



**NOTA INFORMATIVA Nº. 003/2018/DIVE/SUV/SES**

*Assunto: Orientações referentes à síndrome mão-pé-boca.*

A síndrome mão-pé-boca (SMPB) é uma causa comum de rash em crianças, sendo caracterizada pela presença de lesões vesiculares em mãos, pés e boca, quadro clínico clássico e de fácil diagnóstico clínico, porém atualmente tem sido descrito formas menos características. Sua identificação inicial remonta ao ano de 1958, com o isolamento do agente num surto no Canadá.

**EPIDEMIOLOGIA:**

Infecção de origem viral, sendo causada por diversos enterovírus, principalmente o Coxsackie. O ser humano é o único reservatório. Costuma acontecer na forma de surtos, acometendo principalmente crianças que frequentam creches e escolas, principalmente os menores de 5 anos, e nos meses de primavera e verão, mas também podendo causar doença raramente em adultos. A transmissão se dá pelo contato fecal-oral e também com secreções respiratórias, sendo o período de incubação usual de 3-7 dias.

**IMUNIDADE:**

Os estudos atuais indicam que pode haver imunidade duradoura após a infecção viral que causa a SMPB, porém é necessário lembrar que esta não é causada por apenas um vírus e sim por um rol deles. Desta forma, o paciente pode desenvolver mais de uma infecção viral que leva à sintomatologia da SMPB.

**QUADRO CLÍNICO:**

O quadro clássico é descrito como uma doença febril autolimitada, acompanhada de mal-estar, úlceras orais causando dor na boca ou garganta e um exantema vesicular em mãos e pés. A febre e o mal-estar iniciam-se antes, sendo normalmente baixa e que se resolve em 48 horas. As lesões dolorosas na cavidade oral aparecem depois de 1-2 dias do início da febre e são

normalmente encontradas em língua, palato e mucosa bucal. Máculas eritematosas evoluem para lesões vesiculares, que rompem levando a lesões ulceradas dolorosas que causam desconforto na alimentação, fazendo com que o paciente possa apresentar desidratação. Um rash desenvolve-se principalmente em mãos e pés, sendo também comum em nádegas e região genital. As lesões de pele são tipicamente vesículas circundadas por eritema, mas também podem ser máculas eritematosas, pápulas, vesículas agrupadas e até mesmo bolhas. As lesões cutâneas normalmente são não pruriginosas, mas por vezes são dolorosas. A resolução demora entre 7-10 dias. Não é incomum que um paciente exiba apenas um ou dois destes achados. É uma doença benigna, porém são relatados muito raramente casos de complicações como meningite e encefalite. Em gestantes, a SMPB pode levar a abortamento, como qualquer outra síndrome febril, porém até o momento não há evidência de síndrome congênita específica causada pelos agentes desta entidade.

**Figura:** Lesões características de Síndrome mão-pé-boca.



*Fonte: Christopher Nassef et all, 2015*

## **DIAGNÓSTICO:**

O quadro clínico é bem característico e geralmente são dispensados os exames complementares.

## **TRATAMENTO:**

O tratamento inclui medidas de suporte que são orientadas para todos os pacientes com doenças virais: repouso, alimentação leve e boa ingestão de líquidos. A febre deve ser controlada com o antitérmico prescrito pelo pediatra. Além disso é importante informar aos familiares que a virose é autolimitada, ou seja, tem regressão espontânea. Em poucos casos, quando as lesões da boca comprometem a ingestão de líquidos, faz-se necessário hidratação endovenosa.

## **MEDIDAS DE CONTROLE:**

O risco de transmissão para a Doença Mão-Pé-Boca pode ser reduzido através das seguintes boas práticas de higiene:

- Lavagem FREQUENTE e CORRETA das mãos, especialmente após a troca de fraldas e de usar o banheiro;
- Limpeza de superfícies e artigos incluindo brinquedos, primeiramente com água e sabão e então desinfetando com uma solução a base de alvejante com cloro/água sanitária (feita com uma colher de sopa do produto adicionada à 4 copos de água);
- Evitando contato próximo (beijar, abraçar, dividir talheres e copos) com pessoas com Doença Mão-Pé-Boca.
- Limitar a exposição das crianças doentes, mantendo as que apresentam sintomas afastadas da escola ou creche.
- Não há vacina disponível até o momento.

## PROCEDIMENTO EM CASO DE SURTO:

- Em caso de surto, acionar as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária Municipal para que sejam desenvolvidas as atividades de controle.

### Referências:

Christopher Nassef; Carolyn Ziemer; Dean S. Morrell. *Hand-foot-and-mouth disease: a new look at a classic viral rash*. Current Opinion in Pediatrics. 27(4):486–491, AUG 2015.

Ornoy A, Tenenbaum A. *Pregnancy outcome following infections by coxsackie, echo, measles, mumps, hepatitis, polio and encephalitis viruses*. Reprod Toxicol 2006;21:446-57

Florianópolis, 03 de agosto de 2018



Eduardo Marques Macário  
Diretor de Vigilância Epidemiológica  
SUV/SES