

assertividade da primeira punção. Esses dados refletem na melhoria da qualidade na assistência com redução da exposição do paciente, menores taxas de complicações e maior vida útil do cateter, visto que a maioria dos cateteres foram retirados somente no final da terapia proposta.

1633

CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: PADRÕES DE USO E RESULTADOS CLÍNICOS

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Raíza Adrielle Quadros da Silva, Maria Cristina Flurin Ludwig, Michele Nogueira do Amaral, Thiago Muniz Amaro, Marina Scherer Santos, Eneida Rejane Rabelo da Silva
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Neoplasias pediátricas são a segunda causa de mortalidade na faixa etária entre 1 a 19 anos. O tratamento quimioterápico exige acesso central pelas características dos medicamentos, sendo o cateter central de inserção periférica (PICC) uma opção. Diante da necessidade de manutenção semanal, os pacientes necessitam realizar os cuidados referentes ao curativo e salinização em ambulatório especializado. **Objetivo:** Apresentar padrões de uso e resultados clínicos de pacientes pediátricos em uso de PICC para tratamento quimioterápico. **Método:** Estudo longitudinal conduzido em Hospital Público Universitário e referência no tratamento de crianças com câncer. Dados coletados entre janeiro de 2017 e julho de 2021, inseridos na plataforma Research Electronic Data Capture (RedCap). Projeto aprovado no CAAE sob nº 81745718.1.0000.5327. **Resultados:** Analisou-se 102 dados de crianças e adolescentes com PICC, com média de idade de 13±3 anos. As veias de escolha foram basilíca esquerda e direita, respectivamente 42 (41,2%) e 50 (49%). O cateter de silicone foi utilizado em 89 (87,2%) dos casos, seguidos pelos cateteres de poliuretano 13 (12,8%); 96 (94,1%) PICCs foram inseridos em zona zim verde/ideal; e a assertiva na primeira punção foi de 80 (78,4%); 85 (83,3%) pacientes não apresentaram complicações durante a inserção; 76 cateteres (74,6%) ficaram posicionados na junção cavo-atrial. Durante o seguimento as complicações menores foram: 2 (1,9%) oclusões, 2 (1,9%) trações acidentais, 13 (12,7%) sangramentos ou hematoma e 2 (1,9%) alergia ao curativo; as complicações maiores foram 7 (6,8%) infecções e 2 (1,9%) pacientes apresentaram trombose. As principais razões de retirada foram término de terapia 35 (34,3%), óbito 13 (12,7%) infecção 7 (6,8%) e 16 (15,6%) ainda mantém o cateter. 88 (86,3%) pacientes tiveram alta hospitalar com o PICC. A mediana de permanência foi de 166 (97-262) dias. **Conclusão:** Os resultados indicam que o PICC tem se mostrado um cateter de média a longa permanência. As práticas e o acompanhamento por enfermeiros treinados contribuem para o sucesso na inserção do cateter com altas taxas de assertividade e poucas complicações durante o procedimento.

1659

ATRIBUTOS CONTIDOS EM UM MODELO DE INFORMAÇÃO SOBRE O GERENCIAMENTO DA DOR: VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS.

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Aline Nomura, Ana Clara de Brito Cruz, Karini Leal Rolim de Oliveira, Miriam de Abreu Almeida
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: As informações depositadas em registros eletrônicos de saúde (RES) agregam uma variedade de dados, dentre eles o manejo da dor. A partir dos dados estruturados derivados de RES de mais de 50 mil pacientes foi desenvolvido um modelo de informação (MI) de gerenciamento da dor por meio de análise de Big Data. Itens relacionados à dor foram extraídos e criado um banco de dados contendo atributos sobre o manejo da dor; posteriormente classificados em: avaliações, metas, intervenções, reavaliações e resultados. O MI forneceu uma visão geral do que tem sido feito na prática clínica acerca da dor dos pacientes e sua validação pode subsidiar melhorias nos RES. **Objetivo:** Validar os atributos de um MI de gerenciamento da dor. **Método:** Trata-se de uma validação de conteúdo por consenso de especialistas, realizado em um hospital público universitário no ano de 2020. Foram estabelecidos critérios para os especialistas e cálculo da amostra de 18 no mínimo (nível de confiança de 95%, erro de amostra de 15% e proporção de juizes de 95%). A coleta de dados ocorreu em duas etapas. Na primeira utilizou-se um questionário informatizado com duas perguntas para cada um dos 11 atributos