



Abordagem sobre a doença mão-pé-boca em uma creche de Belo Horizonte: um relato de experiência

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Approach to hand-tooth-mouth disease in belo horizonte daycare: an experience report

BRUNNO ANDRADE SOARES¹, ANNA LUÍSA BARBOSA FERNANDES DE SOUZA¹, BEATRIZ PESSOA ALVES DE MELLO¹, LAURA FIGUEIRÓ EULER VAZ DE MELO FERNANDES¹, FERNANDA SAMPAIO DE VASCONCELOS LINS¹, AIRTON MARTINS DA COSTA LOPES²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL

AIRTON MARTINS DA COSTA LOPES
– RUA ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, Nº275,
CENTRO – CEP: 30130-110 – BELO
HORIZONTE, MG – BRASIL.

AIRTON.LOPES@CIENCIASMEDICASMG.EDU.BR

RESUMO

Introdução: A Doença Mão-pé-boca (DMPB) é uma doença viral que afeta crianças menores de cinco anos, tendo sua contaminação por via oral/fecal. Exterioriza-se formando manchas e bolhas nas mãos, pés e boca. Pode ter outras manifestações e apenas o tratamento dos sintomas é necessário. Possui fatores de risco, como brincar com crianças contaminadas e utilizar locais compartilhados, tendo assim a higienização como medida de prevenção. **Objetivo:** Conscientizar os profissionais de uma creche sobre a profilaxia e controle adequado acerca da Doença Mão-pé-boca. **Relato da experiência:** A intervenção extensionista ocorreu no primeiro semestre de 2022 em uma creche periférica de Belo Horizonte/MG. Foi elaborado um vídeo didático acerca da HFMD, contendo seus sintomas, tratamentos e prevenções. O compartilhamento do vídeo se deu via online no formato MB4, mais especificamente por meio de grupos corporativos na rede social WhatsApp. As funcionárias da creche que assistiram ao vídeo relataram aos alunos, por meio de conversas formais, que suas dúvidas a respeito da doença foram esclarecidas, além de demonstrarem satisfação com a estratégia utilizada para troca de conhe-

cimentos. **Considerações finais:** A ação de extensão mostrou-se efetiva, uma vez que conseguiu contribuir para a construção de conhecimento sobre a Doença Mão-pé-boca do público-alvo.

Descritores: Doença de Mão, Pé e Boca; Educação em saúde; Prevenção primária; Relações Comunidade-Instituição.

ABSTRACT

Introduction: Hand-foot-and-mouth disease (HFMD) is a viral disease that affects children under five years of age, with contamination via the oral/fecal route. It exteriorizes forming spots and blisters on the hands, feet and mouth. It may have other manifestations, and only symptomatic treatment is required. It has risk factors, such as playing with contaminated children and using shared places, thus, having hygiene as a preventive measure. **Objective:** To make professionals of a day care center aware of the prophylaxis and adequate control of HFMD. **Experience report:** The extensionist intervention took place in the first half of 2022 in a peripheral day care center in Belo Horizonte/MG. A didactic video about HFMD was created, containing its symptoms, treatments and prevention. The video was shared online in MB4 format, more specifically through corporate groups on the WhatsApp social network. The day care center employees who had watched the video reported to the students, through informal conversations, that their doubts about the disease were clarified and showed satisfaction with the methodology used to exchange knowledge. **Final considerations:** The extension action proved to be effective, since it was able to contribute to the con-

struction of knowledge about the Hand-foot-mouth disease of the target audience

Keywords: Hand, Foot and Mouth Disease; Health Education; Primary Prevention; Community-Institutional Relations;

INTRODUÇÃO

A Doença Mão-pé-boca (DMPB), também conhecida como síndrome mão-pé-boca, é uma doença infecciosa que afeta crianças menores de 5 anos e, em alguns casos, pode afetar até mesmo adolescentes e adultos. Ela pode ser causada por diferentes vírus, incluindo Cocksackievírus A16 (CA16), principalmente, e o Enterovírus 71 (EV71)¹. A contaminação dos enterovírus é feita pela ingestão oral do vírus, via fluido vesicular ou por secreções orais de hospedeiros infectados² e também da mãe para o feto.³

Após a infecção, os vírus se replicam nas tonsilas palatinas, mucosa oral e nas placas de Peyer do trato digestório. Ademais, possuem resistência às variações de pH e devido a esse fato, quando ultrapassam a barreira gástrica, se multiplicam no intestino delgado.⁴ O implante viral inicia na mucosa bucal e ileal e é seguido da disseminação para linfonodos dentro de 24 horas. Logo após, a viremia se segue rapidamente, com disseminação para a mucosa oral e pele e no sétimo dia, os níveis de anticorpos neutralizantes aumentam e o vírus é eliminado.³ Outrossim, o período de incubação do vírus pode variar, geralmente durando de 3 a 7 dias, podendo continuar viáveis em secreções da mucosa oral por até 2 semanas e nas fezes por até 8 semanas após a infecção.^{4,5}

A forma mais branda da infecção resulta em febre que precede a formação de manchas e bolhas que se formam primeiramente nas mãos, pés e boca. Na maioria dos casos a infecção é tratada rapidamente, entretanto, em alguns casos, pode-se desenvolver meningite, paralisia semelhante a poliomielite⁶ ou até mesmo complicações neurológicas severas.⁷ Duração da febre com mais de três dias, temperatura corporal maior que 37,5°C, letargia, hiperglicemia, vômitos, aumento da contagem de neutrófilos, infecção por EV71 e idade jovem são fatores de risco para DMPB grave.⁸ É importante diferenciar a DMPB de outras condições, como eczema herpético, vírus varicela-zoster entre outros, pois a DMPB é autolimitada e requer apenas tratamento dos sintomas.⁹

Nenhum teste laboratorial específico é usado para diagnosticar a DMPB, assim, o diagnóstico pode ser feito simplesmente a partir da aparência clínica e dos sintomas.¹⁰ Alguns casos de infecção podem ser assintomáticos, entretanto, os sintomas mais comuns da doença são febre associada com a formação de máculas eritematosas nas mãos e pés, com vesículas pequenas não pruriginosas. Também aparecem lesões aftoides dolorosas na mucosa oral, causando dificuldade na alimentação e ingestão de líquidos, podendo levar a desidratação. Também pode-se apresentar dor de garganta, mal-estar, irritabilidade e perda de apetite.¹¹

O manejo da doença é feito apenas, na maioria dos casos, com o tratamento dos sintomas, já que a doença regride espontaneamente depois de alguns dias, é mantido a hidratação e nutrição adequada do paciente sendo utilizado antitérmicos e anti-inflamatórios.¹² Identificar casos com probabilidade de desenvolver

uma forma grave da doença é o principal objetivo de médicos de cuidados primários, afim de admiti-los no hospital para observação, investigação e tratamento prévio.¹ O prognóstico da DMPB é bom, exceto em grandes epidemias causadas pelo enterovírus humano 71, nas quais complicações neurológicas e morte foram relatadas, especialmente em crianças.¹³

Estudos de grandes surtos da DMPB na infância na China mostraram que os fatores de risco para DMPB incluíram brincar com crianças do bairro, visitar ambulatório médico e exposições comunitárias como escolas em que as crianças frequentam.^{14,15} Neste estudo, boas técnicas de lavagem das mãos por crianças em idade pré-escolar e por seus cuidadores tiveram um efeito protetor significativo contra a DMPB na infecção pelo enterovírus humano 71.¹⁴ Outros estudos também realizados na China mostraram que a maioria das crianças com DMPB apresentava insuficiência de vitamina A, o que estava associado à sua imunidade reduzida e a suscetibilidade a forma mais grave da doença.¹⁶

Atualmente, as medidas de prevenção mais eficazes para DMPB são lavar as mãos^{14,17}, desinfetar áreas comuns/brinquedos compartilhados e limitar a exposição, mantendo as crianças doentes afastadas das escolas ou creches.¹⁸ Para a contenção de pandemias, a higiene das mãos deve ser colocada em foco através de programas que incentivem e provoquem a adesão a esse hábito, a longo prazo. Dessa maneira, doenças transmissíveis, surtos e novas pandemias serão prevenidas. Entidades como governos, setores privados e públicos, assim como universidades e sociedade civil devem atuar em colaboração na busca dessa mudança de comportamento, favorecendo às práticas de higiene.¹⁹

Além disso, os desinfetantes tópicos mostram capacidade variada de inativar o vírus para prevenir a transmissão.²⁰ Em 2020, um estudo realizado na China demonstrou a eficácia clínica de três vacinas inativadas contra os enterovírus A71 na prevenção da DMPB grave em criança de 6 a 36 meses.²¹ O desenvolvimento de uma vacina DMPB multivalente globalmente representativa é, portanto, recomendado.²²

Nesse cenário, nos últimos anos, vem sendo observado um aumento do número de casos da DMPB em vários países e deve-se ficar alerta para novos casos no Brasil. Nessa perspectiva, recentemente foram relatados surtos com sintomas característicos da doença, como erupções extensas e graves em várias regiões do país, principalmente em regiões escolares.²³ Em 2018, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram notificados três (03) surtos com 107 pessoas acometidas e em 2022 há a apresentação de um cenário de agravo no estado de Minas Gerais, sendo que a Síndrome não é considerada uma Doença de Notificação Compulsória, por isto são notificados apenas as situações que ocorrem surtos.^{24,25}

Diante disso, é importante desenvolver práticas educativas voltadas para a construção de conhecimento sobre a DMPB, sobretudo, aquelas que valorizam os saberes e o conhecimento prévio da população que lida diretamente com a população acometida pela doença. Nesse contexto, é possível dar ênfase aos educadores e profissionais que atuam na educação infantil, em creches ou escolas. Os educadores e profissionais das instituições de ensino infantil podem ser qualificados para o desenvolvimento de processos de trabalho mais seguros, que consigam, de certa

forma, prevenir surtos de DMPB entre as crianças que acompanham.²⁶⁻³⁰

No presente relato, a experiência vivenciada perpassou por uma ação de extensão com foco na educação em saúde, voltada para os educadores e profissionais que atuavam em uma creche na cidade de Belo Horizonte. A ação educativa teve como objetivo construir conhecimento e estimular a mudança de hábitos de higiene para controle da SMPB, por meio da elaboração e divulgação de um vídeo educativo. Dessa forma, o objetivo do trabalho foi conscientizar os profissionais de uma creche acerca da profilaxia e do controle adequado da Doença Mão-pé-boca.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado em uma ação de extensão universitária realizado durante o primeiro semestre de 2022. As ações extensionistas foram desenvolvidas junto aos profissionais de uma creche de ensino infantil sem fins lucrativos, localizada em uma comunidade de Belo Horizonte/MG, mais precisamente na Zona Sul da capital.

A ação desenvolveu atividades de educação em saúde para as profissionais da creche contando com a participação de docentes e discentes do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), vinculados à disciplina extensionista Prática Formativa na Comunidade II (PFC-II).

O tema escolhido para a ação se deu por uma pesquisa de campo sobre os potenciais problemas, por

intermédio de discussões em conjunto com o corpo escolar, sobre as principais dúvidas que as profissionais (educadoras, auxiliares e coordenadoras) tinham a respeito das crianças e suas necessidades do dia a dia. Dentre os principais questionamentos, ganharam destaque dúvidas acerca da disseminação e características da Doença mão-pé-boca (DMPB) (Figura 1).

FIGURA 1. SINAIS CLÍNICOS DA SÍNDROME MÃO-PÉ-BOCA



FONTE: IMAGEM DO VÍDEO ELABORADO PELOS AUTORES

Nesse sentido, os extensionistas compreenderam que, com o recente aumento do número de casos, as informações sobre a DMPB devem ser propagadas de forma democrática, sobretudo em ambientes de maior foco de transmissão, tendo em vista que com maior conhecimento em relação aos cuidados e a prevenção da DMPB, poderá haver uma possível redução na transmissão, consequentemente, no número de casos brandos e, principalmente, no número de casos graves. Além disso, a ação educativa sobre DMPB no campo de extensão em questão, mostrou-se mais necessária ao realizar uma análise da faixa etária matriculada na creche (de 0 a 6 anos de idade), a qual é predominantemente o maior índice de acometimento da doença.

Após ser definida a temática a ser trabalhada no campo de atuação, os estudantes fizeram um levantamento bibliográfico em livros e bases de dados: PUBMED, SciELO e Cochrane Library, acerca de informações sobre a doença e quais seriam as melhores maneiras para fornecer essas informações para as profissionais que trabalhavam na creche.

Desse modo, para atender a democratização do acesso ao conhecimento sobre o tema, os extensionistas optaram por utilizar a ferramenta pedagógica vídeo, como uma forma de auxiliar na elaboração do conhecimento científico pelo público-alvo.

A estratégia escolhida pelo grupo foi a elaboração de um vídeo curto animado, explicativo e de fácil entendimento, com o intuito de ser informal e rápido, que pudesse ser repetido quantas vezes fosse necessário para as atuais e futuras colaboradoras da instituição.

A elaboração do vídeo demandou a utilização de um sistema de edição online, denominado *Powtoon*, assim como um roteiro direcionando às falas da narradora e com orientações de quando e quais elementos entrariam no vídeo, a fim de manter o fator de congruência, didática e praticidade mencionados previamente. Por conseguinte, o áudio foi gravado separadamente com materiais de gravação amadores, mas que não prejudicaram o resultado global da ação.

O vídeo possui 3 minutos e 43 segundos, podendo ser acessado pelo link: <<https://youtu.be/TrqcTu8CEjA>>, e os principais temas abordados são a prevenção ativa ou seja, mudanças no próprio ambiente da creche, como o descarte adequado de fraldas e lenços

em latas de lixo fechadas e a prevenção reativa, que é a intervenção em comportamentos de risco, como evitar o compartilhamento de mamadeiras entre as crianças e sua distinção de outras doenças semelhantes, como a varicela.³¹ Além disso, o vídeo também elucida como realizar a identificação dos principais sintomas da doença, como a erupção de pequenas bolhas nas palmas da mão e plantas do pé (Figura 2).

FIGURA 2. EXEMPLOS DE PREVENÇÃO DO CONTÁGIO DA DOENÇA



FONTE: IMAGEM DO VÍDEO ELABORADO PELOS AUTORES.

O compartilhamento do vídeo se deu via online no formato MB4, mais especificamente por meio de grupos corporativos da plataforma WhatsApp, para o telefone pessoal das funcionárias, além de também ter sido reproduzido durante reuniões institucionais da creche.

REFLEXÕES TEÓRICAS

Guerra *et al.* trazem que a educação é fundamental para reduzir a transmissão de DMPB entre crianças, favorecendo a redução da incidência da doença na população². Assim, a presente ação tende a contribuir, a longo prazo, com a construção de um saber sobre a DMPB por meio da reprodução do vídeo entre o pú-

blico-alvo, com a expectativa de gerar mudanças nas práticas realizadas na creche, tanto em aspectos individuais, quanto coletivos (como na desinfecção regular de locais de alto fluxo de crianças, sendo também uma medida profilática como exposto por Harada *et al.*).²⁰

Quanto às limitações encontradas na realização da ação e na metodologia, é importante ressaltar que devido ao fato da ferramenta principal ter sido uma mídia visual compartilhada fora de uma plataforma de vídeo pública, torna-se inconclusivo o número de funcionários da creche que de fato acessaram ao vídeo. Em uma próxima oportunidade, os extensionistas devem se atentar para o acompanhamento da variável número de acessos, que pode ser importante para estimar o alcance da ação.

Em contrapartida, a intervenção, por ser feita de maneira remota, permite que o recurso audiovisual seja acessado várias vezes em qualquer horário e local, não havendo limitações quanto a isso, o que pode ser um facilitador no que diz respeito à logística, em virtude de não haver influência de fatores como transporte e compatibilidade de horários.

De acordo com Moreira *et al.*, a promoção da saúde no ambiente escolar enfrenta diversos obstáculos, como: a dificuldade de articulação e de integração de projetos na escola, a falta de apoio institucional às ações, a escassez de tempo frente ao excesso de demandas escolares e a carência de recursos pedagógicos que contribuam nas ações preventivas.³² Nesta ação, alguns desses obstáculos foram superados. Sendo que, as ações e as ferramentas desenvolvidas apresenta-

ram uma boa aceitação e um elevado potencial para promoção da saúde.

A intervenção por meio do recurso audiovisual se mostrou efetiva à medida que as funcionárias da creche que haviam assistido ao vídeo relataram aos alunos que suas dúvidas a respeito da doença foram esclarecidas. Além disso, por meio de conversas informais, demonstraram satisfação com a presença dos alunos na creche e com a metodologia utilizada para troca de conhecimentos.

Assim, é possível concluir que o vídeo elucidou bem o tópico Doença Mão-Pé-Boca e suas diretrizes, tornando a estratégia escolhida eficiente, principalmente, no contexto em que a equipe do local está inserida, já que a demanda de trabalho da creche é intensa e as profissionais possuem pouco tempo para se envolverem em atividades de capacitação. Os resultados positivos também justificam a utilização do vídeo não apenas na creche, mas que ele seja repassado aos pais e/ou responsáveis.

A adesão a ação extensionista beneficia não apenas as crianças da creche, mas as profissionais, a creche em si e a própria comunidade, a fim de evitar a propagação da doença. Desse modo, diante de todo o exposto, torna-se evidente a importância da extensão, tendo em vista que as Instituições de Ensino Superior (IES) são reflexos da população, as quais participam das transformações ocorridas nos aspectos políticos, econômicos e sociais.

Percebe-se que as IES possuem grande potencial tanto na mudança, quanto na conservação social, fazen-

do jus as ações extensionistas desenvolvidas durante a formação estudantil, apresentando como proposta a formação de profissionais mais humanos.

Além disso, a disseminação de informações sobre a DMPB é uma importante estratégia para a redução do impacto de doenças causadas por vírus, de transmissão oral, contribuindo assim para a prevenção e a promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença Mão-pé-boca é uma doença infecciosa que acomete principalmente crianças menores de 5 anos, sendo manifestada pela presença de manchas e bolhas que se formam primeiramente nas mãos, pés e boca. Dessa maneira, é de extrema importância ações de promoção a saúde que capacitem os profissionais que atuam em ambientes de maior foco de transmissão acerca dos aspectos mais relevantes da doença, como sua prevenção, democratizando o acesso ao conhecimento sobre o tema.

Levando-se em consideração os aspectos mencionados no artigo, o vídeo promoveu a educação em saúde do público-alvo composto pelas profissionais da creche e pôde mostrar o impacto que as atividades de extensão exercem em prol da comunidade externa, aproximando dos objetivos da Promoção da Saúde e da prática em Medicina Preventiva. Além disso, evidencia a importância de construir o conhecimento acadêmico integrado ao conhecimento da comunidade escolar, especialmente para melhorar a saúde e a qualidade de vida da população, por meio da integração das profissionais da creche com os extensionistas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD). Geneva: World Health Organization (2018).
2. Guerra AM, Orille E, Waseem M. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2022. Hand foot and mouth disease.
3. Yang C, Deng C, Wan J, Zhu L, Leng Q. Neutralizing antibody response in the patients with hand, foot and mouth disease to enterovirus 71 and its clinical implications. *Virology Journal* [Internet]. 2011 [citado 29 ago 2022];8(1):306. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1743-422x-8-306>.
4. Phyu WK, Ong KC, Wong KT. Modelling person-to-person transmission in an Enterovirus A71 orally infected hamster model of hand-foot-and-mouth disease and encephalomyelitis. *Emerging Microbes & Infections* [Internet]. Jan 2017 [citado 26 mai 2022];6(1):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/emi.2017.49>
5. Han J, Ma XJ, Wan JF, Liu YH, Han YL, Chen C, Tian C, Gao C, Wang M, Dong XP. Long persistence of EV71 specific nucleotides in respiratory and feces samples of the patients with Hand-Foot-Mouth Disease after recovery. *BMC Infectious Diseases* [Internet]. 18 jun 2010 [citado 26 mai 2022];10(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-178>
6. Woodland DL. Hand, foot, and mouth disease. *Viral Immunology* [Internet]. Maio 2019 [citado 31 mar 2022];32(4):159. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/vim.2019.29037.dlw>
7. Kim B, Moon S, Bae GR, Lee H, Pai H, Oh SH. Factors associated with severe neurologic complications in patients with either hand-foot-mouth disease or herpangina: A nationwide observational study in South Korea, 2009-2014. *Plos One* [Internet]. 10 ago 2018 [citado 30 mar 2022];13(8):e0201726. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201726>
8. Fang Y, Wang S, Zhang L, Guo Z, Huang Z, Tu C, Zhu BP. Risk factors of severe hand, foot and mouth disease: a meta-analysis. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases* [Internet]. 16 maio 2014 [citado 29 ago 2022];46(7):515-22. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/00365548.2014.907929>
9. Hoffmann AJ, Latrous M, Lam JM. Atypical hand-foot-and-mouth disease. *Canadian Medical Association Journal* [Internet]. 19 jan 2020 [citado 31 ago 2022];192(3):E69. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.191100>
10. Cox B, Levent F. Hand, foot, and mouth disease. *Jama* [Internet]. 18 dez 2018 [citado 30 ago 2022];320(23):2492. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.17288>
11. Esposito S, Principi N. Hand, foot and mouth disease: current knowledge on clinical manifestations, epidemiology, aetiology and prevention. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases* [Internet]. 6 fev 2018 [citado 30 mar 2022];37(3):391-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10096-018-3206-x>

12. Bruna MH. Drauzio Varella [Internet]. Doença mão-pé-boca (HFMD) | Drauzio Varella; 5 mar 2015 [citado 30 mar 2022]. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/doenca-mao-pe-boca-hfmd/>.
13. Hayman R, Shepherd M, Tarring C, Best E. Outbreak of variant hand-foot-and-mouth disease caused by coxsackievirus A6 in Auckland, New Zealand. Journal of Paediatrics and Child Health [Internet]. 15 ago 2014 [citado 29 ago 2022];50(10):751-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jpc.12708>
14. Ruan F, Yang T, Ma H, Jin Y, Song S, Fontaine RE, Zhu BP. Risk factors for hand, foot, and mouth disease and herpangina and the preventive effect of hand-washing. Pediatrics [Internet]. 21 mar 2011 [citado 26 mai 2022];127(4):e898-e904. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1497>
15. Barclay-Buchanan CJ. Adolescent hand, foot, and mouth disease. Visual Journal of Emergency Medicine [Internet]. Abr 2017 [citado 31 ago 2022];7:48-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.visj.2017.01.006>
16. Chen S, Yang Y, Yan X, Chen J, Yu H, Wang W. Influence of vitamin A status on the antiviral immunity of children with hand, foot and mouth disease. Clinical Nutrition [Internet]. Ago 2012 [citado 29 ago 2022];31(4):543-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2011.12.005>
17. Guo N, Ma H, Deng J, Ma Y, Huang L, Guo R, Zhang L. Effect of hand washing and personal hygiene on hand food mouth disease. Medicine [Internet]. Dez 2018 [citado 30 mar 2022];97(51):e13144. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000013144>
18. Nassef C, Ziemer C, Morrell DS. Hand-foot-and-mouth disease. Current Opinion in Pediatrics [Internet]. Ago 2015 [citado 30 mar 2022];27(4):486-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/mop.0000000000000246>
19. Chen X, Yu B. First two months of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic in China: real-time surveillance and evaluation with a second derivative model. Glob Health Res Policy. 2020;5:7. Published 2020 Mar 2. doi:10.1186/s41256-020-00137-4
20. Harada Y, Lekcharoensuk P, Furuta T, Taniguchi T. Inactivation of foot-and-mouth disease virus by commercially available disinfectants and cleaners. Biocontrol Science [Internet]. 2015 [citado 30 ago 2022];20(3):205-8. Disponível em: <https://doi.org/10.4265/bio.20.205>
21. Jiang L, Wang J, Zhang C, He W, Mo J, Zeng J, Chen M, Tan Y, Ning C. Effectiveness of enterovirus A71 vaccine in severe hand, foot, and mouth disease cases in Guangxi, China. Vaccine [Internet]. Fev 2020 [citado 29 ago 2022];38(7):1804-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.12.025>
22. Fölster-Holst R. Classical hand, foot and mouth disease replaced by atypical hand, foot and mouth disease. Acta Dermato Venereologica [Internet]. 2018 [citado 31 ago 2022];98(3):303. Disponível em: <https://doi.org/10.2340/00015555-2915>
23. Markus J, Lodi B, Guimaraes A, Carvalho A. Hand-foot-mouth syndrome, should we worry about?

- Residência Pediátrica [Internet]. 2021 [citado 1 abr 2022];11(3). Disponível em: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2021.v11n3-205>
24. Gutierrez J. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais | Página inicial [Internet]. SES-MG alerta sobre a síndrome mão-pé-boca | secretaria de estado de saúde de minas gerais; 11 abr 2018 [citado 27 nov 2022]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/10408-ses-mg-alerta-sobre-a-sindrome-mao-pe-boca>
25. Maciel R. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais | Página inicial [Internet]. SRS Diamantina promove capacitação sobre controle da propagação da síndrome mão-pé-boca | Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 25 fev 2022 [citado 27 nov 2022]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/16436-srs-diamantina-promove-capacitacao-sobre-controle-da-propagacao-da-sindrome-mao-pe-boca>
26. Falkenberg MB, Mendes TD, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Mar 2014 [citado 14 jul 2022];19(3):847-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
27. Ministério da Saúde. Manual financeiro da secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde - SGTES. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 132 p.
28. Machado MD, Monteiro EM, Queiroz DT, Vieira NF, Barroso MG. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Abr 2007 [citado 21 nov 2022];12(2):335-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232007000200009>
29. Birch DA, Auld ME. Public health and school health education: aligning forces for change. *Health Promotion Practice* [Internet]. 29 ago 2019 [citado 21 nov 2022];20(6):818-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1524839919870184>
30. Grimminger-Seidensticker E, Aceti M, Knobé S, Vieille Marchiset G. Health concepts among socially disadvantaged children in France, Germany and Switzerland. *Health Promotion International* [Internet]. 6 dez 2018 [citado 21 nov 2022];35(1):17-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/day099>
31. Brunno Andrade Soares. YouTube [Internet]. [Vídeo], Síndrome mão-pé-boca; 14 jun 2022 [citado 21 mar 2023]; [3 min, 43 s]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=TrqcTu8CEjA>
32. Moreira A, Vóvio CL, Micheli DD. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. *Educação e Pesquisa* [Internet]. Mar 2015 [citado 27 nov 2022];41(1):119-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1517-97022015011670>
- TODOS OS AUTORES CONTRIBUÍRAM SIGNIFICATIVAMENTE NA PRODUÇÃO DO TEXTO.**
- OS AUTORES DECLARAM NÃO HAVER CONFLITO DE INTERESSE.**