



## NOTA TÉCNICA Nº 05/2021 SESA SSVS/GEVS/CIEVS

### Síndrome Mão-pé-Boca (MPB)

#### 1. Objetivo

Informar sobre orientações e condutas frente ao surgimento de surto da Síndrome Mão-Pé-Boca (MPB), CID 10: B084.

#### 2. Descrição da doença

A síndrome mão-pé-boca é uma doença viral altamente contagiosa, causada principalmente por enterovírus *Coxsackie* A16. Estes vírus habitam, geralmente, o sistema digestivo. É mais frequente em crianças menores de 5 anos de idade, embora possa afetar adultos. Tem esse nome justamente porque as lesões que acarreta localizam-se nos pés, mãos e interior da garganta. Geralmente tem evolução autolimitada.

#### 3. Período de Incubação

O período de incubação varia de 3 a 6 dias.

#### 4. Transmissibilidade

A transmissão do vírus pode ocorrer por contato com secreções das vias respiratórias, secreções das feridas das mãos ou pés e pelo contato com fezes dos pacientes infectados. Essa contaminação pode, portanto, se dar nas seguintes situações:

- Beijar alguém contaminado;
- Tosse ou espirros de pessoas contaminados;
- Apertos de mão de pessoas contaminadas;
- Ingestão de alimentos preparados por pessoas contaminadas;
- Contatos com brinquedos, roupas ou outros objetos contaminados;
- Troca de fraldas de crianças contaminadas;

A fase de maior transmissão da MPB é durante a primeira semana da doença. No entanto, o paciente pode permanecer eliminando o vírus nas fezes por até quatro semanas após o desaparecimento dos sintomas.

#### 5. Sinais e Sintomas

Geralmente a doença inicia-se com febre e dor de garganta, mas mal estar e perda de apetite também são frequentes. Caso afebril também pode ocorrer. As lesões da boca começam com pontos avermelhados, evoluem para bolhas e depois para úlceras dolorosas, semelhantes à afta comum. Posteriormente, surgem lesões nas palmas das mãos e solas dos pés, que começam como pequenas bolhas. Lesões também podem ocorrer nas nádegas, coxas, braços, tronco e face. Em geral, regredem juntamente com a febre, com cinco ou sete dias, mas as bolhas na boca podem permanecer até quatro semanas. É comum que a criança também sofra de dores de cabeça, inapetência e que apresente

aumento de gânglios no pescoço.

Na gestação, a MPB evolui de forma benigna, sem qualquer consequências para o feto ou a mãe. Outras complicações como meningite viral ou "asséptica", encefalite, encefalomielite e paralisia flácida aguda, podem ocorrer, mas são raras.

## 6. Diagnóstico

O diagnóstico geralmente é clínico, baseado nos sintomas, localização e aparência das lesões, principalmente quando os quadros são típicos. Em casos atípicos, exames de fezes e *swab* de lesões podem ajudar a identificar o tipo de vírus causador da infecção.

### 6.1 COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO

- Fezes: Coletar de 2 a 4g de fezes para caso suspeito. 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.
- Swab de secreções das lesões: Coletar amostra das secreções mão/pé/boca. Após a coleta manter o tubo com os *swabs* refrigerado entre 2 a 8°C (não congelar) até o envio ao LACEN/ES em até 24h.
- Transporte: As amostras (*swab* de secreções das lesões e fezes) deverão ser acondicionadas e transportadas em caixas térmicas, contendo gelo reciclável para manter temperatura entre 2 a 8°C até a chegada ao LACEN/ES. O prazo máximo de encaminhamento ao laboratório é de 24 horas.

## 7. Notificação

A síndrome mão-pé-boca não é uma doença de notificação compulsória, porém todo surto deverá ser notificado no Sistema de Vigilância em Saúde eSUS-VS. No campo 2, "Tipo de doença/agravo", optar pela opção R69.9 – Evento de Saúde Pública (ESP).

## 8. Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial deve ser realizado com outras doenças que também provocam estomatites aftosas ou vesículas na pele.

## 9. Tratamento

Não há tratamento específico. Em geral, como ocorre com outras infecções por vírus, ela regride espontaneamente depois de alguns dias, é autolimitante. Por isso, na maior parte dos casos, o tratamento é sintomático, com o objetivo de controlar a febre e a dor. Os medicamentos antivirais devem ficar reservados para os casos mais graves. O ideal é que o paciente permaneça em repouso, bem hidratada e alimentada.

## 10. Prevenção

Ainda não existe vacina contra a doença mão-pé-boca. As medidas de prevenção e interrupção da cadeia de transmissão são importantes na MPB, tais como:

- Pessoas e crianças contaminadas devem ser afastadas do trabalho ou da escola por cerca de sete dias ou até o desaparecimento total dos sintomas;
- Lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de trocar fraldas e usar o banheiro;
- Limpar e desinfetar superfícies tocadas com frequência, principalmente itens como brinquedos;
- Evitar contato próximo, como beijar, abraçar ou compartilhar utensílios ou copos;

- Roupas comuns e de cama podem ser fonte de contágio e devem ser trocadas e lavadas diariamente;
- As crianças devem ser ensinadas a lavar as mãos após tossir, espirrar, utilizar o banheiro e antes das refeições;
- Crianças do berçário devem ter suas mãos lavadas pelo cuidador/professor nas mesmas circunstâncias descritas acima;
- Higienizar frutas, legumes e verduras;
- Tampar ou cobrir alimentos;
- Talheres, pratos e copos devem ser usados individualmente e não devem ser compartilhados antes de serem lavados adequadamente;
- Os bebedouros deverão ser lavados diariamente com água e sabão e utilizada solução para desinfecção conforme recomendação do fabricante;
- A limpeza do banheiro para adultos e crianças deve ser frequente, inclusive maçanetas de portas, torneiras e dispensadores de sabão e álcool a 70%;
- Manter limpos os componentes do sistema de climatização para evitar a difusão e multiplicação de agentes nocivos à saúde conforme Portaria Nº 3.523/1998;
- Intensificar a limpeza dos ambientes principalmente de maçanetas, alças dos armários, torneiras, porta-papel, brinquedos, trocadores, bebedouros e computadores;
- Se possível providenciar mais dispensadores de álcool gel nos ambientes, especialmente em pontos de maior circulação de pessoas, como a entrada da escola e salas de aula, e proceder a reposição sempre que necessário;
- Higienização dos brinquedos, de acordo com as recomendações da ANVISA. Os brinquedos deverão ser de material de fácil limpeza e desinfecção, colocados em local separado após a utilização (local exclusivo para brinquedos em uso). Antes de serem utilizados novamente nas brincadeiras, os brinquedos devem ser higienizados com água e sabão ou realizada a desinfecção com álcool 70%;
- Evitar compartilhamento de brinquedos (dentro do possível);
- Colchões e travesseiros deverão ter revestimento impermeável que facilite a limpeza e desinfecção com álcool 70% a cada turno, ou após o contato com fluidos corpóreos;
- As banheiras deverão ser higienizadas com água e sabão após cada uso e após secas, higienizadas com álcool 70%;
- Disponibilizar EPI's para professores e funcionários, como sapatos fechados, aventais e luvas, dentre outros.

## Referências

1. About Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD). Disponível em: <https://www.cdc.gov/hand-foot-mouth/about/index.html>
2. A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth disease (HFMD). Disponível em: <http://www.wpro.who.int/publications/docs/GuidancefortheclinicalmanagementofHFMD.pdf>
3. VARELLA, D. Doença mão-pé-boca (HFMD). Doenças e Sintomas, 2016.
4. RODRIGUES, A. H.; LIMA, V. Doença mão-pé-boca: o que é e como prevenir. Revista Crescer, 2016.
5. FEAPAES. Federação das APAE's de São Paulo. Você sabe o que é síndrome mão-pé-boca? FEAPAES, 2014.

Vitória, 22 de novembro de 2021

Orlei Amaral Cardoso

**Gerente da Vigilância em Saúde do Estado do Espírito Santo**

Gilton Luiz Almada  
**Coordenador CIEVS ES**

Cintia Fureri  
Grazyelle Fonseca Costa de Bortoli  
Karla Spandl Ardisson  
**Equipe CIEVS ES**