



ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde – SESA
Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS
Centro de Epidemiologia – CEPI
Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis - DVVTR

NOTA TÉCNICA Nº 06/2018/SVS

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SÍNDROME MÃO-PÉ- BOCA NO ESTADO DO PARANÁ

O Centro de Epidemiologia (CEPI) através da Divisão de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DVVTR) da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) vem por meio desta enfatizar orientações e condutas frente aos surtos da Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB).

Introdução:

A Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB) é uma infecção viral contagiosa muito comum em crianças, que é caracterizada por pequenas feridas na cavidade oral e erupções nas mãos e nos pés. Ela é provocada habitualmente, mas não somente, pelo Coxsackievirus A16, um enterovírus, que habita normalmente o sistema digestivo. Casos da SMPB também podem ser provocados por outros sorotipos do Vírus Coxsackie, como o (Coxsackievirus A2, A4 ao A10, B2, B3 ou B5) e outros vírus, (como o Echovirus 1, 4, 7 ou 19 ou o Enterovirus A71) também podem causar a mesma síndrome, com sinais e sintomas muito semelhantes.

O quadro clínico costuma ser auto limitado e de curta duração em todos os sorotipos. A Síndrome Mão-Pé-Boca provocada pelo Enterovirus A71 pode ser mais grave, pois pode complicar com casos de encefalite, meningite ou miocardite.

Período de Incubação:

O período de incubação varia entre 3 a 6 dias.

Período de Transmissibilidade:

Geralmente, a fase de maior contágio da Síndrome Mão-Pé-Boca é durante a primeira semana de doença. Porém, mesmo após a cura, o paciente pode permanecer eliminando o vírus nas fezes, o que o mantém transmitindo a doença durante quatro semanas depois dos sintomas terem desaparecidos.

Formas de Transmissão:

Os vírus que causam a Síndrome Mão-Pé-Boca podem ser transmitidos por contato com secreções das vias respiratórias, secreções das feridas das mãos ou dos pés e pelo contato com fezes dos pacientes infectados. Isso significa que o Vírus Coxsackie (e os outros vírus causadores da SMPB) podem ser transmitidos nas seguintes situações:

- Beijar alguém infectado;
- Ter contato com secreções respiratórias, geralmente através da tosse ou espirro;



ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde – SESA
Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS
Centro de Epidemiologia – CEPI
Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis - DVVTR

- Apertar a mão de alguém contaminado;
- Ingerir alimentos preparados por alguém infectado, que não tenha feito a higienização adequada das mãos;
- Contato com brinquedos ou objetos que possam ter sido contaminados por mãos sujas;
- Contato com roupas contaminadas (inclusive roupas de banho e cama);
- Trocar fraldas de crianças contaminadas.

Sinais e sintomas:

Os primeiros sintomas costumam ser a dor de garganta e a febre. Mal estar e perda do apetite também são frequentes. As lesões da boca começam como pontos avermelhados, se transformam em pequenas bolhas e posteriormente em úlceras dolorosas, semelhantes às aftas comuns. Após o surgimento das lesões da boca começam também a aparecer as lesões nas palmas das mãos e nas solas dos pés. A lesão inicia-se como pequenas bolhas. Nádegas, coxas, braços, tronco e face também podem apresentar algumas lesões.

Na gestação a Síndrome Mão-Pé-Boca evolui de forma benigna, **não** apresentando problemas para o feto/mãe ou trazendo **riscos de aborto**.

Diagnóstico:

Nos pacientes que apresentam o típico quadro de febre, úlceras orais e lesões nas palmas das mãos e plantas dos pés, o diagnóstico é feito facilmente, sem a necessidade de uma maior investigação laboratorial. Nos casos atípicos, coletar 10% das amostras de fezes dos casos em frasco universal para pesquisa de Enterovírus e encaminhar ao LACEN/PR que, por sua vez encaminhará ao Laboratório da FIOCRUZ/RJ, para fins epidemiológicos.

Tratamento:

Não existe tratamento específico para essa Síndrome. A doença costuma ser auto limitada. Em geral, o objetivo é controlar os sintomas de dor e febre. É importante manter as crianças bem hidratadas. Nas crianças que recusam a alimentação e passam a correr risco de desidratação, a internação hospitalar pode ser necessária. É importante alertar sobre o cuidado de não administrar ácido acetil salicílico ou antiinflamatórios que contenham em sua fórmula este componente.

Prevenção:

Ainda não existe vacina contra a Síndrome Mão-Pé-Boca.

- Pessoas e crianças contaminadas devem ser afastadas do trabalho e escola por aproximadamente 7 dias ou até todos os sintomas terem desaparecido;



ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde – SESA
Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS
Centro de Epidemiologia – CEPI
Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis - DVVTR

- 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 e antes de manusear comida;
- 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;
- Roupas comuns e roupas de cama podem ser fontes de contágio (principalmente se houver secreção das lesões da pele) e devem ser trocadas e lavadas diariamente;
- Brinquedos também devem ser lavados com frequência com água e sabão;
- Incentivar crianças e adultos para lavarem as mãos depois de ir ao banheiro.

A Síndrome Mão-Pé-Boca não é agravo de notificação compulsória e os surtos devem ser monitorados e registrados somente para o controle do município.

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos entrar em contato com a Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DVVTR) - Fone: (41) 3330-4263/4561; Email: dvvtr.svs@sesa.pr.gov.br

Curitiba, 19 de março de 2018.

Atenciosamente,


João Luis Gallego Crivellaro
Diretor do CEPI


Júlia V. F. Cordellini
Superintendente de
Vigilância em Saúde
SVS/SESA
Júlia Valéria Ferreira Cordellini
Superintendente de Vigilância em Saúde