

Doença mão-pé-boca e herpangina

Como aliviar a dor na boca, manter a criança bebendo e reconhecer os sinais de alerta

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

A doença mão-pé-boca e a herpangina são causadas por vírus da família dos enterovírus e são muito comuns em crianças menores de 5 anos, principalmente em creches. Dão febre e **feridinhas doloridas na boca**; na mão-pé-boca, também **bolinhas nas mãos, nos pés e no bumbum**. Melhoram sozinhas em **7 a 10 dias** e **não precisam de antibiótico nem de antiviral**. O mais importante é **aliviar a dor em horários certos e manter a criança bebendo**, porque a dor na boca faz a criança recusar líquidos e pode levar à desidratação. Vá ao pronto-socorro se ela não aceitar nada para beber, ficar sem xixi, ficar muito sonolenta, tiver "sustos" ou tremores repetidos, andar cambaleando, vomitar muito ou respirar rápido, com pele fria e manchada.

1. O que é

- **Doença mão-pé-boca:** febre baixa a moderada, mal-estar, feridas (aftas) doloridas na língua, na parte de dentro das bochechas e no céu da boca, e bolinhas ou manchinhas vermelhas nas palmas das mãos, nas solas dos pés, no bumbum e ao redor da boca.
- **Herpangina:** começa de repente, com **febre mais alta**, dor forte para engolir, baba e recusa alimentar; as feridas ficam **no fundo da boca e na garganta**, sem lesões na pele.
- **Como passa:** pelas fezes (troca de fraldas, mãos), pela saliva e pelas gotículas da tosse, e pelo líquido das bolinhas. O vírus continua saindo nas fezes por **até 4 semanas** depois da melhora — por isso a lavagem das mãos é tão importante.
- **Formas diferentes:** um dos vírus (coxsackievírus A6) pode causar bolhas maiores e espalhadas nos cotovelos, joelhos, bumbum e rosto, às vezes sobre áreas de dermatite atópica. Semanas depois, a pele das mãos e dos pés pode descascar e **as unhas podem cair** — isso não é grave, e elas voltam a crescer.
- **Raramente**, um tipo desse vírus (enterovírus A71) pode atingir o sistema nervoso, o coração e o pulmão, e piorar rapidamente. Os sinais de alerta abaixo servem para reconhecer isso cedo.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Febre (temperatura na axila de 37,5 °C ou mais), irritação, dor de garganta.
- Baba, recusa para comer e beber, choro ao engolir.
- Feridas na boca e bolinhas na pele (na mão-pé-boca).
- **Sinais de desidratação:** boca seca, choro sem lágrimas, xixi pouco e escuro, criança abatida.

- **Sinais de alerta no sistema nervoso:** muito sonolenta ou irritada demais, "**sustos**" ou **abalos repetidos, principalmente dormindo**, tremores, andar cambaleante, fraqueza em braço ou perna, olhos que "tremem", convulsão.

Quando pode ser outra coisa: gengiva muito inchada, vermelha e sangrando, com feridas nos lábios, sugere **herpes** (gengivostomatite herpética), que pode precisar de antiviral. Bolinhas espalhadas sobre a pele com dermatite atópica, com a criança abatida, também podem ser herpes e precisam de avaliação urgente.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
 Cuidar em casa	Criança bem-disposta nos intervalos; febre baixa a moderada; aceita líquidos e faz xixi normalmente; dor controlada com o analgésico; sem sinais de alerta	Analgésico em horários certos, líquidos frios e comida pastosa. Retorno se não melhorar ou aparecerem sinais de alerta
 Procure o pediatra	Bebe pouco , mas ainda faz xixi; feridas na boca muito extensas; febre por mais de 3 dias ou de 39 °C ou mais; bolhas espalhadas pelo corpo; bebê pequeno; dificuldade de manejar a dor em casa	Consulta em até 24 horas . O pediatra ajusta o alívio da dor e pode observar se a criança consegue beber
 Pronto-socorro agora	Não aceita nenhum líquido ou sem xixi por 8 horas ou mais ; muito sonolenta, difícil de acordar ou irritação intensa; " sustos " ou tremores repetidos , andar cambaleante, fraqueza em braço ou perna, convulsão, pescoço duro; dor de cabeça forte com vômitos; vômitos repetidos; respiração rápida ou com esforço , coração muito acelerado, suor frio, pele pálida, fria ou manchada ; febre acima de 39 °C por mais de 48 h com a criança largada; recém-nascido com suspeita	Pronto-socorro agora — esses sinais podem piorar rapidamente. SAMU 192 se muito sonolenta, com convulsão, falta de ar ou pele fria e manchada

Crianças que merecem mais atenção

- Menores de 5 anos, principalmente bebês (desidratam mais rápido).
- Recém-nascidos — o enterovírus pode ser grave nessa idade.
- Febre alta e prolongada, sonolência ou vômitos nos primeiros dias.
- Dermatite atópica extensa.
- Imunidade baixa.
- Surtos na creche ou na cidade com casos graves.

4. Como cuidar em casa

- **Alivie a dor em horários certos** nos primeiros dias — não só quando houver febre. Dê o analgésico **30 a 60 minutos antes das refeições**.
- **Líquidos frios**, várias vezes ao dia: água, leite, picolé de fruta não ácida, iogurte. Ofereça de colher, copinho ou seringa, em pequenas quantidades.
- **Soro de reidratação oral** (envelope da UBS ou farmácia, preparado como diz a embalagem) se a criança estiver bebendo pouco: ofereça **gelado, em pequenos goles, com frequência**, conforme ela aceitar.
- **Comida pastosa e fria**: purês, sopas mornas ou frias, vitaminas, gelatina, sorvete. **Evite** alimentos ácidos (laranja, limão, tomate), salgados, crocantes e muito quentes.
- **Continue o peito** normalmente.
- **Pele**: mantenha as lesões limpas e secas; não fure as bolhas. Observe se alguma fica muito vermelha, quente ou com pus.
- **Higiene**: lave bem as mãos, principalmente depois de trocar fraldas, **por pelo menos um mês**. Limpe brinquedos e superfícies com álcool 70% e não compartilhe copos e talheres.

Escola ou creche: a SBP orienta afastar **até as lesões saírem completamente e a criança estar sem febre**. Outras referências (AAP) liberam quando está sem febre, bem-disposta e com a maioria das bolinhas secas — em geral cerca de 7 dias. Combine com o pediatra e com a escola. Dois ou mais casos relacionados na mesma creche configuram surto, que a escola ou o serviço de saúde deve notificar.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Para a dor e a febre — confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa:

- **Dipirona**: 10–12 mg/kg por dose, a cada 6 h (no máximo 4 doses por dia); não usar em menores de 3 meses ou 5 kg.
- **Paracetamol**: 10–15 mg/kg por dose, a cada 4–6 h (no máximo 5 doses por dia e 75 mg/kg no dia). Uso seguido por mais de 48–72 h, principalmente na dose máxima, em criança comendo e bebendo pouco ou somado a antigripais com paracetamol, pode fazer mal ao fígado — nesse prazo, leve para reavaliação.
- **Ibuprofeno**: 5–10 mg/kg por dose, a cada 6–8 h, a partir de 6 meses; **evite se a criança estiver desidratada ou vomitando**, e na suspeita de dengue ou catapora.
- Não alterne antitérmicos.

Produtos para a boca: o pediatra pode indicar uma solução calmante para passar nas feridas em crianças acima de 1 ano. **Não use lidocaína viscosa** ou outros anestésicos em gel em

bebês e crianças pequenas — podem ser tóxicos e atrapalhar a deglutição.

O que não usar: antibióticos, antivirais (aciclovir) e antifúngicos **não ajudam** nessa virose (SBP 2025). **Nunca dê AAS** (aspirina) a crianças. Nada de automedicação.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Não aceita nenhum líquido ou está sem xixi por 8 horas ou mais.
- Muito sonolenta, difícil de acordar ou irritação intensa.
- "Sustos" ou tremores repetidos (principalmente dormindo), andar cambaleante, fraqueza em braço ou perna, convulsão, pescoço duro.
- Vômitos repetidos ou dor de cabeça forte com vômitos.
- Respiração rápida ou com esforço, coração muito acelerado, suor frio, pele pálida, fria ou manchada.
- Recém-nascido com suspeita, ou criança com imunidade baixa.

Como levar

- Se estiver acordada e conseguir engolir, ofereça pequenos goles de líquido frio ou soro no caminho.
- Se estiver muito sonolenta, não dê nada pela boca e transporte-a deitada de lado.
- Convulsão, falta de ar, sonolência intensa ou pele fria e manchada: ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a caderneta de saúde e anote o horário dos remédios, o que ela bebeu e a última vez que fez xixi.

7. Como prevenir

- **Lavar as mãos** com água e sabão, principalmente depois de trocar fraldas e antes de preparar alimentos.
- Limpar brinquedos e superfícies; não compartilhar copos, talheres e chupetas.
- Manter a criança doente em casa enquanto estiver com febre e lesões, conforme orientação.
- Não há vacina contra esses vírus no Brasil.

8. Dúvidas e mitos comuns

Precisa de antibiótico? Não. É uma virose; antibiótico não ajuda e pode causar efeitos indesejados.

Meu filho pode pegar de novo? Pode, porque há vários tipos de enterovírus. Cada episódio costuma ser leve.

As unhas do meu filho estão caindo. É grave? Não. Pode acontecer algumas semanas depois da doença; as unhas voltam a crescer normalmente.

Adultos pegam? Raramente, e em geral depois de contato prolongado com a criança doente. Lavar as mãos protege a família.

LEMBRE-SE

1. Dê o analgésico em horários certos nos primeiros dias, antes das refeições.
2. O mais importante é manter a criança bebendo: líquidos frios, em pequenas quantidades, muitas vezes.
3. Não precisa de antibiótico nem de antiviral.
4. "Sustos" repetidos, tremores, sonolência, andar cambaleante ou respiração rápida: pronto-socorro.
5. Lave as mãos por pelo menos um mês depois da doença.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Doenças com manchas na pele (sarampo, catapora, roséola e outras)
- Dor de garganta (faringoamigdalite)
- Diarreia aguda e desidratação
- Convulsão febril e primeira crise

Versão para profissionais: Doença mão-pé-boca e herpangina (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Doença mão-pé-boca e herpangina desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Síndrome mão-pé-boca (documento científico), 2019.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratamento da doença mão-pé-boca em crianças — Nota de Alerta nº 219, 2025.

- American Academy of Pediatrics (HealthyChildren.org). Hand, Foot & Mouth Disease.
- NHS. Hand, foot and mouth disease.
- Associação Espanhola de Pediatria. Enfermedades exantemáticas víricas, 2023.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).