O percurso contagioso da Síndrome-Pé-Mão-Boca na cidade de Rio Verde

Lanna do Carmo Carvalho[1], Adriana Vieira Macêdo Brugnoli[2]

[1]Graduando em Medicina na Universidade de Rio Verde Email: lannaccarvalho@academico.unirv.edu.br
[2]Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Universidade do Vale do Rio dos Sinos Email: adrianavieiramacedo@hotmail.com

.

Reitor:
Prof. Me. Alberto Barella Netto

Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação:
Prof. Dr. Carlos César E. de Menezes
Editor Geral:
Prof. Dra. Andrea Sayuri Silveira Dias Terada
Editores de Seção:
Profa. Dra. Ana Paula Fontana
Prof. Dr. Hidelberto Matos Silva
Prof. Dr. Fábio Henrique Baia
Pra. Dra. Muriel Amaral Jacob
Prof. Dr. Matheus de Freitas Souza
Prof. Dr. Warley Augusto Pereira

Fomento:
Programa PIBIC/PIVIC UniRV/CNPq 2022-2023

Resumo: A Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB) é uma doença viral de alta contaminação, principalmente para as crianças, desencadeada pelo Coxsackie. O problema, apesar de facilmente cursar com surtos, não é listado como uma patologia de notificação compulsória. Contudo, o quadro clínico, infectividade e a chance de surtos, ressalta a transcendência para a realização de mais estudos, análises e publicações direcionadas para a correta identificação desta síndrome. Esta pesquisa objetivou expor o percurso contagioso da SPMB na cidade de Rio Verde. Este é um estudo descritivo transversal, a amostra se baseia em prontuários de pacientes armazenados nos centros de saúde de Rio Verde que foram positivos para a SPMB, com foco entre os anos de 2018 a 2022. A investigação de informações disponibilizadas nos prontuários, afirmou que dos casos registrados, todos foram atendidos. Não há predileção por sexo, mas houve predominância nas meninas com 05 anos, a qual frequentam creches e escolas. O quadro clínico é equiparável a demais doenças, mas que evolui com as clássicas erupções cutâneas, pápulas vesiculares, prurido, exantemas e estomatites. O seguinte estudo evidenciou aspectos relevantes sobre a doença em questão, denunciando o percentual de afetados, faixa etária, sexo, quadro clínico e delineamento espacial.

Palavras-Chave: Coxsackie. Doença infecciosa. Surto.

The contagious path of Foot-Hand-Mouth Syndrome in the city of Rio Verde

Abstract: *Hand-Foot-Mouth Syndrome (HMS) is a highly contagious viral disease, especially among children, caused by Coxsackie. The problem, despite easily occurring with outbreaks, is not listed as a mandatory notification pathology. However, the clinical picture,*

infectivity and the chance of outbreaks, highlights the importance of carrying out more studies, analyzes and publications aimed at correctly identifying this syndrome. This research aimed to expose the contagious path of SPMB in the city of Rio Verde. This is a study Cross-sectional descriptive, the sample is based on patient records stored in health centers in Rio Verde who were positive for SPMB, focusing on the years of 2018 to 2022. The investigation of information made available in the medical records, stated that of the cases registered, all were attended to. There is no predilection for sex, but there was a predominance of girls aged 5 years, who attend daycare centers and schools. The clinical picture is comparable to other diseases, but it evolves into classic skin rashes, vesicular papules, itching, rashes and stomatitis. The following study highlighted relevant aspects about the disease in question, reporting the percentage of affected, age group, sex, clinical picture and spatial delineation.

Keywords: *Coxsackie. Infectious disease. Outbreak.*

Introdução

A moléstia denominada por síndrome mão-pé-boca é uma condição viral contagiosa, oriunda especificamente pelo Coxsackie da família dos enterovírus, nativos do aparelho digestivo, mas que podem desencadear estomatites, as famosas aftas que implicam a mucosa bucal (Lipe, 2018). O acometimento é clássico do grupo infantil, com foco em crianças abaixo dos 5 anos, porém os adultos não estão livres de serem afetados (Markus, 2021).

A denominação patológica faz menção as localizações das lesões surgirem mais comumente nas mãos, pés e boca, representadas por diminutas feridas ruborizadas (Vaisbich, 2021). Majoritamente, incide através de surtos, isto é, transmissão provável por meio do contato direto ou indireto com fezes de portadores contaminados, através de gotículas carreadas por tosse, espirros, saliva no ambiente, pertences de uso compartilhado, ingesta de alimentos infectados ou mal cozidos (Di Prinzio, 2022). Ademais, o contato direto com as lesões mesmo após a recuperação, é plausível a transmissão viral pelas fezes durante aproximadamente quatro semanas. Ressaltando, a importância da intensa higiene das mãos mesmo após melhora sintomatológica (Xavier, 2020).

Atualmente, a SPMB não é enquadrada como uma doença de notificação compulsória, independente de seu caráter contagioso associado à ausência de intervenções de controle adequadas ser potencias no desencadeamento de altos picos. Contudo, é recomendado comunicar a ocorrência de surtos, três casos ou mais, em estabelecimentos fechados, tais como berçários, creches, escolas, dentre outras, a qual são o foco dos surtos. Destarte, na ocorrência de episódios de síndrome de mão-pé-boca, todos os sintomáticos deverão ser orientados (Carvalho, 2022).

A Identificação da SPMB é clínica, fundamentado nos sintomas, aspecto das lesões e localização. Em certas situações, a sorologia e o exame de fezes auxiliam a denunciar o tipo viral da infecção. No advém, têm se o desafio em impor a diagnose diferencial com demais enfermidades que causam estomatites aftosas ou vesículas na pele do paciente (Tamayo, 2020).

Neste contexto, torna*se muito importante clinicamente e cientificamente a realização de pesquisas, levantamento de dados, análise de resultados, seguida da publicação acerca do potencial infeccioso da SPMB. O seguinte estudo objetivou expor o percurso contagioso da SPMB na cidade de Rio Verde, através de referências dispostas nos prontuários das instituições de saúde compreendidas entre os anos de 2018 a 2022.

Material e Métodos

O seguinte estudo é do tipo descritivo transversal, sendo este ideal para estimar o perfil epidemiológico da doença em questão, possibilitando analisar dados num determinado espaço temporal, voltado para adquirir informações determinadas de grandes populações. Para realizar um estudo transversal, o investigador inicialmente deve impor a questão a resolver, em seguida, eleger a população alvo e um meio de escolha da amostra e, por último, definir os fenômenos a investigar e os métodos de medição das variáveis de interesse. Estes tipos de estudos são eficazes para caracterizar as populações relacionadas a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição.

Útil para avaliação das necessidades de serviços de saúde e planejamento em Saúde Pública. Foi feito o levantamento de prontuários para a determinação da incidência e prevalência da síndrome/doença mão-pé-boca no município de Rio Verde- GO, com posterior análise estatística dos resultados encontrados.

O projeto de pesquisa foi protocolado na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade de Rio Verde – UniRV e posteriormente encaminhado ao Comitê de ética em Pesquisa da UniRV-Universidade de Rio Verde. Respeitando às exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) este projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniRV, logo após obter a aceite dos procedimentos adotados objetivando à proteção do sujeito da pesquisa e somente diante o parecer positivo, identificado pela numeração 5. 444. 908, foi dado seguimento a coleta de dados. Conforme os princípios éticos que norteiam a pesquisa abrangendo seres humanos, será garantido o anonimato da identidade das pessoas envolvidas e o sigilo, pois os mesmos não serão identificados, sendo nominalmente utilizados só números sequenciais nos instrumentos de coleta dos dados, propociando dessa forma manter o nome dos participantes protegidos e os dados serão de acesso exclusivo dos pesquisadores.

A amostra foi composta por prontuários de pacientes armazenados nos centros de saúde de Rio Verde – GO que foram detectados com a Síndrome/Doença Mão Pé Boca, com foco entre os anos de 2018 a 2022. Foram incluídos todos os indivíduos independentemente, do sexo, do local de residência e procedência e que foram atendidos em alguma Unidade de Saúde do município de Rio Verde e que os dados estejam disponibilizados nos arquivos. Descartando-se os indivíduos que não foram diagnosticados de forma conclusiva com Síndrome Mão Pé Boca e prontuários ilegíveis, rasurados, com dados incompletos.

O estudo foi feito nas instituições de saúde, localizado em Rio Verde – GO. A população da pesquisa foram pacientes com histórico reagente para síndrome mão-pé-boca, em tratamento e já tratados, mediante a autorização do gestor responsável pelo arquivamento destes prontuários e do Comitê de Ética em Pesquisa.

A investigação dos dados disponibilizados nas unidades de saúde Cais Norte, Cais Centro, Centro de Saúde Bandeirante – Pronto Atendimento Pediátrico localizado no município de Rio Verde-GO, averiguou no período compreendido de 2018 a 2022 em torno de 126 registros de crianças de várias faixas etárias implicadas pela SPMB. Estes dados selecionados apresentam desenhos transversais, a qual permitiram o delineamento do perfil epidemiológico da doença em questão.

Resultados e Discussão

Esta pesquisa para publicação no Congresso de Iniciação Científica 2023 haverá uma mudança no título, a qual será "O percurso contagioso da Síndrome-Pé-Mão-Boca na cidade de Rio Verde. Visto que já foi apresentado no CICURV 2022 os resultados parciais.

A pesquisa em questão foi concretizada nos institutos de saúde, situados em Rio Verde – GO. O público estudado são pacientes com história positiva para a SPMB, em tratamento e já tratados, por intermédio da autorização do gestor responsável pelo arquivamento destes prontuários e do Comitê de Ética em Pesquisa. A busca dos dados existentes nas unidades de saúde Cais Norte, Cais Centro, Centro de Saúde Bandeirante – Pronto Atendimento Pediátrico situado na cidade de Rio Verde-GO, constatou no intervalo de 2018 a 2022 o total de 126 casos de crianças afetadas pela SPMB. Tais informações designadas apresentam desenhos transversais, propiciando estruturar a caracterização e epidemiologia da patologia referida.

Conforme a perspectiva de Ferreira (2019), o caráter altamente infeccioso é impulsionado pelo contato pessoa a pessoa, tosse, espirros, saliva, contato direto com bolhas rompidas ou fezes infectadas, principalmente nos dias iniciais da doença. O tempo de incubação varia de 1 a 7 dias, a qual a sintomatologia da SPMB, comumente, incide de 3 a 7 dias posteriores a infecção viral. Tal hipótese foi confirmada ao ser observado nos prontuários que de modo unânime, todos os casos registrados apresentaram este comportamento e aparições clínicas.

No início sintomatológico, alguns indícios são semelhantes à demais distúrbios, a qual foi detalhado nas (Figura 01 e 02), como picos febris, inapetência, dor de garganta e de cabeça, disfagia,

sialorreia, mal-estar para então, desenvolver as clássicas lesões. Conforme a literatura e a pesquisa feita estas são caracterizadas por diminutas úlceras álgicas no interior da boca, língua, bochechas e gengivas ou erupções, vesículas na palma das mãos, dedos e pés.

De acordo com Arruda (2021), a SPMB afeta crianças, isto é, os jovens e adultos possuem escassos registros de acometimento. Nesta pesquisa, a predominância incidiu em crianças de 01 até 05 anos, como resume a (Tabela 01), justificado possivelmente pelas hipóteses da imaturidade do sistema imune e maior contato com secreções contaminadas. Os adultos habitualmente não cursam com manifestações sintomatológicas, no advém podem atuar como transmissores assintomáticos (Carvalho, 2021).

Nesta investigação, o sexo feminino foi mais acometido em relação ao masculino (Tabela 02), provavelmente por estarem mais expostas aos fatores transmissores, isto é, o maior contato direto com demais crianças, compartilhamento de pertences pessoais e afins. Tal análise opõe a pesquisa de Tamayo (2020), a qual tem variância de acometimento maior para o grupo masculino, mas reforça que a SPMB não têm predileção por sexo, fato já consolidado na literatura. Ademais, foi analisado nas estatísticas que o quadro sintomatológico da SPMB é semelhante em ambos os sexos, não sendo constatada discrepância, como apresenta as Figuras 1 e 2.

Os locais que o público infantil passa a maior parte do tempo se baseiam na própria casa, escola e creche. Neste contexto, o estudo observou que na prática todos são focos de contaminação e transmissão, vide (Tabela 03), a qual o principal é a creche, seguida da escola e por último a casa, em razão de o primeiro ser um ambiente geralmente mais fechado e com maior aglomerado social, consequentemente contendo as condições ideais para a proliferação viral, contato com secreções e proximidade física. Tal suposto confirma as hipóteses publicadas por Barros (2019).

Tabela 1 – Número total e percentual por faixa etária

Faixa etária	Número total por faixa etária	Percentual (%)
Menor que 1 ano	9	7,14
De 1 a 5 anos	110	87,30
De 6 a 11 anos	7	5,56
Acima de 12 anos	0	0,0
Total	126	100

Fonte: autoria própria

Tabela 2 – Número por sexo e faixa etária

Faixa etária	Feminino	Masculino
Menor que 1 ano	6	3
De 1 a 5 anos	74	36
De 6 a 11 anos	4	3
Acima de 12 anos	0	0
Total	84	42

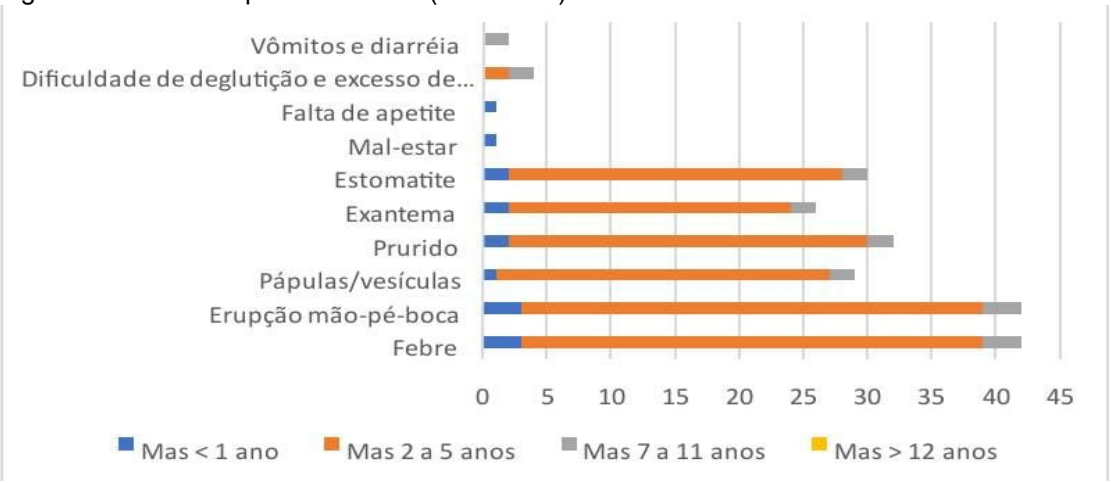
Fonte: autoria própria

Tabela 3 – Frequência de acometimento por local

Local	Número de casos	Percentual %
Creche	95	75,40%
Casa	18	14,29%
Escola	13	10,32%
Total	126	

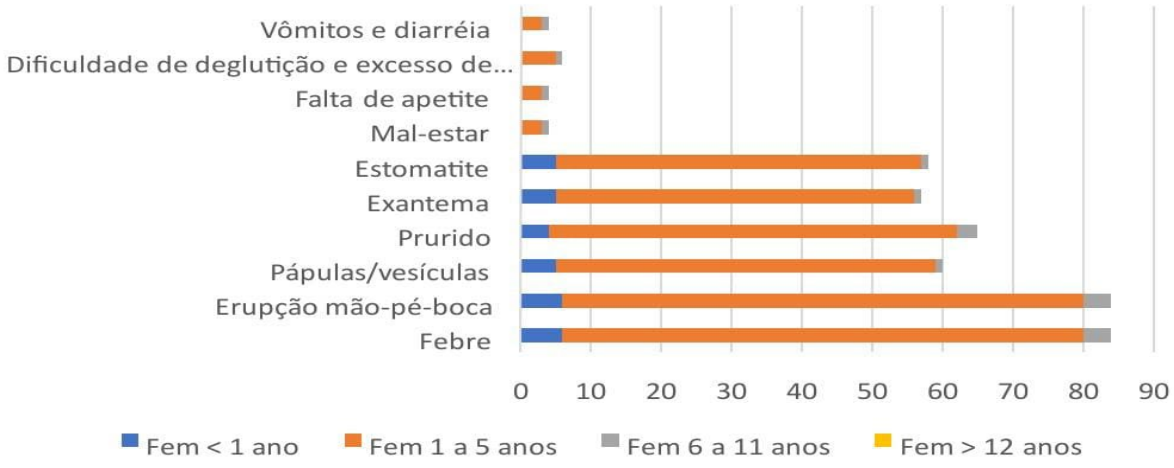
Fonte: autoria própria

Figura 1 – Sintomas por faixa etária (masculino)



Fonte: autoria própria

Figura 2 – Sintomas por faixa etária (feminino)



Fonte: autoria própria

Conclusão

De acordo com as informações coletadas e analisadas nesta pesquisa, a qual expôs embasamemtos sobre a SPMB na cidade de Rio Verde, com foco nos aspectos mais relevantes, visando colaborar para a saúde coletiva ao disseminar dados resultantes de fundamento bibliográfico e prática clinica. Pode-se explanar que o índice infectante é muito alto, permanecendo por alguns dias mesmo após a resolução, o quadro sintomatológico é diferenciado pelas clássicas lesões eritematosas, bolhosas, as crianças de 5 anos que frequentam creches são mais propensas a adquirir a doença e perpetuar o ciclo vicioso. Consequentemente, estar atento a esses fatores podem impedir que os surtos se convertam para situações mais alarmantes, favorecendo o bem estar geral.

Agradecimentos

A princípio, desejo agradecer a Universidade de Rio Verde, pelo empenho em estimular os docentes e discentes a sempre buscar a evolução, principalmente na área intelectual. Associada a Pró-Reitoria de Pesquisa da UniRV, por meio do Programa de Iniciação Científica com Bolsa (PIBIC/UNIRV), concede um financiamento para a realização de uma oportunidade extracurricular

que potencializa a pesquisa, a analise crítica em relação a aspectos da literatura ao âmbito prático e a disseminação científica, gerando a interação entre aluno e professor, promovendo o aprendizado e atualização de ambos. Ademais, no decorrer do processo toda a capacitação é registrada através de certificação, altamente importante para o destaque acadêmico e profissional.

Referências Bibliográficas

ARRUDA, M. L. B. *et al*. Doença mão-pé-boca no adulto: apresentação típica em idade atípica. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar,** v. 37, n. 3, p. 249-55, 2021.

BARROS, S. S.; SILVA, D. O.; SOUSA, M. R. N.; CAMPELO, F. S.; LEAL, E. S.; OLIVEIRA, G. A. L. Meningite asséptica e o coxsackie vírus associado a síndrome mão-Pé-boca: estudo da etiologia dos casos notificados no nordeste. **Anais do I Congresso Regional de Virologia**, Teresina, PI, v. 1, n.1, p. 1-2, 2019.

CARVALHO, L. C, *et al*. O potencial infeccioso da Síndrome Mão-Pé-Boca no município de Rio Verde. **Anais XVI Cicurv**, Rio Verde, P. X. Y, 2022.

CARVALHO, V. O. *et al*; Síndrome mão-pé-boca; Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento Científico. **Departamento Científico de Dermatologia e Departamento Científico de Infectologia**. V. 1, n. 1, p. 1-8, 2021.

Di PRINZIO, A. *et al*. Hand, foot, and mouth disease in adults caused by Coxsackievirus B1-B6. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 97, p.321–5, 2022.

FERREIRA, G. S. B. *et al*. 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**, v.10, n. 10, 2019.

LIPE, D. N.; AFFLECK, S. Atypical Presentation of hand, Foot, and Mouth Disease in na Adult. **Clin pract Cases Emerg Med**, v. 2, n. 2, p. 179-80, 2018.

MARKUS, J. R; LODI, B.Z; GUIMARAES, A.A.A. Síndrome mão-pé-boca, devemos nos preocupar?. **Residência Pediátrica,** v. 11, n.3, p. 1-3, 2021.

TAMAYO, M. R. R. *et al*. Síndrome mãos, pés e boca: casos atendidos no corpo de Guarda. **Multimed**, v.24, n. 1, p. 140-153, 2020.

VAISBICH, M. H.; TOZZE, R.; BALDACCI.E, R. Miosite e rabdomiólise na doença Mão-pé-boca na infância. SciELO. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28. n.1. p.109-114, 2021.

XAVIER, J. P.O.; JUNIOR, J. C. C. X. Onicomadese secundária à síndrome mão-pé-Boca: relato de dois casos. **ABD Anais Brasileiros de Dermatologia**. Sociedade Brasileira de Dermatologia, v.1, n. 1, p. 266-268, 2020.