



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