



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

NOTA TÉCNICA Nº 16/2023-CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de Nota técnica com orientações sobre a doença de mão-pé-boca elaborada pelo Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP), Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT), Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI), Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (DPNI) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

2. **DESCRIÇÃO DO EVENTO**

2.1. Em 20 de março de 2023, o CIEVS Nacional detectou um rumor sobre a ocorrência de surtos da doença de mão-pé-boca em vários municípios do Brasil. Entre 21 e 24 de março, surtos de doença de mão-pé-boca foram notificados em nove municípios dos estados de São Paulo, Minas Gerais, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. No estado do Rio Grande do Sul, até o dia 27 de abril, foram notificados 168 surtos e um total de 1.704 casos, em 62 municípios. Em Santa Catarina, em 2023, foram 37 surtos, sendo 416 casos somente em Florianópolis. Em São Paulo, até o dia 11 de abril, foram 356 surtos, 2.371 casos, em 29 municípios. Também entre 1º de janeiro a 26 de abril, o estado de Goiás registrou 56 surtos, contabilizando 646 casos suspeitos em 14 municípios.

2.2. No módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2017 e 2022 foram registrados 226 surtos da doença de mão-pé-boca no estado de Minas Gerais, 80 surtos em Mato Grosso e sete surtos em Mato Grosso do Sul. Em 2023, foram registrados 35 surtos da doença de mão-pé-boca, todos no estado de Minas Gerais, sendo 18 surtos na cidade de Belo Horizonte, cinco em São José da Lapa, três em Contagem, três em Mariana e um em Andradas, Itabira e Orizânia cada, afetando 243 pessoas.

3. **INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA DE MÃO-PÉ-BOCA**

3.1. A doença de mão-pé-boca geralmente não é grave, porém é muito contagiosa e se espalha rapidamente em escolas e creches. 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.

3.2. Embora possa acometer também os adultos, a doença é mais comum na infância, em lactentes e crianças com menos de cinco anos de idade. 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. Mesmo depois de recuperada, a pessoa pode transmitir o vírus pelas fezes durante aproximadamente quatro a oito semanas. A primeira semana após início dos sintomas é considerada o período de maior transmissibilidade.

3.3. 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.

3.4. Também podem estar presentes mal-estar, falta de apetite, vômitos e diarreia. Por causa da dor, surge dificuldade para engolir e muita salivação. Geralmente, é uma doença autolimitada, com um curto período de incubação de 3 a 6 dias. 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 neurorrespiratória.

4. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

4.1. 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.

5. ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO EM QUALQUER SERVIÇO DE SAÚDE

5.1. 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.

5.2. 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.

6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

6.1. O diagnóstico é clínico, com base nos sinais e sintomas e, via de regra, a doença apresenta melhora espontânea em 3 a 7 dias. Além disso, a condução do surto não dependerá do resultado de coleta. Não é recomendado exame laboratorial específico para diagnosticar a doença de mão-pé-boca.

6.2. 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.

7. TRATAMENTO E COMPLICAÇÕES

7.1. O tratamento é sintomático, com analgésicos e antitérmicos, até mesmo para os casos graves da doença. 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.

8. RECOMENDAÇÕES E MEDIDAS DE PREVENÇÃO

8.1. Em domicílios, instituições e outros ambientes de convivência em que houver um caso suspeito as seguintes medidas devem ser tomadas:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se água e sabão não estiverem disponíveis, use um desinfetante para as mãos à base de álcool. Lavar sempre as mãos depois de trocar fraldas, usar o banheiro, assoar o nariz, tossir ou espirrar e, antes e depois de cuidar de alguém doente;
- Limpar e desinfetar superfícies com água e sabão tocadas com frequência e itens compartilhados, incluindo brinquedos e maçanetas;
- Evitar o compartilhamento de utensílios pessoais, como talheres, copos, pratos, toalhas;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- 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, após trocar a fralda; e
- A amamentação não afeta a incidência da doença mão-pé-boca. Portanto, não é necessário parar de amamentar para prevenir a transmissão da doença.

9. NOTIFICAÇÃO

9.1. 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.

9.2. Ademais, destaca-se que caso seja interesse do estado é possível habilitar no módulo de Surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) o código da Classificação Internacional de Doenças, na 10ª edição (CID-10) da doença mão pé e boca para a notificação dos casos. Ressalta-se que esta habilitação é para monitoramento de interesse estadual. Assim, o Ministério da Saúde não terá acesso aos dados por meio do SINAN federal.

9.3. A notificação pode ser feita pelos seguintes meios:

a) **Ficha de Notificação Imediata de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública:** <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=LEP79JHW97>.

b) **E-mail:** notifica@saude.gov.br

c) **Telefone:** 0800.644.6645.

d) **Ficha de investigação de surto no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**, utilizando o código B08.4 da Classificação Internacional de Doenças, na 10ª edição (CID-10) por meio da habilitação do código no Sinan.

Observação: A configuração do Código no SINAN deverá ser editada pelo Interlocutor Estadual do sistema. Seguir as configurações abaixo:

Tabela de Agravos/Nível de Interesse "Agravos de Interesse Estadual" / Tipo de Agravos "Suspeito ou Confirmado" e "Surto" / Salvar.

10. CONCLUSÃO

10.1. A doença de mão-pé-boca geralmente não é grave, porém é muito contagiosa. O diagnóstico é clínico, com base nos sinais e sintomas e, via de regra, a doença apresenta melhora espontânea.

10.2. Casos individuais da doença não são de notificação compulsória, contudo ressalta-se a importância da notificação de surtos envolvendo dois ou mais casos. A ocorrência destes surtos permanece sendo monitorada pelo CIEVS Nacional.

10.3. Maiores informações poderão ser solicitadas através do e-mail cievs@saude.gov.br.

11. ELABORAÇÃO

Bruna Bragança Boreli Volponi – Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (CACRIAD), Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)

Erilane Correia Aquino de Andrade – Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (CACRIAD), Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)

Gisele Lima da Silva – Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE), Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT)

Isabela Geovanna Jales Duarte – Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CGCIEVS), Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP)

Lérida Bartheman Pinheiro Serrano – Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (CACRIAD), Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)

Lorena de Castro Pacheco Barros Diniz – Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE), Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT)

Marcelo Yoshito Wada - Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI), Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (DPNI)

Marília Santini – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Nina Luiza Sá Fischer – Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CGCIEVS), Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP)

Otto Henrique Nienov – Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CGCIEVS), Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP)

Rita de Cássia Ferreira Lins - Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI), Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (DPNI)

12. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Doença mão-pé-boca. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/doenca-mao-pe-boca/>.

Brasil. Sociedade Brasileira de Pediatria. Síndrome Mão-Pé-Boca. Departamento Científico de Dermatologia. Departamento Científico de Infectologia. 2019-2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22039d-DocCient_-_Sindrome_Mao-Pe-Boca.pdf.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD). Disponível em: <https://www.cdc.gov/hand-foot-mouth/index.html>.

Cox, Brittany; Levent, Fatma. Hand, Foot, and Mouth Disease. JAMA. 2018;320(23):2492.

Esposito, Susanna; Principi, Nicola. Hand, foot and mouth disease: current knowledge on clinical manifestations, epidemiology, aetiology and prevention. European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases. 2018;37:391-398. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10096-018-3206-x>.

Saguil, Aaron; Kane, Shawn F.; Lauters, Rebecca; Mercado, Michael G. Hand-Foot-and-Mouth Disease: Rapid Evidence Review. Am Fam Physician. 2019;100(7):408-414. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/1001/p408.html>.

World Health Organization. Institucional repository for information sharing. A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/207490>



Documento assinado eletronicamente por **Rebeca Cristine Campos Martins, Coordenador(a) de Análise dos Riscos de Eventos em Saúde Pública**, em 16/05/2023, às 09:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nina Luiza Sá Fischer, Bolsista**, em 16/05/2023, às 09:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Otto Henrique Nienov, Bolsista**, em 16/05/2023, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Roberto Coradi de Freitas, Coordenador(a)-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde**, em 17/05/2023, às 18:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcio Henrique de Oliveira Garcia, Diretor(a) do Departamento de Emergências em Saúde Pública**, em 18/05/2023, às 09:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis**, em 18/05/2023, às 14:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Vinicius Soares Pedrosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 18/05/2023, às 23:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marli Souza Rocha, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 19/05/2023, às 07:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Isoyama.Venancio, Coordenador(a) de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente**, em 19/05/2023, às 11:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria del Carmen Bisi Molina, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 22/05/2023, às 17:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis**, em 23/05/2023, às 08:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marilia Santini de Oliveira, Usuário Externo**, em 23/05/2023, às 09:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0033506310 e o código CRC 3CD9A9DB.

Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CGCIEVS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br