ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS
END. Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere Office
FONE: (98) 3194 6207 -SÃO LUÍS/MA – **65.071 – 380**

NOTA TÉCNICA Nº 02/2023 CIEVS/GAB/SECD

Data: 01 de março de 2023.

ASSUNTO: ORIENTAÇÕES ÀS REGIONAIS DE SAÚDE, MUNICÍPIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A CONDUTA FRENTE À SITUAÇÃO DE SURTO DE SÍNDROME **MÃO-PÉ-BOCA (SMPB)** NO ESTADO DO MARANHÃO.



Fonte: *Foto: Mauro Vieira – Secretaria Especial do Desenvolvimento Social*



Fonte: https://bvsms.saude.gov.br/doenca-mao-pe-boca/

1. Apresentação

A Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças por meio do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão – SES/MA vem alertar sobre a Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB), que é uma doença contagiosa frequente em crianças, não sendo de notificação compulsória, exceto a ocorrência **de surto**. Sendo assim, a presente Nota Técnica tem como objetivo informar e orientar as Regionais de Saúde, municípios e profissionais de saúde da rede pública e privada sobre a conduta frente à ocorrência de surto ou casos graves de internação.

2. Introdução

Os surtos da Síndrome Mão-Pé-Boca no Brasil são uma preocupação constante na área da saúde. A necessidade de se adotar a melhor conduta e também informar corretamente a população são aspectos importantes para tomar medidas preventivas em relação ao problema. O quadro clássico da síndrome é de fácil diagnóstico clínico, porém atualmente tem sido descrito formas menos características, com alteração do seu padrão clássico, o que preocupa o Ministério da Saúde, desta forma, torna-se importante que todos os profissionais de saúde possam reconhecer e identificar casos, para que as vigilâncias estadual e local possam avaliar a necessidade de implementação mais eficaz de medidas de prevenção e controle e orientar os profissionais de saúde para melhorar as condutas frente a esses casos mais graves.

3. Epidemiologia

A SMPB é uma Infecção de origem viral, sendo causada por diversos enterovírus que normalmente habitam no intestino, principalmente o Coxsackie. Sua identificação inicial remonta ao ano de 1957, na Nova Zelândia e com o isolamento do agente num surto no Canadá. O ser humano é o único reservatório, sendo que costuma acontecer na forma de surtos, acometendo, sobretudo, crianças que frequentam creches e escolas, principalmente os menores de 5 anos, nos meses de primavera e verão. As infecções são altamente contagiosas e costumam afetar muitas pessoas da comunidade atingindo, por vezes, proporções epidêmicas, raramente pode causar doença em adultos. A transmissão se dá pelo contato fecal-oral, também com secreções respiratórias e por contato com as secreções das lesões e objetos contaminados.

3.1 Período de incubação: geralmente de 3-6 dias.

3.2 Sintomas: Os sintomas da infecção normalmente são atenuados, assemelhando-se a um resfriado comum. Pode apresentar febre alta (38 a 39º) e aumento de gânglios, acompanhados de mal-estar, falta de apetite, diarreia e vômitos, sendo esses últimos frequentes pelos enterovírus. Ocorrem ainda erupções na mucosa bucal, palato, úvula, língua, face, punhos, espaços interdigitais das mãos e pés. As erupções desaparecem em 3 a 7 dias, mas o vírus pode permanecer nas fezes da pessoa acometida por um mês após o desaparecimento dos sintomas.

As manifestações clínicas são caracterizadas pela presença de febre, dor de garganta e recusa alimentar, associadas à presença de lesões vesiculares que aparecem na mucosa bucal e na língua, e erupção pápulo-vesicular localizada nas mãos e pés (incluindo as palmas e plantas) (Figura 1) e menos frequentemente nos cotovelos, tornozelos, glúteos e região genital.



Figura 1. Lesões papulares eritematosas na planta do pé, com formação de vesícula e bolha no primeiro pododáctilo (Sociedade Brasileira de Pediatria, setembro/2019)

Nem sempre a infecção pelo vírus Coxsackie provoca todos os sintomas clássicos da síndrome. Há casos em que surgem lesões parecidas com aftas na boca ou as erupções cutâneas; em outros, a febre e a dor de garganta são os sintomas predominantes.

3.3 Diagnóstico: O diagnóstico é basicamente clínico, com o achado das lesões características. A pesquisa viral não é realizada na grande maioria dos serviços, não sendo rotineira em nosso meio, mas pode ser identificado o vírus por sorologia e exame de fezes. A síndrome normalmente é autolimitada, leve, com recuperação completa entre 7 a 10 dias. As complicações são raras, mas pode ocorrer meningite viral**.**

3.4 Diagnóstico diferencial: A doença SMPB deve ser diferenciada da disidrose, cujas vesículas são pruriginosas e localizam-se na face lateral dos dedos das mãos e pés, acometendo mais a faixa etária dos escolares e adolescentes. Também faz diagnóstico diferencial com **aftose e gengivoestomatite herpética**, que acometem a cavidade oral isoladamente. As formas atípicas podem ser confundidas com **varicela,** cujas lesões apresentam-se em vários estágios evolutivos (mácula, pápula e vesícula)

numa mesma região anatômica e com farmacodermias, como a síndrome de Steven Johnson, na qual existe relação temporal com o uso do fármaco e apresentam lesões sob a forma de placas e bolhas.

Ocorrência de surto

- Entende-se como surto a ocorrência de três (3) ou mais casos em um determinado período de tempo e em ambientes coletivos, tais como: escolas, creches, dentre outros.
- Aumento do número de casos de SMPB além do esperado comparado com os registros anteriores do município. Caso o município não tenha registros anteriores, é importante realizar o monitoramento dos atendimentos por Semana Epidemiológica (SE) para então identificar o surto (anexo 1).

Quando confirmada a existência de surto, o município deverá:

- Preencher a ficha do SINAN-SURTO (anexo 2) e a planilha de acompanhamento no verso (anexo 3). De acordo com o Ministério da Saúde, a inserção da ficha no SINAN deve ser realizada em até 7 dias do início dos casos;
- Realizar atividades de educação em saúde para a prevenção e controle da doença;
- Coletar material para identificação do agente etiológico de acordo com definição do caso.

Importante:

a) Comunicar a Unidade Básica de Saúde e Vigilância Epidemiológica dos municípios os casos suspeitos e confirmados ocorridos nas escolas para que avaliem a necessidade de medidas de controle;
b) Incentivar à criança para higienizar as mãos depois de ir ao banheiro;
c) Trocar a fralda com luvas e higienizar as mãos após a troca;
d) Estas condutas de higiene deverão ser repassadas aos familiares/cuidadores das crianças.

4. Diagnóstico laboratorial

Em situação de surto, seguindo recomendações do laboratório de referência estadual LACEN/MA: devem ser coletados 10% de amostras de fezes e Swab de secreção das lesões.

4.1 Fezes:

- Coletar de 2 a 4 g 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.

Obs.: O meio de transporte para swab é o mesmo utilizado para Vírus Respiratórios (salina com antibiótico) e deverá ser solicitado ao LACEN.

- Acompanha ficha de investigação (NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO).

Obs: As amostras deverão ser coletadas antes do início do tratamento medicamentoso.

5. Tratamento

A doença costuma ser autolimitada, sendo que o tratamento restringe-se a hidratação e alívio dos sintomas. As complicações são raras, e podem incluir: desidratação, infecção secundária, meningite viral e encefalite. O uso de antitérmicos e antiinflamatórios pode ser benéfico e antivirais **não** são recomendados.

6. Medidas de Prevenção e controle

Recomendações para pais, escolas e creches para controle da **Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB):**

- Crianças que estiverem com sinais e/ou sintomas de SMPB **não** deverão frequentar escolas ou creches até recomendação médica para o retorno;
- Todo caso de SMPB deve ser encaminhado ao serviço de saúde para diagnóstico e orientações, quanto ao tratamento e controle;
- 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;
- Manter o ambiente escolar sempre bem arejado e limpeza das superfícies (mesas, carteiras, bancadas, brinquedos, maçanetas, bebedouros, etc) com água e sabão, três vezes ao dia. Em seguida passar o álcool a 70% com pano seco;
- Manter um nível adequado de higienização da casa, das creches e das escolas;

- Lavar as mãos antes e depois de lidar com a criança doente, ou levá-la ao banheiro
- Orientar as crianças para manter esse hábito de higiene mesmo depois de curada;
- Não compartilhar mamadeiras, talheres ou copos;
- Evitar, na medida do possível, o contato muito próximo com o paciente (como abraçar e beijar);
- Cobrir a boca e o nariz ao espirrar ou tossir;
- Afastar as pessoas doentes da escola ou do trabalho até o desaparecimento dos sintomas (geralmente 5 a 7 dias após início dos sintomas);
- Lavar superfícies, objetos e brinquedos que possam entrar em contato com secreções e fezes dos indivíduos doentes, com água e sabão e, após, desinfetar com solução de água sanitária diluída em água pura (1 colher de sopa de água sanitária diluída em 4 copos de água limpa);
- Descartar adequadamente as fraldas e os lenços de limpeza em latas de lixo e mantê-las fechadas.

Contato:

Centro de Informações Estratégicas e Vigilância em Saúde – CIEVS/SES.

E-mail: cievs@saude.ma.gov.br

Telefones: (98) 32194-6207 (dias úteis e finais de semana);

Celular: (98) 99135 2692 (Plantão)

Elaboração Técnica:

- **Jakeline Maria Trinta Rios**: Coordenadora do CIEVS/SES/MA

Colaboração

- **Keliane dos Santos Lindoso**: Técnica do CIEVS/SES/MA
- **Djayna Serra Nunes**: Apoiadora do programa VIGIAR _SUS - CIEVS/SES/MA
- **Pallomma Christhine Pereira da Silva**: Apoiadora do CIEVS/SES/MA
- **Lécia Maria de Sousa Santos Cosme**: Técnica responsável LACEN/MA.

Revisão

- **Maria de Jesus Bezerra de Paiva**: Assessoria técnica, SECD/SES/MA

Jakeline Maria Trinta Rios
Coordenadora do CIEVS/SES/MA

Tayara Costa Pereira
Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças

REFERÊNCIAS

1. BOLETIM. Março, 2018. Sociedade Brasileira de Infectologia. https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/principal/2018/03/Boletim_SBI_Marco_2018.pdf. Acesso 26/04/2019.

2. NOTA INFORMATIVA Nº. 003/2018/DIVE/SUVI/SES-SC Secretaria de Estado da Saúde. Assunto: Orientações referentes à síndrome mão-pé-boca. http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/NotaInformativaSindromeMao-Pe-Boca.pdfAcesso. 26/04/2019.

3. https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/infec%C3%A7%C3%B5es-virais-em-beb%C3%AAs-e-crian%C3%A7as/infec%C3%A7%C3%B5es-por-enterov%C3%ADrus-em-crian%C3%A7as. Acesso em 30/04/2019.

4. https://bvsms.saude.gov.br/doenca-mao-pe-boca/ . Acesso em 28/02/2023.

5. Documento Científico Departamento Científico de Dermatologia do Departamento Científico de Infectologia (2019-2021). Síndrome Mão-Pé-Boca. Sociedade Brasileira de Pediatria. Setembro de 2019.

6. https://www.saude.ms.gov.br/saude-faz-alerta-apos-registrar-surto-da-doenca-mao-pe-boca-em-ms/ . Acesso em 28/02/2023.

ANEXO I: PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DCASOS

Nº de casos	Iniciais do paciente	Data Notificação	Município de Notificação	Município de residência	Bairro	Sexo	Data de Nascimento	Data do início 1º sintomas	Critério de Confirmação

ANEXO II: Planilha de acompanhamento de surto

PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO DE SURTO

1 Nº da notificação	2 Data da notificação	3 Agravo/ Doença Código (CID10)
4 UF	5 Município	6 Unidade de saúde (ou outra fonte notificadora)

Nº do caso	Iniciais do caso	UF Residência	Município de residência	Distrito	Bairro	Zona	Sexo	Idade	Data do início dos 1º sintomas	Ocorreu Hospitalização ?	Ocorreu óbito?	Classificação Final	Critério de Confirmação	Diagnóstico final - CID10

7 Delimitação Espacial do Surto

1 - Residência
2 - Hospital / Unidade de Saúde
3 - Creche / Escola
4 - Asilo
5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho)
6- Restaurante/ Padaria (similares)
7 - Eventos
8 - Casos Dispersos no Bairro
9- Casos Dispersos Pelo Município
10 - Casos Dispersos em mais de um Município
11 - Outros Especificar _____

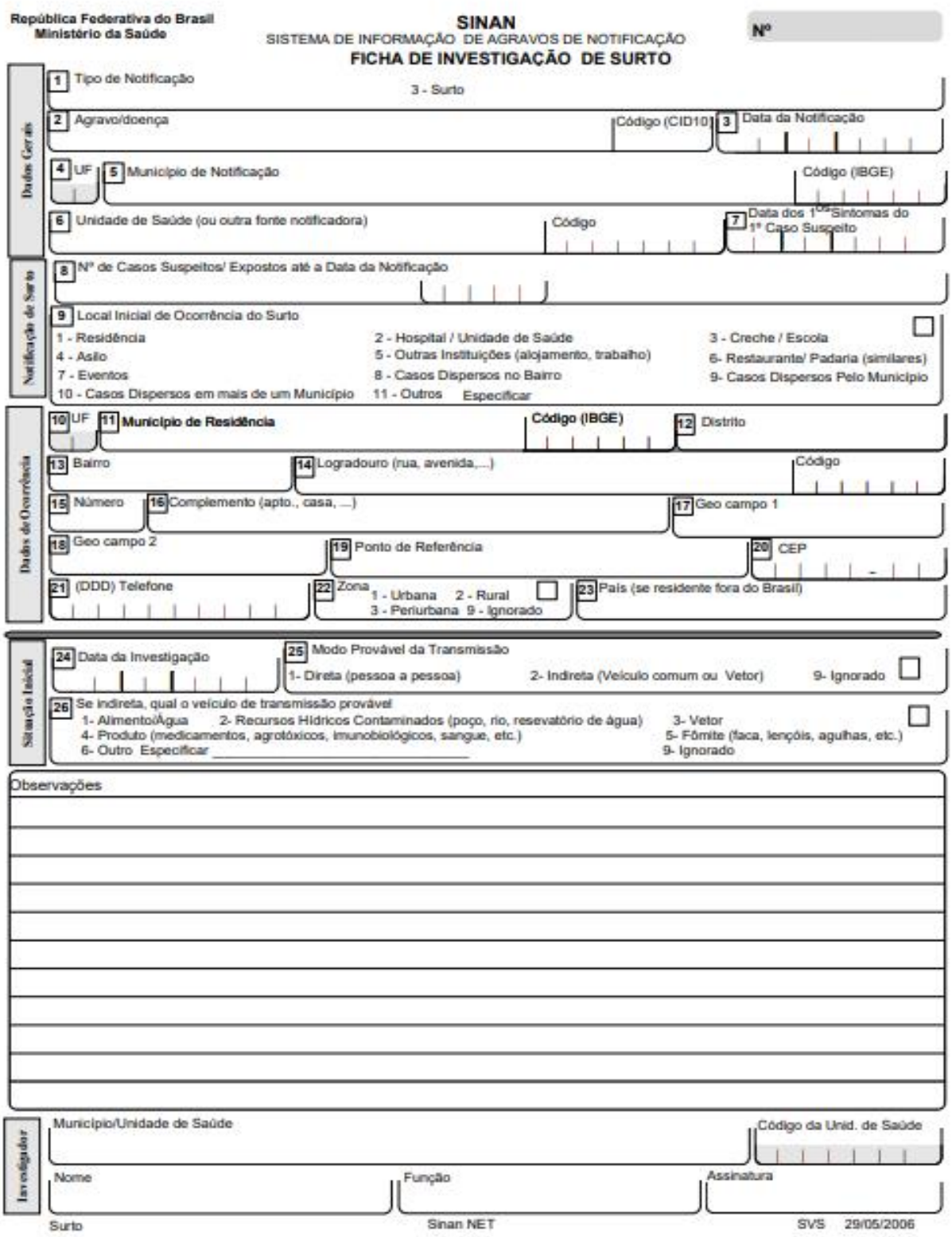
Data do Encerramento do Surto:

LEGENDA:
Zona: **1-urbana 2-rural 3-periurbana 9-ignorado** Sexo: **M-masculino F-feminino 9-ignorado**
Idade: **1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano** Ocorreu hospitalização: **1-Sim 2-Não 9-Ignorado**
Ocorreu Óbito: **1-Sim 2-Não 9-Ignorado** Classificação Final: **1-Confirmado 2-Descartado 3-Inconclusivo**
Critério de Confirmação: **1- Laboratorial 2- Clínico-Epidemiológico 3- Clínico**

Planilha Surto Sinan NET SVS 09/06/2006

Cievs MA Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | GOVERNO DO MARANHÃO
SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

ANEXO III: Ficha de investigação de surto



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO

Nº

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação — 3 - Surto

2 Agravo/doença — Código (CID10) — 3 Data da Notificação

4 UF — 5 Município de Notificação — Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) — Código — 7 Data dos 1os Sintomas do 1º Caso Suspeito

Notificação de Surto

8 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos até a Data da Notificação

9 Local Inicial de Ocorrência do Surto

1 - Residência — 2 - Hospital / Unidade de Saúde — 3 - Creche / Escola
4 - Asilo — 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) — 6- Restaurante/ Padaria (similares)
7 - Eventos — 8 - Casos Dispersos no Bairro — 9- Casos Dispersos Pelo Município
10 - Casos Dispersos em mais de um Município — 11 - Outros — Especificar

Dados de Ocorrência

10 UF — 11 **Município de Residência** — **Código (IBGE)** — 12 Distrito

13 Bairro — 14 Logradouro (rua, avenida,...) — Código

15 Número — 16 Complemento (apto., casa, ...) — 17 Geo campo 1

18 Geo campo 2 — 19 Ponto de Referência — 20 CEP

21 (DDD) Telefone — 22 Zona — 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado — 23 País (se residente fora do Brasil)

Situação Inicial

24 Data da Investigação — 25 Modo Provável da Transmissão — 1- Direta (pessoa a pessoa) — 2- Indireta (Veículo comum ou Vetor) — 9- Ignorado

26 Se indireta, qual o veículo de transmissão provável
1- Alimento/Água — 2- Recursos Hídricos Contaminados (poço, rio, reservatório de água) — 3- Vetor
4- Produto (medicamentos, agrotóxicos, imunobiológicos, sangue, etc.) — 5- Fômite (faca, lençóis, agulhas, etc.)
6- Outro Especificar _____ — 9- Ignorado

Observações

Investigador

Município/Unidade de Saúde — Código da Unid. de Saúde

Nome — Função — Assinatura

Surto — Sinan NET — SVS 29/05/2006