

Secretaria de Estado de Saúde alerta sobre a síndrome mão-pé-boca

Qua 11 abril

Lorena Cruz, mãe da pequena Maria Flor de 1 ano e três meses, se surpreendeu com o diagnóstico que sua filha recebeu no final do ano passado. A empresária percebeu que havia manchas avermelhadas na pele da menina. Como as manchas estavam concentradas na região da fralda, pensou que se tratava de assaduras, problema comum em alguns bebês.

“Mas como havia bolhas nos locais avermelhados, achei melhor levá-la a um serviço de urgência. O médico também achou que fossem assadura e por isso não medicou. Fui para casa, mas após três dias aumentaram as manchas pelo corpo. Voltei à urgência. E esse segundo médico diagnosticou como alergia alimentar. Ela foi medicada, mas a medicação não trouxe melhora. Então, fomos na pediatra que a acompanha desde o início e a médica falou que era a síndrome mão-pé-boca”, conta.

Lorena, nunca tinha ouvido falar da síndrome. “Pelo incômodo que causa nas crianças é importante ficar alerta, para permitir um diagnóstico mais rápido. E ajudar os pequenos a enfrentar o desconforto”, aconselha.

A síndrome é uma doença virótica altamente contagiosa. É mais frequente em crianças de menos de cinco anos de idade, embora possa afetar adultos. Tem esse nome justamente porque as lesões localizam-se nos pés, mãos e interior da garganta. Geralmente tem evolução autolimitada, ou seja, tem período definido de início e término.

Segundo a referência técnica do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Minas) da [Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais \(SES-MG\)](#), Tânia Marcial, o diagnóstico da síndrome é clínico, baseado nos sintomas, localização e aparência das lesões.

“É importante estabelecer o diagnóstico diferencial com outras doenças que também provocam estomatites aftosas ou vesículas na pele. Não há tratamento específico para a síndrome. Em geral ela regride espontaneamente depois de alguns dias. Por isso, na maior parte dos casos, o tratamento é realizado com antitérmicos e anti-inflamatórios com o objetivo de tratar os sintomas. O ideal é que o paciente permaneça em repouso, tome bastante líquido e alimente-se bem, apesar da dor de garganta”, explica.

Em 2018, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram notificados três (03) surtos com 107 pessoas acometidas. Em 2017 ocorreu um surto em municípios da Regional de Varginha acometendo 176 pessoas. A Síndrome não é considerada uma Doença de Notificação Compulsória, por isto são notificados apenas as situações que ocorrem surtos.

Sinais e Sintomas

O período de incubação do vírus é de 4 a 6 dias. Geralmente a doença inicia-se com febre (38° C a 38,9° C). Um a dois dias após, aparecem aftas dolorosas e gânglios aumentados no pescoço.

Depois pode surgir nos pés e nas mãos uma infecção moderada sob a forma de pequenas bolhas não pruriginosas e não dolorosas, de cor acinzentada com base avermelhada. Essas lesões podem aparecer também na área da fralda (coxas e nádegas) e eventualmente podem coçar.

Em geral, regridem juntamente com a febre, entre 5 e 7 dias, mas as bolhas na boca podem permanecer até quatro semanas. É comum que a criança também sofra de dores de cabeça e acentuada falta de apetite.

“Um a dois dias após o início da febre, surgem lesões característica na boca (Herpangina), geralmente começam como pequenas manchas vermelhas, que podem ter de 2 a 4 mm de tamanho. A maioria dos casos ocorre de forma benigna e autolimitada e as lesões regridem espontaneamente e sem cicatrizes”, disse Tânia.

Nas crianças, a desidratação é a complicação mais frequente em virtude da febre e da ingestão inadequada de líquidos, uma vez que a síndrome provoca dor ao engolir. Por isso, é importante hidratar bem. Outras complicações podem ocorrer, mas são raras, como meningite viral ou "asséptica", encefalite e ou encefalomielite e Paralisia Flácida Aguda

Como se transmite a doença

Os vírus que causam a doença podem ser encontrados em uma pessoa infectada. A transmissão se dá pela via oral ou fecal, através do contato direto com secreções de via respiratória (saliva), feridas que se formam nas mãos e pés e pelo contato com as fezes de pessoas infectadas ou então através de alimentos e de objetos contaminados.

Mesmo depois de recuperada, a pessoa pode transmitir o vírus pelas fezes durante aproximadamente quatro semanas.

Como se prevenir

Ainda não existe vacina contra o vírus que transmite a síndrome. Por isso, medidas de prevenção e interrupção da cadeia de transmissão são importantes na Síndrome Mão-Pé-Boca.

- Lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de trocar fraldas e usar o banheiro.
- Limpar e desinfetar superfícies tocadas com frequência e itens sujos, incluindo brinquedos
- Evitar contato próximo, como beijar, abraçar ou compartilhar utensílios ou xícaras com pessoas com problemas de mãos, pés e boca