



PREFEITURA MUNICIPAL DE COPORANGA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA

CI /SMEC/ 012/2025

AO(À): Diretores(as) dos CMEIs e demais Unidades Escolares com atendimento à Educação Infantil.

Assunto: **Orientações sobre a Síndrome Mão-Pé-Boca**

Prezados(as) Diretores(as) e Equipes Escolares,

A Secretaria Municipal de Educação e Cultura informa a todas as unidades escolares da rede municipal que, diante do aumento de casos da Síndrome Mão-Pé-Boca, estão sendo encaminhadas orientações e condutas preventivas a serem adotadas pelas equipes escolares. Essas medidas visam garantir a segurança e a saúde das crianças, dos profissionais da educação e das famílias, especialmente diante da possibilidade de surgimento de surtos nas instituições.

Por meio desta, encaminhamos a NOTA TÉCNICA Nº 05/2021 – SESA/SSVS/GEVS/CIEVS, bem como um material de apoio em formato PowerPoint, elaborados pela Coordenação de Vigilância em Saúde do Município, que apresentam orientações detalhadas sobre a Síndrome Mão-Pé-Boca. Trata-se de uma doença viral altamente contagiosa, causada principalmente pelo enterovírus Coxsackie A16, que acomete principalmente crianças menores de 5 anos.

Observa-se, atualmente, um aumento significativo no número de casos. A síndrome manifesta-se por lesões características nas mãos, pés, boca, garganta e nádegas, e, embora geralmente tenha evolução autolimitada, requer atenção especial para a prevenção e controle da transmissão, sobretudo em ambientes escolares.

Diante disso, solicitamos que sejam adotadas as seguintes medidas:

- Leitura atenta e estudo do material enviado por toda a equipe escolar, a fim de garantir compreensão clara das medidas preventivas e de manejo dos casos;
- Ampla divulgação das informações junto às famílias, por meio de reuniões, comunicados ou canais digitais utilizados pela unidade;
- Higienização frequente e correta das mãos por crianças e profissionais;
- Desinfecção rigorosa das superfícies com álcool 70%, incluindo mesas, brinquedos, corrimãos, maçanetas e demais objetos de uso comum;
- Isolamento domiciliar imediato de casos suspeitos ou confirmados.

Ressaltamos que, em caso de surto, o papel da Vigilância em Saúde é orientativo, estando a equipe à disposição para prestar os esclarecimentos necessários.

Contamos com o apoio e a colaboração de todos para o enfrentamento e controle dessa situação.

Atenciosamente,

Publicado em: 03/06/2025

Órgão: Mural

Walmir T. D. Dal'Ad



Edion dos Santos Almeida

Secretário Municipal de Educação e Cultura

Decreto nº 9.904/2025



Prefeitura Municipal de Ecoporanga
ESTADO DO ESPIRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

Ecoporanga-ES, 23 de maio de 2025.

Ofício: SMS/VIGILÂNCIA EM SAÚDE/ N° 22/2025

DE: COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

AO: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Ilm^a Sr^a(o) Edion dos Santos Almeida

Estamos em um período com altos índices de crianças com síndrome mão-pé-boca, uma doença viral altamente contagiosa, causada principalmente por enterovírus Coxsackie A16. Estes vírus habitam, geralmente, o sistema digestivo. É mais frequente em crianças menores de 5 anos de idade, embora possa afetar adultos. Tem esse nome justamente porque as lesões que acarreta localizam-se nos pés, mãos, interior da garganta, boca e nas nádegas. Geralmente tem evolução autolimitada.

Enquanto Vigilância em Saúde do Município, estamos enviando a última NOTA TÉCNICA N° 05/2021 SESA SSVS/GEVS/CIEVS e também um material em power point para que possa ser encaminhado às CMEIs para ampla divulgação aos profissionais e os responsáveis pelas crianças.

Exclusivamente no caso de surto dessa Síndrome nosso trabalho de vigilância é somente orientativo, dessa forma nos colocamos a disposição para mais esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

María Zilda Reis Moraes COREN-ES 239-469
Coordenação de Vigilância em Saúde



NOTA TÉCNICA Nº 05/2021 SESA SSVS/GEVS/CIEVS

Síndrome Mão-pé-Boca (MPB)

1. Objetivo

Informar sobre orientações e condutas frente ao surgimento de surto da Síndrome Mão-Pé-Boca (MPB), CID 10: B084.

2. Descrição da doença

A síndrome mão-pé-boca é uma doença viral altamente contagiosa, causada principalmente por enterovírus *Coxsackie A16*. Estes vírus habitam, geralmente, o sistema digestivo. É mais frequente em crianças menores de 5 anos de idade, embora possa afetar adultos. Tem esse nome justamente porque as lesões que acarreta localizam-se nos pés, mãos e interior da garganta. Geralmente tem evolução autolimitada.

3. Período de Incubação

O período de incubação varia de 3 a 6 dias.

4. Transmissibilidade

A transmissão do vírus pode ocorrer por contato com secreções das vias respiratórias, secreções das feridas das mãos ou pés e pelo contato com fezes dos pacientes infectados. Essa contaminação pode, portanto, se dar nas seguintes situações:

- Beijar alguém contaminado;
- Tosse ou espirros de pessoas contaminados;
- Apertos de mão de pessoas contaminadas;
- Ingestão de alimentos preparados por pessoas contaminadas;
- Contatos com brinquedos, roupas ou outros objetos contaminados;
- Troca de fraldas de crianças contaminadas;

A fase de maior transmissão da MPB é durante a primeira semana da doença. No entanto, o paciente pode permanecer eliminando o vírus nas fezes por até quatro semanas após o desaparecimento dos sintomas.

5. Sinais e Sintomas

Geralmente a doença inicia-se com febre e dor de garganta, mas mal estar e perda de apetite também são frequentes. Caso afebril também pode ocorrer. As lesões da boca começam com pontos avermelhados, evoluem para bolhas e depois para úlceras dolorosas, semelhantes à afta comum. Posteriormente, surgem lesões nas palmas das mãos e solas dos pés, que começam como pequenas bolhas. Lesões também podem ocorrer nas nádegas, coxas, braços, tronco e face. Em geral, regredem juntamente com a febre, com cinco ou sete dias, mas as bolhas na boca podem permanecer até quatro semanas. É comum que a criança também sofra de dores de cabeça, inapetência e que apresente

aumento de gânglios no pescoço.

Na gestação, a MPB evolui de forma benigna, sem qualquer consequências para o feto ou a mãe. Outras complicações como meningite viral ou "asséptica", encefalite, encefalomielite e paralisia flácida aguda, podem ocorrer, mas são raras.

6. Diagnóstico

O diagnóstico geralmente é clínico, baseado nos sintomas, localização e aparência das lesões, principalmente quando os quadros são típicos. Em casos atípicos, exames de fezes e *swab* de lesões podem ajudar a identificar o tipo de vírus causador da infecção.

6.1 COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO

- Fezes: Coletar de 2 a 4g de fezes para caso suspeito. 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/ES 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/ES. O prazo máximo de encaminhamento ao laboratório é de 24 horas.

7. Notificação

A síndrome mão-pé-boca não é uma doença de notificação compulsória, porém todo surto deverá ser notificado no Sistema de Vigilância em Saúde eSUS-VS. No campo 2, "Tipo de doença/agravo", optar pela opção R69.9 – Evento de Saúde Pública (ESP).

8. Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial deve ser realizado com outras doenças que também provocam estomatites aftosas ou vesículas na pele.

9. Tratamento

Não há tratamento específico. Em geral, como ocorre com outras infecções por vírus, ela regride espontaneamente depois de alguns dias, é autolimitante. Por isso, na maior parte dos casos, o tratamento é sintomático, com o objetivo de controlar a febre e a dor. Os medicamentos antivirais devem ficar reservados para os casos mais graves. O ideal é que o paciente permaneça em repouso, bem hidratada e alimentada.

10. Prevenção

Ainda não existe vacina contra a doença mão-pé-boca. As medidas de prevenção e interrupção da cadeia de transmissão são importantes na MPB, tais como:

- Pessoas e crianças contaminadas devem ser afastadas do trabalho ou da escola por cerca de sete dias ou até o desaparecimento total dos sintomas;
- Lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de trocar fraldas e usar o banheiro;
- Limpar e desinfetar superfícies tocadas com frequência, principalmente itens como brinquedos;
- Evitar contato próximo, como beijar, abraçar ou compartilhar utensílios ou copos;

- Roupas comuns e de cama podem ser fonte de contágio e devem ser trocadas e lavadas diariamente;
- As crianças devem ser ensinadas a lavar as mãos após tossir, espirrar, utilizar o banheiro e antes das refeições;
- Crianças do berçário devem ter suas mãos lavadas pelo cuidador/professor nas mesmas circunstâncias descritas acima;
- Higienizar frutas, legumes e verduras;
- Tampar ou cobrir alimentos;
- Talheres, pratos e copos devem ser usados individualmente e não devem ser compartilhados antes de serem lavados adequadamente;
- Os bebedouros deverão ser lavados diariamente com água e sabão e utilizada solução para desinfecção conforme recomendação do fabricante;
- A limpeza do banheiro para adultos e crianças deve ser frequente, inclusive maçanetas de portas, torneiras e dispensadores de sabão e álcool a 70%;
- Manter limpos os componentes do sistema de climatização para evitar a difusão e multiplicação de agentes nocivos à saúde conforme Portaria Nº 3.523/1998;
- Intensificar a limpeza dos ambientes principalmente de maçanetas, alças dos armários, torneiras, porta-papel, brinquedos, trocadores, bebedouros e computadores;
- Se possível providenciar mais dispensadores de álcool gel nos ambientes, especialmente em pontos de maior circulação de pessoas, como a entrada da escola e salas de aula, e proceder a reposição sempre que necessário;
- Higienização dos brinquedos, de acordo com as recomendações da ANVISA. Os brinquedos deverão ser de material de fácil limpeza e desinfecção, colocados em local separado após a utilização (local exclusivo para brinquedos em uso). Antes de serem utilizados novamente nas brincadeiras, os brinquedos devem ser higienizados com água e sabão ou realizada a desinfecção com álcool 70%;
- Evitar compartilhamento de brinquedos (dentro do possível);
- Colchões e travesseiros deverão ter revestimento impermeável que facilite a limpeza e desinfecção com álcool 70% a cada turno, ou após o contato com fluidos corpóreos;
- As banheiras deverão ser higienizadas com água e sabão após cada uso e após secas, higienizadas com álcool 70%;
- Disponibilizar EPI's para professores e funcionários, como sapatos fechados, aventais e luvas, dentre outros.

Referências

1. About Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD). Disponível em: <https://www.cdc.gov/hand-foot-mouth/about/index.html>
2. A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth disease (HFMD). Disponível em: <http://www.wpro.who.int/publications/docs/GuidancefortheclinicalmanagementofHFMD.pdf>
3. VARELLA, D. Doença mão-pé-boca (HFMD). Doenças e Sintomas, 2016.
4. RODRIGUES, A. H.; LIMA, V. Doença mão-pé-boca: o que é e como prevenir. Revista Crescer, 2016.
5. FEAPAES. Federação das APAE's de São Paulo. Você sabe o que é síndrome mão-pé-boca? FEAPAES, 2014.

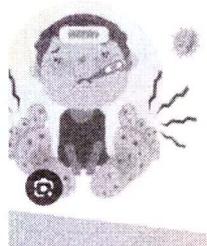
Vitória, 22 de novembro de 2021

Orlei Amaral Cardoso

Gerente da Vigilância em Saúde do Estado do Espírito Santo

Gilton Luiz Almada
Coordenador CIEVS ES

Cintia Furieri
Grazyelle Fonseca Costa de Bortoli
Karla Spandl Ardisson
Equipe CIEVS ES



SÍNDROME MÃO-PÉ-BOCA

 Prefeitura Municipal de Ecoporanga
ESTADO DO ESPIRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

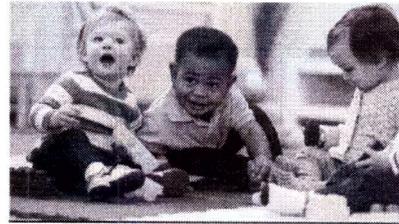
1

É uma doença viral altamente contagiosa, causada principalmente por enterovírus Coxsackie A16.

Estes vírus habitam, geralmente, o sistema digestivo.

2

É mais frequente em crianças menores de 5 anos de idade, embora possa afetar adultos.



3

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação varia de 3 a 6 dias.

A transmissão do vírus pode ocorrer por contato com secreções das vias respiratórias, secreções das feridas das mãos ou pés e pelo contato com fezes dos pacientes infectados.

4

ESSA CONTAMINAÇÃO PODE, PORTANTO, SE DÁ NAS SEGUINTE SITUAÇÕES

- Beijar alguém contaminado;
- Tosse ou espirros de pessoas contaminados;
- Apertos de mão de pessoas contaminadas;
- Ingestão de alimentos preparados por pessoas contaminadas;
- Contato com brinquedos, roupas ou outros objetos contaminados;
- Troca de fraldas de crianças contaminadas.

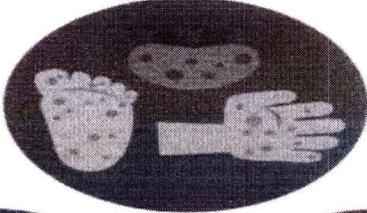
5

SINAIS E SINTOMAS

- Febre e dor de garganta;
- Mal estar e perda de apetite;
- Lesões na boca com pontos avermelhados;
- Bolhas e úlceras dolorosas;
- Lesões nas palmas das mãos e solas dos pés, nas nádegas, coxas, braços, tronco e face;
- Dores de cabeça, inapetência e aumento de gânglios no pescoço.

6

ERUPÇÃO CUTÂNEA



FEBRE **VÔMITO**

7

LESÕES TÍPICAS DA DOENÇA



8

Não há tratamento específico. Em geral, como ocorre com outras infecções por vírus, ela regride espontaneamente depois de alguns dias.

Por isso, na maior parte dos casos, o tratamento é sintomático, com o objetivo de controlar a febre e a dor.

O ideal é que o paciente permaneça em repouso, bem hidratada e alimentada.

9

PREVENÇÃO

Ainda não existe vacina contra a doença mão-pé-boca.

Mas existem medidas de prevenção:

Pessoas e crianças contaminadas devem ser, do trabalho ou da escola, **afastadas por cerca de 7 dias ou até o desaparecimento total dos sintomas;**

10

RECOMENDAÇÕES

- Lembre-se sempre de lavar as mãos antes e depois de lidar com a criança doente, ou levá-la ao banheiro. Se ela puder fazer isso sozinha, insista para que adquira e mantenha esse hábito de higiene mesmo depois de curada;
- Evitar, na medida do possível, o contato muito próximo com o paciente (como abraçar e beijar);



11

- Limpar e desinfetar superfícies tocadas com frequência, principalmente itens como brinquedos;
- Evitar contato próximo, como beijar, abraçar ou compartilhar utensílios ou copos;

12

- Os bebedouros deverão ser lavados diariamente com água e sabão e utilizada solução para desinfecção conforme recomendação do fabricante;
- A limpeza do banheiro para adultos e crianças deve ser frequente, inclusive maçanetas de portas, torneiras e dispensadores de sabão e álcool a 70%;

15

- Manter limpos os componentes do sistema de climatização para evitar a difusão e multiplicação de agentes nocivos à saúde conforme Portaria N° 3.523/1998;
- Intensificar a limpeza dos ambientes principalmente de maçanetas, alças dos armários, torneiras, porta-papel, brinquedos, trocadores, bebedouros e computadores;

16

- Colchões e travesseiros deverão ter revestimento impermeável que facilite a limpeza e desinfecção com álcool 70% a cada turno, ou após o contato com fluidos corpóreos;
- As banheiras deverão ser higienizadas com água e sabão após cada uso e após secas, higienizadas com álcool 70%;

17

REFERÊNCIA TÉCNICA

MARIA ZILDA REIS MORAES

Coren-es – 239.469

**Enfermeira/Coordenadora Vigilância em
Saúde.**

POLYANE RODRIGUES LIMA

Coren-es – 428.349

Enfermeira Vigilância Epidemiológica.

18