

CENTRO ESTADUAL DE ENSINO TECNOLÓGICO PAULA SOUZA
Etec. Cel Fernando Febeliano da Costa
Curso Técnico em Enfermagem

Alice Diniz
Gabriely de Abreu
Giulia Teixeira
Renata Zandoná

Doença Mão- Pé-Boca em Crianças: Ações para a Prevenção nas Escolas

PIRACICABA- SP
2025

**Alice Diniz
Gabriely de Abreu
Giulia Teixeira
Renata Zandoná**

Doença Mão-Pé-Boca em Crianças: Ações para a Prevenção nas Escolas

Trabalho de Planejamento de Conclusão de Curso apresentado curso Técnico em Enfermagem da ETEC Cel. Fernando Febeliano da Costa, orientado pela Prof.^a Ângela Marcia Fossa como requisito parcial para a obtenção do Título de Técnico em Enfermagem.

**PIRACICABA-SP
2025**

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho ao nosso grupo de TCC, com quem tivemos a honra de compartilhar essa jornada. Cada desafio enfrentado, cada reunião, cada mal dormida foi marcada pelo compromisso, respeito e colaboração de todas.

Agradecemos por cada ideia compartilhada, pela paciência nos momentos difíceis e pela parceria que tornou possível a realização deste projeto. Mais do que colegas de trabalho, nos tornamos um verdadeiro time. Essa conquista é de todas nós!

AGRADECIMENTO

Agradecemos primeiramente a Deus pela força e perseverança para concluir esta etapa. Agradecemos à nossa família pelo apoio incondicional e compreensão nos momentos de dedicação aos estudos. Aos nossos professores e orientadores, pela paciência, ensinamentos e valiosas orientações durante a elaboração deste trabalho.

Aos colegas e amigos, pela parceria e incentivo ao longo do curso. E, por fim, agradecemos a todos que, de alguma forma, colaboraram para a realização deste TCC.

EPÍGRAFE

“A verdadeira medida de uma sociedade
é como ela trata suas crianças.”

-Nelson Mandela

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar os principais fatores que favorecem o elevado índice de contágio da Doença Mão-Pé-Boca (DMPB) em instituições de ensino infantil e propor ações educativas voltadas à sua prevenção. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza explicativa, fundamentada em revisão bibliográfica e documental. Foram investigadas as condições que contribuem para a disseminação da DMPB entre crianças, como práticas de higiene inadequadas, aglomeração e contato físico frequente. Com base na análise dos dados, foram sugeridas estratégias de promoção da saúde direcionadas à comunidade escolar, com foco na orientação de profissionais, educadores e familiares. Foi elaborado folder educativo para pais e profissionais de educação. As ações preventivas realizadas com crianças, e com alunos do curso de enfermagem da ETEC destacam a relevância da atuação do profissional de enfermagem na conscientização e no controle da doença, contribuindo para a construção de ambientes escolares mais seguros e saudáveis.

Palavras-Chave: Doença Mão-Pé-Boca; Prevenção; Educação em Saúde; Ambiente Escolar.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Lesões Papulares na região da boca.....	14
Figura 2: Lesão Papular em Halux	14
Figura 3: Folder Informativo - Doença mão Pé Boca	18
Figura 4: Intervenção Escolar - Teatro sobre a "Importância da Lavagem das mãos"	18
Figura 5: Levantamento de dados com alunos de Enfermagem da escola ETEC.....	19

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Incidência de casos em ambiente escolar no município de Piracicaba-SP.....	16
Tabela 2: Distribuição dos alunos de enfermagem segundo conhecimento prévio da DPMB...	20

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO GERAL	11
2.2 Objetivo Específico	11
3. METODOLOGIA.....	12
3.1 Tipos de Pesquisa	12
3.2 Participantes.....	12
3.3 Instrumentos de Coleta de Dados.....	12
3.4 Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados	12
4. JUSTIFICATIVA	13
5. DESENVOLVIMENTO.....	14
5.1 Revisão de Literatura.....	14
5.2 Diagnóstico	15
5.3 Epidemiologia e Vigilância.....	15
5.4 Tratamento, Prevenção e Promoção	16
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
8. REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

A Doença Mão-Pé-Boca (DMPB) é uma enfermidade comum entre crianças, especialmente menor de cinco anos, causada pelo vírus *Coxsackie*, do grupo A, da família dos Enterovírus. É caracterizada por lesões vesiculares dolorosas nas regiões mãos, pés e boca, acompanhada de febre. A DMPB é altamente contagiosa, principalmente em ambientes escolares e convivência coletiva como em escolas de educação infantil.

Embora a maioria dos casos evolua de maneira alto limitada, a rápida disseminação da doença nesses ambientes pode gerar surtos frequentes, causando preocupações tanto para a saúde pública quanto para o funcionamento das instituições educacionais. Em ambiente escolares, onde o contato físico entre crianças é frequente a práticas de higiene podem ser insuficientes, o vírus se espalha facilmente por meio de transmissões oro-fecais, secreções respiratórias e superfícies contaminadas. Além de preocupação do alto contágio, é importante destacar as complicações que podem surgir quando a doença não é tratada corretamente.

No entanto, há registros de casos no exterior onde a DMPB pode causar complicações graves, como a desidratação severa, especialmente em pacientes pediátricos que evitam ingerir líquidos devido às de lesões dolorosas na boca. Em casos mais extremos o vírus pode causar Meningoencefalite, miocardite e outras infecções que atinge o SNC e cardíaco. Tais complicações podem levar a hospitalização e até mesmo óbito em regiões em acesso limitados à saúde.

A DMPB é uma doença de distribuição global, mas apresenta maior prevalência em regiões tropicais e subtropicais da Ásia, incluindo países como China, Japão, Malásia e Singapura, onde os surtos em largas escalas têm sido documentados. No entanto, países de outros continentes, como a América Latina, também enfrentem surtos periódicos, com variações no grau de severidade e nas taxas de transmissão.

Este trabalho busca, portanto, promover medidas de promoção e prevenção, a fim de garantir um ambiente seguro para desenvolvimento infantil.

2. OBJETIVO GERAL

Este trabalho teve como objetivo analisar os principais fatores que contribuí para o alto contágio da Doença Mão-Pé-Boca em ambientes escolares e promover ações de educação em saúde visando à prevenção considerando práticas de higiene inadequada, aglomeração e contato frequente entre crianças.

2.2 Objetivo Específico

Caracterizar a Doença Mão-Pé-Boca e sua incidência no município de Piracicaba;

Realizar orientações de saúde em uma escola de educação infantil utilizando recursos visuais;

Elaborar folder para orientações dos pais e profissionais da educação;

Socializar informações junto aos alunos da ETEC sobre DMPB.

3. METODOLOGIA

Este trabalho, caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de natureza explicativa, baseada em revisão bibliográfica e documental sobre a DMPB.

3.1 Tipos de Pesquisa

A pesquisa utilizou-se de uma abordagem bibliográfica e de campo. A etapa bibliográfica foi utilizada para a fundamentação teórica, por meio da análise de livros, artigos científicos, documentos oficiais. A etapa de campo consistiu no levantamento de dados sobre incidência juntos ao setor de vigilância epidemiológica da Prefeitura do Município de Piracicaba, na realização de uma intervenção escolar, por meio de um teatro interativo com os alunos, com o objetivo de promover a conscientização sobre a doença de forma lúdica e educativa.

Também foram realizadas apresentações sobre a DMPB para alunos do primeiro, terceiro e quarto módulo do Curso Técnico em Enfermagem da ETEC com levantamento do conhecimento prévio dos alunos e imediatamente após a intervenção.

3.2 Participantes

A intervenção foi realizada com alunos da Escola Municipal Prof^a Luis Cláudio Alves em Piracicaba-SP, em conjunto com a equipe de saúde da Família do Jardim Primavera (durante o estágio de Vigilância em Saúde), por meio de um teatro interativo com fantoche abordando a importância da lavagem das mãos. Ação educativa foi documentada por meio de vídeos e fotos, sem expor os alunos.

3.3 Instrumentos de Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio da elaboração de dois questionários, dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica do município e artigos recentes.

3.4 Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

Foi realizado um levantamento de opinião e conhecimento prévio dos alunos, através do formulário 1, permitindo que respondessem com base no nível de conhecimento acerca do tema pesquisado. Os dados obtidos foram analisados por estatística simples.

4. JUSTIFICATIVA

Em março de 2025, a organização Pan-Americana da Saúde alertou os países para intensificar as ações de prevenção e controle da DMPB, especialmente entre os menores de cinco anos, que são mais vulneráveis às complicações neurológicas como meningite, encefalite e paralisia. (OPS,2025)

A Associação Americana de Saúde Pública destaca que, em casos graves, a infecção por EV-A71 pode causar problemas cardíacos e pulmonares graves. Os sintomas de alerta incluem febre alta persistente, vômito, irritabilidade, letargia, fraqueza, dificuldade respiratória e erupções cutâneas. Identificar precocemente esses sintomas é essencial para evitar complicações. (OPS,2025)

A DMPB é transmitida principalmente pelo contato direto com secreções nasais, salivas, bolhas de pele e fezes de pessoas infectadas, além de superfícies contaminadas. Crianças sem sintomas e adultos portadores podem transmitir especialmente em locais de aglomeração e falta de higiene adequada. A doença tem surtos sazonais variáveis: no verão e outono, em regiões temperadas, e o ano todo em áreas tropicais, como o Brasil.

Por meio da compreensão das condições que facilitam a propagação do vírus e das práticas preventivas mais eficazes, espera-se contribuir para o desenvolvimento de estratégias educativo e de saúde pública que garantam um ambiente escolar mais seguro e saudável.

5. DESENVOLVIMENTO

5.1 Revisão de Literatura

Doença Mão-Pé-Boca

A DMPB ou SMPB (Síndrome Mão-Pé-Boca) é uma doença altamente contagiosa cuja sua transmissão ocorre por via fecal-oral e respiratória, causada pelo Poliovírus *Coxsackie* da família dos Enterovírus.

Esta síndrome afeta principalmente o sistema digestivo e as vias aéreas superiores, provocando até mesmo estomatites¹. Os picos de quadro febril é um dos primeiros indicativos da DMPB, podendo permanecer de 48 a 72 horas, causando a prostração no indivíduo infectado. Logo após a hiporexia² é desencadeada, pois há surgimentos de inflamações, ocorrendo à desidratação devido ao desconforto aos deglutir. Entre o 3º e 4º dia há aparições de pápulas³, mais comuns nas palmas de mão, planta de pés e lesões internas na boca, se estendendo até mesmo em regiões íntimas. Ocorre a evolução das pápulas para vesículas (bolhas pequenas que contém líquido) que posteriormente eclodem, ocasionando hematomas, cicatrizes (por conta da coceira) e descamação da pele. (PORTELA, DANIEL, 2024)

A enfermidade acomete principalmente o grupo infantil, abaixo de cinco anos, mas também atingindo o público adulto. Em casos de recém-nascidos, a infecção ocorre de forma transversal, podendo ser antes ou depois do nascimento, geralmente se não tratada pode evoluir para uma infecção mais grave, como o desenvolvimento de Meningite, Meningoencefalite, Miocardite e Hepatite.

Figura 2: Lesões Papulares na região da boca



Fonte: Autoras, 2025

Figura 1: Lesão Papular em Halux



Fonte: Autoras, 2024

5.2 Diagnóstico

O diagnóstico é predominantemente clínico, baseando-se na aparência e localizações das pápulas e outros sinais e sintomas. Em alguns casos podem ser solicitados exames laboratoriais como exame de fezes e sorologia. (VARELLA, DRAUZIO,2015)

Em casos mais graves, os resultados do hemograma apresentam valores de alteração, em Leucócitos e Neutrofilia. Além disso, em casos de Miosite, há um aumento significativo de Creatinofosfoquinase (CPK), que leva a inflamação dos músculos. (SBP, 2019)

5.3 Epidemiologia e Vigilância

O agente etiológico “*Coxsackie*” ou “*Entereovirus71*” é um vírus pertencente à família dos *Picornaviridae*, sua estrutura contém uma única fita de RNA protegida por um capsídeo Icosaedro constituído exclusivamente de proteína. A partícula viral não contém enzima nem envelope. Os vírus *Coxsackie* são comuns e mais presentes na flora intestinal do ser humano, elas são divididas em dois subgrupos: tipo A (com 23 sorotipos) e tipo B (com seis soros tipos). A DMPB é causada pela CA⁴, principalmente pela A16 e em alguns casos pela A6, essa, por sua vez, está associada a casos mais graves.

As doenças com presença de Enterovírus no organismo são registradas durante o ano todo. Em localizações como: a América Central e do Sul, na África, Ásia e em partes da Oceania, todos eles possuem o clima tropical, ou seja, países ou regiões que possui altas temporadas de calor e com consideráveis volumes de chuva. Já em países que tem o clima temperado como: Europa, América do Norte, Argentina, Austrália, China e o Japão, há a distinção de período climáticos, mais conhecido como “as quatro estações” (verão, outono, inverno e primavera), aqui casos de Enterovírus com valores significativos se encontram no verão e outono.

Em 1957, foram registrados os primeiros surtos de SMPB na Nova Zelândia e no Canadá, se alastrando em todo mundo. Anos mais tarde, em 1997 foram registradas as primeiras epidemias envolvendo EV71, com registros de casos mais graves na região Sudoeste da Ásia. Na china foram notificadas 1.115.525, com 1,2% de pacientes graves e três óbitos em 2009. (SBP,2019)

Os dados epidemiológicos sobre a incidência da DMPB no Brasil são limitados, mas existem estudos que relatam surtos específicos.

No Brasil, há registros de casos entre 1988 e 1990 associados com doenças neurológicas agudas. Regiões como Amapá, Bahia, Paraná, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro apresentaram amostra em que 62 casos (82%) foram confirmados como sendo da doença Mão-Pé-Boca. (JORGE,2019)

Um estudo realizado em Belém (PA), entre janeiro e junho de 2019, identificou a presença de *Coxsackievirus* A6 em casos de DMPB, como forma atípica da doença observada em 70% dos pacientes. (JUSTINO, et al, 2022)

Outro estudo realizado em São Paulo, em 2021, investigou um surto de DMPB causado pelo *Coxsackievirus* A6 identificando 149 casos positivos para Enterovírus entre 315 casos suspeitos. (CARMONA, et al, 2022)

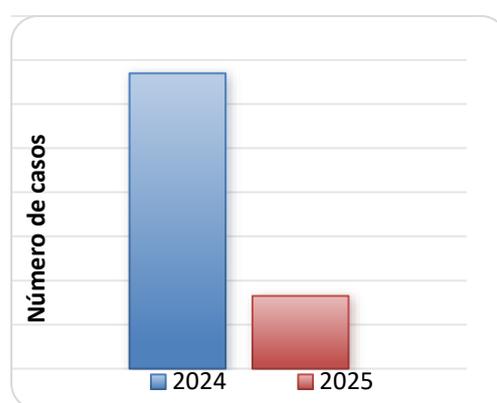
Um estudo realizado por Oliveira et al (2024) analisou o perfil epidemiológico da SMPB no estado de Goiás, entre 2019 e 2023, e revelou que a doença atinge

predominantemente crianças menores de cinco anos, com maior incidência entre um e três anos de idade. Observou-se uma distribuição geográfica homogênea dos casos, além de um aumento progressivo no número de notificações ao longo do período analisado. Esses dados evidenciam as necessidades de intensificar a vigilância epidemiológica e as estratégias de controle da SMBP.

Através de dados fornecidos pela vigilância foram registrados no município de Piracicaba-SP 134 casos em 34 escolas no ano de 2024 e 33 casos em sete escolas até abriu de 2025.

A DMPB, não é uma doença de Notificação Compulsória, mas é de relevância Epidemiológica devido a sua forma de transmissão.

Tabela 1: Incidência de casos em ambiente escolar no município de Piracicaba-SP



Fonte: Vigilância Epidemiológica Piracicaba-SP, 2025

5.4 Tratamento, Prevenção e Promoção

De acordo com a secretária de o Estado de Saúde de São Paulo (2018), não há tratamento específico para a DMPB. Para alívio dos sintomas é prescrito uso de antitérmicos e analgésicos conforme a duração e a intensidade dos sintomas, sendo contraindicados o uso de aspirina para as crianças. Para o alívio da dor de garganta, podem ser indicados bochechos ou gargarejos com enxaguantes bucais sem álcool. A manutenção da hidratação é essencial, sendo recomendados líquidos frios como leite, iogurtes e vitaminas. Alimentos picantes ácidos ou bebidas gaseificadas devem ser evitados, pois podem aumentar a dor e as lesões orais.

A SES-SP também incentivam a amamentação de casos de lactantes com DMPB, destacando as medidas rigorosas de higiene, as mães devem higienizar as mãos antes e após o contato com a criança, utilizar máscara cirúrgicas durante a amamentação e fazer a limpeza dos mamilos após cada mamada. Essas orientações têm o objetivo de minimizar o risco de transmissão do vírus e garantir o conforto e a nutrição adequada da criança durante o período de infecção.

Na maioria das doenças a principal forma de prevenção é através da vacina, mas no caso da DMPB “[...] o desenvolvimento de vacinas para prevenção de infecções por Enterovírus ainda é um desafio”. (JORGE, 2019)

Não há vacina universalmente disponível, porém na China foram desenvolvidas três vacinas que estão sendo utilizados no país desde 2015, com bons resultados que ainda não foram aprovados pelo Estados Unidos. (ZHANG, Y, et al, 2024)

A higienização das mãos em momentos como antes de fazer uma refeição, antes e depois e usar o banheiro já é um começo para falar da prevenção. Um artigo publicado pela biblioteca virtual de Enfermagem do COFEN destaca a importância da higienização das mãos como uma das formas mais eficazes de prevenção a infecções especialmente em ambientes hospitalares.

Além do contexto hospitalar, o artigo enfatiza que a lavagem das mãos também é uma estratégia fundamental na prevenção de doenças infecciosas em ambientes comunitário, como escolas e locais de trabalho. A pandemia de COVID-19 evidenciou ainda mais essa necessidade, colocando em destaque o papel das práticas de higiene pessoal no controle de surtos. Segundo o COFEM, a educação contínua dos profissionais de saúde e da população geral é crucial para a adoção correta dessa medida preventiva, que deve ser realizada com água e sabão ou soluções alcoólicas apropriadas (SOARES,2020). Além disso, a etiqueta respiratória, como: cobrir a boca e nariz quando for espirrar, higienização de objetos, como brinquedos, utensílios, maçanetas de porta e corrimão, são pontos importantes para a prevenção da infecção.

Vale destacar, que evitar contato físico como beijos e abraços e compartilhamento de utensílios como copos e talheres é uma forma de não propagar o vírus quando há presença de infecção no organismo.

A educação é à base de tudo para se viver e não seria diferente quando se trata de saúde, falar sobre os princípios básicos de higiene nas redes de ensino como em creches e ensino fundamentais é importante uma vez que o público-alvo está em fase de aprendizado.

As Unidades de Saúde Familiar (USF) são unidades de atenção primária que promovem prevenção de promoção de saúde através de consulta semanais com especialistas como atendimento com médicos, enfermeiros, ginecologistas, dentistas, além de agentes comunitários que fazem visitas a população podem ser uma porta de entrada para conhecimento referente à SMPB.

As USFs desenvolvem o Programa Saúde na Escola (PSE), institucionalizado desde o dia 5 de dezembro de 2007. Desde então, ele tem funcionado com o objetivo de promover saúde e educação voltadas às crianças e adolescentes. Esta iniciativa é uma forma que ajuda a diminuição para redução de casos não somente da DMPB, mas de outras doenças que são transmitidas de forma Oral- Fecal.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi elaborado um esquete de teatro e uma roda de conversa, e apresentados às crianças do ensino fundamental I. As crianças que participaram da atividade tinham idades de seis a oito anos.

Foi trabalhada a importância da lavagem das mãos com demonstração prática. Utilizou-se de recursos visuais e comunicação adequada ao universo infantil – essenciais para a compreensão e adesão das crianças aos hábitos de higiene.

Personagens lúdicos aliados a uma linguagem simples, divertida e próxima da realidade infantil contribuíram para a criação de um vínculo positivo com as informações, incentivando a prática de forma conscientes e constante. Essa abordagem contribui não apenas para prevenção de doenças, mas também de hábitos saudáveis desde cedo.

Para reforçar sobre a importância do hábito, foi elaborado e entregue aos pais e responsáveis panfletos conscientizando sobre a DMPB, sinais e sintomas, promoção e prevenção da síndrome, com língua coloquial e diversas ilustrações. Ao envolver as famílias nesse processo educativo, amplia-se o alcance de ações de saúde e fortalece-se o compromisso coletivo com o bem-estar infantil.

Figura 3: Folder Informativo - Doença mão Pé Boca

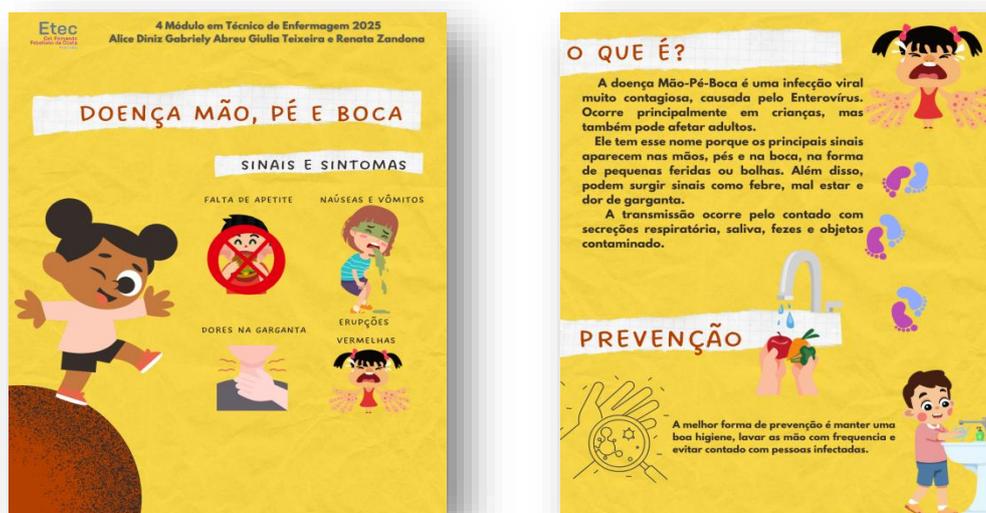


Figura 4: Intervenção Escolar - Teatro sobre a "Importância da Lavagem das mãos"



A segunda intervenção foi realizada na Escola Técnica Coronel Fernando Febeliano da Costa, através de uma apresentação educativa para três turmas do curso Técnico em Enfermagem com duração próxima de 20 minutos. Para facilitar a compreensão do tema, foram utilizados slides com ilustrações e linguagem acessível, durante a exposição, abordaram-se tópicos como: o que é a doença, quais são os sinais e sintomas, formas de transmissões, diagnósticos, tratamentos, prevenção e dados de incidência da DMPB.

Para estimular a participação dos alunos, foram aplicados dois questionários - um antes para avaliar conhecimento prévio e outro após a apresentação - com o objetivo de avaliar o conhecimento adquirido. Os questionários foram realizados através da plataforma do Google FORMS, possibilitando uma análise mais detalhada das respostas e do impacto da atividade educativa.

O primeiro questionário, aplicado antes da apresentação, tinha como objetivo de verificar o nível de conhecimento dos estudantes e os pontos de desconhecimentos sobre a DMPB. Compunha-se de perguntas, sendo duas delas não obrigatórias, respondidas por 48 alunos. A partir dos resultados obtidos, foram elaborados gráficos com a porcentagem das respostas.

Figura 5: Levantamento de dados com alunos de Enfermagem da escola ETEC

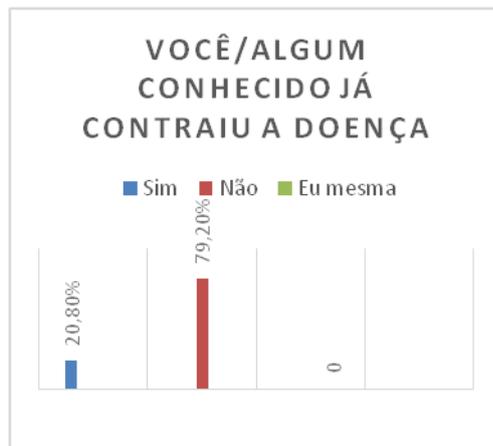


Observou-se que os alunos do curso Técnico em Enfermagem apresentavam incertezas ou desconhecimento sobre a DMPB. Isso ficou evidente, pois as respostas “não” e “talvez” somadas formam a maioria. Apenas 41,7% dos participantes afirmaram ter conhecimento sobre o tema.

Tabela 2: Distribuição dos alunos de enfermagem segundo conhecimento prévio da DPMB.



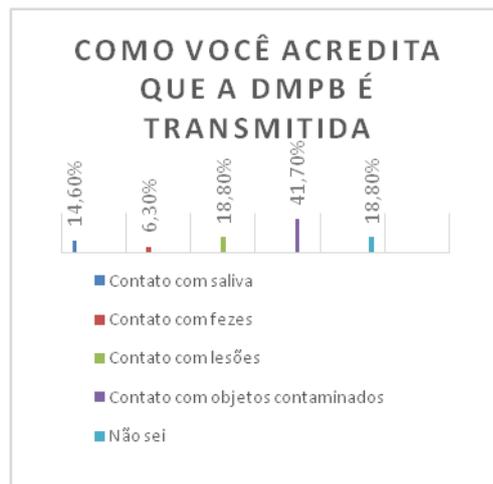
A grande maioria dos participantes respondeu “não” em relação ao conhecimento de alguém que já tenha contraído a doença, nesse caso levamos em consideração alguns fatores como a baixa incidência na população pesquisada ou que as medidas de prevenção têm sido eficazes. 20,8% conhecem alguém que já contraiu a doença, mostrando que já afetou uma parte, mesmo que minoria.



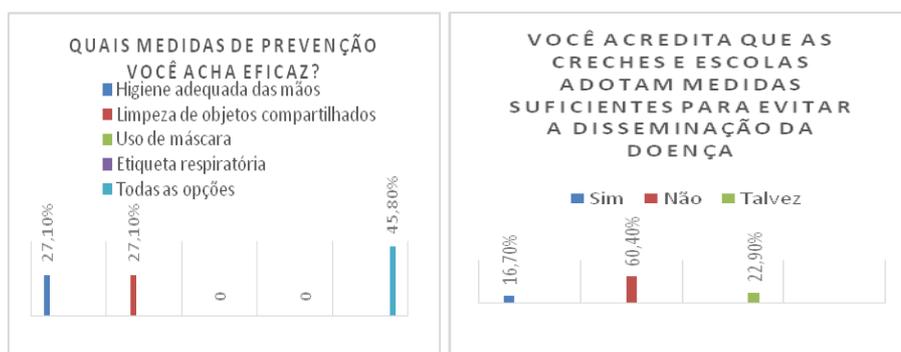
A compreensão dos sinais e sintomas, como febre, feridas na boca e erupções nas mãos e pés, foi parcial, alguns confundem os sintomas com os de outras doenças virais comuns.



A maior parte dos entrevistados reconhece que a doença é transmissível, o que mostra um bom nível de informação quanto à prevenção da disseminação.



Muitos participantes indicaram corretamente medidas de higiene como forma de prevenção (lavar as mãos, evitar contato direto etc.), embora nem todos tenham respondido cuidado com objetos compartilhados. Em contrapartida a grande maioria com 60,40% das respostas entraram em um consenso que não há medidas suficientes de medidas preventivas nas escolas para a disseminação da doença.



A maioria informou ter ouvido falar da doença por meio de redes sociais ou familiares, indicando que o acesso às informações nem sempre ocorre por meios formais, como instituições de saúde ou campanhas públicas.

Com esse propósito, após uma breve apresentação do trabalho e a exposição do tema, elaborou-se um segundo questionário com o intuito de verificar se as informações transmitidas foram compreendidas pelo público. Essa etapa foi fundamental para avaliar a efetividade da abordagem realizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença Mão-Pé-Boca representa um desafio para o ambiente escolar, especialmente devido à facilidade de transmissão entre crianças pequenas. A partir da análise dos principais fatores de contágio identificados, como a higiene inadequada, aglomeração e o contato físico frequente, evidenciou-se a importância de ações educativas como forma eficaz de prevenção.

Este estudo reforça o papel fundamental da educação em saúde e da atuação do profissional de enfermagem na promoção de práticas preventivas no espaço escolar. A implementação de estratégias simples, como o incentivo à higiene das mãos e o acompanhamento das condições de saúde das crianças, pode reduzir significativamente os casos da doença.

Conclui-se que o conhecimento, a conscientização e a orientação da comunidade escolar — envolvendo professores, cuidadores, pais e alunos — são essenciais para a criação de ambientes mais seguros e saudáveis, contribuindo para o bem-estar coletivo e para o controle da DMPB nas instituições de ensino infantil.

REFERÊNCIAS

CARMONA, R. C. C. et al. Hand, foot, and mouth disease outbreak by Coxsackievirus A6 during COVID-19 pandemic in 2021, São Paulo, Brazil. *Journal of Clinical Virology*, [S. l.], v. 154, p. 105245, set, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2022.105245>.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9301960/>. Acesso em: 2 de abr. de 2025.

CASTRO, Roberta Esteves Vieira de. Surtos de síndrome mão-pé-boca pelo Brasil: como devemos abordar. *Afia iclinic*, 31 nov. 2021. Disponível em: <https://portal.afya.com.br/pediatria/surtos-de-sindrome-mao-pe-boca-pelo-brasil-como-devemos-abordar>. Acesso em: 20 mar. 2025.

GOIÁS. Secretário de Estado da Saúde. Centro de Informação Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº01/2023- Orienta sobre surtos de Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB). Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34//cievs/sindrome-mao-pe-boca/Nota%20T%C3%A9cnica%20n%C2%BA%2001-2023%20-%20Orienta%20sobre%20surtos%20de%20SMPB.pdf> Acesso em 2 abr 2025.

JORGE, A. M. V. **Doença de mão, pé e boca por Enterovírus**: revisão da literatura. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Especialista em Vigilância Laboratorial em Saúde Pública) - Instituto Adolfo Lutz – Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140405/programa-7-adriana-maria-vieira-jorge.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2025.

JUSTINO, M. C. A. et al. Atypical hand-foot-mouth disease in Belém, Amazon region, northern Brazil, with detection of coxsackievirus A6. *Journal of Clinical Virology*, [S. l.], v. 126, p. 104307, maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104307>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32302950/>. Acesso em: 2 abr. 2025.

OLIVEIRA LOPES, J. B et. al. O Perfil epidemiológico da Síndrome de Pé-Mão-Boca no estado de Goiás entre os anos de 2019 e 2023. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 2137–2144, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p2137-2144. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3489>. Acesso em: 2 abr. 2025.

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico: Doença de mão-pé-boca, 26 de março de 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. Organização Pan-Americana da Saúde, disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-mar-26-phe-alerta-epidemiologico-doenca-mao-pe-e-boca-pt.pdf>. Acesso em 02 de abr de 2025

PORTELA, D. *Síndrome mão-pé-boca: o que você precisa saber sobre o vírus Coxsackie*. [S.l.]: YouTube, 2024. 1 vídeo (duração). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=exemplo>. Acesso em: 9 mai 2025.

SOARES, F. Dia Mundial Chama Atenção Para Importância de Lavar as Mãos. Biblioteca Virtual de Enfermagem - Cofen, 15 out. 2020. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/dia-mundial-lavar-as-maos/>. Acesso em: 21 mai 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Síndrome mão-pé-boca*. Departamento Científico de Dermatologia e Departamento Científico de Infectologia, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22039d-DocCient - Síndrome Mao-Pe-Boca.pdf Acesso em: 9 maio 2025.

VARELLA, DRAUZIO. *Doença mão-pé-boca: o que você precisa saber*. [S.l.]: Portal Drauzio Varella, 2015. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/doenca-mao-pe-boca-hfmd/>. Acesso em: 9 mai 2025.

ZHANG, Y.; CUI, J.; LIU, F.; SONG, Y.; WANG, Q.; LIU, Y.; ZHANG, Y.; LI, Z.; CHANG, Z. *Effectiveness of Enterovirus 71 inactivated vaccines against hand, foot, and mouth disease: A test-negative case-control study*. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 2330163, 31 dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2330163>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2024.2330163> . Acesso em: 31 mai 2025.