



Nota Técnica nº 5/2024

Assunto: orientações de vigilância epidemiológica sobre Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB) enquanto agravo de Notificação Compulsória Estadual

Publicação: 11 de julho de 2024

Características gerais

Descrição

A síndrome mão-pé-boca (SMPB), também chamada de doença mão-pé-boca, é uma infecção viral contagiosa, muito comum em crianças menores de 5 anos, caracterizada por pequenas feridas avermelhadas na cavidade oral, mãos e pés.

Agente etiológico

Coxsackie vírus, Gênero Enterovírus, Família *Picornaviridae*. Habitam normalmente o sistema digestivo e podem provocar estomatites (espécie de afta que afeta a mucosa da boca).

Modo de transmissão

A transmissão ocorre pela via fecal/oral, através do contato direto entre as pessoas ou com as fezes, saliva e outras secreções ou através de alimentos e de objetos contaminados. As lesões na pele também transmitem a doença.

Os indivíduos infectados são mais contagiosos durante a primeira semana de doença, mas mesmo depois de recuperada, a pessoa pode transmitir o vírus pelas fezes durante aproximadamente 4 semanas.

Período de incubação

Geralmente de 3 a 6 dias.

Suscetibilidade, vulnerabilidade e imunidade

Afeta principalmente crianças menores de 5 anos, mas eventualmente pode ocorrer em adultos. A maioria dos indivíduos adultos não apresentam sintomas.

Relatos de surtos ocorrem todos os anos, especialmente em creches. Desde 2018 tem sido observado aumento de surtos da SMPB no Brasil e no Rio Grande do Sul.

Manifestações clínicas

Os primeiros sintomas costumam ser a dor de garganta e a febre - normalmente baixa e que se resolve em 48 horas (38°C). As lesões na cavidade oral aparecem depois de 1 a 2 dias do início da febre e começam com pontos avermelhados, que se transformam



em pequenas bolhas e posteriormente em úlceras dolorosas, semelhantes às aftas comuns.

As ulcerações surgem habitualmente na língua e nas partes internas dos lábios e bochechas. O palato (céu da boca) também pode ser afetado. Mal-estar e perda do apetite também são frequentes.

Desenvolve-se *rash* principalmente nas palmas das mãos, dedos e na sola dos pés, sendo também comum em nádegas e região genital. As lesões de pele são tipicamente vesículas de cor acinzentada com base avermelhada, mas também podem ser máculas eritematosas, pápulas, vesículas agrupadas e até mesmo bolhas.

As lesões cutâneas normalmente não são pruriginosas, mas por vezes são dolorosas. O quadro clínico é autolimitado e geralmente melhora espontaneamente, com regressão dos sintomas entre 5 a 7 dias.

Complicações

O maior problema costuma ser o risco de desidratação, pois as lesões na boca ou na garganta podem fazer com que a criança pare de aceitar alimentos e líquidos. Raramente são relatados casos de complicações como meningite e encefalite. Em gestantes, a SMPB pode levar a abortamento, como qualquer outra síndrome febril.

Diagnóstico

O diagnóstico é clínico e geralmente a doença apresenta melhora espontânea. Em situações de surto com casos típicos e que não necessitam de hospitalização, não se orienta a coleta de amostra. Além disso, a condução do surto não dependerá do resultado de coleta. Existe indicação de coleta em casos graves.

Tratamento

É eminentemente sintomático e deve incluir todas as medidas utilizadas no tratamento de outras viroses: repouso, alimentação leve, ingestão aumentada de líquidos e medicamentos sintomáticos, como antitérmicos, anti-inflamatórios, anti-histamínicos, entre outros, caso seja necessário.

Vigilância epidemiológica

Definição

SURTO

Número de casos igual ou superior a 3 na mesma instituição.



Notificação

A notificação de surtos é obrigatória e imediata no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) NET. Casos isolados de SMPB não são de notificação compulsória.

Como notificar:

1. Módulo Sinan/Surto, utilizando a [Ficha de Investigação de Surto](#) e a [Planilha para Acompanhamento de Surto](#). Registrar como surto de Doença Exantemática;
2. Colocar nas Observações que é surto de SMPB e em qual instituição ocorreu;
3. Na lista de casos da planilha de acompanhamento, informar o CID B08.4 e se houve internação;
4. Informar a ocorrência do surto por e-mail/telefone à vigilância municipal, para que seja feita avaliação sobre a necessidade de coleta de amostras.

Casos graves e hospitalizados em investigação devem ser informados por e-mail (lara-crescente@saude.rs.gov.br), bem como aqueles hospitalizados que já possuem diagnóstico de enterovírus.

Medidas de prevenção e controle

O risco de transmissão pode ser reduzido através de boas práticas de higiene:

- Higiene das mãos com frequência, principalmente após ir ao banheiro e antes de manusear alimentos;
- Cobrir a boca e o nariz ao espirrar ou tossir;
- Afastar as pessoas contaminadas de suas atividades de trabalho e escola, até o desaparecimento dos sintomas;
- Evitar lugares de aglomeração (recomendação para pessoas sintomáticas);
- Evitar, na medida do possível, o contato muito próximo com o paciente (como abraçar e beijar);
- Trocar e lavar diariamente (em separado) as roupas comuns e roupas de cama de doentes, pois podem ser fontes de contágio (principalmente se houver secreção das lesões da pele);
- Manter uma boa higiene ambiental e um sistema de ventilação adequado em recintos fechados;
- Nas creches, é preciso ter muito cuidado com a higiene das mãos na hora de trocar as fraldas, para que os profissionais não transmitam o vírus de uma criança para outra;
- Descartar adequadamente as fraldas e os lenços de limpeza em latas de lixo fechadas;



Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

- Retirar da sala brinquedos cujo material seja de difícil higienização (ex. bichos de pelúcia e objetos semelhantes) durante o período de ocorrência do surto;
- Lavar com água e sabão e desinfetar com solução de água sanitária diluída em água pura (1 colher de sopa de água sanitária diluída em 4 copos de água limpa) toda a superfície de objetos, brinquedos, paredes, interruptores, maçanetas, mesas, cadeiras, entre outros que possam ter entrado em contato com secreções e fezes dos indivíduos doentes;
- Não compartilhar mamadeiras, talheres ou copos.

Referências

BRASILa. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Doença mão-pé-boca**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/doenca-mao-pe-boca/>. Acesso em: 19 abr.2024.

BRASILb. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Síndrome Mão-Pé-Boca**. Departamento Científico de Dermatologia. Departamento Científico de Infectologia. 2019-2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22039d-DocCient_-_Sindrome_Mao-Pe-Boca.pdf. Acesso em: 19 abr. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD)**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hand-foot-mouth/index.html>. Acesso em: 19 abr.2024.

LUCHS, A. et al.. Coxsackievirus A6 strains causing an outbreak of hand-foot-and-mouth disease in Northeastern Brazil in 2018. **Rev. Inst. Med. Trop.S. Paulo**, v. 64, p. e16, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/Qhg4Z6VpfqGsKz9tn5TDPhf/>. Acesso em: 20 abr.2024.