



Nota Informativa SEVISA nº 19/2024

23 de Maio de 2024

Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT.
Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI.
Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde – CIEVS.

Assunto: Orientações a respeito da Síndrome Mão-Pé-Boca (Vírus *Coxsackie*).

Considerando que a Síndrome Mão-Pé-Boca (Vírus *Coxsackie*) se configura um problema de saúde, principalmente em crianças, o Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde – CIEVS/AL, Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT e Área Técnica das Doenças e Agravos Imunopreveníveis vêm prestar orientações frente às possíveis ocorrências desta natureza.

1. INFORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA MÃO-PÉ-BOCA (VÍRUS COXSACKIE)

A doença de mão-pé-boca geralmente não é grave, porém é muito contagiosa e se espalha rapidamente em escolas e creches. Podem ocorrer surtos sazonais da primavera ao outono. É causada por vírus da família Picornaviridae, especificamente Enterovirus e Coxsackievirus, que habitam normalmente o sistema digestivo e podem provocar estomatites (espécie de afta que afeta a mucosa da boca). Os vírus que mais frequentemente causam a doença de mão-pé-boca são o Enterovirus 71 e o Coxsackievirus A16. O nome da doença se deve ao fato de que as lesões aparecem comumente em mãos, pés e boca. Embora possa acometer também os adultos, a doença é mais comum na infância, em lactentes e crianças com menos de cinco anos de idade.

2. TRANSMISSÃO

A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, direta ou indiretamente, por meio das fezes e secreções respiratórias, desde o período de incubação até algumas semanas após a infecção, ou então através de alimentos e de objetos contaminados. Mesmo depois de recuperada, a pessoa pode transmitir o vírus pelas fezes durante aproximadamente quatro a oito semanas. A primeira semana após início dos sintomas é considerada o período de maior transmissibilidade.

3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação varia entre três a seis dias.



4. SINAIS E SINTOMAS

As principais manifestações são febre, erupções maculopapulares ou papulovesiculares nas mãos, pés e nádegas e úlceras na mucosa oral e ao redor da boca, em alguns casos progredindo para lesões bolhosas amplamente distribuídas no corpo. A erupção geralmente não causa coceira, caracterizando-se por manchas vermelhas planas ou ligeiramente elevadas, às vezes com bolhas com uma área de vermelhidão na base. O fluido na bolha e a crosta resultante que se forma à medida que a bolha cicatriza podem conter o vírus.

5. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Caso que apresenta quadro febril com lesões cutâneas em mãos e pés, associadas ou não a úlceras em mucosa oral. As mãos costumam ser mais envolvidas do que os pés. As lesões das mãos e dos pés geralmente são dolorosas e papulovesiculares e aparecem tanto nas superfícies dorsais quanto nas palmas das mãos e nas plantas dos pés.

6. ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO EM QUALQUER SERVIÇO DE SAÚDE

O serviço de saúde deve seguir os procedimentos de limpeza e desinfecção de rotina já estabelecidos na instituição, bem como reforçar as medidas de precaução padrão e/ou de contato adequadas para o atendimento do paciente.

- Precauções padrão: reforçar adesão aos componentes desta precaução, com atenção especial à higiene das mãos, uso de equipamentos de proteção individual durante manipulação de secreções e cuidados com materiais e utensílios contaminados.
- Precauções de contato: devem ser mantidas durante todo o evento, nas seguintes situações: crianças em uso de fraldas, crianças com diarreia incontinente e ocorrência de surto em unidades de saúde.

7. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é clínico, com base nos sinais e sintomas e, via de regra, a doença apresenta melhora espontânea em 3 a 7 dias. Além disso, a condução do surto não dependerá do resultado de coleta. Não é recomendado exame laboratorial específico para diagnosticar a doença de mão-pé-boca.

8. TRATAMENTO E COMPLICAÇÕES

O tratamento é sintomático, com analgésicos e antitérmicos, até mesmo para os casos graves da doença. Porém, caso as feridas na boca dificultem a deglutição de líquidos, pode ser necessária a realização de hidratação parenteral. É recomendado que o paciente permaneça em repouso, tome bastante líquido e alimente-se bem.



9. RECOMENDAÇÕES E MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Em domicílios, instituições e outros ambientes de convivência em que houver um caso suspeito as seguintes medidas devem ser tomadas:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por, pelo menos, 20 segundos. Caso água e sabão não estejam disponíveis, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool, neste caso, utilizar preparações com concentração final de 70%. Lavar sempre as mãos ou higienizar com álcool a 70% depois de trocar fraldas, usar o banheiro, assoar o nariz, tossir ou espirrar e antes e depois de cuidar de alguém doente.
- Limpar e desinfetar superfícies com água e sabão tocadas com frequência e itens compartilhados, incluindo brinquedos e maçanetas.
- Evitar o compartilhamento de utensílios pessoais, como talheres, copos, pratos, toalhas.
- Evitar tocar olhos, nariz e boca.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Afastar as pessoas doentes da escola ou do trabalho até o desaparecimento dos sintomas (geralmente 5 a 7 dias após início dos sintomas).
- Descartar adequadamente as fraldas e os lenços de limpeza em latas de lixo fechadas.
- Como o vírus ainda pode ser eliminado nas fezes mesmo após a cura dos sintomas, é importante lavar as mãos com frequência, principalmente após ir ao banheiro, após trocar fralda.
- Quanto ao tempo de contato com pele e superfícies, na ausência de água e sabão, recomenda-se higienização das mãos com álcool a 70%, friccionando as mãos em todas as suas superfícies por 20 a 30 segundos.

ATENÇÃO: A amamentação não afeta a incidência da doença mão-pé-boca. Portanto, não é necessário parar de amamentar para prevenir a transmissão da doença.

10. NOTIFICAÇÃO

Casos individuais da doença e surtos (dois ou mais casos em uma mesma instituição ou ambiente de convivência) devem ser notificados de forma imediata e obrigatória, em formulário específico, disponível através do link: https://docs.google.com/forms/d/1oC_IbR-fMHA0JS70v7-e79zRxR2Gbws6t08N7ZIMph8/edit



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD

Para informações adicionais, favor contatar:

E-mail: cievsalagoas@saude.gov.br

Telefone: (82) 98882-9752 ou 3315-2059.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. **Nota técnica Nº 16/2023 - CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS: orientações sobre a doença de mão-pé-boca.** Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Nota técnica Nº1/2018 – GVIMS/GGTES/ANVISA: orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-01-2018-higienizacao-das-maos.pdf/view> <acesso em: Junho, 2023>