



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS E RESPOSTA EM VIGILÂNCIA  
EM SAÚDE

Nota Técnica nº: 1/2023 - SES/CIEVS-21843

## **ASSUNTO**

Nota Técnica com orientações sobre Surtos de Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB)

### **1. INTRODUÇÃO**

Até 31 de outubro de 2023, o Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) Goiás verificou 94 surtos de Síndrome Mão-pé-boca (SMPB) notificados no SINAN NET, e um total de 1.262 casos suspeitos, em vários municípios do Estado. Os surtos ocorreram, em sua maioria, em instituições de ensino (creches/escolas).

A SMPB não é de notificação compulsória, exceto quando há ocorrência de SURTOS. Sendo assim, a presente Nota Técnica tem como objetivo informar e orientar os profissionais das Regiões de Saúde e municípios sobre a conduta frente a ocorrência de surto da SMPB no Estado de Goiás.

### **2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA DE MÃO-PÉ-BOCA**

A doença de mão-pé-boca geralmente não é grave, porém é muito contagiosa e se espalha rapidamente em escolas e principalmente em creches, uma vez que há frequentes trocas de fraldas, aprendizado do uso do banheiro, e porque as crianças pequenas costumam colocar as mãos na boca.

Podem ocorrer surtos sazonais da primavera ao outono. É causada por

vírus da família Picornaviridae, especificamente Enterovirus e Coxsackievirus, que habitam normalmente o sistema digestivo e podem provocar estomatites (espécie de afta que afeta a mucosa da boca). Os vírus que mais frequentemente causam a doença de mão-pé-boca são o *Enterovirus 71* e o *Coxsackievirus A16*. O nome da doença se deve ao fato de que as lesões aparecem comumente em mãos, pés e boca.

A SMPB é mais comum na infância, em lactentes e crianças com menos de cinco anos de idade, contudo, pode acometer também os adultos. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, direta ou indiretamente, por meio das fezes e secreções respiratórias, desde o período de incubação até algumas semanas após a infecção, ou então através de alimentos e de objetos contaminados. A primeira semana após início dos sintomas é considerada o período de maior transmissibilidade.

Geralmente, é uma doença autolimitada, com um curto período de incubação de 3 a 6 dias. As principais manifestações são febre, erupções maculopapulares ou papulovesiculares nas mãos, pés e nádegas e úlceras na mucosa oral e ao redor da boca, em alguns casos progredindo para lesões bolhosas amplamente distribuídas no corpo. A erupção geralmente não causa coceira, caracterizando-se por manchas vermelhas planas ou ligeiramente elevadas, às vezes com bolhas com uma área de vermelhidão na base. O fluido na bolha e a crosta resultante que se forma à medida que a bolha cicatriza podem conter o vírus. As lesões desaparecem em três a sete dias, mas o vírus pode permanecer nas fezes da pessoa acometida por aproximadamente quatro a oito semanas.

Também podem estar presentes mal-estar, falta de apetite, vômitos e diarreia. Por causa da dor, surge dificuldade para engolir e muita salivação. A complicação mais comum é a desidratação secundária à dificuldade de ingestão pela existência de lesões aftosas em cavidade oral. Uma pequena proporção de crianças pode apresentar complicações graves, como meningite, encefalite, paralisia flácida aguda e síndrome neurorespiratória.

### **3. DEFINIÇÃO DE CASO**

Caso que apresenta quadro febril com lesões cutâneas em mãos e pés, associadas ou não a úlceras em mucosa oral. As mãos costumam ser mais envolvidas do que os pés. As lesões das mãos e dos pés geralmente são dolorosas e papulovesiculares e aparecem tanto nas superfícies dorsais quanto nas palmas das mãos e nas plantas dos pés.

### **4. ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO**

A doença de mão-pé-boca normalmente não necessita de internação, pois é uma doença leve e autolimitada. Porém, caso as feridas na boca dificultem a deglutição de líquidos, pode ser necessária a realização de hidratação de nutrição parenteral, sendo uma indicação de internação.

O serviço de saúde deve seguir os procedimentos de limpeza e desinfecção de rotina já estabelecidos na instituição, bem como reforçar as medidas de precaução padrão e/ou de contato adequadas para o atendimento do paciente.

- Precauções padrão: reforçar adesão aos componentes desta precaução, com atenção especial à higiene das mãos, uso de equipamentos de proteção individual durante manipulação de secreções e cuidados com materiais e utensílios contaminados.

- Precauções de contato: devem ser mantidas durante todo o evento, nas seguintes situações: crianças em uso de fraldas, crianças com diarreia incontinente e ocorrência de surto em unidades de saúde.

### **5. DIAGNÓSTICO**

O diagnóstico é clínico, com base nos sinais e sintomas e, via de regra, a doença apresenta melhora espontânea em 3 a 7 dias. Não é recomendado exame laboratorial específico para diagnosticar a doença de mão-pé-boca em casos individuais.

No entanto, na presença de sinais clínicos menos característicos como lesões cutâneas espalhadas por todo o corpo, conjuntivite, sintomas respiratórios e adenomegalia, é importante o diagnóstico diferencial para sarampo, rubéola, varicela, escarlatina, infecção por adenovírus, mononucleose, gengivoestomatite herpética, estomatite aftoide, escabiose e reação medicamentosa.

## 6. TRATAMENTO E COMPLICAÇÕES

O tratamento da SMPB é sintomático, até mesmo para os casos graves da doença e inclui administração de medicamentos para controle da febre e da dor causada pelas feridas. Porém, caso as feridas na boca dificultem a deglutição de líquidos, pode ser necessária a realização de hidratação parenteral. É recomendado que o paciente permaneça em repouso, tome bastante líquido e alimente-se bem.

O profissional de saúde deve ser consultado se:

Crianças menores de 6 meses;

As feridas na boca ou na garganta impedem a criança de beber líquidos;

A febre dura mais de 3 dias;

A criança tem um sistema imunológico comprometido;

Os sintomas não melhoram após 10 dias;

As complicações são raras e incluem: desidratação, perda das unhas, infecção secundária, meningite viral e encefalite.

Uma pequena proporção de crianças pode apresentar complicações graves, como meningite, encefalite, paralisia flácida aguda e síndrome neurorespiratória, e alguns casos levando a internação que deve ser comunicado ao CIEVS ([cievsgoias@gmail.com](mailto:cievsgoias@gmail.com)) e à Coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Goiás - RENAVEH GO ([veh.go.gov@gmail.com](mailto:veh.go.gov@gmail.com)).

## 7. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Como **SURTO**, entende-se:

A ocorrência de **dois** casos ou mais, que atendam a definição de caso de SMPB, em uma mesma instituição ou ambiente de convivência (creches, escolas, entre outros) no mesmo período de tempo.

### **7.1. Comunicação e notificação de surto:**

- Casos individuais da doença não são de notificação compulsória, o que significa que não há a obrigatoriedade dos serviços de saúde e secretarias municipais informarem cada diagnóstico feito. No entanto, **surtos de dois ou mais casos em uma mesma instituição ou ambiente de convivência são de notificação imediata e obrigatória.**

- Informar imediatamente a equipe de Vigilância Epidemiológica Municipal, Regional de Saúde e ao CIEVS estadual simultaneamente. Onde houver CIEVS Municipal (Goiânia, Aparecida de Goiânia, Rio Verde) ou CIEVS Regionais (Central, Centro Sul, Pireneus, Sudoeste I e Sudoeste II) a comunicação do surto também deve ser feita à estas instâncias.

- A Vigilância Municipal / CIEVS municipais ou regionais deverá elaborar relatório com as informações sobre a investigação do surto e encaminhar à Regional de saúde e ao CIEVS Goiás;

- Monitorar o surto por um período de até 04 semanas a partir da data de início de sintomas do último caso registrado para constatar o encerramento do surto. Após esse período encerrar a ficha de notificação no SINAN.

- A Vigilância Municipal deve preencher no SINAN a Ficha de Investigação de Surto e a Planilha para Acompanhamento de Surto (Anexo 1). De acordo com o Ministério da Saúde, a inserção da ficha no SINAN deve ser realizada em até 7 dias do início dos casos.

- Assinalar no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto (Anexo 1), o CID 10 – B08.4

- Realizar atividades de educação em saúde para a prevenção e controle da doença;

- Coletar material para identificação do agente etiológico de acordo com definições constantes nesta nota técnica.

## **7.2. Diagnóstico laboratorial de SMPB em situação de surto – LACEN Goiás**

Em caso de surto, devem ser coletadas amostras de fezes e/ou swab de secreção das lesões e encaminhadas ao Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-Goiás).

## **7.3. Diagnóstico Diferencial:**

O diagnóstico diferencial é importante para identificar complicações potenciais da síndrome mão-pé-boca, em alguns pacientes podem ocorrer complicações raras, como infecções secundárias da pele, infecções respiratórias ou problemas neurológicos, ou pode ser confundida com as seguintes doenças: escarlatina, varicela, mononucleose, gengivoestomatite herpética, aftose, escabiose, Monkeypox e afecções exantemáticas (WHO, 2011).

Para realizar o diagnóstico diferencial da síndrome mão-pé-boca, o médico pode solicitar exames laboratoriais, como análise das lesões de pele, exames de sangue ou testes virais específicos. Esses exames ajudam a confirmar o diagnóstico e descartar outras condições que possam estar associadas.

## **7.4. Orientações para coleta de amostras clínicas:**

- **Surtos até 30 pessoas – 03 amostras de doentes,**
- **Surtos acima de 30 pessoas – 10% do total de casos.**

As amostras deverão ser devidamente identificadas e encaminhadas ao LACEN -GO acompanhadas da ficha de investigação / FICHA DE NOTIFICAÇÃO E CONCLUSÃO com dados do paciente e fichas de cadastro no GAL.

- O cadastro no GAL deve ser para Pesquisa de Enterovírus.
- O material será enviado pelo LACEN ao Laboratório de Referência Nacional (FIOCRUZ-RJ) para o diagnóstico.
- **Fezes:** Coletar de 2 a 4g de fezes para diagnóstico. As amostras de fezes “in

natura” deverão ser coletadas em frasco plástico estéril com tampa rosqueada de boca larga. Conservar em freezer a -20° C e enviar ao LACEN em até 24h.

- **Swab de secreções das lesões:** Coletar amostra das secreções mão/pé/boca. Após a coleta manter o tubo com os swabs refrigerado entre 2 a 8°C (não congelar) até o envio ao LACEN em até 24h.
- **Transporte:** As amostras (swab de secreções das lesões e fezes) deverão ser acondicionadas e transportadas em caixas térmicas, contendo gelo reciclável para manter temperatura entre 2 a 8°C até a chegada ao LACEN. O prazo máximo de encaminhamento ao laboratório é de 24 horas.
- **Obs.:** O meio de transporte para swab é o mesmo utilizado para Vírus Respiratórios (solução salina com antibiótico – 3ml) e deverá ser solicitado à Coordenação da Rede Estadual de Laboratórios do LACEN-GO.
- **Tempo para liberação:** As amostras posteriormente serão encaminhadas para o Laboratório de Referência Nacional (FIOCRUZ Rio) para investigação diagnóstica e o tempo para liberação dos resultados não foi estipulado. O laudo, uma vez emitido, poderá ser consultado no GAL, conforme rotina para outros exames na unidade de saúde que realiza o cadastro.

## 8. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

- Evitar o compartilhamento de utensílios pessoais, como talheres, copos, pratos, toalhas;
- Afastar as pessoas doentes da escola ou do trabalho até o desaparecimento dos sintomas (geralmente 5 a 7 dias após início dos sintomas);
- Descartar adequadamente as fraldas e os lenços de limpeza em latas de lixo fechadas;
- Como o vírus ainda pode ser eliminado nas fezes mesmo após a cura dos sintomas, é importante lavar as mãos com frequência, principalmente após ir ao banheiro e após trocar a fralda;
- A amamentação não afeta a incidência da doença mão-pé-boca. Portanto, não é necessário parar de amamentar para prevenir a transmissão da doença.
- Comunicar à Vigilância Epidemiológica os casos suspeitos e confirmados ocorridos na escola para que avaliem a necessidade de medidas de controle.

### 8.1. Recomendações para escolas e creches para controle da Síndrome

## **Mão-Pé-Boca (SMPB):**

- Orientar avaliação médica se a pessoa não tiver certeza de quando deve retornar ao trabalho ou quando a criança deve retornar à escola ou creche;
- Realizar ações de educação em saúde, com informações para as crianças e colaboradores da escola/creche;
- Disponibilizar sabão líquido e papel toalha nas pias onde são realizadas a higienização das mãos das crianças e colaboradores e o álcool em gel em locais que não têm pia;
- Lavar as mãos com frequência por pelo menos 20 segundos:

Depois de trocar fraldas

Depois de usar o banheiro

Depois de assoar o nariz, tossir ou espirrar

Antes de preparar alimentos

Antes e depois de se alimentar

Antes e depois de cuidar de alguém que está doente;

Se água e sabão não estiverem disponíveis, use um desinfetante para as mãos à base de álcool.

- Ajudar as crianças a lavar as mãos. Ensine-os a lavar as mãos e certifique-se de que as lavam com frequência, principalmente depois de ir ao banheiro;
- Evitar tocar seus olhos, nariz e boca;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Repassar as orientações de condutas de higiene aos familiares/cuidadores das crianças;
- Manter o ambiente escolar sempre bem arejado e limpeza das superfícies (mesas, carteiras, bancadas, brinquedos, maçanetas, bebedouros, etc.) três vezes ao dia com água e sabão. Em seguida passar o álcool a 70% com pano seco;

## **Contatos**

## **Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em**



## **Saúde/Goiás**

E-mail: [cievsgoias@gmail.com](mailto:cievsgoias@gmail.com)

Telefones: (62) 3201-2688/4488 (dias úteis em horário comercial);

Celular: (62) 9 9812-6739 (plantão).

## **LACEN/Goiás**

E-mail: [lacengo.viglab@gmail.com](mailto:lacengo.viglab@gmail.com)

Telefones: (62) 3201-9649

## **Coordenação Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Goiás**

E-mail: [veh.go.gov@gmail.com](mailto:veh.go.gov@gmail.com)

Telefones: (62) 3201-2688/4488 (dias úteis em horário comercial);

## **Elaboração**

Alexandre Vinicyus Ribeiro Dantas - Coordenação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP)

Aline Teixeira de Carvalho Sousa Pavanelli / Bolsista FIOTEC - Coordenação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP).

Ana Carolina de Oliveira Araújo Santana - Coordenação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP)

Cristina Luiza Dalia Pereira Paragó Musmanno - Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP)

Erika Dantas Dias de Jesus – Coordenação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP)

Glênia Feitosa dos Santos Barbosa - Coordenação de Vigidesastres, Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP).

Fabiano Marques Rosa – Coordenação de Epidemiologia de Campo.

Grécia Carolina Pessoni – Coordenação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP)

Maria Idê Pinheiro Prestes - Coordenação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP)

Marília De Fátima Chaves Paiva - Coordenação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP)

Patrícia Pereira De Oliveira Borges - Coordenação Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Goiás, Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP)

Priscilla Silva Rosa de Almeida – Coordenação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP)

Renata de Oliveira Bernardes -Interlocutora/Apoiadora Rede VigiAR-SUS - Coordenação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP).

## **Referências**

BARBOSA, A..C; DE SOUSA, N.O.F.Vigilância e resposta à doença mão-pé-boca: situação no município de Palmas/TO de 2019 a 2021. Revista Cereus2023 Vol.15. N.2.

BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 16/2023-CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. 2023.

GUERRA AM, ORILLE E, WASEEM M. Hand, Foot, and Mouth Disease. 2022 Oct 9. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–.

PMID: 28613736.

ICTV. International Committee on Taxonomy of Viruses: ICTV. 2022. Disponível em: <https://ictv.global/taxonomy>

LEUNG AKC, LAM JM, BARANKIN B, LEONG KF, HON KL. HAND, Foot, and Mouth Disease: A Narrative Review. *Recent Adv Inflamm Allergy Drug Discov.* 2022;16(2):77-95. doi: 10.2174/1570180820666221024095837. PMID: 36284392.

SAGUIL A, KANE SF, LAUTERS R, MERCADO MG. HAND-FOOT-AND-MOUTH DISEASE: RAPID EVIDENCE Review. *Am Fam Physician.* 2019 Oct 1;100(7):408-414. PMID: 31573162.

SILVAN. R. DA; SILVEIRAR. E. DA; CAPELARIOE. DE F. S.; SILVAW. G. DA; BRITOL. S. B.; FACHINIM.; et al. Características da doença mão-pé-boca e a relação do seu alto contágio dentro do ambiente escolar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 2, p. e12035, 9 fev. 2023.

ZHU, P., JI, W., LI, D., LI, Z., CHEN, Y., DAI, B., HAN, S., CHEN, S., JIN, Y., & DUAN, G. (2023). Current status of hand-foot-and-mouth disease. *Journal of biomedical science*, 30(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12929-023-00908-4>

SilveiraR. E. da; SilvaF. R. A. da; SantosM. A. L. dos; SalgadoP. R. R.; GuedesE. V. B.; PadilhaK. C. C.; FachiniM.; FernandesJ. D. L.; RochaR. L. M. da; SouzaL. C. O. A. de. O papel da vigilância epidemiológica no controle de surtos de doenças infecciosas no SUS. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 6, p. e12797, 21 jun. 2023.

MORTARI, N. .; FRUGIS YU, A. L. .; LIPHAUS, B. L. .; MARQUES FERREIRA, P. .; RODRIGUES, M. .; AKEMI GUINOZA ANDO, J. .; YATIYO YASSUDA, Y. .; BRANDÃO DE ASSIS, D. .; COMPAGNOLI CARMONA, R. de C.; CAETANO MACHADO, B. .; SAMPAIO TAVARES TIMENETSKY, M. do C.; MARQUES PINTO CARVALHANAS, T. R. Doença Mão-Pé-Boca: diretrizes e orientações para surtos. *BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista, São Paulo*, v. 15, n. 173, p. 11–28, 2018. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37768>. Acesso em: 21 out. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria De Estado Da Saúde. Superintendência De Vigilância Em Saúde. Diretoria De Vigilância Epidemiológica. Nota Informativa

Conjunta nº 007/2023 - LACEN/DIVE/SUV/SES/SC. Orientações diante de surtos da síndrome-mão-pé- boca.

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS E  
RESPOSTA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE, em GOIANIA - GO, aos  
22 dias do mês de novembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **GRECIA CAROLINA PESSONI, Coordenador (a)**, em 22/11/2023, às 16:27, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTINA LUIZA DALIA PEREIRA PARAGÓ MUSMANNO, Gerente**, em 24/11/2023, às 17:13, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Superintendente**, em 28/11/2023, às 14:57, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **54010958** e o código CRC **C958A24C**.

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS E RESPOSTA EM  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
AVENIDA 136 S/Nº, QD. F-44 LTS. 22/24 - EDIFÍCIO CÉSAR  
SEBBA - Bairro SETOR SUL - GOIANIA - GO - CEP 74093-250 -  
(62)3201-2688.



Referência:  
Processo nº 202300010069495



SEI 54010958