



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP)

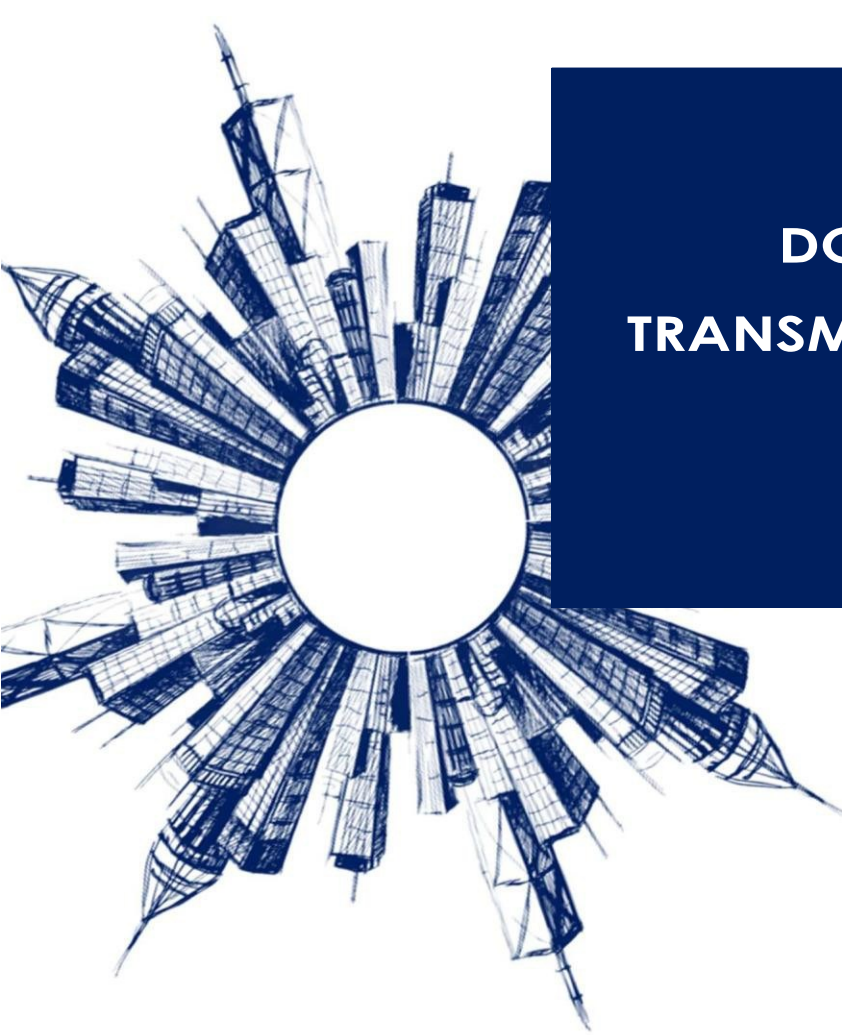
Secretaria Municipal da Saúde (SMS)

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS)

Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA)

Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE)

Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis (NDAT)



GUIA RÁPIDO: DOENÇAS AGUDAS TRANSMISSÍVEIS NO AMBIENTE ESCOLAR

2026

Secretaria Municipal da Saúde (São Paulo)

Guia rápido: doenças agudas transmissíveis no ambiente escolar / Secretaria Municipal da Saúde. SMS-SP.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

O Documento GUIA RÁPIDO: DOENÇAS AGUDAS TRANSMISSÍVEIS NO AMBIENTE ESCOLAR pode ser acessado, na íntegra, na página do Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis (NDAT): https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/guia_rapido_doencas_agudas_transmissiveis_no_ambiente_escolar-3

Tiragem: 1ª edição – 02/2026 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

*NUCLEO DE DOENÇAS AGUDAS
TRANSMISSÍVEIS – SMS-SP*

Secretaria Municipal da Saúde Secretaria
Executiva Atenção Básica, Especialidades
e Vigilância em Saúde Coordenadoria de
Vigilância em Saúde

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis

Produção:

Núcleo de Doenças Agudas

Transmissíveis

(NDAT/DVE/COVISA/SEABEVS/

SMS-SP)

Coordenação: Leandro Spalato Torres

Equipe NDAT:

Fabiola Mayara Silva Pinheiro

Juliana Dias Monti Maifrino

Larissa Rangel

Maíra Costa Ferreira

Nancy Chen Wang

Natália Gomes Monteiro

Patrícia Salemi

Roseana Nazaré Queiroz da Costa

Valeska Ramos Alegre

Colaboração:

*Centro de Informações Estratégicas em
Vigilância em Saúde / Vigilância de Doenças de
transmissão Hídrica e Alimentar*

(CIEVS/DTHA/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS-SP)

Coordenação: Geraldine Madalosso

Equipe DHTA:

Eliana Izabel Pavanello

Gabriela Akemi

Kamioka

Martha Virgínia Gewehr Machado

Programa Municipal de Imunização

(PMI/COVISA/SEABEVS/SMS-SP)

Coordenação: Luciana Ursini

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

(COVISA/SEABEVS/SMA-SP)

Coordenadora: Mariana de Souza Araújo

Equipe:

Aline Maciel Vieira Lima

Divisão de Vigilância Epidemiológica

(DVE/COVISA/SEABEVS/SMS-SP)

Diretora: Juliana Almeida Nunes

Equipe:

Andreia Anzai

Cristiane Aluiza Gonçalves

Revisão técnica:

Aline Maciel Vieira Lima

Natália Gomes Monteiro

Valeska Ramos Alegre

Revisão Final:

Leandro Spalato Torres

Maíra Costa Ferreira

Valeska Ramos Alegre

Diagramação:

Giovana Peron Fernandes

Lara de Souza Picerni

Natália Gomes Monteiro

Valeska Ramos Alegre

Rua doutor Siqueira Campos, 176 Liberdade, 7º andar

CEP: 01509-020 – São Paulo/SP

Site: [https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_](https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_saude/doencas_e_agrivos/ndat)
[saude/doencas_e_agrivos/ndat](https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_saude/doencas_e_agrivos/ndat)

Email: vigresp@prefeitura.sp.gov.br

Ficha Catalográfica

Secretaria Municipal de Saúde (São Paulo)

Guia rápido: doenças agudas transmissíveis no ambiente escolar / Secretaria Municipal da Saúde. SMS-SP.

1. ed. – São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2026.18 p.

2. Doenças transmissíveis. 3. Vigilância epidemiológica. 4. Ambiente escolar

5. Educação 6. Saúde pública 7. Notificação compulsória

Documento Técnico NDAT/DVE/COVISA/2026

CDU: 616.9:614.4:37

Este guia foi desenvolvido com o intuito de fornecer orientações e recomendações gerais para instituições de Educação Infantil, Ensino Fundamental, Médio e Superior, sobre a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de doenças agudas transmissíveis, de notificação compulsória, que ocorrem, frequentemente, em ambiente escolar. Busca-se, assim, direcionar e facilitar a comunicação e o trabalho articulado entre as áreas da educação e da saúde.

Doenças agudas transmissíveis são doenças infecciosas que se iniciam subitamente e podem ser transmitidas de um indivíduo para o outro, ou seja, são contagiosas, por meio de secreções respiratórias, ao tossir, espirrar, e falar, e por meio de mãos e superfícies contaminadas. Elas são causadas por microrganismos patogênicos, como vírus e bactérias, a exemplo das descritas neste guia.

A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, de acordo com a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, disponível em: <https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/legislacao/6467>. Essas doenças estão descritas na Lista Nacional de Notificação Compulsória, conforme portaria disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-10.175-de-23-de-janeiro-de-2026-683062951> e em suas atualizações.

É importante ressaltar que a obrigatoriedade dessa comunicação se aplica também aos responsáveis por instituições de ensino públicas e privadas.

As instituições educacionais são consideradas ambientes fechados/restritos com grande concentração de pessoas e, portanto, com elevado potencial para a ocorrência de surtos.

Surto é a situação em que há um aumento acima do esperado do número de casos de agravo ou doença, em uma área ou entre um grupo específico de pessoas, em determinado período de tempo. Nesses ambientes de alto risco de disseminação, um único caso suspeito ou confirmado pode caracterizar um surto.

Por isso, medidas de prevenção de doenças devem ser adotadas em suas rotinas, tais como: a higienização das mãos, a higiene das superfícies e objetos, a ventilação dos ambientes, a educação sobre etiqueta respiratória, a orientação quanto ao uso de máscaras (em situações específicas), e o apoio e a contribuição com as estratégias relacionadas à promoção da vacinação.

Manter a caderneta de vacinação em dia, em todas as faixas etárias, é medida essencial para a redução e controle de doenças imunopreveníveis. Para informações sobre o calendário vacinal e estratégias para as instituições educacionais, consulte a página do Programa Municipal de Imunização (PMI):

https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/vacinacao/calendarios_vacinacao
https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/vacinacao/dva

O Município de São Paulo conta com as Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS), responsáveis por desenvolver ações voltadas à identificação, monitoramento e análise de informações relacionadas à saúde da população. O objetivo dessas atividades é prevenir e controlar doenças e agravos, além de identificar e reduzir riscos à saúde.

Essas unidades atuam com suporte técnico da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), que orienta as estratégias municipais de vigilância em saúde.

Considerando que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) possuem responsabilidade sanitária sobre a população de seu território, é desenvolvido um trabalho conjunto entre as UBS e as UVIS voltado à prevenção e ao controle de doenças e agravos nas instituições educacionais.

Nessa integração, o apoio da instituição educacional às equipes de saúde é de fundamental importância para a definição e a aplicação das ações necessárias para evitar o surgimento de novos casos.

Orienta-se que seja realizada a verificação de alunos faltosos (Educação Básica) e a averiguação junto à família e/ou aos responsáveis quanto ao motivo da ausência, a fim de verificar a possibilidade de doença aguda transmissível e de notificação compulsória. Essa mesma ação se aplica às ausências de professores e demais funcionários das instituições educacionais.

Todas as instituições de ensino que constatem a ocorrência de casos de doenças agudas transmissíveis, de notificação compulsória, deverão reportar essa informação à UBS de referência, que fará a investigação dos casos, de eventuais surtos, além de promover a orientação de medidas de controle, conjuntamente com a UVIS da região.

Recomenda-se que as unidades educacionais vinculadas à Secretaria Municipal de Educação comuniquem também à respectiva Diretoria Regional de Educação (DRE) a ocorrência de casos e possíveis surtos, bem como as medidas de controle e prevenção adotadas conforme orientação da equipe de saúde.

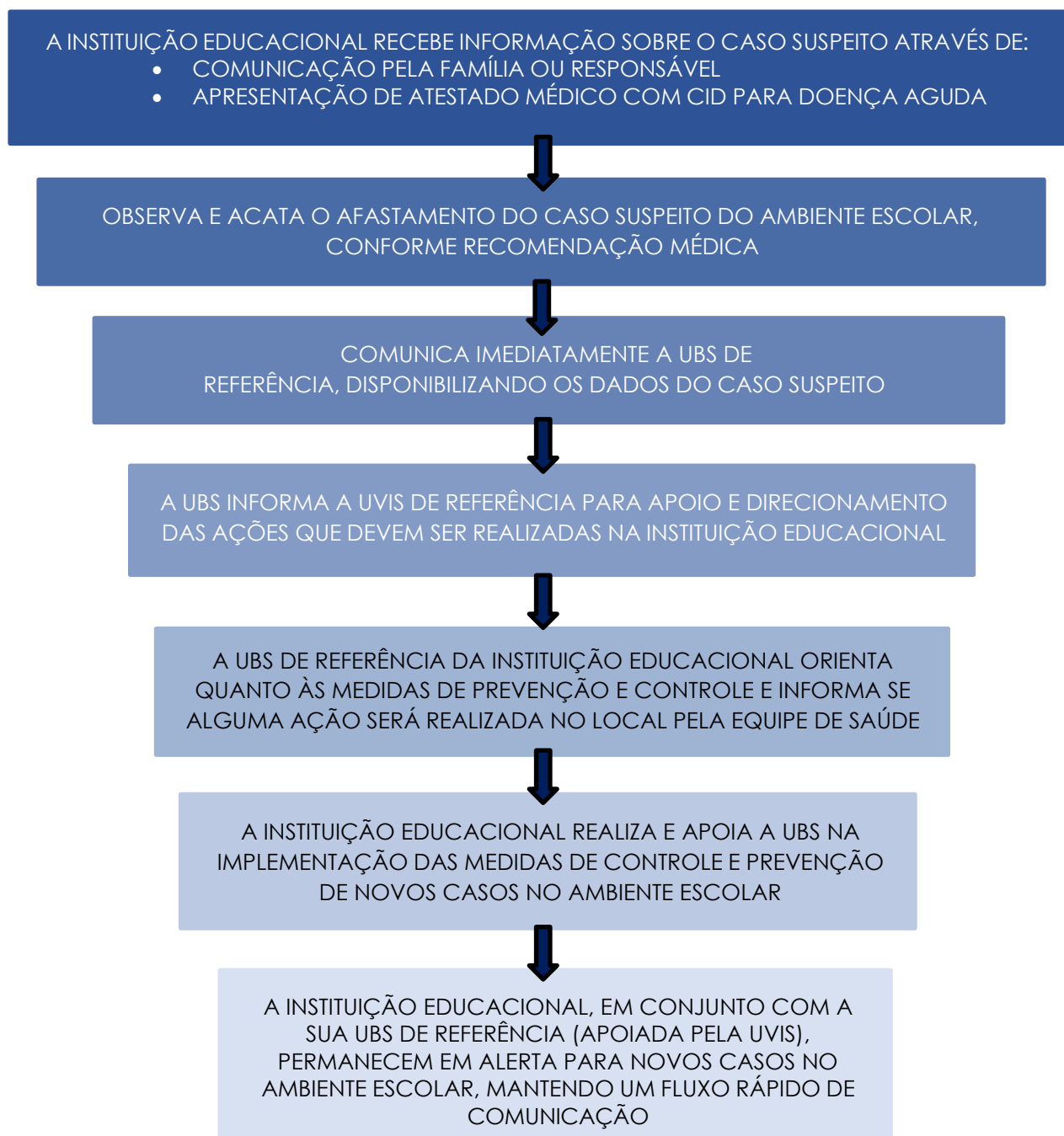
Em resumo, compete à instituição de ensino comunicar a ocorrência de todos os casos de doenças agudas transmissíveis que tenha conhecimento à UBS de referência. Por sua vez, a UBS e a UVIS realizarão, de forma conjunta, a avaliação do caso e a definição das ações a serem implementadas.

Ressaltamos a importância de que a instituição de ensino atenda, de forma completa e célere, às solicitações de dados de alunos e funcionários, conforme amparo da Lei nº 13.709/2018 (LGPD), art. 7º, incisos II e VIII, essenciais à execução das ações de vigilância em saúde.

Para localizar a UBS de referência, onde se localiza a instituição escolar, consulte:

<https://buscasaude.prefeitura.sp.gov.br/>

Figura 1 - Fluxo de comunicação de caso suspeito de doença aguda transmissível de notificação compulsória na instituição educacional



Com o objetivo de apoiar as instituições educacionais na identificação de possíveis casos de doenças agudas mais recorrentes nesse tipo de ambiente, foi elaborado o Quadro 1, que apresenta, de forma sintética, informações para consulta rápida, incluindo a Classificação Internacional de Doenças (CID), principais sinais e sintomas, modo de transmissão, medidas de prevenção e controle, recomendação do tempo de afastamento e principais ações a serem desenvolvidas pela equipe de saúde:

Quadro 1: Diretrizes de Vigilância e Controle de Doenças – Consulta Rápida

DOENÇA	DEFINIÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	RECOMENDAÇÃO DE TEMPO E AFASTAMENTO	AÇÕES REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
<p>Caxumba CID B26</p> <p>*Notificação em caso de surto</p>	<p>Causada por um vírus a família Paramyxoviridae, gênero Paramyxovirus.</p> <p>Sinais e sintomas mais frequentes: febre, dor de cabeça, dor muscular, perda de apetite, inchaço na região da parótida (atrás da orelha), que pode ocorrer em um ou em ambos os lados do rosto.</p>	<p>Por via aérea: por disseminação de gotículas, ou por contato direto com saliva de pessoas infectadas.</p> <p>De forma indireta, menos frequente: contato com objetos e/ou utensílios contaminados com secreção do nariz e/ou boca.</p>	<p>Medida principal: vacinação.</p> <p>Medidas adicionais recomendadas: higiene das mãos, etiqueta respiratória (cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir), e evitar o compartilhamento de objetos.</p>	<p>5 dias após o surgimento do inchaço na região mandibular.</p> <p>Geralmente, não requer hospitalização. O tratamento é realizado em domicílio.</p>	<p>Em caso de surto, além do monitoramento, é necessária e avaliação da situação vacinal e de saúde dos alunos, professores e funcionários (ações realizadas após avaliação da equipe de saúde).</p>

Quadro 1: Diretrizes de Vigilância e Controle de Doenças – Consulta Rápida (Continuação)

DOENÇA	DEFINIÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	RECOMENDAÇÃO DE TEMPO E AFASTAMENTO	AÇÕES REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
Coqueluche CID A37 *Notificação individual	<p>Causada pela bactéria <i>Bordetella pertussis</i></p> <p>Sinais e sintomas: se iniciam com manifestações respiratórias leves (coriza, tosse), progredindo para crises de tosse sucessivas sem inspiração, que podem ser seguidas por vômito, além de protusão da língua, salivação, congestão facial, coloração azulada ou acinzentada da pele e interrupção repentina da respiração (a gravidade dos sintomas varia de acordo com a idade e o estado de imunização do paciente).</p>	Por contato direto com uma pessoa infectada, por meio de gotículas eliminadas pela fala, tosse e espirro.	<p>Medida principal: vacinação.</p> <p>Medidas adicionais recomendadas: higiene das mãos, etiqueta respiratória (cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir), e evitar o compartilhamento de objetos.</p>	5 dias após o início do tratamento com antibiótico.	Monitoramento em caso de surto; e em algumas situações há indicação de medicação profilática para os contatos do caso na instituição, bem como a avaliação da situação vacinal deles (ações realizadas após avaliação da equipe de saúde).

DOENÇA	DEFINIÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	RECOMENDAÇÃO DE TEMPO E AFASTAMENTO	AÇÕES REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
Conjuntivite CID H10 e B30 (viral) *Notificação em caso de surto	<p>Inflamação de uma membrana que recobre a parte branca visível do globo ocular, que pode ser causada por vários tipos de agentes etiológicos: virais, bacterianas, alérgicas, químicas, entre outras.</p> <p>Sinais e sintomas mais comuns: irritação ocular, lacrimejamento, olhos vermelhos, secreção purulenta na conjuntivite bacteriana e aquosa na viral, sensação de corpo estranho (areia nos olhos), fotofobia (maior sensibilidade à claridade) e pálpebras inchadas.</p>	<p>Contato direto: (mão-olho-mão).</p> <p>Indireto: com objetos contaminados (toalhas, lenços, maquiagem e lentes de contato).</p>	Higiene das mãos, evitar coçar os olhos, não compartilhar objetos pessoais como maquiagem, lenços, toalhas e fronhas.	Pode variar, dependendo do tipo e da gravidade, mas geralmente é recomendado que a pessoa evite ambientes coletivos enquanto os sintomas estiverem presentes para prevenir a transmissão. Para a conjuntivite viral aguda é recomendado o afastamento dos ambientes coletivos por pelo menos 7 dias. Geralmente, não requer hospitalização. O tratamento é realizado em domicílio.	Monitoramento em caso de surto.

Quadro 1: Diretrizes de Vigilância e Controle de Doenças – Consulta Rápida (Continuação)

DOENÇA	DEFINIÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	RECOMENDAÇÃO DE TEMPO E AFASTAMENTO	AÇÕES REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
<p>Escarlatina CID A38</p> <p>*Notificação em caso de surto</p>	<p>Causada por uma bactéria chamada estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Sinais e sintomas: incluem infecção de garganta, febre e manchas na pele de cor vermelho-vivo (textura áspera, com aspecto de lixa) mais intensas na face, axilas e virilhas, podendo atingir também a língua, que fica com o aspecto de “framboesa”. O diagnóstico da escarlatina é, predominantemente, por meio do exame clínico.</p>	<p>Contato direto com uma pessoa doente ou portadora assintomática (que não apresenta sintomas), por meio de gotículas eliminadas pela fala, tosse e espirro.</p>	<p>Higiene das mãos, etiqueta respiratória, limpeza e desinfecção de ambientes e objetos, boa ventilação no ambiente e evitar o compartilhamento de objetos pessoais.</p>	<p>Até melhora dos sintomas e mínimo de 24h após início do tratamento.</p>	<p>Monitoramento em caso de surto.</p>

Quadro 1: Diretrizes de Vigilância e Controle de Doenças – Consulta Rápida (Continuação)

DOENÇA	DEFINIÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	RECOMENDAÇÃO DE TEMPO E AFASTAMENTO	AÇÕES REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
<p>Meningite Bacteriana CID G00.9 e A39.0</p> <p>*Notificação individual</p>	<p>Inflamação das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Doença grave, que pode ser causada por várias bactérias, entre elas o meningococo (<i>Neisseria meningitidis</i>), o pneumococo (<i>Streptococcus pneumoniae</i>) e o <i>Haemophilus influenzae</i>, entre outras.</p> <p>As causadas pelo meningococo são denominadas Doença Meningocócica - DM.</p> <p>Sinais e sintomas: febre alta súbita, dor de cabeça intensa, rigidez de nuca, náuseas e vômitos, fotofobia, confusão mental, mal estar geral. Sinais de gravidade: manchas na pele (petéquias ou púrpura).</p> <p>Em bebês e crianças pequenas, os sinais e sintomas podem ser menos específicos e mais difíceis de identificar:</p> <p>Irritabilidade extrema, moleira (fontanela) abaulada/protuberante, vômitos e recusa alimentar, sonolência ou lentidão, temperatura corporal baixa (em vez de febre alta), convulsões, rigidez de nuca (pode não estar presente).</p>	<p>Contato direto, íntimo e frequente com secreções respiratórias eliminadas pelo trato respiratório (nariz e boca), incluindo portadores assintomáticos (o meningococo não sobrevive no meio ambiente).</p>	<p>Medida principal: vacinação.</p> <p>Medidas adicionais: manter ambientes ventilados; de higiene, como lavar as mãos, cobrir o nariz e a boca ao espirrar (etiqueta respiratória) e evitar compartilhar objetos pessoais ou que são expostos as secreções.</p> <p>Não há recomendação de interromper as atividades educacionais quando há casos de meningite bacteriana no ambiente escolar.</p>	<p>Até melhora completa e alta hospitalar. Geralmente, requer hospitalização.</p>	<p>Medicação profilática (antibiótico), indicada aos contatos íntimos do doente, principalmente pessoas que residem com ele, que tem como objetivos a eliminação da bactéria das vias aéreas dos portadores para prevenção de novos casos. A indicação para receber a profilaxia aplicável somente nas meningites bacterianas por meningococo e por <i>Haemophilus influenzae</i>, é realizada somente após a avaliação da equipe de saúde.</p>

Quadro 1: Diretrizes de Vigilância e Controle de Doenças – Consulta Rápida (Continuação)

DOENÇA	DEFINIÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	RECOMENDAÇÃO DE TEMPO E AFASTAMENTO	AÇÕES REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
<p>Meningite Viral CID A87</p> <p>*Notificação individual</p>	<p>Causada por vários tipos de vírus, como, por exemplo, os enterovírus. É o tipo de meningite que ocorre com mais frequência.</p> <p>Sinais e sintomas: febre (pode ser alta), dor de cabeça, rigidez de nuca, mal-estar geral e fadiga, náuseas e vômitos, fotofobia, irritabilidade ou sonolência.</p> <p>Em bebês e crianças pequenas, os sinais e sintomas podem ser menos específicos: febre (alta ou até mesmo baixa), irritabilidade ou choro persistente, sonolência ou dificuldade para acordar (letargia), recusa alimentar, vômitos, moleira (fontanela) abaulada (pode ou não ocorrer), sintomas de infecção viral em outras partes do corpo (por exemplo, erupção cutânea ou sintomas respiratórios)</p>	<p>Pode ocorrer pelo contato com a saliva, secreção respiratória ou por meio da água e alimentos contaminados.</p>	<p>Higiene, como lavar as mãos, cobrir o nariz e a boca ao espirrar (etiqueta respiratória), higienização e ventilação dos ambientes, bem como cuidados com os alimentos e evitar compartilhar objetos pessoais.</p>	<p>Até a melhora completa dos sintomas e alta hospitalar.</p> <p>Geralmente, requer hospitalização.</p>	<p>Não há recomendação de interromper as atividades educacionais quando há casos de meningite viral no ambiente escolar. Cabe ressaltar que não há necessidade e medicação profilática.</p>

Quadro 1: Diretrizes de Vigilância e Controle de Doenças – Consulta Rápida (Continuação)

DOENÇA	DEFINIÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	RECOMENDAÇÃO DE TEMPO E AFASTAMENTO	AÇÕES REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
<p>Rubéola CID B06</p> <p>*Notificação individual</p>	<p>A rubéola é uma doença viral aguda, causada pelo Rubivirus, que apresenta alta contagiosidade. Sinais e sintomas característicos são: febre, manchas vermelhas na pele (exantema) que se iniciam no rosto e se espalham pelo corpo e o aparecimento de gânglios (ínguas), atrás das orelhas, no pescoço e na nuca, próximo a inserção dos cabelos.</p>	<p>Contato direto com indivíduos infectados, por meio de gotículas das secreções nasofaríngeas. O vírus também pode ser transmitido da mãe para o feto, na gravidez, pela placenta e, ao nascer, o bebê pode eliminar o vírus pela urina e secreções nasofaríngeas, devendo ser isolado do contato na maternidade (Síndrome da Rubéola Congênita).</p>	<p>A vacinação é a única forma eficaz de prevenção.</p>	<p>7 dias após o aparecimento do exantema (lesões na pele).</p>	<p>Bloqueio vacinal seletivo após avaliação da equipe de saúde.</p>

DOENÇA	DEFINIÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	RECOMENDAÇÃO DE TEMPO E AFASTAMENTO	AÇÕES REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
<p>Sarampo CID B05</p> <p>*Notificação individual</p>	<p>Doença viral aguda, causada pelo Morbillivirus, potencialmente grave e extremamente contagiosa. Sinais e sintomas característicos são: tosse, coriza, febre, manchas vermelhas na pele (exantema), que se iniciam na face e se espalham pelo corpo, e conjuntivite.</p>	<p>Contato direto com indivíduos infectados, por meio secreções respiratórias ao tossir, falar, espirrar e de forma indireta por meio de aerossóis em ambientes fechados. Uma pessoa infectada pode transmitir para mais de 90% das pessoas próximas que não estejam imunes.</p>	<p>A vacinação é a única forma eficaz de prevenção.</p>	<p>4 dias após o aparecimento do exantema (lesões na pele).</p>	<p>Bloqueio vacinal seletivo. Estas ações devem ser realizadas após avaliação da equipe de saúde.</p>

Quadro 1: Diretrizes de Vigilância e Controle de Doenças – Consulta Rápida (Continuação)

DOENÇA	DEFINIÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	RECOMENDAÇÃO DE TEMPO E AFASTAMENTO	AÇÕES REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
<p>Síndrome Gripal (COVID-19 e Influenza) CID J11; B34.2</p> <p>*Notificação individual e em caso de surto</p>	<p>Quadro respiratório agudo provocado por diferentes tipos de vírus, entre eles o rinovírus, adenovírus, influenza e coronavírus. Sinais e sintomas caracterizam-se por: pelo menos dois (2) dos seguintes: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Casos graves podem evoluir para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).</p>	<p>Contato direto com uma pessoa infectada, por meio das gotículas eliminadas pela fala, tosse e espirro.</p>	<p>Medida principal: vacinação contra a influenza e a COVID-19.</p> <p>Medidas adicionais: higiene, como a lavagem das mãos, cobrir o nariz e a boca ao espirrar (etiqueta respiratória) e evitar compartilhar objetos pessoais.</p>	<p>Até 24h sem febre (sem antitérmicos); casos confirmados: 7 dias após início dos sintomas.</p>	<p>Monitoramento em caso de surto.</p>

DOENÇA	DEFINIÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	RECOMENDAÇÃO DE TEMPO E AFASTAMENTO	AÇÕES REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
<p>Síndrome Mão-Pé-Boca CID B 08.4</p> <p>*Notificação em caso de surto</p>	<p>Mais conhecida como Doença Mão-Pé-Boca (DMPB), é uma afecção aguda, altamente transmissível, causada por diversos tipos de enterovírus, como o Coxsackie e Enterovírus. Sinais e sintomas incluem febre, erupção cutânea nas mãos e nos pés, e vesículas na boca. Ocorre principalmente em menores de 5 anos, mas também pode ocorrer, raramente, em adultos.</p>	<p>Via fecal-oral e respiratória, contato com objetos contaminados A transmissão respiratória dá-se por meio de gotículas eliminadas ao tossir, falar ou espirrar; já a transmissão fecal-oral ocorre ao tocar nas fezes de uma pessoa infectada, como ao trocar fraldas e, em seguida, tocar os olhos, o nariz ou a boca; ou por transmissão indireta, ao tocar em objetos e superfícies contaminados com o vírus, como maçanetas ou brinquedos, e, em seguida, tocar os olhos, o nariz ou a boca.</p>	<p>Medidas de higiene, como lavar as mãos frequentemente e, limpeza do ambiente e dos objetos, evitar tocar os olhos, o nariz ou a boca, e cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar (etiqueta respiratória).</p>	<p>Até desaparecimento completo dos sintomas, geralmente de 5 a 7 dias.</p>	<p>Mesmo após a cura e o retorno à instituição, o vírus permanece nas fezes, em média, de 4 a 8 semanas; portanto, manter as medidas de higiene nesses locais é essencial.</p>

Quadro 1: Diretrizes de Vigilância e Controle de Doenças – Consulta Rápida (Continuação)

DOENÇA	DEFINIÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	RECOMENDAÇÃO DE TEMPO E AFASTAMENTO	AÇÕES REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
<p>Mpox CID B04</p> <p>*Notificação individual</p>	<p>Doença zoonótica viral causada pelo vírus Monkeypox (MPXV). Os Sinais e sintomas da doença incluem: febre, dor de cabeça e erupções cutâneas que geralmente se desenvolvem no rosto e depois se espalham para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais. A erupção passa por diferentes estágios e pode se parecer com a varicela antes de finalmente formar uma crosta que depois cai.</p>	<p>Contato físico próximo, como abraços, beijos, massagens, relações sexuais, secreções respiratórias, ou por contato com objetos contaminados por uma pessoa infectada. A transmissão permanece possível até que todas as lesões estejam completamente curadas.</p>	<p>Higiene das mãos, ventilação, limpeza intensiva de superfícies e objetos comuns pessoais, são importantes. É fundamental garantir que os ambientes sejam bem ventilados, mantendo portas e janelas abertas, bem como realizar a limpeza e a higienização dos ambientes.</p>	<p>Até melhora dos sintomas e desaparecimento das lesões.</p>	<p>Reforçar a higienização das salas de aula e superfícies de uso coletivo, como grades, carteiras, mesas, puxadores e corrimãos.</p> <p>É essencial manter rotina de limpeza de trocadores, tapetes e objetos compartilhados, além de garantir a retirada segura do lixo.</p> <p>Funcionários e alunos com lesões de pele devem ser orientados a buscar avaliação médica.</p> <p>Contatos assintomáticos de casos confirmados de Mpox não precisam de isolamento, mas devem monitorar o surgimento de sintomas por 21 dias.</p>
DOENÇA	DEFINIÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	RECOMENDAÇÃO DE TEMPO E AFASTAMENTO	AÇÕES REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
<p>Varicela/ Catapora CID B01</p> <p>*Notificação individual e em caso de surto</p>	<p>Mais conhecida como catapora, é uma doença infecciosa, altamente contagiosa, causada pelo vírus Varicela- Zoster. É mais comum em crianças e, em geral, é benigna e autolimitada. Sinais e sintomas em adolescentes e adultos: o quadro clínico costuma ser mais exuberante. Geralmente, surgem pequenas bolhas na pele com líquido, que evoluem para crostas. Pode haver coceira e febre moderada. O período de incubação é de 10 a 21 dias após o contato.</p>	<p>Contato com líquido das bolhas ou secreções respiratórias (tosse, espirro, saliva) de pessoa para pessoa, ou por contato indireto através de objetos contaminados pelo vírus. O período de transmissibilidade e varia de um a dois dias antes do aparecimento das bolhas e estende-se até que todas as lesões estejam na fase de crosta.</p>	<p>Vacinação (em casos específicos), higiene, etiqueta respiratória.</p>	<p>Até melhora dos sintomas e até que todas as lesões estejam em fase de crosta.</p>	<p>Bloqueio vacinal seletivo após avaliação da equipe de saúde.</p>

Quadro 1: Diretrizes de Vigilância e Controle de Doenças – Consulta Rápida (Continuação)

DOENÇA	DEFINIÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	RECOMENDAÇÃO DE TEMPO E AFASTAMENTO	AÇÕES REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
<p>Doença Diarreica Aguda</p> <p>*Notificação em caso de surto</p>	<p>As doenças diarreicas agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais de ocorrência sazonal, por, no mínimo três episódios de diarreia aguda em 24 horas que pode ser acompanhado de náusea, vômito, febre e dor abdominal. Em geral, são doenças autolimitadas com duração de até 14 dias. A depender do agente causador da doença e de características individuais dos pacientes, as DDA podem evoluir clinicamente para quadros de desidratação que variam de leve a grave. Crianças e idosos.</p>	<p>Por contato direto com uma pessoa doente, mãos e superfícies contaminadas, e de modo indireto, por água e alimentos contaminados.</p>	<p>Higiene das mãos, lavar sempre as mãos antes de comer alimentos, e toda vez que utilizar o banheiro ou chegar da rua, e evitar o compartilhamento de utensílios e objetos., toalhas, louças e objetos de higiene; intensificar a limpeza dos ambientes escolares, brinquedos e objetos, colchonetes, orientar a troca de fraldas adequada entre os cuidadores; beber sempre água potável.</p>	<p>Até a melhora dos sintomas, entre 5 e 7 dias.</p>	<p>Investigação e Monitoramento em caso de surto. Verificar as boas práticas de cuidado infantil e as boas práticas de manipulação de alimentos.</p>

Apesar de não serem classificadas como doenças agudas transmissíveis nem de notificação compulsória, algumas ectoparasitoses são frequentemente observadas no ambiente escolar. Essas doenças são causadas por parasitas externos, como ácaros, responsáveis pela escabiose, e piolhos, causadores da pediculose, que vivem na superfície do corpo humano para se alimentar e se reproduzir. As principais manifestações incluem desconforto e coceira intensa. Diante disso, o quadro abaixo apresenta informações relevantes sobre essas condições, que podem auxiliar as instituições educacionais no manejo adequado dos casos.

Quadro 2: Ectoparasitoses frequentemente encontradas no ambiente escolar – Consulta Rápida

DOENÇA	DEFINIÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	RECOMENDAÇÃO DE TEMPO E AFASTAMENTO	AÇÕES REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
Escabiose CID B86	Também conhecida como sarna, é uma infecção cutânea, parasitária, causada por ácaro <i>Sarcoptes scabiei</i> variedade <i>hominis</i> , que gera coceira e erupções cutâneas. A coceira é a principal característica da escabiose em humanos.	Contato direto com a pessoa infectada ou pelo compartilhamento de objetos.	Limpeza e desinfecção recorrente dos ambientes e objetos; Boa ventilação no ambiente; Evitar compartilhamento de objetos pessoais. No aparecimento de um caso, recomenda-se a lavagem das roupas de banho, de cama e vestuário com água quente (pelo menos a 55°C); a higienização com água quente de objetos pessoais.	Até 24 horas após a conclusão do primeiro ciclo de tratamento.	Intensificar a orientação de medidas de higiene na escola; Monitorar a escola para o aparecimento de novos casos (período de incubação de até 6 semanas) com a finalidade de instituir o tratamento para interromper o ciclo de transmissão; Buscar casos na família e tratá-los oportunamente.

DOENÇA	DEFINIÇÃO	MODO DE TRANSMISSÃO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	RECOMENDAÇÃO DE TEMPO E AFASTAMENTO	AÇÕES REALIZADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE
Pediculose CID B85	É a infestação dos cabelos pelo parasita <i>Pediculus humanus capitis</i> , comumente conhecidos como piolhos, que resulta em intensa coceira no couro cabeludo.	Contato direto com a pessoa infectada ou pelo compartilhamento de objetos pessoais como pente, escova, chapéu, capacete.	Evitar o compartilhamento de roupas, toalhas, acessórios de cabelo e outros objetos de uso pessoal; Abordagem educativa para garantir que as crianças compreendam a importância de evitar contato direto entre cabeças; Instrui os familiares sobre a urgência de iniciar o tratamento; Realizar busca de colaboradores e estudantes que tiveram contato direto com indivíduos infestados; Orientar os responsáveis a acompanhar de perto os filhos nas próximas 3 semanas para identificação de novos casos; Intensificar as medidas de limpeza em espaços com carpetes e tapetes, focando na aspiração destas áreas e limpeza de itens pessoais (roupas, brinquedos de pelúcia, chapéu); Orientar que as crianças mantenham o cabelo preso no ambiente escolar até o desaparecimento dos casos.	Não recomenda-se o afastamento escolar. O mesmo somente ocorrerá se a equipe de saúde julgar necessário devido a evidência de ausência de tratamento ou em contextos de vulnerabilidade social.	Intensificar a orientação de medidas de higiene na escola; Fornecer suporte a família do aluno com pediculose para início do tratamento e os cuidados domiciliares necessários; Avaliar os demais membros da família para tratá-los e evitar a reinfestação; Monitorar o surgimento de novos casos e auxiliar no tratamento.

Para obter outras informações sobre as doenças agudas transmissíveis descritas neste guia e outras relacionadas, consulte:

[Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis \(NDAT\)](#)

[Doença Diarreica Aguda](#)

Para dúvidas e outros esclarecimentos, orientamos entrar em contato com a UBS de referência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Lei Nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1975. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm> Acesso em: 02/11/2025.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Coordenação de Saúde da SENAPPEN. Nota técnica nº 4/2024 – COS/CGCAP/DIRPP/SENAPPEN/MJ. Brasília: MJ, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/centrais-de-conteudo/notas-tecnicas/assistencia/direito-a-saude-no-sistema-prisional/enfermidades-dermatologicas.pdf>>. Acesso em: 19/01/2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 10.175, de 23 de janeiro de 2026. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-10.175-de-23-de-janeiro-de-2026-683062951>> Acesso em: 09/02/2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dermatologia na Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiafinal9.pdf>> . Acesso em: 19/01/2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Emergências em Saúde Pública. *Guia para investigações de surtos ou epidemias*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/episus/guia-para-investigacoes-de-surtos-ou-epidemias/view>> Acesso em: 02/11/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Guia de Vigilância em Saúde*. Volume 1. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v1_6ed.pdf> Acesso em: 02/11/2025.

BRASIL. 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 – Orientações sobre a doença mão-pé-boca. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/sei_ms-0033506310-nota-tecnica.pdf/view> Acesso em: 02/11/2025.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. *Guia de Vigilância epidemiológica*. São Paulo: SES-SP, 2012. Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/publicacoes/cve12_guia_ve_atualizado.pdf> Acesso em: 02/11/2025.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. *O que você precisa saber sobre escarlatina*. São Paulo: SES-SP, 2007. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/escarlatina/documentos/escarla_pubger07.pdf> Acesso em: 02/11/2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Fluxograma para atendimento de síndrome gripal (SG). São Paulo: SMS-SP, 2023. Publicado em: 17/11/2023. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravsos> Acesso em: 02/11/2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Guia de Orientações Vigilância Epidemiológica de Surtos de Caxumba. São Paulo: SMS-SP, 2016. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos> Acesso em: 02/11/2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Informe Epidemiológico Coqueluche. Nº 01 – 2024. São Paulo: SMS-SP, 2024. Publicado em: 11/07/2024. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos> Acesso em: 02/11/2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Informe Epidemiológico Mpx. Nº 03 – 2024. São Paulo: SMS-SP, 2024. Publicado em: 19/08/2024. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos> Acesso em: 02/11/2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Informe Técnico - Sarampo e Rubéola: Vigilância Epidemiológica. São Paulo: SMS-SP, 2022. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos> Acesso em: 02/11/2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Varicela: vigilância epidemiológica e imunoprofilaxia. São Paulo: SMS-SP, 2022. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos> Acesso em: 02/11/2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Núcleo de Vigilância e Saúde na Atenção Básica – NUVI-AB – Documento norteador. São Paulo: SMS-SP, 2022. Atualizado em 2025. Disponível em: <

https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/nuvis_ab_marco_2025-1-pdf> Acesso em: 02/11/2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Doença Diarreica Aguda: Alerta Epidemiológico nº 01/2025. VEDTHA/CIEVS. São Paulo: SMS-SP, 2025. Disponível em:

<https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/doenca-diarreica-aguda#documentos_tecnicos> Acesso em: 07/11/2025.