



**POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA NO ENFRENTAMENTO DA SÍNDROME MÃO-  
PÉ-BOCA**

**Resumo:** O estudo teve como objetivo é analisar as políticas públicas e estratégias de vigilância epidemiológica no enfrentamento da Síndrome Mão-Pé-Boca. Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva e exploratória, realizada entre junho e setembro de 2025, com busca nas bases SciELO, PubMed, LILACS e BVS, além de documentos da OPAS e do Ministério da Saúde. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos epidemiológicos, clínicos e institucionais da SMPB. Os resultados revelaram que a doença, causada principalmente pelo Coxsackievírus A16 e Enterovírus A71, apresenta alta transmissibilidade, surtos sazonais e risco de complicações neurológicas e cardíacas. A partir de 2024, a notificação compulsória estadual e a padronização de protocolos laboratoriais representaram avanços significativos para o controle da doença. A análise evidenciou que o fortalecimento da vigilância epidemiológica, a educação em saúde e a integração intersetorial são fundamentais para conter surtos e reduzir a subnotificação. Conclui-se que o enfrentamento efetivo da SMPB exige políticas públicas articuladas, capacitação profissional contínua e campanhas educativas, consolidando um modelo de atenção preventiva, participativa e centrada na promoção da saúde infantil.

**Palavras-Chave:** Síndrome Mão-Pé-Boca; Vigilância Epidemiológica; Políticas Públicas de Saúde; Epidemiologia; Promoção da Saúde.

**Luís Vicente Ferreira**

Doutor em Programa de Estudos Pós Graduados em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7112-7559>

**Erikarla Passos Fontenele**

Bacharel em farmácia pela Universidade Federal do Piauí  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7778-2248>

**Hervilson Nascimento Santos**

Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santa Terezinha Cest

**Francielha Lima Garreto Almeida**

Graduada em Psicologia pela Pitágoras São Luís

**Yara Rodrigues Melonio Matos**

Graduada em Serviço Social pela Faculdade Anhanguera

**Ana Julia Silva de Souza**

Enfermeira, Residente do programa ESF para população do baixo Amazonas pela UFOPA  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2100-4134>

**Andres Santiago Quizhpi Lopez**

Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial pela Universidad Católica de Cuenca sede Azogues Orcid: 0000-0002-6089-0389

**Camila Carneiro dos Reis**

Médica, pós-graduada em Medicina da Família e Comunidade pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9714-2624>

**Jonival Santos Nascimento Mendonça Neto**

Veterinário, Mestrando do programa biociências pela UFOPA

**Carlos Lopatiuk**

Doutor em Ciências Sociais pela UEPG  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5918-0657>

## **PUBLIC POLICIES AND EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE STRATEGIES TO COMBAT HAND-FOOT-AND-MOUTH SYNDROME**

**Abstract:** The study aimed to analyze public policies and epidemiological surveillance strategies for combating Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD). This descriptive and exploratory literature review was conducted between June and September 2025, searching the SciELO, PubMed, LILACS, and VHL databases, as well as documents from PAHO and the Ministry of Health. Studies published between 2015 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, addressing the epidemiological, clinical, and institutional aspects of HFS were included. The results revealed that the disease, caused primarily by Coxsackievirus A16 and Enterovirus A71, is highly transmissible, has seasonal outbreaks, and carries a risk of neurological and cardiac complications. Beginning in 2024, mandatory state reporting and the standardization of laboratory protocols represented significant advances in disease control. The analysis showed that strengthening epidemiological surveillance, health education, and intersectoral integration are essential to contain outbreaks and reduce underreporting. The conclusion is that effectively addressing SMPB requires coordinated public policies, ongoing professional training, and educational campaigns, consolidating a model of preventive, participatory care focused on promoting child health.

**Keywords:** Hand, Foot, and Mouth Syndrome; Epidemiological Surveillance; Public Health Policies; Epidemiology; Health Promotion.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB) constitui um agravo infeccioso de etiologia viral que representa um desafio crescente para a saúde pública, principalmente entre crianças de 0 a 5 anos. O agente etiológico mais comum é o *Coxsackievírus A16*, pertencente à família *Picornaviridae*, embora outros sorotipos de Enterovírus A, como o EV-A71, também estejam implicados. A transmissão ocorre por contato direto com secreções orais, vesiculares ou fecais, sendo as creches e escolas os ambientes mais propícios à disseminação. Apesar de autolimitada na maioria dos casos, a doença pode causar complicações neurológicas e cardiovasculares graves, o que reforça a importância da vigilância epidemiológica contínua (Jorge, 2019).

A infecção apresenta padrão sazonal, predominando nos meses mais quentes e úmidos, quando há maior concentração de casos em regiões tropicais e subtropicais. Estudos internacionais apontam que o comportamento cíclico da doença está relacionado à mutação genética dos vírus circulantes, o que contribui para o surgimento de novos surtos e para a dificuldade de controle global. No Brasil, a SMPB não é de notificação compulsória, o que resulta em subnotificação e fragilidade nas estimativas de incidência e prevalência, dificultando o planejamento de ações preventivas (Calili *et al.*, 2021).

Em Goiás, entre 2019 e 2023, foi observado aumento progressivo nos casos de SMPB, especialmente em áreas urbanas com alta densidade populacional. A análise epidemiológica revelou que a faixa etária mais afetada foi a de crianças menores de cinco anos, com pico de incidência em 2022. O estudo também destacou que fatores como imunidade reduzida, ambiente escolar e condições climáticas exerceram influência direta sobre a transmissão da doença, evidenciando a importância de políticas públicas voltadas para o controle da infecção (Lopes *et al.*, 2024).

No cenário internacional, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) relatou em 2025 o aumento expressivo de casos na Região das Américas, com surtos registrados em países como México, Peru, Guiana, Trinidad e Tobago e nas Ilhas Virgens Americanas. Segundo o relatório, foram confirmados 189 casos nas Ilhas Virgens e nove no Peru apenas em janeiro de 2025. O alerta também indicou o risco de complicações graves, como meningite asséptica,

encefalite e paralisia flácida aguda, especialmente em crianças menores de cinco anos, exigindo ações de vigilância reforçada (OPAS, 2025).

Os dados da OPAS demonstram que o sorotipo Enterovírus A71 (EV-A71) tem sido o principal responsável pelos casos graves, apresentando potencial neurotrópico elevado e associação com disfunções cardíacas e pulmonares fatais. Em países como Cingapura, a doença é endêmica desde 1970 e chegou a ser incluída no sistema de notificação compulsória, sem, contudo, alcançar controle efetivo. A ausência de uma vacina licenciada e o alto número de sorotipos circulantes reforçam a necessidade de ações de saúde pública centradas na prevenção e educação sanitária (OPAS, 2025).

Durante o contexto pandêmico da COVID-19, as medidas não farmacológicas, como o uso de máscaras, o distanciamento social e a higienização das mãos, reduziram significativamente a transmissão da SMPB em todo o mundo. No entanto, com a flexibilização das restrições, houve um aumento gradual dos casos, demonstrando que os comportamentos preventivos adotados na pandemia também se mostraram eficazes contra outras infecções virais de transmissão comunitária (Dias *et al.*, 2024).

A literatura científica reforça que a integração entre políticas públicas e estratégias de vigilância epidemiológica é essencial para o controle da SMPB. No Brasil, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) estabelece diretrizes para o fortalecimento da capacidade de resposta frente a surtos e emergências sanitárias, incluindo doenças de caráter sazonal e infeccioso. A articulação entre as esferas federal, estadual e municipal permite a adoção de ações coordenadas de monitoramento, prevenção e controle da doença (Brasil, 2018).

Além das políticas nacionais, a atuação da OPAS e da Organização Mundial da Saúde (OMS) na cooperação técnica e na padronização de protocolos laboratoriais tem sido fundamental para o diagnóstico diferencial da SMPB. O uso da técnica RT-PCR, por exemplo, permite identificar o RNA viral e diferenciar os sorotipos de Enterovírus circulantes, contribuindo para o rastreamento epidemiológico e para a implementação de respostas sanitárias rápidas (OPAS, 2025).

O enfrentamento da SMPB requer também o fortalecimento das redes de atenção primária à saúde, que desempenham papel estratégico na detecção precoce de casos e na educação continuada de cuidadores e educadores. O monitoramento constante e a capacitação

das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) garantem respostas mais rápidas e eficazes em situações de surto (Dias *et al.*, 2024). A literatura aponta que a desigualdade social e a falta de acesso a serviços de saúde básicos contribuem para a maior vulnerabilidade de comunidades pobres e periféricas. Nessas áreas, a ausência de saneamento adequado e de programas contínuos de educação em saúde potencializa a disseminação viral e dificulta o controle epidemiológico (Calili *et al.*, 2021).

Em resposta a esse cenário, recomenda-se o desenvolvimento de estratégias integradas de saúde pública que combinem vigilância laboratorial, ações intersetoriais e comunicação de risco. A adoção de medidas de precaução padrão e entéricas, como uso de luvas, máscaras e higienização rigorosa das mãos, tem sido considerada eficaz na contenção de surtos em instituições coletivas (OPAS, 2025).

Por meio disso, nota-se que a ampliação dos surtos da SMPB na América Latina e a carência de dados epidemiológicos consolidados justificam a necessidade de fortalecer as políticas públicas e a vigilância epidemiológica, promovendo respostas mais ágeis e articuladas diante dos riscos à saúde infantil. Ademais o objetivo desse estudo é analisar as políticas públicas e estratégias de vigilância epidemiológica no enfrentamento da Síndrome Mão-Pé-Boca.

## METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e exploratório, voltada à análise das políticas públicas e estratégias de vigilância epidemiológica aplicadas no enfrentamento da Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB). A escolha dessa abordagem fundamenta-se na necessidade de reunir, analisar e sintetizar evidências disponíveis na literatura científica e em documentos oficiais, visando compreender a atuação dos sistemas de saúde frente à doença e suas implicações para o controle epidemiológico no contexto nacional e internacional.

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de junho e setembro de 2025, utilizando como fontes de dados os principais repositórios e bases científicas reconhecidas, incluindo SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed (*U.S. National Library of Medicine*),

LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além das bases indexadas, foram incluídos documentos de organismos internacionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde do Brasil, a fim de incorporar relatórios epidemiológicos recentes e políticas públicas vigentes.

Para a busca dos estudos, foram empregados descritores controlados e não controlados, definidos com base nos Descriptores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), de forma isolada e combinada por operadores booleanos “*AND*” e “*OR*”. Os termos utilizados foram: “Síndrome Mão-Pé-Boca”, “Vigilância Epidemiológica”, “Políticas Públicas de Saúde” e “Epidemiologia”. Essa estratégia buscou garantir amplitude e especificidade, permitindo identificar estudos que abordassem tanto a dimensão epidemiológica da síndrome quanto as medidas institucionais de controle e prevenção.

Foram incluídos na amostra os estudos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, redigidos em português, inglês ou espanhol, que apresentassem relação direta com a temática investigada. Foram excluídos artigos duplicados, resumos de eventos, textos opinativos, relatos de caso isolados e materiais sem respaldo técnico ou científico. Essa delimitação temporal e linguística permitiu contemplar as evidências mais recentes, considerando os surtos relatados após o período pandêmico e as atualizações das políticas de vigilância.

O processo de seleção dos materiais seguiu as etapas de identificação, triagem e elegibilidade, conforme recomendações metodológicas para revisões bibliográficas. Inicialmente, foi realizada uma leitura exploratória dos títulos e resumos para verificar a adequação ao tema. Em seguida, procedeu-se à leitura seletiva dos textos completos, a fim de garantir o alinhamento dos conteúdos com os objetivos do estudo. Por fim, foram incluídos apenas os materiais que apresentavam consistência teórica e metodológica, relevância epidemiológica e respaldo institucional.

A extração e sistematização dos dados foram realizadas de forma manual, considerando os seguintes parâmetros: autor, ano de publicação, objetivos do estudo, tipo de metodologia empregada, principais achados e implicações para a vigilância em saúde. As informações foram

organizadas em planilha descritiva para facilitar a análise comparativa entre os diferentes contextos e identificar convergências e lacunas na literatura.

A análise dos dados consistiu em uma leitura crítica e interpretativa dos resultados obtidos, visando compreender como as políticas públicas, a vigilância epidemiológica e os programas de saúde têm contribuído para o enfrentamento da SMPB. Buscou-se identificar padrões de atuação, desafios persistentes e avanços alcançados, tanto no âmbito nacional quanto no internacional, correlacionando-os às diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil.

Em conformidade com os princípios éticos da pesquisa científica, esta revisão não envolveu a coleta de dados com seres humanos ou animais, dispensando, portanto, apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). No entanto, todos os documentos e artigos utilizados foram devidamente citados e referenciados de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023:2024), garantindo a integridade acadêmica e a transparência das fontes consultadas.

Por fim, os resultados obtidos a partir da revisão bibliográfica visam subsidiar a compreensão sobre o panorama epidemiológico da Síndrome Mão-Pé-Boca, destacando a importância do fortalecimento das políticas públicas de vigilância, da integração intersetorial e da comunicação efetiva entre os níveis de atenção à saúde. A metodologia adotada, portanto, permite oferecer uma visão abrangente e atualizada sobre as estratégias de prevenção e controle dessa doença de relevância crescente para a saúde pública.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir apresenta-se a Tabela 1 com o resumo dos principais estudos utilizados nesta revisão bibliográfica, evidenciando as contribuições de cada autor para o entendimento da Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB), com base em relatórios epidemiológicos, notas técnicas e artigos científicos recentes.

**Tabela 1** – Principais estudos incluídos na revisão bibliográfica.

AUTOR/ANO	TÍTULO DO ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS	TIPO DE DOCUMENTO
Mortari <i>et al.</i> (2018)	Diretrizes e orientações para surtos da SMPB	Destaca etiologia, diagnóstico e protocolos de controle e prevenção.	Documento técnico (BEPA-SP)
SBP (2019)	Síndrome Mão-Pé-Boca	Descreve manifestações clínicas e complicações neurológicas e cardíacas.	Documento científico
Santos; Gonçalves (2021)	Ações educativas para prevenção da SMPB	Propõe estratégias educativas em escolas de Educação Infantil.	Artigo científico
Arruda <i>et al.</i> (2021)	Doença mão-pé-boca no adulto	Descreve casos atípicos em adultos e importância da vigilância clínica.	Relato de caso
CEVS-RS (2024)	Nota Técnica nº 5/2024	Define SMPB como agravio de notificação compulsória estadual.	Nota técnica
OPAS (2025)	Boletim Epidemiológico – Américas	Relata aumento expressivo de casos e risco de complicações graves.	Relatório internacional
GVS-MT (2019)	Informe Epidemiológico SMPB	Apresenta dados regionais e medidas preventivas.	Relatório técnico

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

A análise dos estudos revelou que a Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB) apresenta um padrão de disseminação global associado a fatores ambientais, sociais e imunológicos, especialmente em regiões tropicais. De acordo com Mortari *et al.* (2018), o vírus Coxsackie A16 e o Enterovírus A71 são os principais agentes etiológicos, responsáveis por surtos recorrentes em creches e escolas. A alta taxa de transmissão e a ausência de vacina tornam a vigilância epidemiológica essencial para o controle dos casos e prevenção de surtos comunitários (Mortari *et al.*, 2018).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2025) apontou um crescimento significativo de casos na América Latina, com surtos notificados em países como México, Peru e Guiana. Esses dados reforçam a natureza cíclica e sazonal da doença, que tende a se intensificar nos meses mais quentes e úmidos. A OPAS destaca que o EV-A71 está associado

a formas mais graves da síndrome, incluindo encefalite e paralisia flácida, exigindo ações coordenadas entre países para o monitoramento laboratorial e vigilância ativa (OPAS, 2025).

No Brasil, a Síndrome Mão-Pé-Boca não era de notificação compulsória até 2024, o que comprometia a precisão das estimativas de incidência. Entretanto, a Nota Técnica nº 5/2024 do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul determinou a obrigatoriedade da notificação de surtos, especialmente em instituições de ensino. Essa mudança representa um avanço importante no fortalecimento da vigilância epidemiológica, permitindo identificar surtos precocemente e aplicar medidas de contenção mais eficazes (CEVS-RS, 2024).

Segundo o informe epidemiológico de Cuiabá (GVS-MT, 2019), os casos ocorreram predominantemente em crianças de dois a quatro anos, com maior incidência em meninos. Os principais sintomas relatados foram febre, lesões orais e vesiculares em mãos e pés, corroborando o padrão clínico descrito pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019). A análise desses dados reforça a necessidade de educação sanitária contínua em ambientes escolares para conter a propagação da infecção (GVS-MT, 2019).

A literatura evidencia que o controle efetivo da SMPB depende da integração entre vigilância epidemiológica, atenção primária e educação em saúde. Santos e Gonçalves (2021) enfatizam que ações educativas com profissionais da Educação Infantil contribuem para quebrar a cadeia de transmissão, promovendo práticas adequadas de higiene e notificações oportunas. Essa abordagem demonstra como a educação permanente em saúde é uma ferramenta estratégica para reduzir surtos em comunidades escolares (Santos; Gonçalves, 2021).

As orientações da SBP (2019) complementam essa perspectiva ao descrever a evolução clínica da SMPB, desde o período de incubação até a convalescença. Complicações neurológicas e cardíacas, como encefalite e miocardite, embora raras, foram relatadas em epidemias na Ásia e justificam a vigilância ativa de casos graves. A SBP recomenda atenção especial a sinais de desidratação e distúrbios autonômicos, especialmente em crianças menores de cinco anos (SBP, 2019).

De acordo com Arruda *et al.* (2021), embora a SMPB seja rara em adultos imunocompetentes, casos atípicos têm sido observados, caracterizados por exantemas disseminados e sintomas sistêmicos leves. Esses relatos destacam a importância de incluir a

SMPB no diagnóstico diferencial de doenças exantemáticas em adultos, ampliando a percepção dos profissionais de saúde sobre o espectro clínico da infecção (Arruda *et al.*, 2021). A análise dos documentos oficiais revela ainda a importância da articulação interinstitucional. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) e a Portaria nº 1.378/2013 do Ministério da Saúde reforçam o papel das redes de vigilância e laboratórios centrais na detecção e investigação de surtos virais. Essa estruturação institucional permite respostas mais rápidas, reduzindo o impacto epidemiológico da doença (Brasil, 2018).

Do ponto de vista epidemiológico, Mortari *et al.* (2018) estimaram um número básico de reprodução ( $R_0$ ) de até 30, o que significa que um caso pode infectar até 30 indivíduos suscetíveis. Esse dado demonstra o alto potencial de disseminação do vírus, especialmente em ambientes escolares. A vigilância ativa e a notificação precoce tornam-se, portanto, instrumentos essenciais para a contenção da infecção (Mortari *et al.*, 2018).

Além disso, os estudos apontam que a transmissão do vírus pode ocorrer semanas após a recuperação clínica, principalmente por meio das fezes. Essa persistência viral, descrita tanto pela SBP (2019) quanto pela OPAS (2025), explica o reaparecimento de surtos após períodos de aparente controle e reforça a necessidade de campanhas educativas contínuas sobre higiene das mãos e superfícies (SBP, 2019; OPAS, 2025).

Outro aspecto relevante é o impacto socioeconômico da SMPB. Segundo Mortari *et al.* (2018), em Taiwan, 58% dos casos necessitaram hospitalização durante o surto de 2018, evidenciando o peso da doença sobre os serviços de saúde. No Brasil, embora a maioria dos casos seja autolimitada, surtos em creches exigem afastamento de crianças e profissionais, gerando implicações econômicas e sociais significativas (Mortari *et al.*, 2018).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, o manejo da SMPB baseia-se no tratamento sintomático e na vigilância de complicações. O documento técnico da Vigilância do Mato Grosso (2019) destaca o papel das unidades básicas na triagem e notificação de surtos, orientando o isolamento domiciliar até o desaparecimento completo das lesões. Essa prática é considerada eficaz na interrupção da cadeia de transmissão (GVS-MT, 2019).

Santos e Gonçalves (2021) reforçam que o treinamento dos profissionais técnicos em vigilância em saúde deve incluir metodologias ativas e práticas de extensão, aproximando teoria e realidade local. Essa formação permite que os profissionais atuem de maneira autônoma e

estratégica, fortalecendo o vínculo entre escola, comunidade e serviço de saúde. No contexto de políticas públicas, a adoção de protocolos de investigação padronizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é uma medida recente que melhora o registro e acompanhamento de surtos. A Nota Técnica nº 5/2024 do Rio Grande do Sul estabelece que três casos epidemiologicamente relacionados já caracterizam um surto, reforçando a vigilância local e estadual (CEVS-RS, 2024).

O conjunto das evidências demonstra que as políticas públicas precisam ser integradas a práticas comunitárias e escolares para garantir a efetividade das ações preventivas. A articulação entre vigilância, educação e atenção básica constitui um modelo de resposta intersetorial que reduz o risco de disseminação da SMPB e outras doenças exantemáticas (Santos; Gonçalves, 2021). Em síntese, os resultados desta revisão apontam que o controle da SMPB requer vigilância contínua, diagnóstico precoce e educação sanitária permanente. O monitoramento laboratorial de sorotipos, conforme orienta Mortari et al. (2018), é essencial para compreender as mutações virais e antecipar surtos futuros.

Os estudos convergem na conclusão de que a SMPB, embora seja uma doença geralmente benigna, possui potencial de causar complicações graves e surtos de grande magnitude. A integração das ações educativas, políticas públicas e vigilância ativa é fundamental para a prevenção e o controle dessa enfermidade viral no Brasil e nas Américas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB) configura-se como um importante desafio de saúde pública, especialmente entre crianças em idade pré-escolar, devido à sua elevada transmissibilidade e à ausência de uma vacina específica. A análise da literatura científica e dos relatórios institucionais demonstrou que o fortalecimento das políticas públicas e da vigilância epidemiológica é essencial para o controle efetivo dessa enfermidade, exigindo integração entre os níveis de atenção, comunicação intersetorial e ações educativas contínuas.

Observou-se que o avanço das políticas de vigilância, como a ampliação da notificação compulsória e a padronização de protocolos laboratoriais, contribui para respostas sanitárias

mais ágeis e precisas. No entanto, persistem desafios relacionados à subnotificação, à desigualdade no acesso aos serviços de saúde e à fragilidade da educação sanitária em contextos escolares e comunitários. A atuação das equipes de Atenção Primária, associada à educação em saúde e à conscientização de pais e cuidadores, mostrou-se uma estratégia eficaz na redução de surtos e na detecção precoce de casos.

As evidências reforçam que o enfrentamento da SMPB depende de um modelo de atenção centrado na prevenção, na vigilância ativa e na promoção da saúde. Investimentos em capacitação profissional, fortalecimento da infraestrutura laboratorial e ampliação da comunicação de risco são fundamentais para mitigar os impactos epidemiológicos e socioeconômicos da doença. Além disso, o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento de vacinas deve ser priorizado, visando reduzir a carga da síndrome em populações vulneráveis.

Como limitação, destaca-se a escassez de estudos recentes de base populacional no Brasil, o que dificulta a construção de indicadores precisos sobre a incidência e a prevalência da SMPB. Recomenda-se, portanto, a realização de novas pesquisas que abordem a relação entre fatores socioambientais e a dinâmica da transmissão viral, bem como a avaliação da efetividade das políticas públicas implementadas. Em síntese, o fortalecimento da vigilância epidemiológica e das estratégias de promoção da saúde representa o caminho mais eficaz para garantir a proteção infantil e o controle sustentável da Síndrome Mão-Pé-Boca.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, Mara *et al.* Doença mão-pé-boca no adulto: apresentação típica em idade atípica. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 37, p. 249-255, 2021. DOI: 10.32385/rpmgf.v37i3.12842.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde: Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. **Brasília: MS**, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014.



# I Congresso Internacional de Educação e Saúde Pública **CONEDUSAÚDE**

CALILI, Luana Cristina Chaves *et al.* Síndrome Mão, Pé e Boca causada pelo vírus Coxsackie: uma análise da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 10, p. 2317–2322, out. 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i10.2815.

CEVS-RS, Centro Estadual de Vigilância em Saúde (RS). Nota Técnica nº 5/2024 – Orientações de vigilância epidemiológica sobre Síndrome Mão-Pé-Boca enquanto agravo de notificação compulsória estadual. **Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde**, 2024.

DIAS, Mariana Ferreira *et al.* Vigilância Epidemiológica de Doenças Exantemáticas: tendências e desafios pós-pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 44–58, 2024.

GVS-MT, Diretoria Técnica de Vigilância em Saúde (MT). Informe Epidemiológico da Síndrome Mão-Pé-Boca. **Cuiabá: Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis**, 2019.

JORGE, Adriana Maria Vieira. Doença de mão, pé e boca por enterovírus: revisão da literatura. São Paulo, 2019. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Vigilância Laboratorial em Saúde Pública). **Instituto Adolfo Lutz, Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP – Doutor Antônio Guilherme de Souza**, 2019. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rita de Cássia Compagnoli Carmona.

LOPES, Thales Henrique de Souza *et al.* Perfil epidemiológico da Síndrome de Pé-Mão-Boca no estado de Goiás entre os anos de 2019 a 2023. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 10, n. 2, p. 95–108, 2024.

MORTARI, Naíma *et al.* Doença Mão-Pé-Boca: diretrizes e orientações para surtos. **Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA)**, v. 15, n. 173, p. 11-28, 2018.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Alerta Epidemiológico: Aumento de casos de Síndrome Mão-Pé-Boca nas Américas, janeiro de 2025. Washington, D.C.: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2025. Disponível em: <https://www.paho.org>

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Alerta Epidemiológico: Doença Mão-Pé-Boca. Washington, D.C.: **OPAS/OMS**, 26 mar. 2025.

SANTOS, Andréa Corrêa; GONÇALVES, Heloisa Helena Leal. Ações educativas do curso técnico em Vigilância em Saúde para equipe de Educação Infantil: prevenção da Síndrome Mão-Pé-Boca. **Ciência e Saúde em Foco**, São Paulo, v. 2, 2021. ISSN 2763-5902.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Dermatologia e Departamento Científico de Infectologia. Síndrome Mão-Pé-Boca. Documento Científico. São Paulo: **SBP**, 2019.



I Congresso Internacional de  
Educação e Saúde Pública  
**CONEDUSAÚDE**



I Congresso Internacional de  
Educação e Saúde Pública  
**CONEDUSAÚDE**