



Higienização e saúde em comunidades vulneráveis

Cauã Passini Galvão¹, Anna Livia Italo Esteves¹, Ana Clara da Silva Salustiano¹, Maria Luiza Pereira Zigoni¹, Nathaly de Freitas Domingos¹, Geovanna Eleoterio Alvarez¹, Jessica da Silva Leodorio dos Santos¹, Kelly da Silva Santos de Andrade¹, Gabriel Cardoso da Silva Chaves¹, Nathalia Madeira Nizzo Gonzaga¹, Eduarda Martins de Faria², Leila Chevitarese²



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2026v12n2p65-83>

Artigo recebido em 8 de Maio e publicado em 16 de Julho de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo desenvolver ações de promoção da saúde voltadas à higienização corporal, com cerca de 70 estudantes do Ensino Médio de uma escola estadual, próximo a área da Unidade Básica de Saúde em uma comunidade vulnerável exposta a enchentes e condições socioambientais comprometedoras. Tratou-se de um estudo descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, realizado na forma de Extensão Universitária no bairro Pilar, em Duque de Caxias (RJ). As atividades incluíram oficinas práticas de lavagem das mãos com tinta e luvas, palestra interativa relacionando higiene corporal e ISTs, distribuição de folders e aplicação de questionários pré e pós-intervenção. Os resultados demonstraram que 53% dos estudantes consideravam sua higienização das mãos efetiva, enquanto 29% não possuíam certeza sobre a técnica utilizada. Além disso, embora 74% relatasse acesso diário à água limpa, parte da amostra apontou dificuldades estruturais que interferem na manutenção dos hábitos de higiene. A intervenção possibilitou ampliar o conhecimento dos participantes sobre o tema, fortalecendo o protagonismo juvenil e a conscientização sanitária. Concluiu-se que ações educativas participativas e fundamentadas em protocolos de saúde pública representam estratégias de baixo custo e alto impacto para a promoção da saúde em áreas de vulnerabilidade socioambiental, contribuindo para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 e 10 da Agenda 2030.

Palavras-chave: Higienização e saúde. Vulnerabilidade. Extensão comunitária. Educação em saúde.



Hygiene and health in vulnerable communities

ABSTRACT

This study aimed to develop health promotion activities focused on personal hygiene with approximately 70 high school students from a state school located near a Basic Health Unit in a vulnerable community exposed to flooding and adverse socio-environmental conditions. It was a descriptive study using a mixed-methods (quantitative and qualitative) approach, conducted as a university outreach project in the Pilar neighborhood of Duque de Caxias (RJ). Activities included practical hand-washing workshops using paint and gloves, an interactive lecture linking personal hygiene to STIs, the distribution of informational leaflets, and the administration of pre- and post-intervention questionnaires. Results showed that 53% of the students considered their hand-washing effective, while 29% were unsure about the technique they used. Furthermore, although 74% reported daily access to clean water, a portion of the sample cited structural difficulties that hindered the maintenance of hygiene habits. The intervention expanded the participants' knowledge of the subject, fostering youth empowerment and health awareness. It was concluded that participatory educational initiatives grounded in public health protocols represent low-cost, high-impact strategies for health promotion in areas of socio-environmental vulnerability, contributing to Sustainable Development Goals 3 and 10 of the 2030 Agenda.

Keywords: Hygiene and health. Vulnerability. Community outreach. Health education.

Instituição afiliada – ¹Discente do curso de Medicina na Afya Universidade Unigranrio – Duque de Caxias – RJ – Brasil

²Docente do curso de Medicina na Afya Universidade Unigranrio – Duque de Caxias – RJ – Brasil

Autor correspondente: Leila Chevitaese – leila.chevitaese@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O conceito ampliado de saúde estabelece que, para alcançar o bem-estar da população, deve-se integrar fatores como alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer e acesso a serviços de saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). A partir disso, entende-se que os fatores ambientais influenciam diretamente o estado de saúde, sendo que condições de saneamento básico, moradia adequada e acesso à água potável são determinantes fundamentais para a promoção do bem-estar coletivo e para a redução de riscos à saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). As estratégias de promoção da saúde buscam ir além da simples ausência de doenças, focando no fortalecimento da autonomia e na melhoria das condições ambientais para garantir que o conceito ampliado de saúde seja plenamente alcançado (ALENCAR *et al.*, 2022).

Entretanto, persistem comunidades socialmente vulneráveis, caracterizadas por grupos com maior suscetibilidade a danos e iniquidades no acesso aos serviços básicos (GIOVANINI *et al.*, 2024). A ausência das condições sanitárias descritas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) compromete a saúde pública, uma vez que a precariedade estrutural favorece o contato com águas contaminadas e a disseminação de patologias, impactando negativamente a qualidade de vida dessas populações (WHO, 2025).

Ademais, trabalhar com adolescentes é fundamental, pois esta é uma fase de transição marcada por intensas transformações físicas, mentais e sociais. É um período de (re)construção em que as experiências vividas definem a saúde e a qualidade de vida na idade adulta. Além disso, as representações sobre saúde nessa fase são multifatoriais, envolvendo questões individuais e comportamentais, o que torna as ações educativas essenciais para estimular o protagonismo juvenil e a adoção de hábitos saudáveis duradouros (ALENCAR *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, a educação em saúde constitui uma estratégia para estimular mudanças de comportamento e incentivar a adoção de práticas de promoção e autocuidado. A divulgação de informações para fortalecer a proteção da saúde individual e o empoderamento social (GIOVANINI *et al.*, 2024). Nesse sentido, ações educativas e oficinas tornam-se ferramentas fundamentais para consolidar a percepção



da higiene como um instrumento de cuidado e respeito ao próximo, reduzindo as vulnerabilidades presentes no cotidiano (WHO, 2025).

A promoção da higiene pessoal e o fortalecimento da saúde pública estão alinhados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2026). Este trabalho está alinhado com as ODS, pois dialoga diretamente com o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ao fomentar a promoção da saúde e com o ODS 10 (Redução das Desigualdades), ao focar em intervenções para grupos em situação de vulnerabilidade social.

A higiene pessoal é compreendida como um conjunto de condutas fundamentais voltadas para a promoção da saúde. Ela não se limita somente a atos isolados de limpeza, mas envolve a inserção de hábitos higiênicos na rotina diária, o que diminui diretamente a probabilidade de contrair patologias relacionadas à falta de cuidados pessoais (PUCCI *et al.*, 2024). Além disso, no campo da atenção à saúde, a prática de hábitos simples é reconhecida internacionalmente como uma medida vital, a exemplo da lavagem das mãos, que é destacada como uma ação que "salva-vidas", sendo uma das estratégias centrais em campanhas de órgãos como a OMS (ALLEGIANZI; TARTARI; PITTET, 2021).

Faz-se importante, no contexto da comunidade de Pilar, discutir métodos de promoção da saúde e estratégias de divulgação de informações acerca da higienização corporal no período pós-enchentes. Entre as principais ações de higienização e os cuidados corporais recomendados após enchentes, segundo orientações do Ministério da Saúde, destaca-se a necessidade de evitar o contato direto com a água e a lama das inundações, uma vez que a transmissão de doenças pode ocorrer mesmo na ausência de ferimentos cutâneos. Além disso, os cuidados relacionados à higiene pessoal devem ser priorizados, visto que a manutenção da higiene individual constitui medida essencial para prevenir o surgimento de surtos de doenças após o recuo das águas (BRASIL, 2024).

Ademais na literatura, o termo adolescente é delimitado cronologicamente pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como a faixa entre 12 e 18 anos, enquanto a OMS a define como a segunda década da vida, dos 10 aos 19 anos (SILVA *et al.*, 2014). Sob essa ótica, adolescentes do ensino médio encontram-se em uma fase de transição marcada por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, nas quais os vínculos afetivos se ampliam e a busca pela identidade se intensifica (BRASIL,



2017).

Além disso, as áreas vulneráveis são territórios caracterizados pela escassez de equipamentos e investimentos sociais, como redes de apoio e programas, o que mantém altos níveis de desigualdade econômica, cultural e social (SILVA; VENTURI, 2022). A vulnerabilidade social nessas áreas decorre de um conjunto de fatores sobrepostos que tornam o indivíduo ou grupo mais suscetível a riscos, incluindo a precariedade no acesso à renda, a serviços públicos e a informações de saúde (SILVA; VENTURI, 2022).

Trabalhar com esse público em áreas vulneráveis justifica-se pela necessidade de gerar uma consciência coletiva e compromisso frente aos problemas de desigualdade, exclusão e discriminação. A educação em saúde nesses contextos é percebida como uma ferramenta capaz de emancipar o sujeito e romper com ciclos de pobreza (SILVA *et al.*, 2014). Além disso, a escola em áreas periféricas torna-se um espaço único de socialização de saberes que influenciam a construção da cidadania e a melhoria das condições de vida no território real.

Sobre as evidências acerca do nível de conhecimento prévio dos adolescentes em áreas vulneráveis sobre higiene corporal, a literatura destaca os seguintes pontos: 1-percepção de déficit: os próprios adolescentes manifestam que a falta de conhecimento e a falta de autocuidado são fatores que os tornam vulneráveis. Estudos indicam que existem lacunas significativas entre o que os jovens sabem e o que precisam saber para tomar decisões autônomas sobre sua saúde (SILVA; VENTURI, 2022); 2-concepções estigmatizadas e de gênero: em intervenções práticas, observou-se que adolescentes possuem noções prévias de higiene fortemente atreladas a estereótipos de gênero e classe. Por exemplo, características como ser "limpa e cheirosa" são frequentemente associadas apenas à coluna feminina, enquanto o conhecimento científico de que a falta de higiene atrai patógenos independentemente de gênero muitas vezes ainda não está consolidado (SILVA; VENTURI, 2022); 3-conhecimento fragmentado de riscos: Embora identifiquem a higiene como uma prática para "evitar doenças", muitos adolescentes possuem um conhecimento limitado aos aspectos biológicos e comportamentais básicos (como lavar as mãos ou escovar os dentes), sem compreender a complexidade das interações socioambientais e os processos microbiológicos envolvidos (COSTA *et al.*, 2021; FONSECA; MARISCO, 2021); 4-influência



de mitos e senso comum: o conhecimento prévio é frequentemente permeado por mitos e informações do senso comum provenientes da família e da comunidade. Em áreas vulneráveis, a falta de acesso a informações científicas claras faz com que os adolescentes dependam de orientações muitas vezes incompletas ou carregadas de tabus sociais (COSTA *et al.*, 2021; FONSECA; MARISCO, 2021); resistência a mudanças de hábito: a literatura aponta que, apesar de possuírem informações sobre o que é "correto", fatores como a falta de rotina nas refeições e a atratividade de alimentos não saudáveis prevalecem sobre o conhecimento teórico, evidenciando que o nível de informação não se traduz automaticamente em prática de autocuidado (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2014).

As evidências sugerem que o conhecimento prévio desses adolescentes é insuficiente e muitas vezes baseado em uma visão puramente higienista ou comportamental, centrada na responsabilidade individual, sem o devido entendimento crítico sobre os determinantes sociais e biológicos da saúde (COSTA *et al.*, 2021; FONSECA; MARISCO, 2021).

O papel da escola na promoção do protagonismo em saúde: de acordo com a OMS, intervenções educativas que estimulam a participação ativa dos estudantes tendem a apresentar melhores resultados na promoção de hábitos saudáveis (WHO, 2025). Nesse sentido, o incentivo ao protagonismo dos adolescentes permite que eles não apenas adotem práticas de higiene corporal, mas também atuem como agentes multiplicadores de conhecimento dentro do ambiente escolar.

A educação em saúde desempenha papel fundamental na promoção do bem-estar individual e coletivo, sendo considerada uma estratégia essencial para a prevenção primária de doenças e para o fortalecimento da consciência sanitária e social (GIOVANINI *et al.*, 2024). No contexto brasileiro, marcado por desigualdades socioeconômicas persistentes, a insuficiência de saneamento básico e o acesso limitado à informação em saúde ainda comprometem as condições de vida de populações vulneráveis, especialmente crianças e adolescentes. (ALENCAR *et al.*, 2022).

No ambiente escolar, esse cenário torna-se ainda mais relevante, pois a escola se configura como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas voltadas à promoção da saúde. Nesse sentido, políticas públicas como o Programa Saúde na Escola reforçam a integração entre educação e saúde, contribuindo para a formação



de hábitos saudáveis entre estudantes (BRASIL, 2007).

Apesar desses avanços, ainda existem lacunas na implementação de práticas educativas que incentivam, de forma efetiva, a adoção de hábitos adequados de higiene corporal entre os adolescentes. Desse modo, torna-se necessário investir em estratégias que ultrapassem a simples transmissão de conhecimento (GIOVANINI *et al.*, 2024).

Além disso, as práticas pedagógicas que estimulam a participação ativa dos estudantes ajudam a desenvolver as competências de autonomia, responsabilidade e pensamento crítico, essenciais para o exercício do protagonismo (MORÁN, 2015).

O estímulo ao protagonismo juvenil favorece o desenvolvimento da autonomia, da responsabilidade e da consciência crítica dos adolescentes. A educação deve promover a formação de sujeitos ativos, capazes de refletir sobre sua realidade e atuar na sua transformação (FREIRE, 1996). Sendo assim, ao assumirem um papel ativo nas ações de educação em saúde, os adolescentes tornam-se capazes de influenciar seus pares, atuando como agentes multiplicadores de práticas de higienização corporal no ambiente escolar (FREIRE, 1996).

Assim, a promoção da higiene pessoal é uma estratégia eficaz de prevenção e cuidado em saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a construção de um ambiente escolar mais saudável (BRASIL, 2007).

O objetivo geral deste projeto de extensão foi desenvolver ações de promoção da saúde voltadas à higienização corporal em estudantes do Ensino Médio, inseridos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Pilar I. Os objetivos específicos foram: definir higiene corporal e relacioná-la com a qualidade de vida e como prática de promoção de saúde; identificar o nível de conhecimento prévio de adolescentes em áreas vulneráveis acerca das práticas de higiene corporal e, estimular o protagonismo dos adolescentes na adoção e disseminação de práticas de higienização corporal no ambiente escolar.

METODOLOGIA

CONTEXTUALIZAÇÃO DO BAIRRO DO PILAR, DUQUE DE CAXIAS, RJ

O bairro Pilar, localizado no município de Duque de Caxias, na região da Baixada Fluminense (RJ), possui origem histórica vinculada ao período colonial como um



importante ponto de circulação (Rio Pilar) de ouro e mercadorias vindas de Minas Gerais, conectando-se à Baía de Guanabara. (SILVA, 2026).

Com o avanço da Urbanização, houve o aterramento gradativo e desordenado do local, além de construções, restando do rio, um valão a céu aberto, que com o descarte de lixo e substâncias tóxicas eliminadas neste, tornou-se um risco de proliferação de doenças, comprometendo a qualidade de vida dos moradores. Esses pontos explicam o motivo de atuação nessa área - um local de alerta social e ambiental, com enchentes rotineiras e iminência de contaminação por contato com água, lixo e objetos infectados (SILVA, 2026).

METODOLOGIA PROPRIAMENTE DITA

Este projeto de extensão foi desenvolvido por acadêmicos do primeiro período do curso de Medicina da Afya Universidade Unigranrio, supervisionados por sua professora de PIEPE I, em parceria com a Unidade Básica de Saúde e com a Escola Estadual Ciep Clarice Lispector de Ensino Médio situada no Bairro de Pilar em Duque de Caxias, Rio de Janeiro.

Tratou-se de um projeto de extensão, classificado como um estudo que apresenta caráter descritivo, uma vez que tem como fundamento narrar as características de uma população, bem como estabelecer relações entre variáveis e apontamentos encontrados na adjacência estudada (GIL, 2019). No presente trabalho, buscou-se entender a área, descrever o nível de conhecimento dos estudantes acerca das práticas de higiene corporal, além de analisar a aplicação de metodologias ativas como estratégia de promoção da saúde e qualidade de vida no ambiente social.

Quanto à abordagem metodológica, a pesquisa é classificada como quantitativa. A pesquisa quantitativa caracteriza-se pelo uso de instrumentos que permitem a mensuração de dados e a análise estatística, enquanto a pesquisa qualitativa busca compreender fenômenos a partir da interpretação de significados, percepções e comportamentos dos sujeitos envolvidos (GIL, 2019). Este trabalho articula dados objetivos – como a frequência de práticas de higiene e acesso à água – com aspectos subjetivos relacionados ao conhecimento prévio, às percepções e às atitudes dos adolescentes em relação à higienização corporal.

Este projeto de extensão foi desenvolvido em etapas descritas a seguir.



Na Etapa 1 foi realizada a contextualização e a definição do público-alvo. Como apresentado anteriormente, o Bairro do Pilar apresenta um contexto de vulnerabilidade socioambiental. Por essa razão o projeto foi realizado com estudantes do Ensino Médio, com idades entre 15 e 18 anos, regularmente matriculados entre o 1º e o 3º ano, no auditório da Escola Estadual Ciep Clarice Lispector, situada no bairro Pilar, próximo à Unidade Básica de Saúde.

A escolha desse grupo justificou-se pelo seu potencial como agentes multiplicadores de informação, uma vez que apresentam facilidade em compreender conteúdos e repassá-los no meio social em que vivem. Além disso, por serem residentes da área, esses jovens podem atuar como promotores de saúde em suas comunidades, contribuindo para a redução de riscos e a melhoria das condições sanitárias locais (FERNANDES, 2015).

A Etapa 2, foi composta pelas Fases de Execução do Projeto propriamente dito. Foi realizado um levantamento territorial por meio de observação sistematizada do espaço e reconhecimento da área adscrita à Unidade Básica de Saúde do Pilar e da Escola Estadual, com apoio de agentes comunitários de saúde. Essa etapa teve como objetivo identificar características ambientais, sociais e sanitárias do território que pudessem influenciar as condições de saúde da população local, considerando aspectos como infraestrutura urbana, condições de saneamento, organização dos espaços públicos e dinâmicas de uso do território.

A partir desse reconhecimento, buscou-se compreender como esses elementos se relacionam com práticas cotidianas de cuidado e higiene, possibilitando a construção de intervenções voltadas à promoção da saúde, especialmente no que se refere à higienização corporal em contextos de riscos sociais.

Evidencia-se que ações educativas voltadas à higiene e ao autocuidado favorecem a adoção de práticas saudáveis e contribuem para mudanças comportamentais, refletindo diretamente na melhoria da qualidade de vida e no fortalecimento da autonomia dos indivíduos, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (GIOVANINI et al., 2024).

Na Etapa 3 foram criados os instrumentos de avaliação do presente projeto de extensão. Para avaliação de sua efetividade, foram aplicados questionários estruturados em dois momentos: antes (pré-intervenção) e após (pós-intervenção). Esses



instrumentos tiveram como objetivo analisar a perspectiva do tema sob o olhar dos estudantes, além de mudanças no nível de conhecimento dos participantes acerca das práticas de higienização corporal, bem como sua relação com a promoção da saúde em contextos de vulnerabilidade.

Os questionários foram compostos por perguntas objetivas, de fácil compreensão e adequados à faixa etária do público-alvo, permitindo a comparação dos resultados obtidos nos dois momentos e a análise do impacto da ação educativa (Figura 1).

Figura 1. Questionários pré e pós intervenção utilizados como instrumentos de avaliação

QUESTIONÁRIO PRÉ- INTERVENÇÃO		QUESTIONÁRIO PÓS-ORIENTAÇÃO	
1. Na sua residência, o acesso à água limpa ocorre: (A) Todos os dias e dentro de casa (B) Todos os dias, mas em área externa/coletiva (C) Apenas em alguns dias da semana (D) De forma muito irregular (E) Não há acesso adequado	5. Você acha que a sua lavagem de mãos é efetiva e ocorre em um tempo correto? (A) Sim (B) Não (C) Não tenho certeza	1. Após a atividade, como você avalia seu conhecimento sobre higiene das mãos? (A) Melhorou muito (B) Melhorou um pouco (C) Permaneceu igual (D) Ainda tenho dúvidas	(B) Talvez (C) Não me sinto preparado
2. Após períodos de chuva ou enchente, você percebe mudança na qualidade da água utilizada em casa? (A) Sim, frequentemente (B) Às vezes (C) Raramente (D) Nunca percebi (E) Não sei informar	7. Você já recebeu alguma orientação sobre a forma correta de lavar as mãos? (A) Sim, na escola (B) Sim, em unidade de saúde (C) Sim, por familiares/internet/TV (D) Não me recordo (E) Nunca recebi orientação	2. Em quais momentos você vai se lembrar de lavar as mãos de agora em diante? (Pode marcar mais de 2 alternativa) (A) Antes de comer (B) Depois de mexer no celular (C) Depois de pegar dinheiro ou grãos (D) Depois de pegar em corrimão ou grades (E) Ao chegar em casa (F) Antes de compartilhar objetos pessoais (G) Antes de mexer com o lixo	5. O que mais chamou sua atenção durante a atividade? (A) A demonstração prática (B) As informações sobre doenças (C) A relação entre enchentes e saúde (D) A dinâmica interativa Outro: _____
3. Em sua rotina, com que frequência falta sabão ou sabonete para higiene das mãos? (A) Nunca falta (B) Falta raramente (C) Falta às vezes (D) Falta frequentemente	8. Na sua opinião, lavar as mãos ajuda a evitar e/ou transmitir doenças? (A) Sim (B) Não (C) Em algumas situações (D) Tem importância razoável	3. Quais problemas de saúde podem ser prevenidos com a higiene adequada das mãos? (Pode marcar mais de uma) (A) Micos (B) Polícutite (C) Gripe e resfriados (D) Infecções após enchentes (E) Covid e outras doenças respiratórias (F) Vermídeos (G) Não acredito que interfira	6. Após a atividade, você pretende mudar algum hábito relacionado à higiene? (A) Sim, com certeza (B) Talvez (C) Não sei (D) Não pretendo mudar
4. Você acredita que as condições do lugar onde mora podem aumentar o risco de doenças? (A) Sim, muito (B) Sim, um pouco (C) Acho que não interfere (D) Nunca pensei sobre isso	9. O que mais dificulta manter a higiene das mãos no dia a dia? (Pode marcar mais de uma) (A) Falta de água (B) Falta de sabão (C) Falta de pia/torneira (D) Esquecimento ou pressa (E) Falta de incentivo em casa/comunidade (F) Não considero um hábito importante Outro: _____	4. Depois da oficina, você sente que consegue ensinar outra pessoa a lavar as mãos corretamente? (A) Sim, com segurança	7. Mesmo entendendo a importância da higiene, o que ainda dificulta colocar isso em prática? (A) Falta de água (B) Falta de sabão (C) Estrutura inadequada (D) Falta de tempo/corneria (E) Costume da rotina (F) Nada dificulta Outro: _____
5. Em quais situações você costuma lavar as mãos? (Pode marcar mais de uma) (A) Antes das refeições (B) Após usar o banheiro (C) Ao chegar da rua (D) Antes de cozinhar ou mexer em alimentos (E) Após contato com lixo, lama ou enchente (F) Após tossir/espirrar (G) Apenas quando percebe sujeira visível	10. Você sente que informações sobre higiene e prevenção chegam de forma clara à sua comunidade? (A) Sim (B) Parcialmente (C) Muito pouco (D) Não chegam		8. Você acredita que ações como essa podem ajudar sua comunidade? (A) Sim, muito (B) Sim, parcialmente (C) Pouco (D) Não fazem diferença

Fonte: os autores (2026).

A utilização de instrumentos pré e pós-intervenção é amplamente empregada em estudos de educação em saúde, por possibilitar o impacto de mudanças no conhecimento e na percepção dos participantes após ações educativas (FALKENBERG et al., 2014).

A intervenção foi realizada por meio de estratégias educativas que preconizaram a participação ativa dos estudantes. Para isso, foram desenvolvidas dinâmicas interativas, incluindo oficinas práticas de lavagem de mãos (Figura 2), palestra dialógica com margem para interação com os estudantes e a utilização de



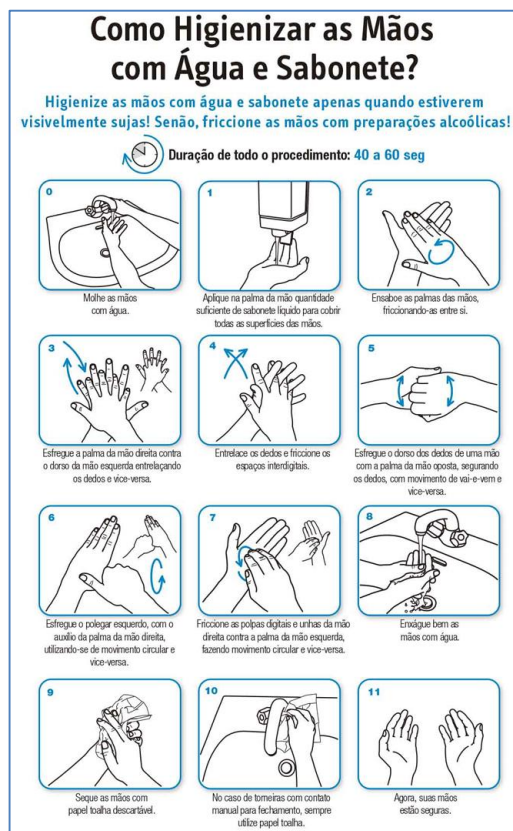
materiais didáticos (Figura 3), de modo a favorecer o engajamento dos participantes e a construção coletiva do conhecimento.

Figura 2. Prática de lavagem de mãos com estudantes



Fonte: os autores (2026).

Figura 3. Material Instrutivo sobre lavagem de mãos



Fonte: BRASIL (2026, p. 90).

As oficinas de higienização consistiram em demonstrações práticas e orientadas sobre a correta lavagem das mãos com tinta guache (representando o sabonete) e luva, de modo a mostrar as partes não atingidas pelo guache e que deixam brechas para o acontecimento de doenças com uma lavagem de mãos incompleta, bem como orientações relacionadas à higiene corporal, buscando estimular o autocuidado no cotidiano.

A palestra ocorreu de forma dialógica com dinâmicas participativas e espaços para perguntas e respostas, abordando além de dados, a importância da higiene íntima como elemento complementar para a promoção da saúde, permitindo a troca de experiências e o esclarecimento de dúvidas.

Como suporte às atividades, foi elaborada uma cartilha informativa e ilustrada, com linguagem acessível, contendo orientações sobre práticas adequadas de higiene das mãos, a fim de facilitar a compreensão e ampliar o alcance das informações (Figura 4).

Figura 4. Cartilha informativa e ilustrada, com linguagem acessível, contendo orientações sobre práticas adequadas de higiene das mãos



Fonte: os autores (2026).

Ao final da intervenção, os dados obtidos por meio dos instrumentos de avaliação foram organizados e analisados, permitindo a interpretação dos resultados e a verificação do alcance dos objetivos propostos.

O presente projeto de extensão foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Afya Universidade Unigranrio sob o número de CAAE: 69420823.5.0000.5283.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação contou com cerca de 70 alunos e a análise dos dados revelou que, embora 53% (n=37) dos estudantes considerem sua lavagem de mãos efetiva, uma parcela significativa de 29% (n=20) não possui certeza sobre a eficácia da técnica aplicada. Esse vácuo de conhecimento justifica a centralidade das oficinas práticas, que utilizaram o protocolo da ANVISA, adaptado do manual de referência técnica para a higienização das mãos (BRASIL, 2009, 2024), demonstrando os passos corretos os passos corretos para a fricção de sujidades. Outrossim, mesmo os que consideravam efetiva suas lavagens de mãos, na demonstração prática, deixaram áreas sujas, mostrando que também precisavam da demonstração prática.



A intervenção reforçou a premissa da campanha da OMS, "Seconds save lives – clean your hands", que destaca a higienização das mãos como uma medida vital para salvar vidas e reduzir a morbidade global (ALLEGIANZI; TARTARI; PITTET, 2021).

Quanto aos outros recursos 73% (n=51) possuíam acesso diário a água limpa, mas a insegurança hídrica e a irregularidade relatadas pelo restante da amostra impõem barreiras à adesão contínua desses hábitos. A literatura indica que o conhecimento desses jovens é quase sempre fragmentado, pois identificam a higiene como positiva, mas ignoram a complexidade dos processos microbiológicos envolvidos (SILVA; VENTURI, 2022). Alinhado aos ODS, o projeto buscou suprir a deficiência na comunicação em saúde, já que apenas 25% (n=17) dos alunos sentem que as informações chegam adequadamente a comunidade, consolidando a escola como espaço de disseminação científica.

Em concordância, observou-se impacto positivo na percepção dos estudantes sobre a importância da higienização das mãos. Dos participantes, 62% (n=43) afirmaram que seus conhecimentos melhoraram significativamente e 25% (n=17) relataram melhora parcial, validando a efetividade da intervenção no entendimento sobre promoção de saúde. A significativa aprovação da demonstração prática, apontada por 80% (n=56) dos estudantes, reforça a relevância de metodologias participativas que aproximam o conhecimento científico da realidade vivenciada pelos adolescentes (GIOVANINI *et al.*, 2024).

Outro resultado expressivo foi a identificação do potencial multiplicador dos participantes, uma vez que 84% (n=59) declararam se sentir apto a compartilhar os conhecimentos adquiridos com familiares, amigos e demais membros da comunidade. Esse dado valida a escolha da faixa etária trabalhada, considerando que adolescentes possuem grande capacidade de influenciar comportamentos em seus círculos sociais (FERNANDES, 2015).

Além disso, 75% (n=52) dos estudantes destacaram a importância de que informações relacionadas aos cuidados com a saúde alcancem suas comunidades, demonstrando interesse em participar ativamente da promoção da saúde coletiva.

Durante as discussões realizadas ao longo das oficinas, observou-se também uma melhor compreensão da relação entre as condições de vulnerabilidade socioambiental com o aumento do risco de proliferação de doenças infecciosas. Ao



relacionar o conteúdo com situações presentes em seus cotidiano e dados nacionais, os estudantes demonstraram maior consciência sobre seu papel na redução dos riscos à saúde. Esse processo contribuiu não apenas para a aquisição de conhecimentos, mas também para o fortalecimento da autoconfiança, da autonomia e da adoção de comportamento mais seguro no ambiente escolar, familiar e comunitário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção evidenciou que estratégias educativas fundamentadas na participação ativa dos estudantes produzem resultados mais efetivos na promoção de hábitos saudáveis, em consonância com as recomendações da OMS (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2026).

No âmbito da formação acadêmica, destacou-se a importância do profissional de saúde integrar a perspectiva biologicista aos determinantes sociais do processo saúde-doença, favorecendo o desenvolvimento da empatia e do compromisso ético.

A correta higienização das mãos, fundamentada nos protocolos da ANVISA, mostrou-se uma medida de baixo custo e elevada efetividade na redução de riscos à saúde em contextos de vulnerabilidade socioambiental.

Ademais, o projeto atingiu seu propósito de capacitar os adolescentes como agentes multiplicadores do conhecimento, promovendo autonomia, autoconfiança, protagonismo juvenil e consciência sanitária, elementos essenciais para o enfrentamento e a prevenção de agravos em cenários adversos, como os períodos pós-enchentes.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, N. E. S. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO0189345. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/G7ZnDMVCKkQ83V7qwtqzGJS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 jul. 2026.

ALLEGIANZI, B.; TARTARI, E.; PITTET, D. "Seconds save lives – clean your hands": the 5 May 2021 World Health Organization SAVE LIVES: Clean Your Hands campaign. **Antimicrobial Resistance & Infection Control**, v. 10, 2021. DOI: 10.1186/s13756-021-00926-7. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13756-021-00926-7>



7. Acesso em: 6 jul. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: higiene das mãos**. Brasília, DF: Anvisa, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manuais/seguranadopacientecaderno12higienedasmos.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 9 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de referência técnica para higiene das mãos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde orienta sobre cuidados essenciais à população no pós-enchente**. Brasília, DF: Portal Gov.br, 19 maio 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-orienta-sobre-cuidados-essenciais-a-populacao-no-pos-enchente>. Acesso em: 6 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/saude-sexual-e-reprodutiva/ferramentas/saude_adolescentes.pdf/view. Acesso em: 8 jul. 2026.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmGf74RqZsbpKYXxNKhm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 jul. 2026.

COSTA G. O. P. *et al.* Conversando sobre higiene com adolescentes escolares: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21640. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/21640>. Acesso em: 8 jul. 2026.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/educacao-em-saude-e-educacao-na-saude-conceitos-e-implicacoes-para-a-saude-coletiva/12279?id=12279&id=12279&id=12279>. Acesso em: 8 jul. 2026.



FERNANDES P. S. **Jovens multiplicadores de informação: projeto de intervenção de educação em saúde para o controle da dengue com alunos de uma escola municipal.** 2015. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/08bd1af5-4c43-4363-b473-7feeee7465ea/content>. Acesso em: 8 jul. 2026.

FONSECA, I. R.; MARISCO, G. Fatores de vulnerabilidades social e higiene pessoal na educação básica. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 5, n. 1, p. 151-167, 2021. DOI: 10.54909/sp.v5i1.112080. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/112080>. Acesso em: 8 jul. 2026.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GIOVANINI A. B. *et al.* **Educação em saúde para crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: práticas de higiene como instrumento de cuidado.** In: Fórum Rondoniense de Pesquisa – Amazônia Inteligente: inovação verde e protagonismo na era digital, 11., 2024, Ji-Paraná, RO. Disponível em: <https://iiparana.emnuvens.com.br/foruns/article/view/1987/1273>. Acesso em: 8 jul. 2026.

MORÁN, J. **Mudando a educação com metodologias ativas.** In: SOUZA, C. A.; MORALES, O. E. T. (org.). *Convergências midiáticas, educação e cidadania: aproximações jovens.* Ponta Grossa: UEPG/PROEX, 2015. (Coleção Mídias Contemporâneas, v. 2). p. 15-33.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Brasília, DF: ONU Brasil, 2026. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 9 jul. 2026.

PUCCI, R. M. *et al.* Higiene pessoal: uma abordagem humanizada e didática. **Interfaces – Revista de Extensão da UFMG**, v. 12, 2024. DOI: 10.35699/2318-2326.2024.41615. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/41615>. Acesso em: 8 jul. 2026.

SILVA, M. A. I. *et al.* Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 619-627, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014192.22312012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9bFqbrkRMXTCrrwXGHYvfMp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 jul. 2026.

SILVA, R. A. R.; VENTURI, T. (org.). **Pesquisas, vivências e práticas de educação em**



saúde na escola. Chapecó: Editora UFFS, 2022. 461 p.

SILVA, S. F. **Urbanização e meio ambiente: identificação e caracterização dos impactos socioambientais no bairro Pilar, Duque de Caxias/RJ.** 2026. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Três Rios, 2026.

SOUSA, Z. A. A.; SILVA, J. G.; FERREIRA, M. A. Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 400-406, 2014. DOI: 10.5935/1414-8145.20140057.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/8wSZCqfv4xN6KYwnn3DBjbl/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 8 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines on hand hygiene in community settings.** Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240116559>. Acesso em: 8 jul. 2026.