

Juliana de Lima Teodoro¹, Silmara de Bortoli², Viviane Sonaglio³, Thiago Portela Carocchini⁴, Eliana Soares⁵, Elenilda Guedes de Melo⁶, Karla Silva Sória⁷, Mayara Candelório da Silva⁸, Michele Paiva dos Santos⁹ – Instituição: (I) Instituto D’Or de pesquisa e Ensino (IDOR), São Paulo, Brasil (II) Hospital da Criança, São Paulo, Brasil.

Introdução

A dor oncológica é multifatorial, podendo estar relacionada a presença da lesão tumoral, como resultado da compressão tumoral ou das estruturas adjacentes, secundária as complicações do tratamento, ou ainda, aos procedimentos com finalidade diagnóstica e terapêutica, como a exemplo das biópsias, implante de cateter venoso central, administração de fármaco intratecal, dentre outros. A não valorização das queixas de dor, falta de expertise profissional e a disponibilidade de múltiplas escalas a depender da faixa etária da criança e de suas condições cognitivas, são fatores que podem levar a um subtratamento e uma experiência negativa para o paciente.

Casuística e Métodos

Objetivo: Utilizar o modelo PDSA para otimizar o manejo da dor do paciente pediátrico em um hospital de grande porte em São Paulo.

Palavras Chave: Dor. Dor Oncológica. Atenção à Saúde.

Resultados

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.

Resultados

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.

Gráfico 1: Resultados auditoria de Prontuário

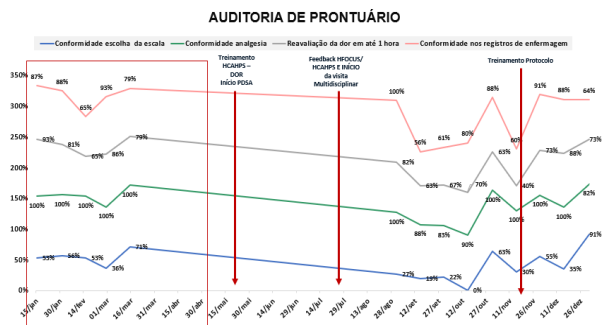


Gráfico 2: Média de Notas no HFOCUS

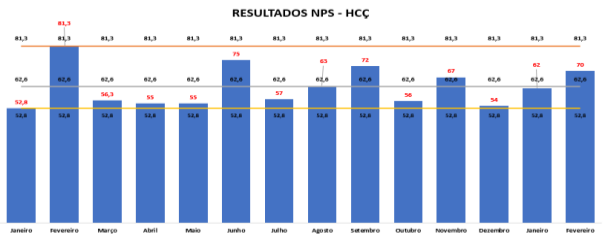


Figura 1: Visita Multidisciplinar com o envolvimento dos acompanhantes



Figura 2: Treinamentos com a equipe

Conclusões

Identificamos que com o ciclo de PDSA tivemos uma importante melhora no manejo da dor do paciente pediátrico, porém, devido a mudança do perfil epidemiológico da instituição com o crescimento no número de pacientes oncológicos e oncohematológicos, bem como a dificuldade da equipe em reconhecer a escala adequada para a avaliação da dor, rodaremos esse ciclo de melhoria por mais seis meses, visando uma melhor efetividade dos processos.

Contato

1 – Enfermeira Supervisora das Unidades de Internação Pediátrica e TMO (E-mail: juliana.teodoro@saoluiz.com.br); 2 – Coordenadora Médica das Unidades de Internação Pediátrica (E-mail: silmara.bortoli@saoluiz.com.br); 3 – Coordenadora Médica da Oncopediatria (E-mail: visonaglio@hotmail.com); 4 – Gerente de Enfermagem das unidades Hospital Jabaquara e Hospital da Criança (E-mail: thiago.carocchini@saoluiz.com.br); 5 – Enfermeira Referência das Unidades de Internação Pediátrica (E-mail: eliana.soares@saoluiz.com.br); 6 – Enfermeira Assistencial das Unidades de Internação Pediátrica (E-mail: elenilda_guedes@hotmail.com); 7 – Enfermeira Assistencial das Unidades de Internação Pediátrica (E-mail: karlasoria_almeida@hotmail.com) e 8 – Enfermeira Assistencial das Unidades de Internação Pediátrica (E-mail: mayaracandelorio@gmail.com).