

Doença mão-pé-boca

Guia prático de atendimento para doença mão-pé-boca com prescrições detalhadas para PS e alta domiciliar, incluindo manejo sintomático, orientações ao paciente e critérios de reavaliação.

Paciente típico: Criança entre 6 meses e 5 anos, previamente hígida, com febre baixa, lesões vesiculares dolorosas na cavidade oral e exantema vesicular em mãos, pés e nádegas.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente dá entrada no PS com história de febre baixa há dias (37,5-38,5°C), associada a lesões dolorosas na boca e aparecimento de "bolinhas" em mãos e pés há dias.

Refere dificuldade para alimentação e maior salivação devido à dor oral. Criança irritada, com recusa alimentar. Nega vômitos, diarreia importante, tosse ou dificuldade respiratória.

Contato recente com caso semelhante na creche/escola.

Sem alergias medicamentosas conhecidas.

Exame físico

BEG, hidratado, anictérico, acianótico, afebril no momento (Tax: °C)

FC: bpm | FR: irpm | PA: mmHg | SatO2: % em AA

Orofaringe: múltiplas vesículas e úlceras rasas em mucosa oral, língua e gengivas, algumas com halo eritematoso. Amígdalas sem hipertrofia ou exsudato.

Pele: exantema maculopapular e vesicular em região palmar, plantar e nádegas.

Lesões com 2-5mm, algumas vesiculares com líquido claro, outras já em fase de crosta.

Ausculta cardiopulmonar: sem alterações

Abdome: plano, flácido, indolor, sem visceromegalias

HD

- Doença mão-pé-boca (síndrome causada por Coxsackie A16)

Conduta

- Tratamento sintomático para dor e febre
- Orientação sobre hidratação e alimentação pastosa/fria
- Orientação sobre isolamento (7-10 dias)
- Retorno se sinais de alarme
- Afastamento escolar por 7 dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. DAPIRONA 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de SF0,9%, EV lento, dose única

02. LIDOCAÍNA GEL 2% – aplicar pequena quantidade na mucosa oral, antes das refeições, até 3x/dia, se dor intensa

SE NECESSÁRIO (avaliar gravidade da dor/febre)

03. IBUPROFENO 50mg/mL – □mL (dose: 10mg/kg), VO, dose única se febre persistente

Para casa:

01. DAPIRONA 500mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido (500mg), VO, de 6/6h, se dor ou febre

Dose pediátrica: 10-15mg/kg/dose, VO, de 6/6h (máximo 4x/dia)

02. PARACETAMOL 750mg ————— 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre (alternativa à dipirona)

Dose pediátrica: 10-15mg/kg/dose, VO, de 4/4h ou 6/6h (máximo 5x/dia)

03. IBUPROFENO 300mg ————— 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, se dor intensa ou febre alta

Dose pediátrica: 5-10mg/kg/dose, VO, de 6/6h ou 8/8h (máximo 40mg/kg/dia)

04. LIDOCAÍNA GEL ORAL 2% (XYLESTESIN®) ————— 01 bisnaga

Aplicar pequena quantidade nas lesões orais, antes das refeições principais e ao deitar, até 6x/dia, se dor intensa na boca

Para casa (receituário especial):

Não se aplica para esta condição (não há necessidade de medicações controladas)

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- **Avaliação inicial:** verificar estado de hidratação, aceitação alimentar, presença de febre
- **Exame físico completo:** atenção especial para cavidade oral (vesículas, úlceras), palmas, plantas e nádegas
- **Diagnóstico clínico:** não requer exames complementares na maioria dos casos
- **Crítérios de internação:**
 - Desidratação moderada a grave refratária à reidratação oral
 - Recusa alimentar total com mais de 24h
 - Complicações neurológicas (meningite asséptica, encefalite - raras)
 - Imunocomprometidos com doença grave
- **Sinais de alarme:** letargia, irritabilidade excessiva, rigidez de nuca, vômitos persistentes, desidratação grave, lesões extensas ou com sobreinfecção bacteriana
- **Isolamento:** orientar isolamento domiciliar por 7-10 dias (período de transmissibilidade)

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento, dose única
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo, dose única
- **Alternativas:**
 - Paracetamol 200mg/mL – 1mL/kg (máx 15mL), VO, dose única
 - Ibuprofeno 50mg/mL (gotas) – 1 gota/kg (máx 30 gotas), VO, dose única
- **Indicações:**
 - Febre ($T_{ax} \geq 37,8^{\circ}\text{C}$ axilar)
 - Dor associada às lesões orais
 - Desconforto geral
- **Apresentações:**
 - Dipirona: ampolas 1g/2mL (500mg/mL), solução oral 500mg/mL (gotas)
 - Paracetamol: solução oral 200mg/mL, comprimidos 500mg e 750mg
 - Ibuprofeno: solução oral 50mg/mL (gotas), suspensão 100mg/5mL

- **Via(s):** EV | IM | Oral
- **Cuidados:**
 - Dipirona: evitar em alérgicos a pirazolonas, hipotensão pode ocorrer com infusão rápida EV
 - Paracetamol: dose máxima 60-75mg/kg/dia (risco de hepatotoxicidade em overdose)
 - Ibuprofeno: usar com cautela em desidratação (risco de lesão renal), administrar após alimentação
 - Idade mínima: dipirona e paracetamol podem ser usados desde RN; ibuprofeno a partir de 6 meses

• ANESTÉSICO TÓPICO ORAL

- **Prescrição prática:**
 - Lidocaína gel oral 2% – aplicar pequena quantidade nas lesões, antes das refeições, até 6x/dia
 - Lidocaína spray 10% – 1-2 jatos nas lesões, antes das refeições, até 6x/dia
- **Alternativas:**
 - Benzocaína gel oral 20% (BENZOTOP®) – aplicar pequena quantidade nas lesões, até 4x/dia
 - Sucralfato suspensão oral 1g/5mL – bochechar 5mL e cuspir ou engolir, 4x/dia
- **Indicações:**
 - Dor oral intensa que compromete alimentação
 - Odinofagia importante
 - Lesões ulceradas dolorosas
- **Apresentações:**
 - Lidocaína: gel oral 2%, spray 10%, pomada 5%
 - Benzocaína: gel oral 20%
 - Sucralfato: suspensão oral 1g/5mL
- **Via(s):** Oral (uso tópico)
- **Cuidados:**
 - Usar pequenas quantidades para evitar superdosagem em crianças
 - Evitar aplicação antes da alimentação em lactentes (risco de broncoaspiração por diminuição do reflexo de deglutição)
 - Lidocaína: dose máxima 3-5mg/kg por aplicação
 - Orientar responsável sobre técnica correta de aplicação
 - Idade mínima: usar com cautela em menores de 1 ano

• HIDRATAÇÃO ORAL

- **Prescrição prática:**
 - Soro de reidratação oral (SRO) – oferecer 50-100mL após cada evacuação ou vômito
 - Líquidos frios e gelados (água, suco natural diluído, picolé) – oferecer frequentemente em pequenos volumes

- **Indicações:**
 - Todos os casos de doença mão-pé-boca
 - Prevenção de desidratação
 - Recusa alimentar por dor oral
- **Apresentações:**
 - SRO: sachês ou solução pronta (45-75mEq Na+/L)
 - Líquidos caseiros: água de coco, sucos diluídos
- **Via(s):** Oral
- **Cuidados:**
 - Oferecer líquidos frios (melhor tolerância, efeito analgésico leve)
 - Evitar líquidos ácidos ou irritantes (laranja, limão, tomate)
 - Orientar fracionamento (pequenos volumes, maior frequência)
 - Monitorar sinais de desidratação: diurese, mucosas, turgor cutâneo

- **HIDRATAÇÃO VENOSA** (*apenas se necessário*)

- **Prescrição prática:**
 - Soro glicosado 5% + NaCl 20% (77mEq/500mL) – mL/h EV contínuo, conforme necessidade de hidratação
 - Soro fisiológico 0,9% – bolus de 20mL/kg EV em 20-30min, se desidratação moderada/grave
- **Indicações:**
 - Desidratação moderada a grave refratária à reidratação oral
 - Vômitos incoercíveis
 - Recusa total de via oral por mais de 12-24h
- **Via(s):** EV
- **Cuidados:**
 - Calcular necessidade de manutenção + reposição de déficit
 - Reavaliar estado de hidratação a cada 2-4h
 - Considerar internação se necessidade de hidratação venosa prolongada

? PARA CASA

- **ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO**

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre (acima de 37,8°C)
- **Indicações:** Febre e dor associadas à doença
- **Apresentações:**
 - Comprimidos 500mg e 1g
 - Solução oral 500mg/mL (gotas): 1 gota = 25mg
 - Supositórios 300mg e 1g
- **Posologia:**
 - **Adultos:** 500mg-1g, VO, 6/6h (máximo 4g/dia)
 - **Crianças:** 10-15mg/kg/dose, VO, 6/6h (máximo 60mg/kg/dia)

- **Lactentes (< 1 ano):** 10mg/kg/dose, VO, 6/6h
 - **Cuidados:**
 - Não ultrapassar dose máxima diária
 - Preferir administração após pequena refeição
 - Manter intervalo mínimo de 6h entre doses
 - **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 500-750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre
 - Dose pediátrica: 10-15mg/kg/dose, VO, 4/4h ou 6/6h (máximo 75mg/kg/dia)
- **ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL** *(se dor moderada/intensa)*
- **Prescrição:** Ibuprofeno 300mg ou 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, se dor intensa ou febre alta (acima de 38,5°C), por até 3-5 dias
 - **Indicações:**
 - Dor moderada a intensa
 - Febre alta ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) refratária a analgésicos simples
 - Processo inflamatório importante
 - **Apresentações:**
 - Comprimidos 300mg e 600mg
 - Suspensão oral 100mg/5mL
 - Solução oral 50mg/mL (gotas): 1 gota = 2,5mg
 - **Posologia:**
 - **Adultos:** 400-600mg, VO, 8/8h (máximo 2400mg/dia)
 - **Crianças > 6 meses:** 5-10mg/kg/dose, VO, 6/6h ou 8/8h (máximo 40mg/kg/dia)
 - **Cuidados:**
 - Sempre administrar após alimentação (reduz irritação gástrica)
 - Evitar uso prolongado (máximo 5-7 dias)
 - Contraindicado em desidratação importante (risco de lesão renal)
 - Não usar em alérgicos a AINEs
 - Usar com cautela em histórico de gastrite, úlcera ou asma
 - **Alternativa(s):**
 - Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, 12/12h, após alimentação, por até 3 dias (apenas > 12 anos)
- **ANESTÉSICO TÓPICO ORAL**
- **Prescrição:** Lidocaína gel oral 2% (XYLESTESIN®) – Aplicar pequena quantidade nas lesões orais com dedo limpo ou cotonete, antes das refeições principais e ao deitar, até 6x/dia, enquanto houver lesões dolorosas
 - **Indicações:**
 - Dor oral intensa que dificulta alimentação
 - Lesões ulceradas dolorosas em cavidade oral
 - **Apresentações:**

- Gel oral 2% (bisnaga 10g ou 20g)
- Spray oral 10%
- Pomada oral 5%
- **Posologia:**
 - Aplicar pequena quantidade (equivalente a 1 ervilha) diretamente nas lesões
 - Repetir antes das refeições e ao deitar
 - Máximo 6 aplicações/dia
- **Cuidados:**
 - Usar quantidade mínima necessária (risco de toxicidade sistêmica em crianças)
 - Evitar aplicação imediatamente antes da mamada em lactentes (risco de broncoaspiração)
 - Orientar responsável sobre dose e técnica adequadas
 - Efeito anestésico dura 15-30 minutos
 - Não aplicar em grandes áreas
- **Alternativa(s):**
 - Benzocaína gel oral 20% (BENZOTOP®) – Aplicar pequena quantidade nas lesões, até 4x/dia
 - Sucralfato suspensão oral 1g/5mL – Bochechar 5mL e cuspir (ou engolir), 4x/dia, antes das refeições e ao deitar

- **☐☐☐☐☐ Orientações ao paciente**

- ⚠ **RETORNAR IMEDIATAMENTE SE:**

- Febre alta persistente por mais de 3 dias ou febre que retorna após melhora
- Sinais de desidratação: boca seca, choro sem lágrimas, < 3 fraldas molhadas/dia, olhos fundos
- Recusa alimentar e hídrica completa por mais de 12h
- Sonolência excessiva, irritabilidade extrema ou confusão mental
- Vômitos persistentes ou incoercíveis
- Rigidez de nuca, convulsões
- Piora progressiva das lesões ou sinais de infecção secundária (secreção purulenta, edema importante, hiperemia intensa)
- Dor intensa não controlada com medicações

- EVOLUÇÃO ESPERADA:**

- Febre: 1-3 dias (geralmente baixa, 37,5-38,5°C)
- Lesões orais: pico em 2-3 dias, cicatrização completa em 7-10 dias
- Exantema: aparece 1-2 dias após lesões orais, resolve em 5-7 dias
- Recuperação completa: 7-10 dias
- Onicomadese (queda de unha): pode ocorrer 3-6 semanas após, é benigna e autolimitada

- ISOLAMENTO E AFASTAMENTO:**

- Afastamento escolar/creche por 7-10 dias ou até lesões em fase de crosta
- Doença é contagiosa desde 2-3 dias antes até 7-10 dias após início dos sintomas
- Transmissão por contato direto (saliva, secreções respiratórias, líquido das vesículas, fezes)

- Manter criança em casa durante período sintomático
- Lavar mãos frequentemente (criança e cuidadores)
- Evitar compartilhar utensílios, copos, talheres

ALIMENTAÇÃO:

- Preferir alimentos frios, pastosos ou líquidos (sorvete, iogurte, gelatina, vitaminas, purês)
- Evitar alimentos ácidos (laranja, limão, tomate, abacaxi), salgados ou condimentados
- Evitar alimentos duros, crocantes ou que exijam muita mastigação
- Oferecer pequenas quantidades com maior frequência
- Líquidos frios ajudam a aliviar dor (água gelada, picolé caseiro, água de coco)
- Usar canudos pode facilitar ingestão de líquidos

HIGIENE:

- Manter boa higiene oral (escovação suave após refeições)
- Trocar fraldas com frequência e higiene adequada das mãos após
- Lavar roupas, lençóis e toalhas separadamente em água quente
- Desinfetar superfícies e brinquedos regularmente
- Descartar fraldas em lixo fechado

MEDICAÇÕES:

- Usar analgésicos regularmente nas primeiras 48-72h (não esperar dor intensa)
- Anestésico oral antes das refeições (aguardar 10-15min antes de oferecer alimento)
- Não usar aspirina (AAS) em crianças com doenças virais (risco de Síndrome de Reye)
- Antibióticos NÃO são indicados (doença viral, autolimitada)

SEGUIMENTO:

- Reavaliação pelo pediatra em 3-5 dias se persistência de sintomas
- Retorno de rotina não é necessário se evolução favorável
- Retorno escolar após 7-10 dias e quando criança estiver assintomática

? CID-10:

- **B08.4:** Estomatite vesicular enteroviral com exantema (Doença mão-pé-boca)
- **B34.1:** Infecção por enterovírus, não especificada
- **B08.8:** Outras infecções virais especificadas caracterizadas por lesões da pele e membranas mucosas

Revision #2

Created 7 August 2025 07:28:50 by Heric

Updated 23 October 2025 10:45:10 by Heric