

PROTOCOLO RESUMIDO DE SUSPEIÇÃO DE CASOS DE CAXUMBA

ASSUNTO: Protocolo Resumido de Suspeição de Casos de Caxumba

CRIAÇÃO: Junho/2021

VERSÃO: 01/2021

ATUALIZAÇÃO: Julho/2021

OBJETIVO: Orientar Secretarias Municipais de Saúde, serviços e profissionais de saúde quanto à vigilância epidemiológica da caxumba

RESPONSÁVEL: Área técnica das doenças exantemáticas SES-PE
Tel: 3184-0225 /E-mail: poliomielite.exantematicas@gmail.com

1. DETECÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE CASO

Um **caso suspeito de caxumba** é aquele que cumpre com a seguinte definição:

Paciente com **febre E aumento de glândulas salivares**, principalmente parótidas OU **orquepididimite OU oforite** inexplicável.

Considera-se **surto de caxumba**:

- Ocorrência de **um caso da doença em ambiente hospitalar**, OU
- Ocorrência de **número de casos acima do limite esperado**, com base nos anos anteriores, OU
- **Casos agregados em instituições**, como creches, escolas e população privada de liberdade, entre outros.

Os casos e surtos são de notificação compulsória, conforme Portaria SES/PE nº 390 de 14/09/2016, e devem ser notificados **imediatamente (dentro de 24 horas)** à Secretaria Municipal de Saúde e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-PE) da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (Figura 1).

Figura 1 – Canais de comunicação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde.



Para os casos deve ser utilizada Ficha de Notificação do SINAN (Anexo A). Para os surtos os dados devem ser inseridos na Ficha de Notificação/Investigação de Surto (ANEXO B) e na Planilha de Surto (ANEXO C) do SINAN.

As notificações devem ser digitadas no SINAN no prazo de até sete dias da notificação, incluindo todas as informações que já foram obtidas. O encerramento do caso no sistema deve ocorrer em todos os casos e surtos notificados até 60 dias da data da notificação.

2. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Preconiza-se investigar os casos e surtos, verificando a situação vacinal do(s) caso(s), identificando fontes e modo de transmissão, os grupos expostos a maior risco e adotar as medidas de controle preconizadas. **Todos os contatos devem ser investigados**, identificando-se a presença de susceptíveis (cartões de vacinação com situação vacinal inadequada ou sem relato de doença anterior) e monitorados durante o período de incubação da doença (que varia de 12 a 25 dias após o contato) para identificação de novos casos.

Os surtos de caxumba devem ser notificados no SINAN (módulo surto), importante coletar informações quanto ao número total de pessoas doentes por faixa etária, data do início dos sintomas dos casos. As informações coletadas devem ser consolidadas em um

relatório contendo a situação epidemiológica e caracterização do surto, assim como as medidas de prevenção e controle adotadas e encaminhada para a área técnica das doenças exantemáticas da SES-PE, através do e-mail: poliomielite.exantematicas@gmail.com.

O surto será encerrado quando não apresentar novos casos após 25 dias do último caso confirmado.

3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A vacinação é a medida de proteção mais eficaz contra a caxumba. Na ocorrência de **caxumba em ambiente hospitalar é indicada a vacinação** para contatos suscetíveis imunocompetentes dos 12 meses até 49 anos de idade, em até 72 horas (3 dias) após o contato. Nessa situação, considera-se como contato a associação do indivíduo com uma pessoa infectada de forma íntima e prolongada, por período igual ou superior a uma hora, e/ou dividindo o mesmo quarto hospitalar, tendo criado assim a possibilidade de contrair a infecção.

Nos surtos de caxumba, a vacinação de rotina deve ser intensificada, com a busca ativa de pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto e que sejam contatos de casos suspeitos ou confirmados. Nesta situação, a **vacinação deve ser realizada de forma seletiva e em conformidade com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação**.

4. MANEJO DOS CASOS

O atendimento é ambulatorial, e o tratamento é feito no domicílio. A hospitalização dos pacientes só é indicada para os casos que apresentem complicações graves, como meningites, encefalites, pancreatite, ooforite, orquiepididimite, mastite, entre outros.

O tratamento é baseado na sintomatologia clínica, com adequada hidratação e alimentação do paciente. Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) não devem ser

utilizados, uma vez que a infecção pelo vírus pode determinar uma plaquetopenia e o uso desses medicamentos pode facilitar eventualmente o risco de sangramento.

- Orientar isolamento dos pacientes de caxumba durante 9 dias após o início da doença;
- Adotar isolamento respiratório de pacientes internados durante período de transmissibilidade, bem como uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

ANEXO A - Ficha Notificação Individual

| República Federativa do Brasil Ministério da Saúde | | SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO | | Nº |
|---|--|---|--|---|
| FICHA DE NOTIFICAÇÃO | | | | |
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma <input style="float: right;" type="checkbox"/> | | | |
| | 2 Agravado/doença | | | 3 Data da Notificação |
| | 4 UF | 5 Município de Notificação | | Código (IBGE) |
| Notificação Individual | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | | | Código |
| | 7 Data dos Primeiros Sintomas | | | |
| | 8 Nome do Paciente | | | 9 Data de Nascimento |
| | 10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano | 11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado | 12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 8- Ignorado | 13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado |
| | 14 Escolaridade 3-Artefactual 5-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10-Não se aplica | | | |
| 15 Número do Cartão SUS | | 16 Nome da mãe | | |
| Notificação de Surto | 17 Data dos 1 ^{os} Sintomas do 1º Caso Suspeito | | 19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6- Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9- Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar | |
| | 18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos | | | |
| Dados de Residência | 20 UF | 21 Município de Residência | | Código (IBGE) |
| | 22 Distrito | | | |
| | 23 Bairro | | 24 Logradouro (rua, avenida,...) | |
| | 25 Número | | 26 Complemento (apto., casa, ...) | |
| | 27 Geo campo 1 | | 28 Geo campo 2 | |
| | 29 Ponto de Referência | | 30 CEP | |
| | 31 (DDD) Telefone | | 32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | |
| Notificante | 33 País (se residente fora do Brasil) | | | |
| | Município/Unidade de Saúde | | | |
| | Nome | | Função | Assinatura |
| Notificação | | Sinan NET | | SVS 17/07/2006 |

DADOS COMPLEMENTARES

(ANOTAR TODOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO)

| | | | | |
|------------------------|---|---|--|--|
| Notificação Individual | 01 Data da coleta da 1ª amostra da sorologia <input style="width: 90%;" type="text"/> | 02 Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra <input style="width: 90%;" type="text"/> | 03 Especificar tipo de exame : <input style="width: 95%;" type="text"/> | |
| | 04 Óbito ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> | 05 Contato com caso semelhante ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> | | |
| | 06 Presença de exantema ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> | 07 Data do início do exatema <input style="width: 90%;" type="text"/> | 08 Presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> | |
| | 09 Foi realizado líquor ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> | 10 Resultado da bacterioscopia : <input style="width: 95%;" type="text"/> | | |
| | 11 O paciente tomou vacina contra agravo notificado neste impresso? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> | 12 Data da última dose tomada <input style="width: 90%;" type="text"/> | 13 Ocorreu hospitalização ? <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> | 14 Data da hospitalização <input style="width: 90%;" type="text"/> |
| | 15 UF <input style="width: 20px;" type="text"/> | 16 Município do hospital <input style="width: 90%;" type="text"/> | Código (IBGE) <input style="width: 90%;" type="text"/> | 17 Nome do hospital <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| | Código <input style="width: 90%;" type="text"/> | | | |
| Notificação Surto | 18 Hipóteses diagnósticas no momento da notificação 1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____ 2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____ | | | |
| | 19 Local provável de infecção (classificação provisória) País: _____ UF <input style="width: 20px;" type="text"/> Município: _____ Distrito : _____ Bairro: _____ | | | |

Dados Complementares/ Notificação

SVS 17/07/2006

