SÍNDROME MÃO, PÉ, BOCA NA ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Michelle Shayene Lopes Schleweis[1]
Miriana Gomes Magalhães[1]
Beatriz Kelly Barros Lopes[2]
Adriano Carlos Soares[3]

professoradrianosoares@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome mão, pé e boca; Coxsackie; Enterovírus; Vigilância Epidemiológica.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome mão, pé e boca é uma doença de origem viral altamente contagiosa, causada pelo vírus coxsackie, que é um vírus da família Enterovírus. É transmitida através do contato com pessoa contaminada, por via fecal-oral ou gotículas de saliva. Em alguns casos, a transmissão pode ocorrer também por via indireta, ou seja, alimentos ou objetos contaminados. Apesar de ser mais comum em crianças, pode acometer adultos também, esses na maioria dos casos são assintomáticos (Arruda *et al.,* 2021). Os principais sintomas são febre e dor de garganta e podem ou não ser acompanhados de mal-estar e consequentemente perda de apetite. Após o período de incubação, que dura em torno de três a seis dias, começam a aparecer então aftas na região oral, manchas e bolhas avermelhadas nas mãos e pés, e em alguns casos podem atingir também as partes íntimas (Barros *et al.,* 2019). Para diminuir os riscos de contaminação é imprescindível manter uma boa higiene pessoal das crianças, principalmente em escolas e creches (Coelho; Limonge; Duarte, 2019). Portanto, o presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a Doença de Mão, Pé e Boca no Brasil e no mundo, considerando os aspectos epidemiológicos, prevenção e as características dos agentes etiológicos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa com busca realizada por meio de referenciais teóricos através das bases virtuais, Google Acadêmico e Scielo em

[1] Graduanda do 9° período em Odontologia pelo Centro Universitário Vértice – Univértix, Matipó, Minas Gerais, Brasil
[2] Cirurgiã-Dentista pela Faculdade de Ciências médicas e da saúde – FCMS/JF, Especialista em Odontopediatria – FOUSP, Pós-graduanda em Ortodontia preventiva e interceptora – FORP/USP, Mestre em Odontopediatria – FORP/USP, Doutora em Odontopediatria – FORP/USP, Professora do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix, Matipó, Minas Gerais, Brasil
[3] Farmacêutico Bioquímico (UFOP); Cirurgião Dentista (UNIVÉRTIX); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem, Biomedicina, Medicina e Odontologia do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

torno da temática proposta utilizando os descritores indexados nos DeCS/MeSH “mão, pé e boca” “saúde bucal” “coxsackie” “enterovírus” “mão, pé e boca em odontopediatria” com o auxílio do operador booleano ‘’AND’’. Posteriormente, foram aplicados aos artigos encontrados, os critérios de seleção previamente estabelecidos pelos pesquisadores, assim como: artigos sem distinção de idioma e completos, inclusão de artigos indexados entre os anos de 2018-2024 e de exclusão a todos aqueles que não se enquadram na temática e relatos de casos. Foram identificados 9.820 trabalhos, selecionados 10, por fim utilizados 4 artigos que melhor atribuíram a proposta. Esse estudo foi realizado em junho de 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença mão, pé e boca (DMPB), é uma anormalidade exantemática, ocasionada pelos enterovírus coxsackie vírus A-16. É uma doença autolimitada tem como características clínicas febre, úlceras orais, erupção nas mãos, pés e nádegas, e acomete principalmente crianças menores que 5 anos, majoritariamente os pacientes afetados apresentam sintomas leves ou são assintomáticos, mas há relatos de casos com manifestações graves no Sistema Nervoso Central (SNC) como encefalite, meningite, paralisia flácida aguda (PFA), edema pulmonar, miocardite, entre outros (Fang; Wang; Zhang, 2024). Phyu, Ong e Wong, 2022, observaram que o período de incubação pode variar geralmente entre três e sete dias, mas os enterovírus podem continuar viáveis em secreções da mucosa oral por até duas semanas, já nas fezes, podem durar por até oito semanas após a infecção. Sua transmissão ocorre principalmente por via fecal-oral, oral-oral e respiratória por contato de gotículas de saliva (Ventarola; Bordone; Silverberg, 2021). Esse vírus se replica nas tonsilas palatinas, mucosa oral e no trato digestório, possuem grande resistência a alterações de pH e quando ultrapassam a barreira gástrica podem se multiplicar também no intestino delgado (Phyu; Ong e Wong, 2022). Segundo Maus e Franzel, 2019, o vírus causador pode ser observado também no leite materno, podendo haver a transmissão transplacentária. Lugo e Krogstad, 2016, caracterizam a DMPB em três estágios diferentes: Pródromo: é a fase antes do aparecimento do exantema, geralmente de dois a quatro dias, já é possível observar febre, fraqueza muscular intensa, prostração, diarreia, dor na deglutição e vômitos; Fase Aguda: ocorre aqui o surgimento de máculas eritematosas com vesículas pequenas não pruriginosas nas mãos e pés. Aparecem também, na mucosa oral, lesões aftóides dolorosas. As vesículas tendem a ficar de 7 a 10 dias, tendo como consequência dificuldades de alimentação e ingestão de líquidos, o que pode levar a uma desidratação; Fase de Convalescência: o indivíduo que foi infectado, apresenta sinais claros de prostração, além disso, podem apresentar também o descolamento indolor da placa ungueal a partir da prega proximal da unha, chamada também de onicomadese, esse sintoma pode acontecer até dois meses após o início da DMPB. O diagnóstico é feito, na maior parte das vezes, a partir dos sintomas clínicos, mas na fase inicial da doença e exames laboratoriais como hemograma, PCR e cultura celular podem ser realizados. Para um diagnóstico eficiente é necessário avaliar o momento oportuno da coleta e o bom armazenamento das amostras. Portanto, faz-se necessário a colaboração de todos os envolvidos no processo. E para se obter um diagnóstico diferencial é necessário considerar outras doenças como sarampo, escarlatina, mononucleose, gengivoestomatite herpética, aftose e afecções exantemáticas (Ferreira, 2019).

Atualmente, para a DMPB, não há tratamento antiviral específico. O tratamento é baseado principalmente na redução do desconforto dos sintomas com o uso principalmente de analgésicos e antitérmicos, e a hidratação adequada. Não há vacina disponível (Waldman, 2021). Os cuidados e prevenções do controle de disseminação da DMPB incluem isolamento social no período agudo da doença, cuidadores e funcionários de creches e escolas devem ficar atentos com as medidas de higiene pessoal, limpeza e desinfecção do ambiente com álcool 70% e em casos de sujidade, não expor crianças menores de 5 anos em aglomerações públicas em épocas de surto. As gestantes e puérperas devem evitar contato com acometidos pela DMPB. Para lactentes, o recomendado é que as nutrizes utilizem máscaras e higienizem as mãos e os mamilos na hora da amamentação (Mortari *et al.*, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DMPB ocorre em sua grande maioria em crianças menores de 5 anos, possui como maior característica o surgimento de manchas e bolhas na pele, e em poucos casos surgem complicações e o contágio do vírus pode ser evitado através de medidas básicas de higiene, como desinfecção de locais e superfície, higienização correta das mãos. O tratamento é baseado no sintoma apresentado, caso ocorra complicações pode se fazer uso de medicamentos como antivirais, se orientado pelo profissional médico.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, M. L. B.; PACHECO, D.; MENESES, J.; MOTA, M. R.; COMBA, R. S. Doença mão-pé-boca no adulto: apresentação típica em idade atípica. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Vitória, v. 37, n. 3, p. 249-55, 2021. Disponível em: https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12842. Acesso em: 01 de jun. de 2024.

BARROS, S. S.; SILVA, D. O.; SOUSA, M. R. N.; CAMPELO, F. S.; LEAL, E. S.; OLIVEIRA, G. A. L. Meningite asséptica e o coxsackievírus associado a síndrome mãopé-boca: estudo da etiologia dos casos notificados no Nordeste. **Anais do I Congresso Regional de Virologia**, Teresina, v. 1. n. 1. p. 1-2, 2019. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2815?articlesBySimilarityPage=25. Acesso em: 01 de jun. de 2024.

COELHO, F.; LIMONGE, L.; DUARTE, F. Informe epidemiológico da síndrome mão-pé-boca. Diretoria Técnica de Vigilância e Saúde. Coordenadoria de Vigilância a Doenças e Agravo. **Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde**, [*s.l.*], v. 1, n. 1, p. 1-3, 2019. Disponível em: https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37768. Acesso em: 01 de jun. de 2024.

FANG Y., WANG S., ZHANG L., *et al*. Risk factors of severe hand, foot and mouth disease: a meta-analysis. **Scand J Infect Dis,** [*s.l.*], v. 46, n. 5. p. 15-22, 2014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24832848/. Acesso em: 01 de jun. de 2024.

FERREIRA, G. S. B. Vivência de aulas práticas nas ações educativas sobre doença mão-pé-boca em pré-escolares da rede municipal – relato de experiência. **Anais do fórum de iniciação científica do UNIFUNEC**, São Paulo, v. 10, n. 10, 2019. Disponível em: https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/4487/3552. Acesso em: 01 de jun. de 2024.

JORGE, A. M. V. Doença de mão, pé e boca por enterovírus: revisão da literatura. **Instituto Adolfo Lutz**, São Paulo, p. 1-28, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140405/programa-7-adriana-maria-vieira-jorge.pdf. Acesso em: 01 de jun. de 2024.

LUGO, D.; KROGSTAD, P. Enteroviruses in the early 21st century: new manifestations and challenges. **Curr Opin Pediatr**, [*s.l.*], v. 28, n. 1, p. 107-13, 2016. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4750492/. Acesso em: 04 de jun. de 2024.

MAUS, M. V.; FRANZEL, M. A. Detection of echovirus 18 in human breast milk. **J Clin Microbiol,** [*s.l.*], v. 46. n. 11, p. 37-40, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18199781/. Acesso em: 01 de jun. de 2024.

MORTARI, N.; YU, A. L. F.; LIPHAUS, B. L.; FERREIRA, P. M.; RODRIGUES, M.; ANDO, J. A. G.; YASSUDA, Y. Y.; ASSIS, D. B.; CARMONA, R. C. C.; MACHADO, B. C.; TIMENETSKY, M. C. S.; CARVALHANAS, T. R. Hand-FootMouth Disease: guidelines and outbreaks management. BEPA. **Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v. 15, p. 11-28, 2018. Disponível em: https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37768. Acesso em: 01 de jun. de 2024.

PHYU, W. K.; ONG, K. C.; WONG, K. T. Modelling person-to-person transmission in an Enterovirus A71 orally infected hamster model of hand-foot-and-mouth disease and encephalomyelitis. **Emerg Microbes Infect**, [*s.l.*], v. 6 n. 1 p. 62, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5567166/. Acesso em: 01 de jun. de 2024.

VENTAROLA, D.; BORDONE, L.; SILVERBERG, N. Update on hand-footandmouth disease. **Clin Dermatol,** [*s.l.*], v. 3. n. 3. p. 340-346, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25889136/. Acesso em: 01 de jun. de 2024.

WALDMAN, E. A. Enteroviroses Emergentes. In: Veronesi - Tratado de Infectologia. **Editora Atheneu**, São Paulo, v. 5, n. 1. p. 412–418, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283122497_Enteroviroses_emergentes. Acesso em: 01 de jun. de 2024.