



# INFORME TÉCNICO

## SURTOS DE CAXUMBA: atualização na vacinação de bloqueio

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA  
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

Doença infecciosa aguda causada por um paramixovírus, a caxumba tem como principal característica a presença de uma parotidite (inflamação de glândulas salivares). Outras etiologias não produzem parotidite em escala epidêmica.

O homem é o único hospedeiro natural conhecido, 30 a 40% dos indivíduos infectados apresentam uma infecção inaparente e constitui importante papel na disseminação da doença.

A transmissão se dá pelo contato direto com uma pessoa infectada através das gotículas de secreção da orofaringe.

Apresenta suscetibilidade geral, cosmopolita e de distribuição endêmica nos grandes centros, mas com tendência a manifestação epidêmica em escolas e instituições onde haja agrupamento de adolescentes e adultos.

Surtos de caxumba entre escolares com altas coberturas vacinais têm sido descritos na literatura internacional, reconhecendo-se que as falhas primárias são responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão.

A partir de setembro de 2004, com a introdução no calendário vacinal do Estado de São Paulo da 2ª dose (reforço) da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR) **entre 4 ou 6 anos de idade**, resgata-se estas possíveis falhas.

É importante que se estabeleça com as escolas e pré-escolas um trabalho conjunto, para garantir que todos os suscetíveis sejam vacinados rapidamente na ocorrência do(s) primeiro(s) caso(s), configura-se esta melhor estratégia de controle de surtos.

Consideram-se **suscetíveis** os indivíduos:

- a) com menos de duas doses documentadas de vacina contra caxumba, administradas após o 1º ano de vida e com intervalo mínimo de 30 dias entre elas;
- b) que não possuam documentação de diagnóstico da doença por médico;
- c) que não possuam documentação laboratorial de imunidade (isolamento viral e/ou sorologia).

A vacinação de bloqueio deve ser realizada nestes suscetíveis, com a vacina tríplice viral. Apesar de um bloqueio rápido, pronto e efetivo, alguns casos podem continuar a ocorrer entre os vacinados já infectados, ao longo das próximas 3 semanas após o bloqueio.

## VACINAÇÃO DE BLOQUEIO

### 1- Comunicantes menores de 1 ano de idade:

- Não deverão ser vacinados os comunicantes nesta faixa etária.

### 2- Comunicantes de 12 meses a 6 anos 11 meses e 29 dias:

- **Comunicantes sem nenhuma dose de tríplice viral:** deverão ser vacinados no bloqueio (considerar como 1ª dose) e agendar a segunda dose entre 4 a 6 anos de idade (simultaneamente com o segundo reforço da DTP e Sabin). Nas situações dos comunicantes, que já receberam o segundo reforço da DTP e Sabin, agendar a 2ª dose da SCR após 30 dias.

- **Comunicantes com uma dose da vacina tríplice viral:** deverão ser vacinados no bloqueio e esta dose será considerada a segunda dose de SCR, desde que tenha intervalo maior ou igual a 30 dias da primeira dose de SCR. Nesta situação não será necessário agendar nova dose aos 4 ou 6 anos de idade.

**OBS:** durante as ações de bloqueio, caso o comunicante tenha recebido alguma dose da vacina SCR há menos de 30 dias, não haverá necessidade de receber a vacina durante o bloqueio.

- **Comunicantes com duas doses da vacina tríplice viral:** não necessitarão ser vacinados no bloqueio, desde que tenha sido respeitado o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

### 3- Comunicantes maiores de 7 anos de idade e adultos nascidos a partir de 1960:

- Todos os contatos que não comprovem, mediante apresentação de caderneta de vacinação, duas doses de vacina tríplice viral com intervalo mínimo de 30 dias, deverão ser vacinados.

**OBS 1:** esta medida é para que todos os comunicantes tenham duas doses da vacina tríplice viral.

**OBS 2:** como esta vacinação é específica para o bloqueio de caxumba, não será necessário agendar a segunda dose para estas pessoas.

*Este documento foi elaborado com a colaboração da equipe técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória e da Divisão de Imunização CVE/CCD/SES-SP, com base nas diretrizes gerais do Manual de Caxumba e Varicela- Orientações para surtos e epidemias 2ª edição - 2001 (atualizado em 21/03/02) e do Informe Técnico - Atualização das medidas de controle para sarampo e rubéola (julho 2005), em março de 2007.*