

NOTA INFORMATIVA- SINDROME MÃO-PÉ-BOCA-2019

Descrição da doença: a síndrome mão-pé-boca (SMPB), também chamada de doença mão-pé-boca, é uma infecção viral contagiosa, muito comum em crianças, caracterizada por pequenas feridas avermelhadas na cavidade oral, mãos e nos pés.

Agente Etiológico: *Coxsackie* vírus, Gênero Enterovírus, Família *Picornaviridae*



Modo de Transmissão e Período de Transmissibilidade: 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 quatro semanas.

Período de Incubação: o período de incubação (período antes da manifestação dos sintomas) da SMPB costuma ser de 3 a 6 dias.

Imunidade e Suscetibilidade: a síndrome mão-pé-boca afeta principalmente crianças menores de 05 anos, mas eventualmente pode ocorrer em adultos. A maioria dos indivíduos adultos não apresentam sintomas.

Manifestações Clínicas e Complicações: os primeiros sintomas costumam ser a dor de garganta e a febre que é normalmente baixa e que se resolve em 48 horas (38°C). As lesões na cavidade oral aparecem depois de 1-2 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. Essas 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. Um rash desenvolve-se 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. Em geral, os sintomas regredem entre 5 a 7 dias.

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 líquido. A síndrome mão-pé-boca 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.



Aspectos epidemiológicos da SMPB: relatos de surtos ocorrem todos os anos, especialmente em creches. Tem sido observado aumento de surtos da SMPB no Brasil e também no Rio Grande do Sul, desde 2018.

Tratamento: o tratamento da síndrome mão-pé-boca 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. O quadro clínico é autolimitado e geralmente melhora espontaneamente.

Medidas de prevenção e controle:

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

- # Manter uma boa higiene ambiental e um sistema de ventilação adequado em recintos fechados;
- # Lavar as mãos com frequência, principalmente após ir ao banheiro (pois o vírus também é eliminado pelas fezes) e antes de manusear alimentos. 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;
- # Afastar as pessoas contaminadas de suas atividades de trabalho e escola, até o desaparecimento dos sintomas; além disto, recomenda-se evitar lugares de aglomeração;
- # 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 entrar em contato com secreções e fezes dos indivíduos doentes;
- # Retirar da sala brinquedos cujo material seja de difícil higienização (ex. bichos de pelúcia e objetos semelhantes) durante o período de ocorrência do surto;
- # Descartar adequadamente as fraldas e os lenços de limpeza em latas de lixo fechadas;
- # Não compartilhar mamadeiras, talheres ou copos;
- # Evitar, na medida do possível, o contato muito próximo com o paciente (como abraçar e beijar);
- # Cobrir a boca e o nariz ao espirrar ou tossir;
- # Trocar e lavar diariamente as roupas comuns e roupas de cama de doentes, pois podem ser fontes de contágio (principalmente se houver secreção das lesões da pele)

Orientações para Vigilância Epidemiológica:

Notificação: notificar como surto em situações cujo número de casos seja **igual ou superior a 03 na mesma instituição. A notificação de surtos é obrigatória e imediata.** Casos isolados de síndrome mão-pé-boca (SMPB) não são de notificação compulsória.



Como notificar:

- # notificação no Módulo Sinan/Surto, como surto de Doença Exantemática;
- # colocar nas **Observações** que é surto de SMPB e em qual instituição ocorreu;
- # na lista de casos, da planilha de acompanhamento, não esquecer de informar se houve alguma internação e colocar o **CID B08.4**;
- # informar por e-mail/telefone da ocorrência do surto para avaliarmos a oportunidade de coleta de amostras.

Casos hospitalizados: informar por email juliana-patzer@saude.rs.gov.br casos internados com diagnóstico de enterovirus.

Coleta: Na ocorrência de 3 ou mais casos recomenda-se coleta de, no máximo, três pessoas, que iniciaram os sintomas até 14 dias antes. Coletar fezes in natura: 4 a 8 gramas - equivalentes a dois dedos polegares do pote de coleta de fezes padrão e manter a amostra refrigerada (2 °C a 8°C). Digitar no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), como surto, pesquisa enterovirus. Nas observações digitar que é surto de SMPB. Enviar refrigerado ao LACEN/RS para análise (não passar de 72 horas). Nos casos de internação com quadro neurológico, coletar 1ml de líquido e enviar refrigerado.