



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA  
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 6º andar - Sala 601 - São Paulo/SP - CEP: 01246-000  
Tel.: (11) 3066 8544/ 8757/8289/8236 - e-mail: [dvresp@saude.sp.gov.br](mailto:dvresp@saude.sp.gov.br)

## SURTOS DE CAXUMBA: ATUALIZAÇÃO PARA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO

A caxumba ou parotidite epidêmica é uma doença infecciosa aguda, causada pelo RNA vírus da família *Paramyxoviridae*, cuja principal característica é o aumento das glândulas salivares (parotidite), geralmente bilateral. A hipertrofia das parótidas pode ter outras etiologias que não levam a parotidite de forma epidêmica (1).

O homem é o único hospedeiro natural conhecido do vírus, e 30 a 40% dos indivíduos infectados apresentam infecção inaparente, o que contribui para a disseminação da doença (2).

A caxumba é transmitida pelo contato direto do indivíduo suscetível com a pessoa infectada por meio de gotículas de secreção da orofaringe (2). O período de incubação é de 16 a 18 dias, mas os casos podem ocorrer de 12 a 25 dias após a exposição (1,3).

A recomendação de isolamento social com afastamento das atividades habituais é de 5 dias após o início do edema da parótida. No entanto, o vírus foi isolado na saliva 7 dias antes e até 8 dias após o início da inflamação (1,3).

A doença pode cursar com pleocitose do líquido cefalorraquidiano, presente em mais de 50% dos acometidos, porém menos de 10% dos casos podem evoluir com sintomas de meningite viral (1). Uma complicação comumente reportada na puberdade é a orquite, que é a inflamação aguda ou crônica do testículo, e quando não tratada adequadamente pode levar a impotência ou esterilidade (4).

A suscetibilidade à caxumba é geral. A doença é cosmopolita, tem comportamento endêmico nos grandes centros, com tendência a manifestar-se sob a forma de surtos epidêmicos em escolas e instituições com o agrupamento de adolescentes e adultos (2).

No Estado de São Paulo, a vacina contra o sarampo, a caxumba e a rubéola (SCR) foi incluída no calendário básico aos 15 meses no ano de 1992, após campanha de vacinação indiscriminada para crianças entre um e dez anos de idade. Em 2000, a SCR era administrada aos 12 meses de idade, e no ano de 2004 foi incluída uma dose de reforço entre quatro e seis anos de idade. Em 2013, a segunda dose passou a ser aplicada aos 15 meses utilizando-se a vacina SCR-Varicela (Tetraviral) (5).



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
 CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
 “PROF. ALEXANDRE VRANJAC”  
 DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA  
 Av. Dr. Arnaldo, 351 – 6º andar – Sala 601 – São Paulo/SP – CEP: 01246-000  
 Tel.: (11) 3066 8544/ 8757/8289/8236 – e-mail: [dvresp@saude.sp.gov.br](mailto:dvresp@saude.sp.gov.br)

A caxumba não é de notificação compulsória em nível nacional. No entanto, os surtos da doença devem ser notificados no SinanNet módulo registro de surto (4,6).

Nos últimos anos, muitos países, incluindo os Estados Unidos, o Reino Unido e a Bélgica, têm se confrontado com surtos de caxumba entre escolares e com altas coberturas vacinais. Estes surtos podem ocorrer por adaptação do vírus, coberturas heterogêneas e falhas vacinais primárias ou secundárias, que são responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão (7-12).

**Consideram-se suscetíveis, os indivíduos:**

- a) com menos de duas doses de vacina para caxumba registradas em caderneta de vacinação, administradas a partir de 12 meses, e com intervalo mínimo de 30 dias entre elas;
- b) que não possuam documentação de diagnóstico laboratorial;
- c) que não possuam documentação laboratorial de imunidade (sorologia) (1).

**Consideram-se comunicantes:**

Todos os indivíduos que tiveram contato próximo com caso suspeito ou confirmado de caxumba no período de transmissibilidade (7 dias antes até 8 dias após o início da parotidite) (1).

**A PROFILAXIA PÓS- EXPOSIÇÃO ESTÁ INDICADA:**

**1. Comunicantes com idade entre 6 e 11 meses de idade:**

- Não deverão ser vacinados os comunicantes nesta faixa etária (1).

**2. Comunicantes de 12 meses a 19 anos de idade:**

- Todos os indivíduos com idade entre 12 meses e 19 anos, devem ter **duas doses de SCR** (recebidas acima de um ano de idade e com intervalo mínimo de 30 dias) (5).
- Crianças sem nenhuma dose de SCR deverão ser vacinadas (considerar como 1ª dose), e agendar a segunda dose com a SCR ou com a SCR – Varicela, de acordo com a idade, com intervalo de 30 dias entre as doses.

Obs.: caso o indivíduo tenha recebido alguma dose da vacina SCR (tríplice viral) há menos de 30 dias, não haverá necessidade de receber a vacina durante o bloqueio.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA  
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 6º andar - Sala 601 - São Paulo/SP - CEP: 01246-000  
Tel.: (11) 3066 8544/ 8757/8289/8236 - e-mail: [dvresp@saude.sp.gov.br](mailto:dvresp@saude.sp.gov.br)

### 3. Comunicantes acima de 20 anos de idade e os nascidos a partir de 1960:

- As pessoas sem nenhuma dose da vacina SCR deverão receber uma dose, e agendar uma segunda dose com intervalo mínimo de 30 dias. E aquelas que já têm uma dose, deverão receber uma segunda dose com intervalo mínimo de 30 dias.

É importante estabelecer um trabalho conjunto com as escolas e as universidades, no sentido de agregar parcerias, para garantir que todos os suscetíveis sejam vacinados rapidamente na ocorrência do(s) primeiro(s) caso(s) registrados, configurando-se esta a melhor estratégia de controle de surto (2).

Apesar do controle rápido e efetivo do surto, alguns casos podem continuar a ocorrer entre os vacinados já infectados, ao longo das três semanas subsequentes, sendo para estes casos indicado o isolamento social (2-3).

*Este documento foi elaborado e atualizado pela Equipe técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP e colaboração da Divisão de Imunização/ CVE/CCD/SES-SP, abril de 2016, São Paulo, Brasil.*



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
"PROF. ALEXANDRE VRANJAC"  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA  
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 6º andar - Sala 601 - São Paulo/SP - CEP: 01246-000  
Tel.: (11) 3066 8544/ 8757/8289/8236 - e-mail: [dvresp@saude.sp.gov.br](mailto:dvresp@saude.sp.gov.br)

## Referências:

1. American Academy of Pediatrics. Diseases, 30th Ed. Mumps. Red Book®, 2015: Report of the Committee on Infectious.
2. Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Informe Técnico: Surtos de Caxumba- Atualização na vacinação de bloqueio, 2007.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Mumps. Acessado em abril de 2016. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mumps/>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Nota Informativa nº 64 de 2015.
5. Divisão de Imunização; CVE; CCD; SES-SP. Calendário Estadual de Imunização, São Paulo, 2014. Acessado em abril de 2016. Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/pdf/calendario14\\_sp\\_atualizado.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/pdf/calendario14_sp_atualizado.pdf)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014; p 781-789. Disponível em: [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)
7. Sabbe M, Vandermeulen C. The resurgence of mumps and pertussis. *Hum Vac Immunotherap.* 2016; 11:0. [Epub ahead of print].
8. Braeye T, Linina L, De Roy R, Hutse V, Wauters M, Cox P, Mak R. Mumps increase in Flanders, Belgium, 2012-2013: results from temporary mandatory notification and a cohort study among university students. *Vaccine.* 2014; 32(35): 4393-8.
9. Cordeiro E, Ferreira M, Rodrigues F, Palminha P, Vinagre E, Pimentel JP. Mumps Outbreak among Highly Vaccinated Teenagers and Children in the Central Region of Portugal, 2012-2013. *Rev Cient O Méd.* 2015; 28(4): 435-41.
10. Park SH. Resurgence of Mumps in Korea. *Infec Chemoth.* 2015; 47(1):1-11.
11. Kenny L, O'Kelly E, Connell J, De Gascun C, Hassan J. Mumps outbreaks in a highly vaccinated population: Investigation of a neutralization titre against the current circulating wildtype genotype G5 mumps virus. *J Clin Virol.* 2016; 74:8-12.
12. Kaaijk P, Gouma S, Hulscher H, Han W, Kleijne D, Binnendijk R, Els C. Dynamics of the serologic response in vaccinated and unvaccinated mumps cases during an epidemic. *Hum Vac Immunoth.* 2015; 11:7, 1754-1761.