



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

NOTA INFORMATIVA Nº 10/2018 DIVEP/SUVISA/SESAB

Assunto: Síndrome Mão-Pé-Boca (Vírus Coxsackie)

Considerando que a síndrome/doença mão-pé-boca se configura em um problema de saúde, principalmente em crianças, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), a Coordenação de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-Ba) e a Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI) vêm prestar orientações frente a possíveis ocorrências desta natureza.

1. Síndrome ou Doença Mão-Pé-Boca

A doença mão-pé-boca (DMPB) é um agravo contagioso causado pelo vírus *Coxsackie A16* pertencente à família dos enterovírus que habitam normalmente o sistema digestivo, podendo provocar estomatites (espécie de afta que afeta a mucosa bucal). Embora haja a possibilidade de acometimento em adultos, é mais comum na infância, antes dos cinco anos de idade (mais frequente dos 6 meses a 3 anos). Caracteriza-se por lesões na cavidade oral e erupções nas mãos e pés.

1.1. Sinais Característicos

A DMPB pelo vírus coxsackie A16 geralmente provoca:

- Febre alta nos dias que antecedem o surgimento das lesões;
- Aparecimento na boca, amídalas e faringe, de manchas vermelhas com vesículas branco-acinzentadas no centro que podem evoluir para ulcerações muito dolorosas;
- Erupção de pequenas vesículas, em geral nas palmas das mãos e nas plantas dos pés e, ocasionalmente, nas nádegas e na região genital - geralmente as vesículas da DMPB típica são benignas e de curta duração;
- Mal-estar, falta de apetite, vômitos e diarreia;
- Dificuldade de deglutição e excesso de salivação, devido a dor.

M. J. Soares

1.2 Transmissão

A transmissão ocorre pela via fecal/oral, através do contato direto entre os indivíduos, ou com as fezes, saliva e outras secreções, bem como através de alimentos e fômites. O período de maior transmissão ocorre durante a primeira semana da doença. Entretanto, indivíduos podem algumas vezes permanecer infectantes por semanas após os sintomas desaparecerem. Mesmo depois da recuperação do indivíduo, o vírus pode ser transmitido pelas fezes durante aproximadamente 04 (quatro) semanas. O período de incubação oscila entre 01 (um) e 07 (sete) dias. Na maioria dos casos, os sintomas são leves e podem ser confundidos com os do resfriado comum.

1.3 Diagnóstico

O diagnóstico em geral é clínico, sem necessidade de exames laboratoriais na maioria das vezes. Apesar da possibilidade do indivíduo infectado permanecer eliminando o vírus nas fezes após já terem desaparecido as lesões da boca, mãos e pés, o maior risco de contágio ocorre durante a primeira semana de doença.

1.4 Diagnóstico Diferencial

É fundamental estabelecer o diagnóstico diferencial com outras doenças que também provocam estomatites aftosas ou vesículas na pele. O diagnóstico diferencial inclui herpangina, estomatite aftosa, varicela, sífilis secundária, sarampo e outras doenças exantemáticas.

Considerando o sarampo, diante do cenário epidemiológico atual com ocorrência de surtos em 08 estados do Brasil, é importante atentar para o diagnóstico diferencial com as enteroviroses. Quando se trata do vírus coxsakie, não existem pródromos, diferentemente do sarampo que apresenta um período prodromico caracterizado pela presença de febre elevada e sintomas respiratórios, como tosse, coriza e conjuntivite. Além disso, nas enteroviroses o exantema pode se manifestar de várias formas, predominando o maculopapular discreto, que é mais frequente em crianças de baixa idade e que não evolui com descamação. Já no sarampo o exantema apresenta coloração vermelha, iniciando na face, se estendendo pelo corpo e membros, podendo durar de quatro a sete dias, seguido de descamação furfurácea, ocorrendo em todos os casos, independentemente da idade.

1.5 Tratamento

Não existe vacina contra a enfermidade mão-pé-boca. Geralmente, como ocorre com outras infecções por vírus, o agravo regride espontaneamente após alguns dias. A DMPB comumente não é grave e quase todos os acometidos pela doença se recuperam de sete a dez dias sem tratamento médico. Raramente um indivíduo infectado desenvolve meningite viral e pode necessitar ser hospitalizado por alguns dias. Outras complicações ainda mais raras incluem paralisia similar a poliomielite ou encefalite, que podem ser fatais.

Desta forma, na maior parte dos casos, tratam-se apenas os sintomas. Medicamentos antivirais ficam reservados para os casos mais graves. O ideal é que o paciente permaneça em repouso, faça ingestão frequente de líquido e alimente-se bem, apesar da algia de garganta.

2. Recomendações

- Nem sempre a infecção pelo vírus Coxsackie provoca todos os sintomas clássicos da síndrome. Há casos em que surgem lesões parecidas com aftas na boca ou as erupções cutâneas; em outros, a febre e a dor de garganta são os sintomas predominantes;
- Alimentos pastosos, como purês e mingaus, assim como gelatina e sorvete, são mais fáceis de engolir;
- Bebidas geladas, como sucos naturais, chás e água são indispensáveis para manter a boa hidratação do organismo, uma vez que podem ser ingeridos em pequenos goles;
- Lavagem das mãos antes e depois de lidar com a criança doente, ou levá-la ao banheiro. Se ela puder fazer isso sozinha, insista para que adquira e mantenha esse hábito de higiene mesmo depois de curada;
- 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;
- Manter um nível adequado de higienização da casa, das creches e das escolas;
- Não compartilhar mamadeiras, talheres ou copos;



- Afastar os indivíduos doentes da escola ou do trabalho até o desaparecimento dos sintomas (geralmente 5 a 7 dias após início dos sintomas);
- Lavar superfícies, objetos e brinquedos que possam entrar em contato com secreções e fezes dos indivíduos doentes, com água e sabão e, após desinfetar com solução de água sanitária diluída em água pura (1 colher de sopa de água sanitária diluída em 4 copos de água limpa);
- Descartar adequadamente as fraldas e os lenços de limpeza em latas de lixo fechadas.
- Desinfetar frequentemente superfícies e objetos que foram manuseados, tais como brinquedos ou maçanetas, especialmente se alguém estiver doente.

3. Vigilância Epidemiológica

Apesar da síndrome/doença mão-pé-boca não ser de notificação compulsória, a ocorrência de dois ou mais casos relacionados entre si devem ser notificados como surto na Ficha de Notificação Individual (Surto - Outras Síndromes). Na ocorrência de surto, o mesmo deve ser acompanhado até 1 semana após o surgimento do último caso.

Os surtos, devem ser notificados à CIEVS-Bahia através dos telefones: (71) 3116-0018 / 99994-1088 e e-mail: notifica.cievsbahia@saude.ba.gov.br e divep.cievs@saude.ba.gov.br, cievs.notifica@saude.ba.gov.br ou à CIVEDI/GT-Exantemáticas, no tel.: (71) 3116-0036 e e-mail: divep.exantematicas@saude.ba.gov.br.

Convém ressaltar que diante do atual cenário epidemiológico do sarampo no país, os casos suspeitos de síndrome de mão-pé-boca que também se enquadrarem nos critérios de suspeição para o sarampo (febre e exantema, acompanhado de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal anterior) devem ser notificados e investigados como casos suspeitos de sarampo.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Doença mão-pé-boca. Disponível em <<http://bvs.saude.gov.br/dicas-em-saude/2739-doenca-mao-pe-boca>> acesso em 10 ago 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Vigilância para a Erradicação m do Sarampo, Controle de Rubéola e Eliminação da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC). 3 Ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2003.

CDC - Center for Disease Control and Prevention. Hand, Foot, and Mouth Disease. National Center for Immunizations and Respiratory Diseases, Division of Viral Diseases. Page last reviewed: June 28, 2018. Disponível em <<https://www.cdc.gov/features/handfootmouthdisease/index.html>> acesso em 11 ago 2018.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Epidemiologia. Orientações sobre a síndrome mão-pé-boca (CID 10: B08.4). Disponível em <<http://www.spp.org.br/wp-content/uploads/2018/03/Orientacoes-sindrome-mao-pe-boca.pdf>> acesso em 10 ago 2018.

TESINI, Brenda L. Hand-Foot-and-Mouth Disease (HFMD). MSD Manual - Professional Version. Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA, 2018. Disponível em <<https://www.msdmanuals.com/professional/infectious-diseases/enteroviruses/hand-foot-and-mouth-disease-hfmd>> acesso em 11 ago 2018.

Expediente:

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira
Diretora DIVEP/SESAB

Aldacira de Jesus Ferreira Estrela Teles
Coordenadora CIEVS/DIVEP/SESAB

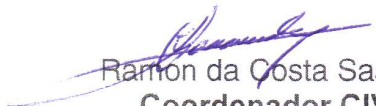
Ramon da Costa Saavedra
Coordenador CIVEDI/DIVEP/SESAB

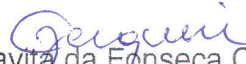
Adriana Dourado de Carvalho
GT-Exantemáticas CIVEDI/DIVEP/SESAB

Fabiola de Souza Lima Santos
CIEVS/DIVEP/SESAB

Salvador, 27 de agosto de 2018.


Aldacira de Jesus Ferreira Estrela Teles
Coordenadora CIEVS


Ramon da Costa Saavedra
Coordenador CIVEDI


Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira
Diretora DIVEP