



Nota Informativa nº 01/2017 – CIEVS/GEEPI/GVSI

Assunto: SURTOS DE CAXUMBA EM BELO HORIZONTE / 2017

Belo Horizonte, 31 de Março de 2017

Diante das notificações de casos de Caxumba (parotidite infecciosa) em Belo Horizonte, configurando surtos em escolas, informamos:

1. Definições:

1.1 Caxumba: 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. Em aproximadamente 20-30% dos homens adultos pode ocorrer a orquiepididimite e, em cerca de 5% das mulheres, a ooforite.

1.2 Diagnóstico: o diagnóstico é eminentemente clínico-epidemiológico. A amilase sérica costuma estar elevada nos casos de parotidite.

1.3 Transmissão: via aérea, através da disseminação de gotículas, ou por contato direto com saliva de pessoas infectadas.

1.4 Período de Incubação: de 12 a 25 dias, sendo, em média, 16 a 18 dias.

1.5 Período de Transmissibilidade: varia entre 6 e 7 dias antes das manifestações clínicas, até 9 dias após o surgimento dos sintomas.

1.6 Epidemiologia: A doença costuma apresentar-se sob a forma de surtos, que acometem mais os adolescentes e adultos jovens; é mais severa em adultos e estima-se que, sem a imunização adequada, 85% deles poderão ter a doença, sendo que até 1/3 não apresentarão sintomas. As estações com maior ocorrência de casos são o inverno e a primavera.

1.7 Prevenção: a vacinação é a principal maneira de prevenir a doença. O esquema vacinal vigente são duas doses, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, seja com a vacina tríplice viral (caxumba, rubéola e sarampo) ou tetraviral (caxumba, rubéola, sarampo e varicela). Outra medida importante no controle da doença são as boas práticas em relação à etiqueta respiratória.

1.8 Surto: considera-se surto a ocorrência de três ou mais casos relacionados

epidemiologicamente e que se restringem a uma área geográfica pequena e bem delimitada ou a uma população institucionalizada (creches, quartéis, escolas, etc.). O critério de encerramento de um surto é a ausência de casos novos após 34 dias do início dos sintomas do último caso (soma do período máximo de incubação com período de transmissibilidade).

2. Conduta Frente à Ocorrência de Casos de Caxumba

2.1. Notificação: deve ser feita nos casos isolados e na ocorrência de casos que caracterizam um surto, utilizando a Ficha de Notificação de agravo, informando o nome – Caxumba, disponível em: notificacao.pbh.gov.br (clique no link documentos para download → ficha de notificação / conclusão).

Os surtos devem ser notificados utilizando-se a Planilha de Acompanhamento de Surtos. Deve-se buscar preencher todos os campos e também as informações sobre passado vacinal de cada paciente. Um profissional de saúde devidamente qualificado deve avaliar todos os cartões de vacina, tanto de casos suspeitos quanto de seus contatos, certificando-se das datas das doses de vacina Triviral ou Tetraviral, para conhecer o estado vacinal de cada indivíduo.

2.2 Bloqueio Vacinal: o bloqueio vacinal para o controle da doença deve ser realizado na instituição de ocorrência do surto o mais precocemente possível.

Tal medida consiste na atualização do cartão de vacina dos indivíduos, avaliando-se o passado vacinal da criança, adolescente ou adulto envolvido. Consideram-se indivíduos adequadamente vacinados:

- Aqueles de um a 29 anos incompletos que tiverem comprovação de duas doses da vacina, com administração com intervalo mínimo de 30 dias;
- Aqueles de 29 a 49 anos de idade que comprovarem o recebimento de 01 dose de vacina com componente caxumba.

Para os contatos envolvidos nos surtos adequadamente vacinados, nenhuma medida deve ser instituída. Para aqueles com cartão de vacina em atraso ou sem documentação adequada, deve-se propor a atualização do cartão.

Durante a verificação dos cartões dos contatos, deve-se estar atento ao tipo de vacina administrada, uma vez que alguns indivíduos podem ter recebido apenas a vacina para sarampo ou a dupla viral (sarampo e rubéola), que não contemplam o componente da caxumba. Deste modo, estas vacinas não devem ser consideradas como dose prévia válida de vacina para a parotidite infecciosa.

As ações de bloqueio vacinal devem ser devidamente documentadas e encaminhadas à referência técnica de caxumba da Gerência de Epidemiologia, do Nível Central.

A vacinação de bloqueio deve ser implementada tão logo os casos e o surto sejam identificados.

Vide:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/27742-ministerio-da-saude-amplia-vacinacao-em-todas-as-faixas-etarias> .

2.3 Informações Importantes: Na investigação do surto, buscar sempre o passado vacinal e informar as datas das doses contidas no cartão do caso suspeito ou confirmado e de seus contatos.

2.4 Isolamento: pessoas afetadas pela doença devem evitar comparecer à escola, ao trabalho e locais com aglomerações durante nove dias após início da doença. Em ambientes hospitalares adotar o isolamento respiratório por gotículas dos doentes bem como o uso de equipamentos de proteção individual.

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Gerência de Vigilância em Saúde e Informação

Gerência de Epidemiologia e Informação