto com gotículas de saliva ou perdigotos de pessoas infectadas. A Caxumba costuma apresentar-se sob a forma de surtos no inverno e na primavera e as crianças são as mais atingidas.
2. A infecção, na maioria das vezes, produz sintomas discretos ou ausentes (assintomática). As manifestações mais comuns, quando ocorrem, são febre, calafrios, dores de cabeça, musculares e ao mastigar ou engolir, além de fraqueza. Uma das principais características da doença é o aumento das glândulas salivares próximas aos ouvidos, que fazem o rosto inchar¹.
3. Como complicações da caxumba podem ocorrer comprometimento o sistema nervoso central (meningoencefalite), inflamação dos testículos (orquite) ou dos ovários (ooforite) e, raramente pancreatite. Muito raramente a caxumba pode ser causa de surdez temporária ou permanente. Durante a gravidez, a infecção pelo vírus da caxumba pode resultar em aborto espontâneo, porém não existem evidências de que possa causar malformações congênitas².
4. O período de incubação varia de 12 a 25 dias, sendo, em média, 16 a 18 dias, a transmissibilidade. Ocorre durante 6 e 7 dias antes das manifestações clínicas, podendo se

¹ Bio Maguinhas. <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/caxumba-sintomas-transmissao-e-prevencao>. Acesso em 08/06/2015.

² CIEVS – RJ. <http://www.cives.ufrj.br/informacao/caxumba/caxumba-iv.html>. Acesso em 08/06/2015.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Subsecretaria de Vigilância à Saúde

- estender até 9 dias após o surgimento dos sintomas. A imunidade é de caráter permanente, sendo adquirida após infecções inaparentes, aparentes, ou após imunização ativa³.
5. O diagnóstico da doença é eminentemente clínico-epidemiológico. Existem testes sorológicos (ELISA, inibição da hemaglutinação e fixação do complemento) ou de cultura para vírus, porém não são utilizados de rotina.
 6. Não existe tratamento específico, indicando-se apenas repouso, analgesia e observação cuidadosa, quanto à possibilidade de aparecimento de complicações. Nos casos que cursam com meningite asséptica, o tratamento também é sintomático. Nas encefalites, tratar o edema cerebral e manter as funções vitais.
 7. A caxumba não é uma doença de notificação compulsória, porém a ocorrência de surtos deverá ser notificada e a vigilância epidemiológica deve investigar para a adoção de medidas de controle e redução das taxas de incidência.
 8. O instrumento disponível para o controle da doença é a vacina, através do esquema vacinal básico com a vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba), aos 12 meses de idade, e com a 2ª dose da vacina, que deve ser aplicada aos 15 meses de vida com a vacina tetra viral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela). Conforme o calendário vacinal nacional, todas as crianças e adolescentes até 19 anos de idade devem ter as duas doses da vacina tríplice viral. Em indivíduos de 20 a 49 anos de idade que não apresentarem comprovação vacinal administrar 1 dose. A vacinã é contra indicada para gestantes.
 9. Importante lembrar que a doença pode ocorrer mesmo quando vacinado uma vez que a soroconversão para caxumba é entorno de 71%⁴.
 10. No Distrito Federal – DF, no início do mês de junho até o momento foram notificados a vigilância epidemiológica 18 casos de atendidos por parotidite, sendo 10 (55,5%) crianças de 2 a 10 anos de idade, 2 (11%) adolescentes e 6 (33,5%) adultos, dentre esses, apenas

³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

⁴ Grupo Colaborativo do Programa Nacional de Imunizações para o Estudo da Soroconversão pela Vacina contra Febre Amarela. Immunogenicity of 17DD and WHO 17D-213/77 yellow fever vaccines in children younger than 2 year-old: a randomized, double-blind study. In World Society for Pediatric Infectious Diseases. 2007. Thailand (Bangkok).



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Subsecretaria de Vigilância à Saúde

uma internação de uma criança, que teve alta por cura. Os hospitais que relataram atendimentos nas unidades de emergência para parotidite foram: Asa Norte, Sobradinho, Planaltina, Gama e o hospital Materno Infantil. Desde o ano de 2007 não temos notificação de surtos da doença no DF. Não há relato de surtos, até o momento tratam-se apenas casos isolados.

11. Diante do exposto solicitamos as unidades de atendimento da SES-DF atenção frente a casos de parotidite, em crianças ou adultos. O caso deve ser imediatamente notificado à vigilância epidemiológica da regional de saúde de segunda a sexta-feira em horário comercial e ao CIEVS-DF à noite, feriados e finais de semana para investigação, a fim de identificar, notificar surtos e adotar as medidas de controle adequadas, a vacinação de bloqueio deve ser realizada, como ocorre na situação de casos suspeitos de sarampo e rubéola.
12. Contato à noite, feriados e finais de semana com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS-DF pelos telefones 9822-3447 / 3901-7642 ou pelo e-mail notificadf@gmail.com.


Ana Luiza Sturion Grisoto

Núcleo de Controle de Doenças Imunopreveníveis e Agudas
Chefe


Teresa Cristina Vieira Segatto
183227-1
Diretora

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Diretora