

Estratégias Inovadoras para Adesão à Higiênização das Mãos e Prevenção de Infecções na Oncologia Ambulatorial

Innovative Strategies for Adherence to Hand Hygiene and Infection Prevention in Outpatient Oncology
Estrategias Innovadoras para Adhesión en Higiene de Manos y Prevención de Infecciones en Oncología Ambulatoria

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de Serviço de Oncologia Ambulatorial na implementação de estratégias inovadoras para aumentar adesão à higienização das mãos e prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde. **Método:** coleta de dados descritivos das infusões realizadas, quantidade de inspeções de higiene das mãos, adesão às técnicas pelos profissionais, consumo de produtos para higienização e casos de infecções no ano de 2024. **Resultados:** foram realizadas 18.978 infusões e 1.187 inspeções da técnica de higienização, alcançando adesão média de 87%. Após a troca do enfermeiro responsável, diversas ações foram implementadas, como campanhas educativas, auditorias, uso de tecnologia para validação da prática e atividades lúdicas, e o consumo de solução alcoólica foi de 30ml/dia/paciente. Não foram registradas infecções de corrente sanguínea ou de cateter venoso central no período. **Conclusão:** intervenções estruturadas, educação continuada e monitoramento constante são fundamentais para reduzir infecções e garantir a segurança do paciente, especialmente em ambientes oncológicos ambulatoriais. **DESCRIPTORIOS:** Controle de Infecções; Higiene das mãos; Oncologia; Profissionais Controladores de Infecções; Assistência Ambulatorial

ABSTRACT

Objective: to report the experience of an Outpatient Oncology Service in implementing innovative strategies to increase hand hygiene adherence and prevent healthcare-associated infections. **Method:** descriptive data collection on infusions performed, number of hand hygiene inspections, adherence by professionals, product consumption, and infection cases in 2024. **Results:** 18,978 infusions and 1,187 hygiene inspections were conducted, with an average adherence of 87%. After a change in the lead nurse, several actions were implemented, such as educational campaigns, audits, technology use for practice validation, and playful activities. Alcohol-based solution consumption reached 30ml/day/patient. No bloodstream or central venous catheter infections were recorded. **Conclusion:** structured interventions, continuous education, and constant monitoring are essential to reduce infections and ensure patient safety, especially in outpatient oncology settings. **DESCRIPTORS:** Infection Control; Hand Hygiene; Oncology; Infection Control Professionals; Ambulatory Care

RESUMEN

Objetivo: reportar la experiencia del Servicio de Oncología Ambulatoria en la implementación de estrategias innovadoras para aumentar la adhesión a la higiene de manos y prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria. **Método:** recopilación de datos descriptivos sobre infusiones realizadas, número de inspecciones de higiene de manos, adhesión de los profesionales, consumo de productos y casos de infecciones en 2024. **Resultados:** se realizaron 18.978 infusiones y 1.187 inspecciones, con una adhesión media del 87%. Tras el cambio del enfermero responsable, se implementaron varias acciones como campañas educativas, auditorías, uso de tecnología para validar la práctica y actividades lúdicas. El consumo de solución alcohólica fue de 30ml/día/paciente. No se registraron infecciones del torrente sanguíneo ni del catéter venoso central. **Conclusión:** las intervenciones estructuradas, la educación continua y el monitoreo constante son fundamentales para reducir infecciones y garantizar la seguridad del paciente, especialmente en entornos oncológicos ambulatorios. **DESCRIPTORIOS:** Control de Infecciones; Higiene de Manos; Oncología; Profesionales de Control de Infecciones; Atención Ambulatoria

Leandro Barbosa Magalhães Bragança

Especialista em Gestão em Saúde. Unimed Campinas
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1784-4102>

Tatiana da Silva Clerc Moreira

Mestrado Profissional em Enfermagem. B. Braun Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-2218>

Amanda Coelho

Especialista em Estomaterapia. B. Braun Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3252-5720>

Cristina Nunes Ferreira

Mestrado em Políticas Públicas. B. Braun Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7894-3135>

Recebido em: 21/10/2025

Aprovado em: 07/11/2025

Miguel Francisco Bezerra de Medeiros

MBA em Acesso ao Mercado Público e Privado em Saúde e Farmacoeconomia, B. Braun Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5200-6058>

Emerson Gatti

MBA em Economia e Gestão em Saúde. Unimed Campinas
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0264-3699>

INTRODUÇÃO

Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam grave problema de saúde pública mundial, com consequências significativas para pacientes e sistemas de saúde¹. Estima-se prevalência de IRAS entre 7% e 10% globalmente, podendo chegar a 15% em países em desenvolvimento². Essas infecções resultam em maior tempo de internação, aumento da mortalidade e custos adicionais elevados para o tratamento, que podem variar de €8.500 a €34.000 por infecção³⁻⁴. Em 2015, aproximadamente 670 mil pacientes morreram devido à multiresistência associada a cuidados de saúde⁵. Além disso, IRAS são responsáveis por número significativo em perda de anos de vida ajustados por incapacidade (disability-adjusted life years, DALYs), impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes⁵. Esforços para reduzir a incidência incluem intervenções de prevenção e controle, como higiene das mãos e profilaxia perioperatória, embora a implementação desses programas ainda seja limitada e heterogênea em muitos países⁶.

As estratégias de prevenção de IRAS são fundamentais para garantir a segurança dos pacientes e a qualidade dos serviços de saúde. A higienização das mãos é considerada a medida mais eficaz e simples para reduzir a transmissão de patógenos - essencial em todos os momentos de contato com o paciente⁷. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma abordagem multimodal que inclui a higienização das mãos, o uso racional de antimicrobianos, a implementação de programas de controle de infecções, a educação contínua dos profissionais de saúde e o uso de tecnologias avançadas de prevenção⁸. Os "5 Momentos para a Higienização das Mãos" definidos pela OMS são: antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais,

após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente⁸. Essas práticas visam proteger tanto pacientes quanto profissionais de saúde, prevenindo a disseminação de microrganismos e garantindo um ambiente seguro. A adesão a essas práticas, aliada a um compromisso institucional com educação e inovação, pode levar a redução significativa das IRAS e melhoria geral na qualidade dos cuidados de saúde⁹.

Nesse sentido, as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) desempenham papel crucial na prevenção e controle de infecções nos ambientes hospitalares. São comitês compostos por equipes multidisciplinares, responsáveis por elaborar, implementar e avaliar programas de controle de infecção hospitalar (PCIH). Entre suas principais atribuições estão: vigilância epidemiológica das infecções, implementação de normas e rotinas técnico-operacionais, capacitação contínua dos profissionais de saúde e promoção do uso racional de antimicrobianos e germicidas¹⁰.

Apesar da denominação, há grupos de trabalho com os mesmos propósitos - garantir a prevenção de infecções - em centros ambulatoriais, para os quais ainda há escassez de dados publicados em literatura. Portanto, o presente artigo tem como objetivo compartilhar a experiência e as estratégias inovadoras para aumento de adesão à higienização das mãos e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em serviço de Oncologia ambulatorial.

MÉTODO

Trata-se de relato de caso do Centro de Quimioterapia Ambulatorial da Unimed Campinas (interior de São Paulo), que possui 26 poltronas e 02 leitos de longa permanência. A equipe é composta por médico infectologista, enfermeiro de Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS), além de outros profissionais de saúde.

Foram coletados dados descritivos do número de infusões realizadas, quantidade de inspeções de higiene das mãos realizadas pelo CCIRAS, adesão à técnica correta de higienização dos profissionais do serviço, consumo de produtos de higiene das mãos e casos de infecções no ano de 2024. No período, houve troca do enfermeiro CCIRAS no mês de julho, o qual implementou campanhas e ações educacionais - as quais foram descritas.

RESULTADOS

O ambulatório realizou 18.978 infusões em 2024. Nesse período, foram realizadas 1187 observações da técnica de higienização das mãos pelo CCIRAS e média de 87% de adesão da equipe às técnicas preconizadas.

Entre os meses de janeiro a agosto, a adesão variou entre 87% e 93% (Gráfico 1). A partir do mês de julho/2024, houve troca da do enfermeiro de CCIRAS responsável pelo gerenciamento, o qual implementou uma série de ações de melhoria, descritas abaixo:

- Aplicação do questionário de tolerabilidade do álcool;
- Auto avaliação do programa de higiene das mãos;
- Carta simbólica de apoio da alta gestão para engajamento dos colaboradores em higiene das mãos;
- Troca da marca da solução alcoólica e treinamento com especialista da marca para aplicar o conceito de higiene das mãos para os colaboradores;
- Auditoria de estrutura para higiene das mãos, dispensadores, torneiras e pia;
- Alteração nos cartazes e lembretes para os colaboradores sobre adesão à higiene das mãos;
- Confecção de crachá com os 5 momentos de higienização das mãos e as 6 metas internacionais de segurança do paciente,
- Atualização do pro-

grama de higiene das mãos, com metas específicas para aumento de adesão e indicações adequadas do uso de luvas;

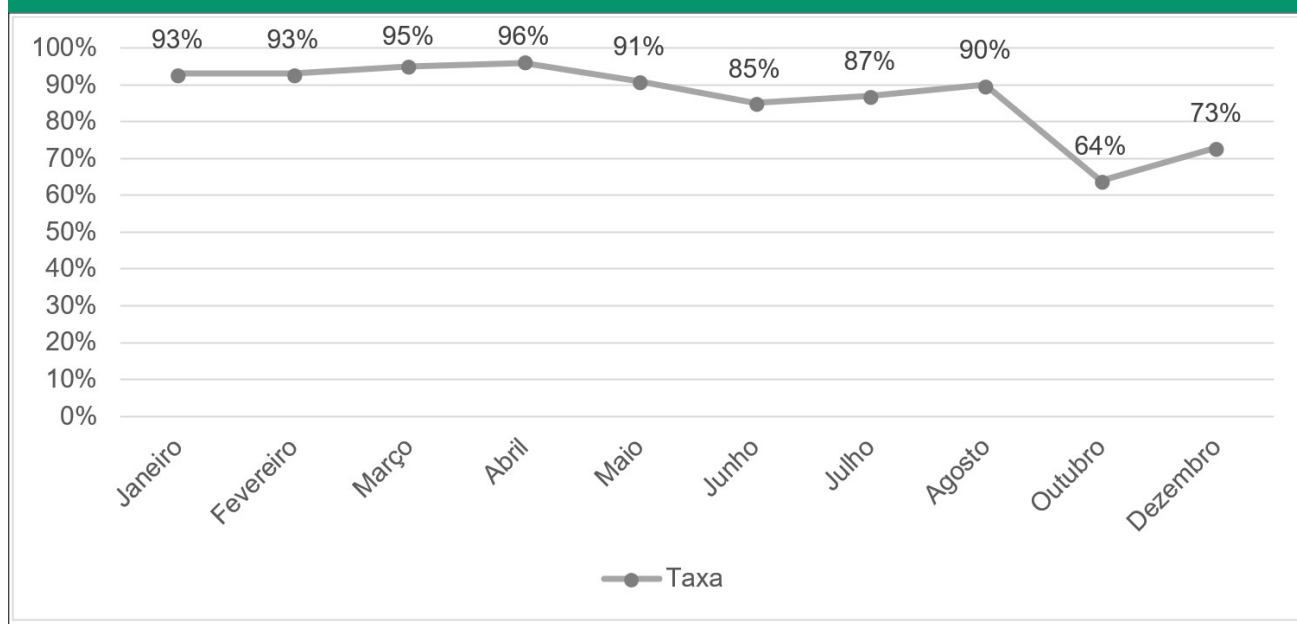
- Capacitação do novo time de higiene das mãos;
- Validação da prática de higiene das mãos através da luz ultravioleta e Hand Scan (scanner que faz a leitura da higiene das mãos, através de inteligência artificial);

- Dinâmicas lúdicas e Ações especiais (ex: dia do herói e carnaval);
- Conteúdo educacional: gamificação (Kahoot) e educação à distância (EAD);
- Análise microbiológica de material coletado das mãos dos colaboradores, causando maior impacto;
- Feedback contínuo sobre a adesão de higienização das mãos;
- Apresentação dos resultados

com conteúdo prático para aumento de adesão - 2024.

- Aplicação de bundles bimestralmente;
- Criação de logo específico de higiene das mãos, para impressos entregues aos pacientes e em campanhas institucionais;
- Monitoramento contínuo através de bundles e indicadores.

Gráfico 1 - Percentual de atingimento das práticas de higiene das mãos pelos profissionais



Fonte: elaboração própria

Após a entrada do novo profissional de referência e das ações acima, a auditoria de higiene das mãos passou a ser realizada bimestralmente (observação direta num mês e ação no mês seguinte). Nesse período, observou-se atingimento de 64% em outubro e de 73% em dezembro.

No ano de 2024, o Serviço de Oncologia consumiu 148.000 litros de sabonete líquido e 256.346 litros de antisséptico para as mãos à base de álcool (30ml/paciente/dia). No período do levantamento, não foram identificados casos de infecções de corrente sanguínea ou de catéter venoso central de

longa permanência.

DISCUSSÃO

A adesão à higiene das mãos entre profissionais de saúde é fator crucial para a prevenção de IRAS. No presente estudo, a média foi de 87% para o período estudado, valores acima da média global preconizada pela OMS (59%)¹¹. De maneira similar, num estudo retrospectivo observacional, profissionais de Enfermagem de centro oncológico ambulatorial fizeram 7213 inspeções diretas de outros profissionais de saúde durante 10 trimestres – a adesão variou entre 84% a 96%¹². Por outro lado, es-

tudo observacional realizado em unidades de terapia intensiva de hospitais brasileiros revelaram que a taxa de adesão às técnicas é consideravelmente baixa - média de apenas 23,98% nas oportunidades observadas¹³.

Observou-se uma queda de adesão em outubro, além de não haver indicadores em setembro e novembro. Devido à mudança de enfermeiro do CCIRAS em julho, umas das mudanças foi a periodicidade bimestral das observações. Além disso, o novo profissional avaliou todos os parâmetros e identificou importantes pontos de melhoria nas práticas e políticas relacionadas à inspeção da higiene das mãos. Inclusive, ao re-

visar o histórico, constatou não haver registro dos critérios técnicos avaliados antes de sua chegada. Mesmo após queda inicial, a implementação de critérios claros para a avaliação e uma série de ações educacionais resultaram em posterior crescimento na adesão após pouco tempo de vigência.

Quanto ao consumo de solução alcoólica para prevenção de IRAS, a OMS recomenda uso de 20 ml/paciente/dia pelos profissionais¹⁴. No presente estudo, os indicadores foram 50% maiores. Além disso, também se verifica que o serviço possui desempenho superior se comparada a outros serviços de saúde no Brasil: relatório da ANVISA (2022) mostrou que só 32,6% de 5602 UTIs adulto avaliadas tiveram consumo acima de 20ml/paciente/dia em 2019¹⁵.

No contexto da Oncologia, é comum haver pacientes imunossuprimidos,

mais suscetíveis a infecções em comparação à população em geral. Somado a esse fator, também deve-se observar que o tratamento oncológico é comumente administrado por cateter venoso central – extremamente útil e menos incômodo para o paciente; porém, de maior risco para infecções (especificamente, Infecção da Corrente Sanguínea Associada ao Cateter – ICSAC).

Todas as ações do relato de experiência apresentado pelo Serviço de Oncologia Ambulatorial tiveram impacto significativo, não havendo nenhum caso de ICSAC em 12 meses – desempenho superior aos achados de revisão de literatura, a qual identificou taxas de ICASC em adultos com câncer entre 0,02 a 3/1.000 dias de cateter e sugeriu que educação continuada, treinamento de profissionais de saúde, auditoria de implementação de bundles e engajamento de pacientes e cuidadores são as chaves para prevenção de ICSAC em longo prazo¹⁶.

CONCLUSÃO

A implementação de estratégias estruturadas de higienização das mãos, como campanhas inovadoras e auditorias, resultou em adesão profissional superior às médias globais e na ausência de ICSAC no serviço de oncologia, demonstrando que a combinação de educação, monitoramento e engajamento é fundamental para consolidar uma cultura de segurança do paciente, apesar das limitações da análise em centro único.

Este relato pode impulsionar futuros estudos mais robustos nessa vertente ambulatorial, além de potencial aplicação e resultados na prática assistencial de serviços similares.

Referências

- Oliveira RD de, Bustamante PFO, Besen BAMP. Infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: precisamos de mais do que colaboração. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2022;34:313-5. doi:10.5935/0103-507X.2022editorial-pt.
- Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, Pittet D. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2011;377(9761):228-41. doi:10.1016/S0140-6736(10)61458-4.
- OECD. Health at a Glance: Europe 2018. OECD; 2018. Acesso em: 17 de abril de 2025. Disponível em: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en.html.
- Forrester JD, Maggio PM, Tennakoon L. Cost of Health Care-Associated Infections in the United States. *J Patient Saf*. 2022;18(2):e477-9. doi:10.1097/PTS.0000000000000845.
- Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, Quattrocchi A, Hoxha A, Simonsen GS, Colomb-Cotinat M, Kretzschmar ME, et al. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis*. 2019;19(1):56-66. doi:10.1016/S1473-3099(18)30605-4.
- Padoveze MC, Fortaleza CMCB. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2014;48:995-1001. doi:10.1590/S0034-8910.2014048004825.
- Allegranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *J Hosp Infect*. 2009;73(4):305-15. doi:10.1016/j.jhin.2009.04.019.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Cinco momentos para a higiene de mãos. Acesso em: 17 de abril de 2025. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/m/item/five-moments-for-hand-hygiene>.
- ANVISA. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2021. Acesso em: 20 de maio de 2025. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União, 13 de maio de 1998. Acesso em: 22 de abril de 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Hand hygiene. Acesso em: 25 de abril de 2025. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene>.
- Bow EJ, Bourrier V, Phillips D, Winski G, Williams M, Kostiuik N, McLeod J. Hand Hygiene Compliance at a Canadian provincial cancer centre - the complementary roles of nurse auditor-driven and patient auditor-driven audit processes and impact upon practice in ambulatory cancer care. *Am J Infect Control*. 2021;49(5):571-5. doi:10.1016/j.ajic.2020.10.012.
- Valim MD, Reis GF, Santos B da S, Goulart L de S, Bortolini J, Cardoso JDC. Adesão à técnica de higiene das mãos: estudo observacional. *Acta Paul Enferm*. 2024;37:eAPE001262. doi:10.37689/acta-ape/2024A0001262.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). WHO guidelines on hand hygiene in health care. Organização Mundial da Saúde; 2009. Acesso em: 5 de maio de 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>.
- ANVISA. Relatório Nacional de Análise do Consumo de Preparação Alcoólica Para Higiene das Mãos em Unidades de Terapia Intensiva de Serviços de Saúde do Brasil (2013 a 2019). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
- Ariza-Heredia EJ, Chemaly RF. Update on infection control practices in cancer hospitals. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(5):340-55. doi:10.3322/caac.21462.