

# PAROTIDITE EPIDÉMICA (PAROTIDITE INFECCIOSA – CID.10: B26)

## INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO

ANO DE NOTIFICAÇÃO

Nº DE ORDEM

Nº DE CASO

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO CASO [ M: MASCULINO – F: FEMININO – S: SIM – N: NÃO ]

Nome: \_\_\_\_\_ Data de nascimento --  
ano mês dia

Sexo  M  F Morada: \_\_\_\_\_

Código postal - Telefone

Profissão/ocupação: \_\_\_\_\_ Morada do local de trabalho: \_\_\_\_\_

Telefone

Criança  N  S se SIM, frequenta → Ama  Creche/Jardim infantil  Escola/Colégio  Outro: \_\_\_\_\_

Morada do local/instituição: \_\_\_\_\_ Telefone

### 2. INFORMAÇÃO CLÍNICA [ S: SIM – N: NÃO – ?: DESCONHECIDO ]

Data do diagnóstico clínico -- Nome do médico: \_\_\_\_\_  
ano mês dia médico que diagnosticou/notificou a doença

Local de trabalho do médico → Hospital e serviço: \_\_\_\_\_ Centro de saúde/outro: \_\_\_\_\_

Telefone  Fax  Outros contactos: \_\_\_\_\_

Internamento  N  S data -- Data de alta -- estado: \_\_\_\_\_  
ano mês dia ano mês dia (à saída: curado, com/sem sequelas, etc.)

#### \* SINAIS E SINTOMAS:

Data de início dos sinais/sintomas -- Febre (≥38°C)  N  S **Tumefacção** de glândula salivar  N  S  
ano mês dia

Data de início da tumefacção - duração em dias:  caracterização: \_\_\_\_\_  
ano mês dia glândulas atingidas (parótidas, submaxilares ou

sublinguais), distribuição (uni ou bilateral), dor, etc.. Orquite  ?  N  S Sinais/sintomas de meningite  ?  N  S quais: \_\_\_\_\_  
cefaleias, rigidez da nuca, etc.

Sinais/sintomas respiratórios  ?  N  S quais: \_\_\_\_\_

Outros sinais/sintomas: \_\_\_\_\_

#### \* COMPLICAÇÕES E EVOLUÇÃO:

Encefalite  ?  N  S Hipoacusia  ?  N  S Orquite e atrofia testicular  ?  N  S Ooforite  ?  N  S Mastite  ?  N  S

Pancreatite  ?  N  S Nefrite  ?  N  S Artrite/artralgias  ?  N  S Outras complicações: \_\_\_\_\_

Curado sem sequelas  Curado com sequelas  quais: \_\_\_\_\_

Óbito  data -- causa: \_\_\_\_\_ Evolução desconhecida

### 3. INFORMAÇÃO LABORATORIAL

Sangue/soro (fase aguda)  data de colheita - resultado: \_\_\_\_\_; (método: \_\_\_\_\_)  
ano mês dia (técnica: cultura, ELISA, PCR, etc.)

Sangue/soro (convalescença)  data de colheita - resultado: \_\_\_\_\_; (método: \_\_\_\_\_)  
ano mês dia (técnica laboratorial utilizada)

Urina  data de colheita - resultado: \_\_\_\_\_; (método: \_\_\_\_\_)  
ano mês dia (técnica laboratorial utilizada)

Exsudado bucal  data de colheita - resultado: \_\_\_\_\_; (método: \_\_\_\_\_)  
ano mês dia (técnica laboratorial utilizada)

Outros dados/resultados laboratoriais: \_\_\_\_\_

#### 4. ANTECEDENTES PESSOAIS

[ S: SIM – N: NÃO – ?: DESCONHECIDO – BIV: BOLETIM DE VACINAÇÃO – SINUS: SISTEMA INFORMÁTICO DAS UNIDADES DE SAÚDE – VASPR: VACINA TRIVALENTE CONTRA O SARAMPO, PAPEIRA E RUBÉOLA ]

Imunodeficiência congénita/adquirida    qual/observações: \_\_\_\_\_

Tratamento imunossupressor recente    qual/observações: \_\_\_\_\_

Outras doenças subjacentes: \_\_\_\_\_

##### \* VACINAÇÃO:

1ª Dose de VASPR    data    ano mês dia local: \_\_\_\_\_  
local de vacinação: nome do centro de saúde

lote nº \_\_\_\_\_ nome/fabricante: \_\_\_\_\_ registo → BIV- SINUS- outro: \_\_\_\_\_  
(nome comercial ou fabricante) (especificar)

2ª Dose de VASPR    data    ano mês dia local: \_\_\_\_\_  
local de vacinação: nome do centro de saúde

lote nº \_\_\_\_\_ nome/fabricante: \_\_\_\_\_ registo → BIV- SINUS- outro: \_\_\_\_\_  
(nome comercial ou fabricante) (especificar)

#### 5. INFORMAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

[ S: SIM – N: NÃO – ?: DESCONHECIDO ]

Caso esporádico    Caso associado a um surto    se SIM, especificar o local: \_\_\_\_\_

Total de casos relacionados/associados ao surto: na família  na escola  no trabalho  outros

Contacto com → caso confirmado    caso provável    caso possível    se SIM, qual, quando e onde? \_\_\_\_\_

Descrição sumária de viagens no período de 14-25 dias antes do início dos sinais/sintomas (países/locais e datas): \_\_\_\_\_

Tipo de caso → Índice  Secundário  Autóctone  Importado  Não determinado/desconhecido

CLASSIFICAÇÃO DO CASO → Confirmado  Provável  Possível  Excluído  ← Nos termos da Decisão nº 2008/426/CE de 28 de Abril

#### 6. MEDIDAS DE CONTROLO E INFORMAÇÃO ADICIONAL

Administração de imunobiológicos, vigilância clínica, identificação de contactos, etc.

**NOTA:** para a identificação dos contactos próximos do caso de papeira (parotidite epidémica/infeciosa) — no período de 7 dias antes a 10 dias depois do início da tumefacção glandular (geralmente da parótida) — deve ser preenchida a ficha anexa.

Inquérito efectuado por (nome legível): \_\_\_\_\_

Categoria profissional: \_\_\_\_\_ Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Telefone       Fax       E-mail: \_\_\_\_\_

Data de realização do inquérito       Assinatura: \_\_\_\_\_

CRITÉRIOS CLÍNICOS: febre e pelo menos um dos seguintes sinais/sintomas: início súbito de tumefacção das parótidas ou de outras glândulas salivares (com, pelo menos, 2 dias de evolução, e sem outra causa aparente), orquite e/ou meningite.

Classificação dos casos – Decisão nº 2008/426/CE, de 28 de Abril, publicada no Jornal Oficial da União Europeia, série L, nº 159, de 18 de Junho de 2008:

Caso possível: caso que preenche os critérios clínicos;

Caso provável: caso que preenche os critérios clínicos e apresenta uma relação epidemiológica (transmissão de pessoa a pessoa);

Caso confirmado: caso confirmado pelo laboratório.

**PAROTIDITE EPIDÉMICA** (PAROTIDITE INFECCIOSA – CID.10: B26)  
**INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO**

**ANEXO**

**IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTOS <sup>1</sup>**

NOME DO CASO: \_\_\_\_\_ ANO DE NOTIFICAÇÃO 

--	--	--	--	--

  
Nº DE ORDEM 

--	--	--	--	--

  
Nº DE CASO 

--	--	--	--	--

Nome do contacto	Data de nascimento ou idade	Nº de inoculações de VASPR	Última inoculação de VASPR (data)	Informação adicional <sup>2</sup>

<sup>1</sup> **Contactos próximos** do caso durante o período de transmissibilidade – de 7 dias antes a 10 dias depois do início da tumefacção glandular.

<sup>2</sup> Por exemplo: tipo de contacto (co-habitante, colega de carteira, etc.), local de registo da vacinação, morada, contacto telefónico, etc.