

sido uma importante ferramenta para graduação de complexidade em pacientes oncopediátricos. Porém, devido as múltiplas demandas assistenciais, mais estudos são necessários para avaliar o impacto da sua aplicação em pacientes submetidos a outras modalidades de tratamento oncológico/oncohematológico, de acordo com a toxicidade e complicações da doença de base.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1011>

UTILIZANDO O CICLO PDSA NO CONTROLE DA DOR DO PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS

JL Teodoro, S Bortoli, V Sonaglio, TP Caroccini, E Soares, KSS Almeida, EG Melo, MC Silva

Hospital da Criança - São Luiz, Jabaquara, SP, Brasil

Introdução: A dor oncológica é multifatorial, podendo estar relacionada a lesão tumoral, secundária as complicações do tratamento, ou ainda, aos procedimentos com finalidade diagnóstica/terapêutica. A não valorização das queixas de dor, falta de expertise profissional e disponibilidade de múltiplas escalas, são fatores que podem levar a um subtratamento e uma experiência negativa para o paciente. **Objetivo:** Utilizar o modelo PDSA para otimizar o manejo da dor do paciente pediátrico em um hospital de grande porte em São Paulo. **Relato de experiência:** Com a mudança de perfil epidemiológico da instituição e crescimento do número de pacientes oncológicos, bem como, a necessidade de melhorar o manejo da dor pediátrica, foi proposto um ciclo PDSA. Na etapa 1, PLAN, foi aplicado um questionário para a equipe de enfermagem, com a pergunta: “Quais as principais dificuldades no atendimento do paciente com dor?” Os três principais resultados foram: demora para a prescrição médica (47%), dificuldades para identificar o quadro de dor (13%) e falta de medicação no dispensário/ demora na entrega (10%). Planejamos a consolidação dos instrumentos de avaliação da dor e do plano terapêutico multiprofissional, bem como, o reforço da importância do registro adequado da equipe. Na etapa 2, DO, em agosto de 2021 foi iniciado as auditorias quinzenais nos prontuários eletrônicos. A unidade de escolha foi a 3ª pediatria, local onde as crianças com diagnóstico oncológico e oncohematológico estão alocadas. Também nessa etapa, fortalecemos as discussões dos casos na visita multidisciplinar e do acionamento da equipe de dor nos casos crônicos e de difícil manejo, revisão do protocolo de dor e treinamento das equipes com temas de impacto para a sua adesão. Na etapa 3, STUDY, foi evidenciando através dos resultados das auditorias, as oportunidades de melhoria. Do dia 31/08/2021 a 15/03/2022, tivemos quatorze auditorias, com uma média de 44% de conformidade na escolha da escala, 73% na reavaliação da dor em até uma hora e 96% na analgesia. Quanto a pontuação nas respostas do HFOCUS no item “a dor sempre foi controlada”, tivemos uma média de 62% na qualidade percebida. Ainda na etapa 3, identificamos a necessidade de novos treinamentos com foco na indicação das

escalas e das ferramentas de comunicação e educação em saúde. E por fim, na fase 4, ACT, adotamos o fortalecimento das práticas assistenciais de analgesia; escolha adequada de escalas para a classificação de dor; manter as auditorias de prontuário eletrônico; intensificar a adesão ao planejamento terapêutico da equipe assistencial; adequar a lâmina de orientação disponível para os funcionários e fortalecimento da comunicação na orientação dos responsáveis pela criança. Os nossos próximos passos serão o aperfeiçoamento das estratégias de comunicação durante a orientação dos acompanhantes/ pacientes; manejo da dor oncológica e o manutenção das bombas de analgesia. **Conclusões:** Identificamos que com o ciclo de PDSA tivemos uma importante melhora no manejo da dor do paciente pediátrico, porém, rodaremos esse ciclo de melhoria por mais 6 meses, visando uma melhor efetividade nos processos para o controle e manejo da dor.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1012>

CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM PACIENTES COM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO NO BRASIL

ABD Santos^a, APG Vieira^a, BKL Duarte^a, ET Andrade^a, ER Luca^a, PS Urquiza^a, DFDS Alves^b

^a Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Objetivos: Descrever a experiência de um hospital de ensino com a utilização do cateter venoso central de inserção periférica em pacientes com doenças hematológicas. **Material e Métodos:** Estudo observacional, descritivo, conduzido em um hospital de ensino, de atendimento quaternário no interior do Estado de São Paulo, Brasil. Os dados foram coletados por meio de consulta a base de dados de pacientes adultos, com idade superior a 18 anos e doenças hematológicas, que utilizaram o cateter venoso central de inserção periférica para a terapia intravenosa. As variáveis incluíram sexo, idade, tipo de cateter, número de lúmens, sítio de inserção e veia selecionada para punção, número de punções, método de inserção, motivo de indicação do cateter e taxa de sucesso na inserção. Os resultados foram apresentados de acordo com a frequência absoluta (n) e relativa (%). Os dados de identificação dos pacientes foram anonimizados para a análise descritiva. **Resultados:** No período de 25 de dezembro de 2017 a 13 de julho de 2022, foram inseridos 124 cateteres venosos centrais de inserção periférica em pacientes com doenças hematológicas. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (n=66, 53,2%), na faixa etária dos 31 aos 60 anos (n=79, 63,7%), com diagnósticos de leucemia mielóide, linfoma e mielomas múltiplo. A principal indicação para o uso do cateter venoso central de inserção periférica foi para a administração de quimioterápicos e medicamentos vesicantes (n=93, 75,0%), seguida por antibioticoterapia prolongada (n=21, 16,9%), nutrição parenteral (n=8, 6,4%) e falência da rede venosa

periférica superficial (n = 2, 1,6%). Os dispositivos foram inseridos, em sua maioria, em membro superior direito (n = 77, 60,6%), sendo 97,4% (n = 75) deles na veia basilica. A técnica de seldinger modificada (TSM) e a punção assistida por ultrassom foi utilizada em 72,6% (n = 90) dos procedimentos, os demais procedimentos foram realizados com a TSM e punção guiada com ultrassom. Em relação aos cateteres utilizados, a maioria tinha calibre 5Fr e duplo lúmen (n = 87, 70,2%). A taxa de sucesso na inserção, independente do número de punções, foi de 100%. **Discussão:** Os resultados demonstraram que o cateter de PICC pode ser um dispositivo de escolha para pacientes hematológicos que serão submetidos a terapia intravenosa com quimioterápicos, drogas vesicantes, antibioticoterapia prolongada e com falência de acesso venoso periférico. A tecnologia do ultrassom para avaliação do calibre, profundidade da veia, diâmetro do cateter e a punção assistida ou guiada pelo equipamento de imagem foi fundamental para alcançar a taxa de 100% de sucesso na inserção do PICC. **Conclusão:** As tecnologias utilizadas para a inserção do dispositivo de acesso venoso central de inserção periférica, demonstraram que o PICC pode ser um cateter de escolha para o tratamento de pacientes hematológicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1013>

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HEMATOLOGICA

KMLP Silva ^a, VMS Moraes ^{a,b,c}, DWS Araújo ^b, CM Pereira ^b, EG Silva ^{a,b}, VG Silva ^b, LEP Pereira ^b, CGS Duarte ^b, TSF Moraes ^d, MSU Lins ^d

^a Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

^b Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO), Olinda, PE, Brasil

^c Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^d Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Recife, PE, Brasil

Objetivo: Analisar perfil clínico epidemiológico de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Material e Métodos:** estudo realizado na Fundação HEMOPE, organização de caráter científico, educacional, assistencial vinculada à Secretaria de Saúde do Estado, possuindo referência nacional no diagnóstico laboratorial, tratamento de doenças do sangue, desenvolvimento da medicina transfusional, no apoio aos serviços de transplante de órgãos e tecidos. Oferece assistência relacionada a processos hematológicos, presta serviços ambulatoriais, pronto-atendimento, unidade de internação com sessenta leitos, atendimento odontológico, fisioterapia e psicológico. A unidade de terapia intensiva é composta por quatro leitos com uma equipe multidisciplinar. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de abordagem quantitativa, delineamento transversal, retrospectivo de março de 2020 a março de 2022. A coleta se efetivou através de análise documental, com dados secundários referente aos internamentos de pacientes onco-hematológicos,

internados na unidade de terapia intensiva do hospital da Fundação HEMOPE. Baseados nos registros de admissões e altas da unidade. **Resultados:** Foram analisadas procedência, tempo de permanência, diagnósticos, idade, sexo e motivo da alta. Baseados nos registros de admissões e altas da unidade. No período analisado, foram registrados 169 internações, sendo 93 do sexo masculino e 76 feminino, procedentes da enfermaria, em seguida do SPA, com prevalência de diagnóstico para Leucemia Mieloide Aguda e Leucemia Mieloide Crônica, Leucemia Linfóide Crônica e Anemias. A maioria dos pacientes apresentaram o tempo de permanência entre 0-16 dias e do total de pacientes 89 (52,66%) foram a óbitos e a faixa etária prevalente estava entre 21 - 41 anos e 62 a 82 anos. **Discussão:** Os pontos relevantes para as altas taxas de mortalidade, podemos citar a falha na cobertura dos usuários do SUS, resultando no retardo do diagnóstico precoce, dificultando o tratamento. Considerando que muitos usuários ao chegar nas emergências já em estado grave, se faz necessário planejamento estratégico, trabalho intenso na conscientização para a adesão ao tratamento o quanto antes, promovendo educação à saúde com equipes multidisciplinares; a demora para admitir falta de leitos no setor público; longa duração nos leitos, deixando mais suscetíveis a eventos adversos. O cenário da unidade de terapia intensiva é de pacientes graves, que necessitam de cuidados intensivos e profissionais especializados em onco/hematologia que sejam capacitados para oferecer condutas clínicas e tratamentos coerentes, assim como, saber lidar com os familiares em relação ao prognóstico de vida do paciente. Constata-se que a predominância de ocupação dos leitos é do público masculino, sendo este de 55,02% e 44,97% do público feminino. **Conclusão:** A realidade relatada é representada como “um lugar para morrer”, faz necessário refletir e identificar os priores das transferências, deste modo tenha um papel fundamental no tratamento e recuperação das intercorrências infecciosas e complicações relacionadas às doenças hematológicas. Para isso, o paciente precisa além dos cuidados intensivos, mais precisão nas decisões da equipe multidisciplinar e mais conhecimentos específicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1014>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM HEMOTRANSFUSÃO EM SERVIÇOS HEMOTERAPICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ECF Vidal ^{a,b}, JG Correia ^a, SNF Belchior ^a, CV Barros ^c, ACB Gomes ^a, ATS Dourado ^a, ECF Vidal ^b

^a Hemocentro Regional de Crato (HEMOCE), Crato, CE, Brasil

^b Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, CE, Brasil

^c Centro Universitário Facisa (UNIFACISA), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: A hemotransfusão consiste no emprego terapêutico dos componentes do sangue mediante uso consciente aos indivíduos fundamentada na legislação vigente. Considera-se que a atualização do conhecimento em hemoterapia e do processo de