



Promoção da saúde individual por meio da higiene pessoal: direito e dever coletivo

Lara Rodrigues Guilherme da Cruz, Livia Rodrigues Guilherme da Cruz, Larissa de Souza Oliveira Carlota, Nathalya Báfica de Deus, Angélica Dutra de Oliveira, Leila Chevitarese



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2026v12n2p169-187>

Artigo recebido em 20 de Junho e publicado em 13 de Agosto de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A higiene pessoal e coletiva é essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças. O objetivo do projeto foi promover a conscientização da importância da higiene entre crianças e adolescentes de 10 a 14 anos em Duque de Caxias, RJ. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, conduzido por acadêmicos de Medicina, com 25 jovens por meio de atividades interativas educativas, questionários pré e pós-intervenção e distribuição de insumos higiênicos. A análise comparativa dos questionários indicou adesão de 90% no conhecimento sobre práticas de higiene, 70% na percepção de que a responsabilidade individual está diretamente relacionada com saúde e bem-estar coletivo com aumento no engajamento de hábitos saudáveis. O projeto evidenciou que as ações educativas aliadas ao acesso a recursos básicos reforçam a adoção de hábitos de higiene e aumentam a autoestima, transcendem o cuidado individual e constituem ferramenta de cidadania, equidade social.

Palavras-chave: Higiene pessoal. Desinfecção das mãos. Promoção do bem-estar. Medicina. Extensão Comunitária.



Promoting individual health through personal hygiene: a collective right and duty

ABSTRACT

Personal and collective hygiene is essential for promoting health and preventing disease. The objective of this project was to raise awareness of the importance of hygiene among children and adolescents aged 10 to 14 in Duque de Caxias, Rio de Janeiro. This is a qualitative and descriptive study, conducted by medical students, with 25 young people through interactive educational activities, pre- and post-intervention questionnaires, and distribution of hygiene supplies. The comparative analysis of the questionnaires indicated a 90% adherence to knowledge about hygiene practices, 70% in the perception that individual responsibility is directly related to collective health and well-being, with increased engagement in healthy habits. The project showed that educational actions combined with access to basic resources reinforce the adoption of hygiene habits and increase self-esteem, transcending individual care and constituting a tool for citizenship and social equity.

Keywords: Personal hygiene. Hand disinfection. Promoting well-being. Medicine. Community outreach.

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





INTRODUÇÃO

A prática de higiene individual e coletiva tem grande importância na saúde e bem-estar dos indivíduos, principalmente quanto à prevenção de doenças parasitárias e infecciosas. A Organização Mundial da Saúde (OMS), entende que o estado de saúde vai muito além da ausência de doenças, compreendida, portanto, como um conjunto de bem-estar físico, mental e social (WHO, 1946). Nessa perspectiva, hábitos de higiene adequados, incluindo lavagem das mãos, cuidado pessoal, higienização de alimentos e a manutenção de ambientes limpos contribuem diretamente para a saúde pública (WHO, 2023).

A promoção da saúde, entretanto, não depende apenas da adoção de práticas individuais, mas também das condições sociais em que os indivíduos estão inseridos. Assim, os determinantes sociais da saúde – como renda, moradia, acesso à água potável, educação e saneamento básico – são, muitas vezes, mais decisivos para o estado de saúde de um indivíduo do que o próprio atendimento por profissionais de saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; SOLAR; IRWIN, 2010). Dentre esses determinantes, a capacidade de manter hábitos de higiene pessoal regulares e adequados desponta como uma das ações mais eficazes para a prevenção de enfermidades (UNICEF; WHO, 2023).

O papel histórico da higiene como ferramenta de promoção da saúde remonta a sanitaristas clássicos como Johann Peter Frank e Edwin Chadwick, que demonstraram a relação direta entre ambientes insalubres e a alta incidência de doenças infecciosas (BUSS *et al.*, 2020). A OMS aponta que a lavagem correta das mãos com água e sabão pode reduzir em até 40% os casos de doenças diarreicas e em até 20% as infecções respiratórias agudas (OMS, 2009).

Ainda que, hábitos de higiene sejam fundamentais para a saúde e qualidade de vida da população, dados mostram que 2,3 bilhões de pessoas no mundo ainda não possuem recursos básicos de higiene, evidenciando a desigualdade social, que compromete não apenas a saúde individual, mas também os avanços de políticas públicas de controle de infecções e surtos, como observado durante a pandemia de COVID-19 (ONU, 2021). No Brasil, o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento informa que cerca de 33 milhões de brasileiros ainda vivem sem acesso à água potável,



o que representa um obstáculo estrutural grave à promoção da higiene pessoal e por consequência, à saúde pública (BRASIL, 2023).

Nesse contexto, a carência de higienização adequada, principalmente nas mãos, está intimamente associada à maior incidência de doenças diarreicas, acarretando impactos consideráveis na vida dos indivíduos menos favorecidos, além de contribuir para morbidade e desnutrição de crianças menores de cinco anos (EJEMONT-NWADIARO *et al.*, 2021). Enfatizando, assim, que a higiene está conectada com a qualidade e expectativa de vida da população.

Do ponto de vista acadêmico, uma série de estudos tem evidenciado a eficácia da promoção da higiene pessoal como instrumento de saúde coletiva, demonstrando que campanhas escolares voltadas à educação em higiene resultam em uma redução de 10-30% na incidência de doenças infecciosas em crianças em idade escolar, além de promover maior adesão à vacinação e melhora na frequência escolar. Esses resultados revelam que investir em educação para hábitos saudáveis é uma estratégia custo-efetiva de longo prazo (CURTIS; CAIRNCROSS, 2003).

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde, atualizada em 2015, contempla a higiene pessoal como parte do eixo “ambientes saudáveis”, que abrange ações intersetoriais voltadas à equidade, prevenção de doenças e fortalecimento do SUS. A política incentiva práticas sustentáveis e educacionais, como programas de lavagem das mãos em escolas, distribuição de kits de higiene em áreas de vulnerabilidades e inclusão de conteúdos sobre saúde e autocuidado nos currículos escolares (BRASIL, 2015). Além disso, o sentimento de pertencimento social, o estado de humor, o prazer, a aptidão, a autonomia e várias outras dimensões relacionadas à saúde dos indivíduos devem ser levados em consideração. Devem fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e na Atenção Básica, pois sua abrangência e capacidade de identificação das necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade garantem-nas como espaço para articulação de ações intra e intersetoriais ligados a escolas, espaços para atividades físicas e outros que possam contribuir com a promoção e manutenção da saúde dos adolescentes (BRASIL, 2018b).

Montar um Plano Intersetorial de Promoção à Saúde dos Adolescentes no território (Pipsat) é um grande desafio para as equipes de saúde na Atenção Básica, pois trata-se de pactuar com diferentes setores de forma integrada (EMERICH; GAVA, 2019).



Projetos de extensão podem facilitar muito a inserção do Pipsat em um dado território. No ensino médico universitário, a prática de extensão universitária foi incluída como fazendo parte das matrizes curriculares em 2018 com base no processo de curricularização da extensão nos cursos de graduação no Brasil; na Universidade [suprimido para avaliação cega], essa prática se faz presente por meio do Eixo de Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino (PIEPE). Esta curricularização foi regulamentada pela Resolução CNE/CES nº 7, que dispõe sobre as diretrizes que norteiam a implantação das atividades nos cursos (BRASIL, 2018a).

A formação médica no Brasil, segundo das Diretrizes Curriculares para o curso de Medicina (BRASIL, 2025) deve ocorrer de forma a permitir a integração das atividades de ensino, pesquisa e extensão, promovendo inclusive a participação discente em projetos de extensão, tendo por base a mesma resolução acima citada (BRASIL, 2018a), que prevê a obrigatoriedade de, no mínimo, 10% (dez por cento) da carga horária total dedicada a atividades de extensão universitária.

Hábitos pessoais e coletivos de saúde estão relacionados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 11, com relevância no tema em questão, na medida em que busca tornar cidades e comunidades Inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis (ONU, 2015). Esse objetivo, reforça que ações de promoção de saúde devem transcender o setor da saúde, integrando-se com políticas de urbanização, educação, meio ambiente e assistência social.

Promover a higiene pessoal, portanto, não é apenas uma responsabilidade individual, mas um ato de cidadania e de corresponsabilidade com a saúde coletiva. Essa prática exige condições estruturais adequadas, como acesso contínuo à água limpa, saneamento básico e insumos higiênicos, além de políticas públicas eficazes e educação em saúde (MCMICHAEL, 2019). Trata-se não apenas de uma medida sanitária, mas de uma expressão de justiça social, equidade e dignidade humana. Quando garantida de forma universal a higiene pessoal atua como alicerce de sistemas de saúde mais sustentáveis, prevenindo doenças, reduzindo desigualdades e promovendo bem-estar em escala coletiva.

A fase entre 10 e 14 anos é um período de transição, em que as crianças começam a assumir mais responsabilidades sobre seu corpo e saúde. Neste contexto, a conscientização sobre a importância da higiene pessoal, atividades físicas, alimentação



se torna um fator crucial, não apenas para garantir o bem-estar físico, mas também para o desenvolvimento de hábitos saudáveis que terão impacto durante toda a vida (COSTA *et al.*, 2009). Esse período de mudanças fisiológicas e sociais exige que os jovens compreendam como as atividades relacionadas ao cuidado do seu corpo e mente podem influenciar sua saúde, autoestima e as interações com os outros.

Primeiramente, a higiene pessoal, incluindo práticas como lavar as mãos, escovar os dentes, tomar banho e manter roupas limpas, é essencial para a prevenção de doenças (DOMINGUES JÚNIOR, 2020). A conscientização sobre a higiene pessoal não se limita apenas à prevenção de doenças, mas também está diretamente ligada à construção de uma identidade saudável e ao fortalecimento da confiança e bem-estar emocional. Jovens que mantêm bons hábitos de higiene tendem a se sentir mais seguros em suas interações sociais (GARBIN *et al.*, 2009). Além disso, educar jovens nessa faixa etária sobre a higiene pessoal também representa uma oportunidade de desenvolvimento de responsabilidade (COSTA *et al.*, 2021).

A adolescência é um momento em que as crianças começam a assumir mais autonomia, e ter controle sobre suas próprias rotinas de higiene pode ser uma forma de aprendizado sobre cuidados com o próprio corpo (PINTO *et al.*, 2018). Isso prepara os adolescentes para a fase adulta, onde a manutenção de hábitos saudáveis será uma responsabilidade constante. A formação de hábitos saudáveis nessa fase da vida pode refletir diretamente em uma “adullescência” mais saudável e consciente, o que pode reduzir a incidência de doenças crônicas no futuro, como diabetes, hipertensão e problemas respiratórios, muitas vezes preveníveis com hábitos simples (JACKISCH *et al.*, 2024; MARQUES *et al.*, 2020).

A conscientização sobre a higiene pessoal também deve envolver a comunidade, criando um ambiente propício para o aprendizado de boas práticas de saúde. Programas educativos sobre saúde e higiene, desenvolvidos de maneira lúdica e interativa, são formas eficazes de motivar os jovens a adotarem essas práticas de forma contínua. Além disso, é fundamental que o acesso a recursos de higiene seja garantido a todos os estudantes, independentemente de sua condição social, como forma de reduzir desigualdades e promover a equidade em saúde (LIMA *et al.*, 2014).

O objetivo do presente trabalho foi promover a conscientização das crianças e adolescentes do bairro Figueira, em Duque de Caxias, RJ, sobre a importância da higiene



individual e coletiva como prática essencial na promoção à saúde.

METODOLOGIA

Contextualização da área onde se situa a UBS da Figueira, Duque de Caxias, RJ, e da estratégia utilizada na montagem da Oficina sobre Alimentação Saudável

Este projeto foi desenvolvido em uma comunidade de Duque de Caxias, RJ, onde se procurou levar em consideração a realidade local dessa população que apresenta sérios desafios frente à qualidade de vida. Conforme o IBGE (2022) o município tem uma população estimada em 808.161 habitantes, em um espaço de 467,319 km², o que implica em alta densidade demográfica. Este fator, junto às questões estruturais como deficiência da infraestrutura sanitária e condições precárias de habitação, instiga maior vulnerabilidade da região. A comunidade contemplada pelo projeto se localizada no bairro de Figueira, onde está localizada a escola e curso de qualificação técnica FUNDEC.

A fim de conhecer o contexto a ser trabalhado, foi realizado o passeio ambiental para o reconhecimento da região, identificando-se as condições de vida, as necessidades de saúde e as potencialidades do território. O passeio ambiental é a metodologia de ensino e inserção de estudantes em comunidades vulneráveis, que permite, através de uma caminhada, compreender os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença que existem no ambiente (PEREIRA *et al.*, 2022), possibilitando a definição do tema e do problema a serem trabalhados.

Um Pipsat foi criado integrando hábitos de higiene e esportes coletivos no desenvolvimento social para facilitar a integração dos adolescentes em um ambiente de equipe, onde foram desafiados a se comunicar, colaborando uns com os outros, superando problemas de maneira conjunta, criando soluções rápidas e estratégicas. O resultado futuro, com a continuidade do projeto, será a criação de habilidades essenciais não só para a vida em comunidade, mas para alcançar o sucesso no mercado de trabalho, onde o trabalho em equipe é sempre requerido (RUFINO; SILVA; MAURÍCIO, 2024).

Para a realização Pipsat, que ocorreu de forma presencial com caráter prático, organizado de forma coletiva pelos acadêmicos de Medicina, supervisionados por sua professora, foram definidos dois momentos sequenciais, onde se adotou diferentes



estratégias pedagógicas, de modo a tornar o aprendizado mais significativo e participativo.

No primeiro momento, foi implementada uma oficina esportiva com a realização de atividades físicas e jogos coletivos, com foco na cooperação, coordenação motora, resistência e integração social, sendo este trabalho responsável por outra equipe. O esporte foi utilizado como ferramenta pedagógica para promover disciplina, respeito e trabalho em equipe.

No segundo momento, foi realizado uma atividade interativa em que foram abordados temas como higienização doméstica, cuidados pessoais, descarte de lixo em ambientes adequados e higienização dos alimentos assim como os riscos de transmissão e proliferação de doenças por falta de higiene adequada, sendo o presente projeto responsável por esta parte.

Aplicação do Presente Projeto

O presente projeto de extensão foi realizado por acadêmicas do segundo período do curso de Medicina da Universidade [suprimido para avaliação cega], que estão cursando a disciplina de PIEPE 2, sob a supervisão de sua professora. A atividade foi realizada em um curso e escola de qualificação técnica, localizada no Bairro de Figueira, Duque de Caxias, RJ.

A população participante foi composta por jovens selecionados por conveniência, atendidos regularmente pela Fundação de Apoio à Escola Técnica, Ciência, Tecnologia, Esporte, Lazer, Cultura e Políticas Sociais (FUNDEC) de Duque de Caxias, RJ. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, em que a escolha do local da pesquisa foi conduzida pelos estudantes e se fundamenta devido a quantidade significativa de crianças e adolescentes que estudam na instituição.

Essa faixa etária foi selecionada devido à sua vulnerabilidade frente ao sedentarismo, ao uso excessivo de tecnologias digitais e a comportamentos de risco, fatores que tornam ainda mais relevante o incentivo à aquisição de rotinas de higiene individuais e coletivos na comunidade. Os participantes foram incluídos mediante autorização institucional e consentimento informado dos responsáveis legais, respeitando os princípios éticos que regem a pesquisa com seres humanos (Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde).



O projeto foi realizado seguindo os seguintes passos: o primeiro foi a aplicação de um pré-questionário de 5 perguntas fechadas antes da explicação a ser ofertada sobre o tema. As perguntas foram: 1- Você considera a higiene pessoal e coletiva importante para a saúde? () Sim () Não () Não sei dizer; 2- Com que frequência você lava as mãos antes de comer e após ir ao banheiro? () Sempre () Às vezes () Raramente; 3- Em sua casa, com que frequência é feita a limpeza dos ambientes como banheiro e cozinha? () Todos os dias () Algumas vezes por semana () Raramente; 4- Alguém da sua família já teve doenças como diarreia, verminose e/ou conjuntivite? () Sim () Não () Não sei dizer; 5- Você acha que a comunidade onde vive tem problemas de higiene (acúmulo de lixo, falta de saneamento, limpeza pública)? () Sim () Não () Não sei dizer (Figura 1).

Figura 1. Aplicação do pré-questionário para o grupo de crianças e adolescentes da FUNDEC, Duque de Caxias, RJ



Fonte: os autores (2025).

No segundo passo, foi realizada uma atividade interativa em que foram abordados temas como higienização doméstica, cuidados pessoais, descarte de lixo em ambientes adequados e higienização dos alimentos assim como os riscos de transmissão e proliferação de doenças por falta de higiene adequada. A atividade interativa foi



aplicada por meio de uma dinâmica de mitos e verdades sobre higiene pessoal e coletiva (Figura 2). Após cada questão respondida, foram esclarecidas as respostas junto a uma explicação dos conceitos relacionados a higiene.

Figura 2. Atividade interativa utilizando uma dinâmica de mitos e verdades sobre higiene pessoal e coletiva para crianças e adolescentes da FUNDEC, Duque de Caxias, RJ



Fonte: os autores (2025).

Ao final deste passo, houve a entrega de panfletos didáticos para reforçar a explicação dada pelas acadêmicas e, distribuição de sabonete líquido para todos os participantes (Figura 3).

Figura 3. Panfleto didático para reforçar a explicação dada pelas acadêmicas para o grupo de crianças e adolescentes da FUNDEC, Duque de Caxias, RJ



Fonte: os autores (2025).

O terceiro passo foi a aplicação do pós-questionário, contendo 5 perguntas fechadas após a atividade interativa a fim de verificar se houve aquisição do conhecimento. As perguntas foram: 1- Depois do projeto você, considera que aprendeu mais sobre higiene pessoal e coletiva? () Sim () Não () Um pouco; 2- Você consegue identificar doenças que podem ser causadas pela falta de higiene? () Sim () Não () Não sei dizer; 3- Após o projeto, você pretende mudar algum hábito de higiene pessoal ou do ambiente? () Sim () Não () Talvez; 4- O que você considera mais importante para a saúde? () Higiene pessoal () Higiene coletiva () Ambas importantes; 5- Você acredita que as orientações do projeto podem ajudar sua família e a comunidade a prevenir doenças? () Sim () Não () Não sei dizer.

Para obtenção dos resultados foi realizada a análise das respostas obtidas a partir da aplicação dos pré e pós questionários. Diário de campo, com anotações sobre o engajamento dos jovens, dificuldades e percepções a respeito do tema; registro fotográfico para documentação da prática e análise do envolvimento dos participantes



e; avaliação participativa oral durante a atividade também foram utilizadas.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade [suprimido para avaliação cega] sob o número de CAAE: 69420823.5.0000.5283.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população participante foi composta por 25 jovens com idades entre 10 e 14 anos, atendidos regularmente pela FUNDEC de Duque de Caxias, RJ. Os resultados obtidos a partir da aplicação dos questionários de pré e pós-teste demonstraram avanços expressivos no nível de conhecimento e na percepção dos participantes acerca da importância da higiene pessoal e coletiva para a promoção da saúde.

Inicialmente, no pré-teste, todos os participantes (100%) já reconheciam a higiene como fator importante para a saúde, contudo, observou-se que a frequência e a consistência das práticas higiênicas ainda eram irregulares: apenas 50% afirmaram lavar as mãos sempre antes das refeições e após o uso do banheiro, enquanto 40% relataram fazê-lo apenas às vezes, e 10% raramente. Esse dado evidencia o que a literatura já aponta: o reconhecimento da importância da higiene nem sempre se traduz em práticas efetivas e cotidianas (BUSS *et al.*, 2020).

Após a intervenção educativa, contudo, 90% dos participantes relataram ter aprendido mais sobre higiene pessoal e coletiva, e 80% afirmaram que pretendem modificar hábitos de higiene pessoal ou ambiental a partir do conhecimento adquirido. Esse resultado demonstra a eficácia das ações educativas, corroborando com Curtis e Cairncross (2003), que observaram redução significativa de doenças infecciosas após campanhas escolares voltadas à educação higiênica.

Além disso, 100% dos respondentes afirmaram que as orientações do projeto podem ajudar suas famílias e comunidades na prevenção de doenças, o que reforça a ideia de corresponsabilidade social e de que a promoção da saúde vai além do cuidado individual, alcançando a dimensão coletiva – princípio sustentado pela Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2015).

Inicialmente, a percepção sobre as condições de saneamento e limpeza ambiental também revelou fatores estruturais relevantes: 60% dos participantes relataram que suas comunidades apresentam problemas de higiene, como acúmulo de



lixo e falta de saneamento básico. Esse achado se relaciona diretamente aos determinantes sociais da saúde, apontados pela OMS e por autores como McMichael (2019), que destacam como o acesso à água potável, moradia adequada e saneamento básico são condições essenciais para a efetividade das práticas de higiene e prevenção de doenças. A totalidade dos participantes (100%) relatou ainda que alguém da família já havia apresentado doenças relacionadas à falta de higiene, como diarreia, verminoses ou conjuntivite, o que reforça a relação direta entre condições sanitárias precárias e maior incidência de enfermidades infecciosas, como discutido por Ejemon-Nwadiaro *et al.* (2021).

Outro dado de destaque é a compreensão sobre o impacto coletivo das práticas de higiene. No pós-teste, 70% dos participantes consideraram que tanto a higiene pessoal quanto a coletiva são igualmente importantes para a saúde, demonstrando um amadurecimento conceitual frente ao tema e um entendimento mais amplo sobre a interdependência entre o comportamento individual e a saúde pública. Essa percepção reforça o princípio da saúde como bem coletivo e o papel da educação em saúde como ferramenta de empoderamento e cidadania, conforme proposto por Emerich e Gava (2019).

Os resultados obtidos evidenciam, portanto, que o projeto de intervenção foi capaz de promover não apenas conhecimento teórico, mas também reflexão crítica e intenção de mudança comportamental, especialmente entre adolescentes, grupo em fase de construção de identidade e autonomia, como descrito por Costa *et al.* (2009). A abordagem educativa mostrou-se eficaz para fortalecer hábitos saudáveis e consolidar valores de autocuidado e responsabilidade social, alinhando-se às metas do ODS 11, que propõe cidades e comunidades mais inclusivas, seguras e sustentáveis (ONU, 2015).

De modo geral, o comparativo entre os questionários aponta que o processo educativo contribuiu para transformar o conhecimento pré-existente em prática consciente, superando a visão restrita de higiene como ato isolado e promovendo a compreensão de que ela é um instrumento de equidade, dignidade e justiça social (MCMICHAEL, 2019). Assim, as ações extensionistas desenvolvidas não apenas impactaram o aprendizado individual, mas também atuaram como estratégia intersetorial de fortalecimento da saúde coletiva, em consonância com os princípios do SUS e das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina (BRASIL, 2025).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados obtidos a partir da intervenção educativa evidencia que a promoção da higiene pessoal e coletiva ultrapassa o campo das práticas cotidianas e se consolida como um pilar fundamental da saúde pública, da prevenção de doenças e da qualidade de vida. A sensibilização dos adolescentes participantes, expressa pelo aumento significativo do conhecimento e pela intenção declarada de modificar hábitos de higiene após o projeto, reforça que a educação em saúde é uma estratégia eficaz e transformadora, capaz de produzir mudanças comportamentais duradouras e ampliar a consciência crítica sobre o autocuidado.

Mais do que uma ação sanitária, a higiene deve ser compreendida como um ato de cidadania e de corresponsabilidade social, uma vez que seu impacto ultrapassa o indivíduo e repercute diretamente na coletividade. Quando práticas simples, como a lavagem correta das mãos, o cuidado com os alimentos e a limpeza dos ambientes, tornam-se hábitos incorporados, reduzem-se consideravelmente as taxas de doenças infecciosas e parasitárias, fortalecendo a rede de proteção em saúde e diminuindo a sobrecarga sobre o sistema público.

Nesse sentido, garantir condições adequadas para a manutenção da higiene, como acesso contínuo à água potável, saneamento básico e insumos, representa não apenas uma necessidade biológica, mas uma expressão de justiça social e equidade, conforme defendem a OMS e a Política Nacional de Promoção da Saúde.

Os dados coletados revelaram ainda que a carência de hábitos higiênicos adequados é frequentemente resultado de limitações estruturais e educacionais, reforçando a importância de ações intersetoriais que envolvam saúde, educação, meio ambiente e assistência social. Assim, iniciativas como esta, que associam ensino, extensão e promoção da saúde, mostram-se fundamentais para aproximar o conhecimento acadêmico da realidade comunitária, contribuindo de forma concreta para o cumprimento dos ODS.

Portanto, a higienização pessoal e ambiental não deve ser vista como uma conduta isolada, mas como parte integrante de um processo contínuo de construção da saúde. Investir na educação para a higiene é investir na formação de cidadãos



conscientes, responsáveis e protagonistas de seu próprio bem-estar e do bem-estar coletivo. A transformação observada após a intervenção demonstra que o conhecimento, quando compartilhado de forma acessível e participativa, tem o poder de gerar mudanças reais e fortalecer a base de uma sociedade mais saudável, justa e sustentável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 out. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/2025/outubro-2025/rces003_25.pdf. Acesso em: 23 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 dez. 2018a. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104251-rces007-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 23 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 26 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 235 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf. Acesso em: 26 dez. 2025.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Diagnóstico temático – serviços de água e esgoto – visão geral: ano de referência 2022**. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), dez. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/cidades/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/saneamento/snis/produtos-do-snis/diagnosticos/DIAGNOSTICO_TEMATICO_VISAO_GERAL_AE_SNIS_2023.pdf. Acesso em: 23 dez. 2025.

BUSS, P. M. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980–2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, dez. 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202512.15902020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLiqDr/?lang=pt>. Acesso em: 6



ago. 2026.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?lang=pt>. Acesso em: 6 ago. 2026.

COSTA, G. O. P. *et al.* Conversando sobre higiene com adolescentes escolares: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 3, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21640. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/21640/19203/260041>. Acesso em: 6 ago. 2026.

COSTA, L. F. V. *et al.* Higiene: hábito saudável na adolescência. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM**, 61., 2009. *Anais [...]*. Fortaleza, 2009. Disponível em: https://portal.eventosaben.org.br/anais_61cben/files/02650.pdf. Acesso em: 26 dez. 2025.

CURTIS, V.; CAIRNCROSS, S. Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review. **The Lancet Infectious Diseases**, Londres, Reino Unido, v. 3, n. 5, p. 275–281, maio 2003. DOI: 10.1016/S1473-3099(03)00606-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12726975/>. Acesso em: 6 ago. 2026.

DOMINGUES JÚNIOR, J. C. **A higiene como determinante de saúde pública**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Programa de Especialização em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/6ed6574e-e49c-4c1e-bf5b-902347164d06/content>. Acesso em: 26 dez. 2025.

EJEMONT-NWADIARO, R. I. *et al.* Hand-washing promotion for preventing diarrhoea. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, Reino Unido, v. 12, n. 1, jan. 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD004265.pub4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33539552/>. Acesso em: 6 ago. 2026.

EMERICH, B. F.; GAVA, G. B. **Caderno de Promoção da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**. Campinas, SP: IPADS, 2019. 28 p. Disponível em: <https://ipads.org.br/cidadaniajovem/wp-content/uploads/2020/08/CADERNO-DE-PROMOÇÃO-ADOLESCENTE-DIGITAL-1.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2025.

GARBIN, C. A. S. *et al.* A saúde na percepção do adolescente. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 227–238, 2009. DOI: 10.1590/S0103-73312009000100012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/N7QWwMzwmRBWHZzfqB5pvFm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 ago. 2026.



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População do Município de Duque de Caxias**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/duque-de-caxias.html>. Acesso em: 15 dez. 2025.

JACKISCH, J. *et al.* Does the effect of adolescent health behaviours on adult cardiometabolic health differ by socioeconomic background? Protocol for a population-based cohort study. **BMJ Open**, Londres, Reino Unido, v. 14, n. 5, maio 2024. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-078428. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/14/5/e078428>. Acesso em: 6 ago. 2026.

LIMA, C. J. P. *et al.* Promovendo a higienização das mãos: uma experiência no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Renome**, Montes Claros, v. 3, n. 2, p. 184-194, 2014. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/download/2520/2561>. Acesso em: 26 dez. 2025.

MARQUES, A. *et al.* Adolescents' healthy lifestyle. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 2, p. 217-224, 2020. DOI: 10.1016/j.jped.2018.09.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30393010/>. Acesso em: 6 ago. 2026.

MCMICHAEL, C. Water, sanitation and hygiene (WASH) in schools in low-income countries: a review of evidence of impact. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, Suíça, v. 16, n. 3, jan. 2019. DOI: 10.3390/ijerph16030359. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30696023/>. Acesso em: 6 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **3 em cada 10 pessoas não têm instalações básicas para lavar mãos em casa, alerta UNICEF**. Brasília: Nações Unidas no Brasil, 15 out. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/151811-3-em-cada-10-pessoas-n%C3%A3o-t%C3%A3m-instala%C3%A7%C3%B5es-b%C3%A1sicas-para-lavar-m%C3%A3os-em-casa-alerta-unicef>. Acesso em: 26 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Objetivos de desenvolvimento sustentável**. Brasília: Nações Unidas Brasil, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/>. Acesso em: 20 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Manual de referência técnica para higiene das mãos: para ser utilizado por profissionais de saúde, formadores e observadores de práticas de higiene das mãos**. Genebra: OMS, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2025.

PEREIRA, A. C. A. L. *et al.* Passeio ambiental: instrumento de reconhecimento do território. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Duque de Caxias, v. 16, n. 1, p. 51-56, ago. 2022. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/rcs/article/view/6101>. Acesso em: 15 dez. 2025.



PINTO, A. E. F. *et al.* Conversando com adolescentes sobre conhecimentos acerca de cuidados essenciais em higiene pessoal. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL REDE UNIDA**, 13., 2018. *Anais* [...]. Porto alegre: Rede Unida, 2018. v. 4, supl. 1. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/2319> . Acesso em: 24 out. 2025.

RUFINO, J. R.; SILVA, P. R. O.; MAURÍCIO, A. A. R. Esportes coletivos e desenvolvimento social: o impacto do trabalho em equipe na formação de competências sociais e físicas. **IOSR Journal of Business and Management**, Ghaziabad, Índia, v. 26, n. 10, p. 11-21, out. 2024. DOI: 10.9790/487X-2610121121. Disponível em: <https://iosrjournals.org/iosr-jbm/papers/Vol26-issue10/Ser-12/C2610121121.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2026.

SOLAR, O.; IRWIN, A. **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. Social Determinants of Health Discussion Paper 2: Policy and Practice. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ca294183-3263-470f-a5fe-8e124ec48c72/content>. Acesso em: 26 dez. 2025.

UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND (UNICEF); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2022: special focus on gender**. Nova Iorque; Geneva: UNICEF e WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/progress-on-household-drinking-water--sanitation-and-hygiene-2000-2022---special-focus-on-gender>. Acesso em: 26 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Compendium of WHO and other UN guidance on health and environment**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/tools/compendium-on-health-and-environment/wash>. Acesso em: 29 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of the World Health Organization**. Geneva: WHO, 1946. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 26 dez. 2025.