



SÍNDROME MÃO-PÉ-BOCA



ORIENTAÇÕES E MEDIDAS DE CONTROLE:

A síndrome mão-pé-boca (SMPB) é uma causa comum de *rash* em crianças, sendo caracterizado pela presença de lesões vesiculares em mãos, pés e boca, quadro clínico clássico e de fácil diagnóstico clínico, porém atualmente tem sido descrito formas menos características.

EPIDEMIOLOGIA:

Infecção de origem viral, sendo causada por diversos enterovírus, principalmente o Coxsackie. O ser humano é o único reservatório. Costuma acontecer na forma de surtos, acometendo principalmente crianças que frequentam creches e escolas, principalmente os menores de 05 anos, e nos meses de primavera e verão, mas também podendo causar doença raramente em adultos. A transmissão se dá pelo contato fecal-oral e também com secreções respiratórias, sendo o período de incubação usual de 3-7 dias.

IMUNIDADE:

Os estudos atuais indicam que pode haver imunidade duradoura após a infecção viral que causa a SMPB, porém é necessário lembrar que esta não é causada por apenas um vírus e sim por um rol deles. Desta forma, o paciente pode desenvolver mais de uma infecção viral que leva à sintomatologia.

QUADRO CLÍNICO:

O quadro clássico é descrito como uma doença febril autolimitada, acompanhada de mal-estar, úlceras orais causando dor na boca ou garganta e um exantema vesicular em mãos e pés. A febre e o mal-estar iniciam-se antes, sendo normalmente baixa e que se resolve em 48 horas. As lesões dolorosas na cavidade oral aparecem depois de 1-2 dias do início da febre e são normalmente encontradas em língua, palato e mucosa bucal. Um *rash* desenvolve-se principalmente em mãos e pés, sendo também comum em nádegas e região genital. A resolução demora entre 7-10 dias.

DIAGNÓSTICO:

O quadro clínico é bem característico e geralmente são dispensados os exames complementares.

TRATAMENTO:

O tratamento inclui medidas de suporte que são orientadas para todos os pacientes com doenças virais: repouso, alimentação leve e boa ingestão de líquidos. A febre deve ser controlada com o antitérmico prescrito pelo médico. Além disso, é importante informar aos familiares que a virose é autolimitada, ou seja, tem regressão espontânea.

Recomendações para a Escola / Responsáveis:

- 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; já os alimentos ácidos, muito quentes e condimentados são mais difíceis;
- 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;
- Crianças devem ficar em casa, em repouso, enquanto durar a infecção;
- Lembre sempre de lavar as 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.
- Orientar a família para procurar o médico para o tratamento específico;
- Manter o ambiente escolar sempre bem arejado e limpo;
- Orientar os pais para que comuniquem a escola no caso de confirmação do diagnóstico;
- Evitando contato próximo (beijar, abraçar, dividir talheres e copos) com pessoas com Doença Mão-Pé-Boca;
- Limpeza de superfícies e artigos incluindo brinquedos, primeiramente com água e sabão e então desinfetando com uma solução a base de alvejante com cloro/água sanitária (feita com uma colher de sopa do produto adicionada a 04 copos de água);
- Permitir o retorno da criança após avaliação do serviço de saúde;
- Comunicar a Unidade Básica de Saúde e Vigilância Epidemiológica os casos suspeitos e confirmados ocorridos na escola para que avaliem a necessidade de medidas de controle;

Recomendações para a Unidade de Saúde:

- Avisar via e-mail ou telefone a Vigilância Epidemiológica, que solicitará apoio a Vigilância Sanitária;
- Avaliar os suspeitos, medicando e monitorando quando necessário;
- Notificar todos os casos em ficha individual e encaminhar a Vigilância Epidemiológica (observações poderão ser feitas atrás da ficha, como por exemplo, o nome da escola e a turma da criança);
- Fornecer atestado médico ao paciente e se possível reavaliar antes de liberação de retorno a Escola (no mínimo 07 dias de afastamento);
- Visitar a escola para garantir que todas as medidas orientadas acima, foram realizadas;
- Juntamente com a Vigilância Epidemiológica, monitorar os casos até o encerramento de surto (15 dias do último caso notificado).

Síndrome Mão-pé-boca



Ficamos a disposição,