

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 Carocchini, 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<sup>a</sup>, APG Vieira<sup>a</sup>, BKL Duarte<sup>a</sup>, ET Andrade<sup>a</sup>, ER Luca<sup>a</sup>, PS Urquiza<sup>a</sup>, DFDS Alves<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

<sup>b</sup> 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