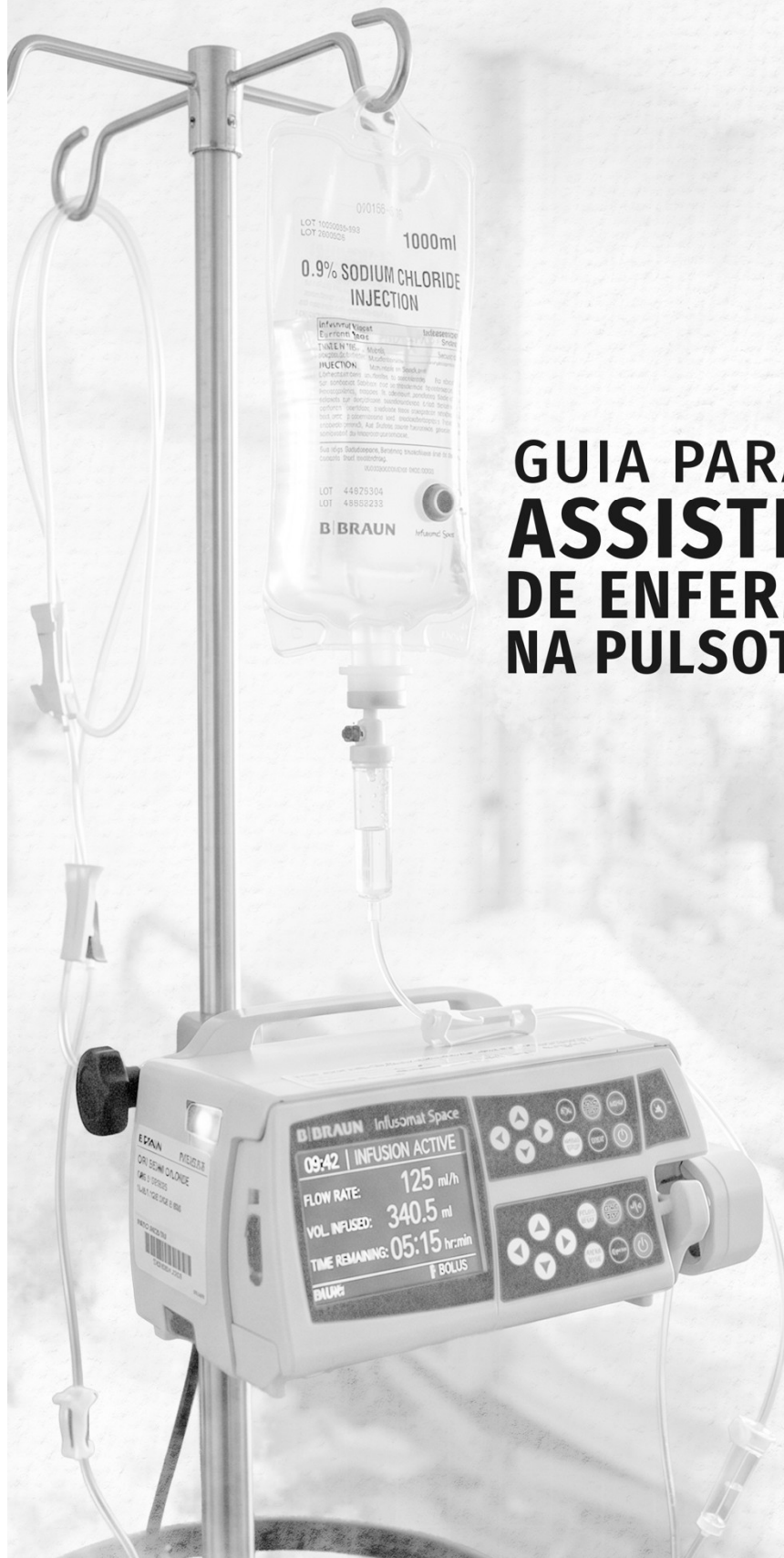




GUIA PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PULSOTERAPIA

MICHELE FARIAS MONTEIRO



GUIA PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PULSOTERAPIA

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M775d Monteiro, Michele Farias
Desenvolvimento de um guia para a assistência de enfermagem na
unidade de pulsoterapia de um hospital de ensino. / Michele Farias
Monteiro. - 2026.
176 f. : il., color. ; 31 cm.

Orientador(a): Sáskia Sampaio Cipriano de Menezes.
Coorientador(a): Rizioléia Marina Pinheiro Pina.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem, Manaus, 2026.

1. Pulsoterapia. 2. Enfermagem. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Doenças
Crônicas. 5. Glicocorticóides. I. Menezes, Sáskia Sampaio Cipriano de. II.
Pina, Rizioléia Marina Pinheiro. III. Universidade Federal do Amazonas.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título



GUIA NORTEADOR PARA A ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM: NA PULSOTERAPIA



MICHELE FARIAS MONTEIRO

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP/UFAM). Especialista em Enfermagem Intensiva de Alta Complexidade pela Faculdade Literatus. Atuou como enfermeira assistencial no Serviço de Pronto Atendimento Joventina Dias, vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Atuou como Preceptora nas estratégias educacionais práticas do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Adulto Neurológico em UTI da Universidade Federal do Amazonas (COREMU/UFAM/HUGV/EBSERH). Atuou como Supervisora de Enfermagem no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), com exercício de atividades gerenciais. Atualmente, exerce a função de enfermeira assistencial no Centro de Pesquisa Clínica e Inovação Tecnológica da Amazônia do Hospital Universitário Getúlio Vargas (UGPESQ).

SÁSKIA SAMPAIO CIPRIANO DE MENEZES

Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Universidade de São Paulo (USP).

Professora Associada da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas (EEM/UFAM). Docente do Programa de Pós-graduação Enfermagem no Contexto Amazônico. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde com Populações em Situação de Vulnerabilidade na Amazônia (GEPSVAM).

RIZIOLÉIA MARINA PINHEIRO PINA

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Universidade de São Paulo (USP).. Professora Associada da Escola de enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas (EEM/UFAM). Docente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP). Lider do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde com populações em situação de Vulnerabilidade na Amazônia (GEPSPVAM).



**POS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE EM
ENFERMAGEM**

**Mestrado Profissional em Enfermagem no Contexto
Amazônico**



SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
3 PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE)	9
4 ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM ..	12
5 PROCESSO DE ENFERMAGEM E A PULSOTERAPIA	23
6 ACOLHIMENTO	24
7 PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS	27
8 ADMINISTRAÇÃO DE PULSOTERAPIA	29
9 PRINCIPAIS MEDICAÇÕES ADMINISTRADAS NA PULSOTERAPIA E CHECK LIST (12 MEDICAMENTOS)	31
9.1 Metilprednisolona® (Succinato Sódico)	31
9.2 Ciclofosfamida (CTX), Genuxal®	34
10 MEDICAMENTOS IMUNOBIOLÓGICOS	41
10.1 Belimumabe (Benlysta®)	41
10.2 Infliximabe (Remicade®/Avsola®)	45
10.3 Natalizumabe (Tysabri®)	52
10.4 Ocrelizumabe (Ocrevus®)	55
10.5 Rituximabe (Mabthera®; Riximyo®)	57
10.6 Tocilizumabe (Actemra®)	62
10.7 Vedolizumabe (Entyvio®)	65
11 OUTROS MEDICAMENTOS	69
11.1 Ácido Zoledrônico - ACLASTA®	69
11.2 Alglucosidase alfa (Myozyme®)	73
11.3 Patisirana sódica (Onpattro®)	77
12 FERRAMENTAS DE ENFERMAGEM	82
12.1 Fluxograma da assistência de enfermagem na pulsoterapia	84
12.2 Fluxograma: Dia da infusão agendada	85
13 REFERÊNCIAS	86
14 ANEXO I - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM ..	93



O Guia para a Assistência de Enfermagem na Pulsoterapia é resultado da dissertação da discente Michele Farias Monteiro, Desenvolvimento de um guia para a assistência de Enfermagem na pulsoterapia, elaborado no âmbito do Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP/UFAM), da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas.

A finalidade desse guia é instrumentalizar e nortear os profissionais de enfermagem para uma assistência segura ao paciente submetido à Pulsoterapia em um hospital universitário, fundamentado no Processo de Enfermagem ancorado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, aliado às contribuições e experiências expressas pelos profissionais de enfermagem de uma unidade de pulsoterapia conduzido pela abordagem metodológica da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA).



Nesse sentido, o conteúdo deste guia emergiu partir da vivência da pesquisadora e de entrevistas realizadas com profissionais de enfermagem que atuam no contexto da Pulsoterapia. A partir das análises oriundas desses profissionais e a junção de conhecimentos teóricos, foi possível elaborar um produto técnico-tecnológico educativo com o objetivo de suprir demandas e lacunas do serviço de pulsoterapia da instituição em estudo.

Ela visa resolver problemas práticos e inovar no cuidado através da reflexão conjunta entre pesquisadores e profissionais, resultando em novas práticas teóricas e assistenciais.

Ao considerar a complexidade do contexto do serviço de Pulsoterapia do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV/ UFAM), como sendo um setor que assiste pacientes com diversas patologias reumáticas na administração de medicamentos endovenosos em regime ambulatorial, o produto técnico-tecnológico no formato de guia fornecerá suporte aos profissionais de enfermagem que prestam cuidados nesse setor, visando qualidade e melhoria no atendimento aos pacientes em uso de pulsoterapia.

O guia fornece informações úteis para uma



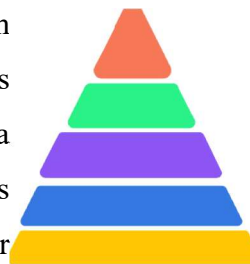
assistência segura, resolutivo e humana, dentre os cuidados gerais, gerenciais e de vigilância farmacológica.

2 Objetivos

Organizar, orientar e padronizar os principais cuidados, procedimentos e rotinas da equipe de enfermagem realizados no serviço de Pulsoterapia do HUGV.

3 Processo de Enfermagem (PE)

O cuidado de enfermagem, com foco no atendimento das necessidades humanas básicas, está ancorado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) produzida por Wanda de Aguiar Horta, foi introduzida no Brasil durante a década de 70. Sua proposta principal está baseada na hierarquia das necessidades de Abraham Maslow. Essa autora propôs um novo panorama para a assistência de enfermagem ao



introduzir os conceitos do processo de enfermagem, atribuindo ao método o caráter deliberativo e sistemático (Horta, 1974). Em 2024, as etapas do processo de enfermagem foram reformuladas, sem alterar a essência do método. Sendo assim, o processo de enfermagem contínua inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas apresenta as seguintes etapas: a Avaliação de Enfermagem, o Diagnóstico de Enfermagem, o Planejamento de Enfermagem, a Implementação de Enfermagem e a Evolução de Enfermagem (COFEN, 2024).

A abordagem individualizada, dentro do plano assistencial de enfermagem na pulsoterapia, visa investigar a história pregressa do paciente (diagnóstico e comorbidades), monitorá-lo (controle do tempo de infusão endovenosa, controle hidroeletrólítico, glicêmico, pressórico, ritmo cardíaco e a identificação precoce das reações adversas discutidas). Devendo ser assistido por uma equipe multiprofissional (Roza et al, 2008, Goés et al., 2022; Pai, 2010; Reis,2007).

O plano de cuidados sobre a temática pulsoterapia demanda conhecimentos sobre a farmacodinâmica (mecanismo de ação), sobre farmacocinética (processos



de absorção, distribuição, metabolismo e excreção no corpo), sobre a manipulação e sobre preparo dos fármacos, sobre o monitoramento do paciente na administração de medicações imunossupressoras, sem ignorar os efeitos indesejáveis durante o tratamento farmacológico da prednisolona, dexametasona e metilprednisolona, imunossupressores e quimioterápicos (Rozencwajg et al., 2008).

O processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro norteando a equipe de enfermagem para o cuidado individualizado e da comunidade (COFEN, 2024).

O processo de Enfermagem aplicado ao serviço direcionam a tomada de decisão e facilitam o planejamento do cuidado.

O processo de enfermagem possui atividade cíclica e dinâmica, composto por 5 etapas: Avaliação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Evolução de enfermagem (COFEN, 2024).





A) **Avaliação: Coleta de Dados (Histórico de enfermagem):** realizado pelo enfermeiro, durante a admissão do paciente, cuja finalidade é coletar as informações seguir:

- levantamento das características sociodemográficas (faixa etária, gênero, raça, grau de instrução, renda familiar, representações sociais);
- condição de saúde (tempo de diagnóstico, motivo da internação, a investigação clínica, a terapia medicamentosa e o número de infusões);
- diagnóstico médico;

- medicamentos em uso;
- alergias, antecedentes de reações adversas (complicações da terapia: cardíacas e renais, febre, fraqueza e provenientes da doença de base);
- exame físico;
- sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e outros);
- nível de consciência;
- presença de sintomas ou efeitos colaterais do tratamento proposto;
- resultados de exames laboratoriais relevantes;
- nível de conhecimentos sobre a doença.

B) Diagnóstico de enfermagem: realizado pelo enfermeiro após o exame físico e levantamento das necessidades do paciente (problemas existentes, condições de vulnerabilidades e disposições para melhorar comportamentos de saúde) (COFEN, 2024).

Por meio de estudo intitulado “Caracterização do perfil assistencial e clínico de pacientes em pulsoterapia de um hospital universitário”, realizado no serviço de Pulsoterapia, com o apoio do Programa Institucional de



Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/ CNPq), realizado no período fevereiro a março de 2025, utilizou-se como instrumento de coleta de dados o “Histórico de Enfermagem fundamentado na Teoria das Necessidades Básicas” (Apêndice C), foram identificados 23 achados diagnósticos com base na “Nursing Diagnoses. Definitions and Classification 2024-2026 (tabela 01), tais achados corroboram os estudos de Reis(2007); Bard (2020); Hibbs (2024); Sloan (2021).

Tabela 01: Diagnósticos de Enfermagem indicados para pacientes em Pulsoterapia

Diagnósticos	Domínio	Classe
1. Ansiedade excessiva relacionada à morte, caracterizado por medo da dor e do sofrimento.	Domínio 9 • Enfrentamento /tolerância ao estresse	Classe 2 • Respostas de enfrentamento
2. Ansiedade excessiva, caracterizado por medo da dor e do sofrimento relacionado à incerteza quanto ao prognóstico.	Domínio 9 • Enfrentamento /tolerância ao estresse	Classe 2 • Respostas de enfrentamento
3. Autoestima inadequada situacional, relacionada à autodepreciação, à carência afetiva e à depressão.	Domínio 6. • Autopercepção	Classe 2 • Autoestima



4. Carga excessiva de fadiga, relacionada à fadiga e à franqueza associada ao tratamento medicamentoso e à doença pré-existente.	Domínio 4 • Atividade/ repouso	Classe 3 • Equilíbrio de energia
5. Conexão social inadequada, caracterizada por isolamento social, ansiedade e baixa autoestima.	Domínio 12 • Conforto	Classe 3 • Conforto social
6. Eliminação intestinal prejudicada, relacionada à constipação frequente.	Domínio 3 • Eliminação e troca	Classe 2 • Função gastrointestinal
7. Incontinência urinária de urgência, relacionada à noctúria, frequência urinária aumentada, à ansiedade e à sensação de urgência com estímulo provocado.	Domínio 3 • Eliminação e troca	Classe 1 • Função urinária
8. Integridade tissular prejudicada, relacionado à presença de lesão oral e anal associada à doença pré-existente.	Domínio 11 • Segurança /proteção	Classe 2 • Lesão física
9. Lesão por pressão no adulto, relacionada à LP sacral e trocânica.	Domínio 11 • Segurança /proteção	Classe 2 • Lesão física
10. Letramento em saúde inadequado, caracterizado por compreensão inadequada, busca inapropriada e vontade diminuída relacionado ao	Domínio 1 • Promoção da saúde	Classe 2 • Gestão da saúde



medo, à ansiedade e/ou à desinteresse.		
11. Memória prejudicada, caracterizada por dificuldade em lembrar-se de acontecimentos.	Domínio 5 • Percepção /cognição	Classe 4 • Cognição
12. Mobilidade física prejudicada, caracterizada por tremor induzido pelo movimento, movimentos espásticos, habilidades motoras finas diminuídas, amplitude de movimentos diminuída ou desconforto com o movimento.	Domínio 4 • Atividade/repouso	Classe 2 • Atividade/exercício
Diagnósticos	Domínio	Classe
13. Padrão de sono ineficaz, relacionado à insônia e ansiedade ou espasmos noturnos, associados à doença.	Domínio 4 • Atividade/repouso	Classe 1 • Sono/repouso
14. Resiliência prejudicada, relacionada à ansiedade, medo e sentimento de culpa.	Domínio 9 • Enfrentamento /tolerância ao estresse	Classe 2 • Respostas de enfrentamento
15. Risco de ingestão nutricional prejudicada, relacionada à náusea e êmese associado ao fármaco de tratamento ou sintoma da doença pré-existente.	Domínio 2 • Nutrição	Classe 1 • Ingestão
16. Risco de integridade da pele prejudicada,	Domínio 11 • Segurança/	Classe 2 • Lesão física

relacionado à dermatite, edema e presença de hematomas.	proteção	
17. Risco de integridade da pele prejudicada, relacionado à edema, hiperemia e diminuição da sensibilidade em membros.	Domínio 11 • Segurança/ proteção	Classe 2 • Lesão física
18. Risco de quedas, relacionado a presença de espasticidade, sintomas associados e a limitações nas AVDs (Atividades da Vida Diária).	Domínio 11 • Segurança/ proteção	Classe 2 • Lesão física
19. Risco de quedas no adulto, relacionado à acuidade visual diminuída.	Domínio 11 • Segurança/ proteção	Classe 2 • Lesão física
20. Risco de solidão excessiva, relacionado à instabilidade de humor associado à dificuldade em estabelecer interação social	Domínio 12 • Conforto	Classe 3 • Conforto social
21. Síndrome da dor crônica, relacionada à mialgia, à artralgia, à cervicalgia e à cefaleia associada à doença.	Domínio 12 • Conforto	Classe 1 • Conforto físico
22. Tolerância à atividade diminuída, relacionada à fadiga, à tontura, à fraqueza, a dores crônicas relacionada à doença e/ou à hemiplegia.	Domínio 4 • Atividade/ repouso	Classe 3 • Equilíbrio de energia



23. Volume de líquidos excessivo, relacionado ao edema associado ao comprometimento renal pelo uso do medicamento ou sintoma da doença pré-existente.	Domínio 2 • Nutrição	Classe 5 • Hidratação
---	-------------------------	--------------------------

Fonte: Reis(2007); Bard (2020); Hibbs (2024); Sloan (2021); Artola (2023)



A) **Planejamento de enfermagem** – etapa realizada pelo enfermeiro após o diagnóstico de enfermagem. Compreende o desenvolvimento do plano de cuidados (estabelecimento de metas e objetivos do cuidado) (COFEN, 2024).

B) Estabelecimento de metas e objetivos do cuidado.

- Administração da medicação prescrita (Imunossupressora, antineoplásica ou Biológica), conforme Protocolo de Segurança adotado pela instituição;
- Vigilância clínica constante (antes, durante e após as infusões);
- Gerenciar possíveis reações adversas;
- Promover a adesão ao tratamento;
- Elaborar um plano de cuidados individualizado (investigando sobre a última infusão realizada, o monitoramento dos sinais vitais e reações adversas/ efeitos colaterais);
- Educação do paciente.

Fonte: COFEN, 2024

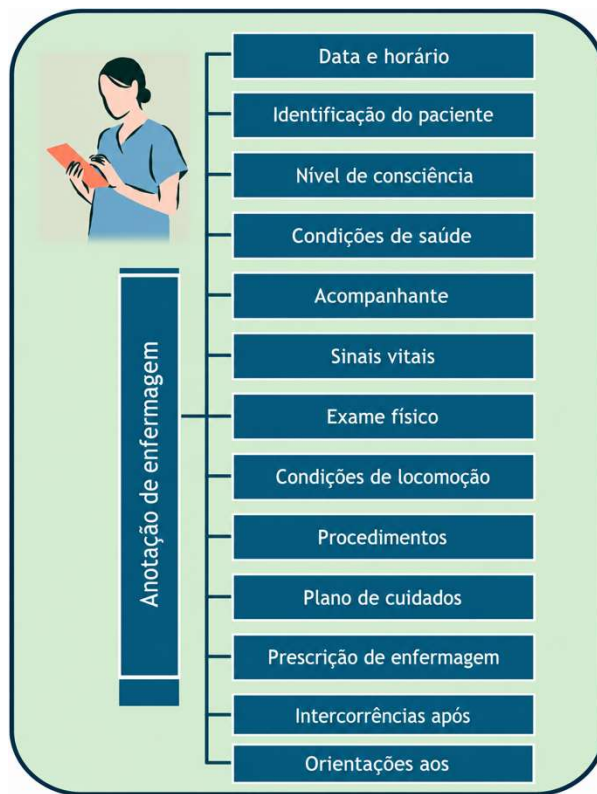


C) **Implementação de enfermagem:** esta etapa envolve a participação de toda a equipe de enfermagem. A partir disso, serão colocadas em prática todas as ações e intervenções do plano de cuidados, elaborados para o paciente, devendo ser checada a prescrição de enfermagem e cada procedimentos técnicos, monitoramento, educação em saúde, além de ser realizado o registro preciso no prontuário (COFEN, 2024).

D) **Evolução de enfermagem:** privativo do enfermeiro. Tal evolução envolve uma análise reflexiva, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nos próximos diagnósticos e prescrições (COFEN, 2023).

A anotação de Enfermagem é realizada pelo enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, a qual deve conter dados pontuais de forma direta, ordenados em ordem cronológica sobre informações da assistência prestada e procedimentos realizados. Os registros de enfermagem auxiliam o plano de cuidados dos pacientes e a prescrição de enfermagem, e oferece sustentação para a evolução de enfermagem (COFEN,2023). Os principais elementos da anotação de enfermagem:





Fonte: Imagem Canva

Os principais elementos da anotação de enfermagem precisam ser descritos em detalhes, os quais são os sinais e os sintomas, as condições de saúde do paciente na admissão, na procedência do paciente (residência, pronto-socorro, transferência de outra instituição ou outro setor intra-hospitalar), além do

acompanhante (familiar, vizinho, amigo, profissional de saúde); Devem ser descritas também condições de locomoção (deambulando, com auxílio, cadeira de rodas, maca, etc.), todos os cuidados prestados e as orientações que são oferecidas ao paciente, bem como também itens das prescrições que não foram realizados. Estes devem ser registrados e justificados sobre a não realização do item, intercorrências e respostas dos pacientes às ações realizadas.



O Processo de Enfermagem aplicado à Pulsoterapia deve ser focado na vigilância hemodinâmica e metabólica. As pessoas com doenças inflamatórias imunomediadas, em geral, compartilham algumas características sintomáticas em comum, como os danos funcionais e, por vezes, vivenciam o agravamento. Tais características tendem a causar impactos negativos sobre o funcionamento psicológico e social dos pacientes (Chen D,2024; Chamorro-de-Veja, 2024).

Em estudo, no qual foi considerado a experiência com o uso de antirreumáticos modificadores, identificou-se a dependência aos DMARDs, cujo comportamento intensificaram as preocupações de pessoas com AR e Espondiloartrite. A percepção de agravamento da doença, as incertezas aliadas às consequências angustiantes da terapia vitalícia e às suas reações adversas alarmantes eram assustadoras com os DMARDs (antirreumáticos modificadores da doença (Kelly et al.,2018).



O acolhimento era considerado no estudo descrito por Merhy e Franco (2003) como uma tecnologia leve, a qual era reconhecida pela condição presente no trabalho em ato (Merhy e Franco, 2003).

O acolhimento representa o compromisso dos profissionais de saúde com os modos de se produzir saúde, através de ferramenta tecnológica potencialmente decisiva para a implementação da promoção saúde (BRASIL, 2008).

O apoio psicossocial, representado pelo acolhimento ao paciente, estabelece conexões através dos diálogos que ocorrem entre o profissional e o paciente, além de ser caracterizado por postura ética, baseado na escuta qualificada, na empatia e no respeito à dignidade humana. Isso resulta em benefícios à assistência, estimulando a satisfação e adesão ao tratamento (Kelly et al., 2018).

Em estudo, com indivíduos que fazem uso de medicação biológica, identificaram-se expectativas e



percepções acerca do tratamento, que envolve as demandas pessoais, as preocupações e as dúvidas sobre as doenças reumáticas autoimunes e terapêutica, além de questões sobre toxicidade dos DMARDs, a perda de eficácia, a adesão e os anseios dos pacientes sobre o controle da atividade da doença e sua retomada de papéis sociais que estão inseridas nas abordagens. (Kelly et al., 2018).

O compartilhamento de saberes, de angústias e de invenções entre os sujeitos, permitem ao profissional de enfermagem acolher e avaliar os riscos de vulnerabilidade e a percepção do paciente acerca do processo de adoecer, garantindo o atendimento com responsabilidade e resolutividade nos serviços (BRASIL, 2008).

Na China, um estudo investigou um modelo adotado na assistência a pacientes com doenças reumáticas. No método de acompanhamento da equipe de enfermagem à população assistida, percebeu-se que nessa população ocorrem flutuações emocionais, e mostraram-se resultados eficientes, ao focar na melhora dos sintomas e nas mudanças na capacidade de autocuidado dos pacientes antes e depois da intervenção, após a alta hospitalar, oferecendo orientações personalizadas sobre as



necessidades individuais e preferências dos pacientes (Chen, 2024).

O bom acolhimento permite a coleta de informações precisas e completas para a avaliação das necessidades dos pacientes(BRASIL,2008).



O elemento essencial para o cuidado é o levantamento de informações do paciente. Para Cambuhy²⁰²⁴ e Goes, 2022, é necessário conhecer as características socioeconômicas dos pacientes com doenças crônicas autoimunes (Cambuhy,2024; Goes, 2022). Para realizar o levantamento de dados significativos e identificação dos problemas, a enfermagem utiliza um roteiro composto por entrevista e exame físico que auxiliam na identificação dos diagnósticos de enfermagem. Um modelo de roteiro de levantamento de dados foi disponibilizado no ANEXO 1.

Estudos relatam que as doenças autoimunes compartilham mecanismos patogênicos associados a fatores genéticos e ambientais, com períodos de agudização ou condição hiper inflamatórias, com possibilidade de remissão da doença, atribuída ao uso de medicações recomendadas para cada especialidade (Vega, 2024). Contudo, o contexto comportamental e cultural da pessoa atendida, os seus principais problemas e fatores de

risco que afetam diretamente à situação econômica e estilo de vida, a alimentação inadequada, a falta de atividade física, o tabagismo e o consumo de álcool interferem na elaboração do plano de cuidados individuais e garantem a sua segurança e o sucesso no tratamento proposto (Silva,2025; Goes, 2022).

O levantamento de dados subsidia intervenções multidimensional e multiprofissional, que ultrapassam as dependências hospitalares e norteiam os pacientes com exercícios de reabilitação, técnicas para o manejo emocional, precauções de acompanhamento, estratégias de autocuidado para lidar com a rigidez matinal, inchaço articular, dor corporal, saúde mental, capacidade funcional (desconforto) e ajustes razoáveis nos hábitos de vida (Chen, 2024).





Entre as terapêuticas medicamentosas administradas está o Corticosteroide (Metilprednisolona), droga utilizada em doses supra farmacológica e utilizada usualmente em 3 doses, associada a imunossuppressores, que são os antineoplásicos (Ciclofosfamida) e os Biológicos. O esquema terapêutico é recomendado para casos hiper inflamatórios nas doenças inflamatórias sistêmicas autoimune e metabólica, como a Artrite Reumatoide, Esclerose Múltipla, Lúpus Eritematoso e outros.

O Check list ou listas de verificação é uma ferramenta estratégica para o cumprimento de tarefas e aprimoramento de práticas seguras. Considerada como uma tecnologia do cuidado, a OMS recomenda, como forma de estimular a cultura da Segurança do Paciente e a redução dos erros no ambiente intra-hospitalar, a checagem de itens importantes para a prática, a busca e a confiabilidade no desempenho de tarefas (Reis,2013). Neste contexto, a elaboração deste check list se justifica pelos relatos dos profissionais deste serviço sobre



necessidade de uma tecnologia de cuidado que ofereça um norte quanto aos procedimentos, manuseio de medicamentos e cuidados diante de eventos adversos. Foram elencadas as principais medicações administradas no serviço, as quais são Metilprednisolona, Ciclofosfamida, Rituximabe, Infliximabe, Vedolizumabe, Tocilizumabe, Ocrelizumabe, Natalizumabe, Belimumabe, Patisirana e Ácido Zoledrônico.



9 Principais medicações administradas na pulsoterapia e check list (12 medicamentos)

9.1 Metilprednisolona® (Succinato Sódico) – corticosteroide sintético sistêmico que desempenha uma ampla gama de efeitos fisiológicos semelhantes aos glicocorticoides naturais, por sua potente atividade anti-inflamatória, antialérgica e imunossupressora no organismo humano. É indicada para diversas condições e bastante utilizada na Pulsoterapia em doses supra farmacológica para tratar de manifestações inflamatórias exacerbadas de doenças autoimunes ou metabólicas (Hospital das Clínicas Prof. Romero Marques,2024; Hospital Sírio Libanês,2021).

9.2 CHECK LIST DA PULSOTERAPIA- Metilprednisolona® (Succinato Sódico)

Itens para conferência		
Checklist pré-infusão (antes de iniciar)	SIM	NÃO
• Realizado a lavagem das mãos com água e sabão.		
• Prescrição médica possui dose, diluição e tempo de administração?		

• Foi conferido os 13 certos da administração de medicação (paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, dose certa, validade certa, via certa, horário certo, tempo/velocidade certa, forma/apresentação certa, compatibilidade certa, orientação certa, ação/ resposta certa e registro certo (anotação)).		
• Paciente relatou episódios de febre, tosse, sinais de infecção ativa ou de hipertensão descontrolada?		
• Possui alergias medicamentosas?		
• Aferido os sinais vitais (pressão arterial, Frequência Cardíaca, frequência respiratória e temperatura)?		
• Puncionado acesso venoso periférico com dispositivo de calibre adequado (de preferência jelcon 20 ou 22)?		
• O paciente foi acomodado confortavelmente na poltrona e orientado a comunicar sobre qualquer alteração após a infusão?		
Checklist durante a infusão	SIM	NÃO
• Foi realizado o pré-tratamento com Ondansetrona 4mg e Omeprazol 40mg, EV (Endovenoso)?		
• A diluição com a Metilprednisolona foi diluída em Soro Fisiológico 0,9% ou Soro Glicosado a 5%, geralmente em 250ml a 500 ml), conforme o protocolo de segurança da farmácia?		
• O tempo de infusão segundo o protocolo de segurança para a Metilprednisolona de 1		

a 2 horas (mínimo de 30 minutos para dose menor que 500mg) foi realizado? Obs: evita arritmias		
• Paciente apresentou rubor facial, sudorese, náuseas, vômitos, queixa de gosto metálico ou dor torácica?		
Checklist pós-infusão	SIM	NÃO
• Verificado e registrado a glicemia capilar pós-infusão?		
• Aferido os sinais vitais pós-procedimento estabilizar o paciente?		
• O paciente foi orientado sobre efeitos colaterais tardios (insônias, euforia, aumento da glicemia) e necessidades de exames entre as sessões?		
• Foi realizado o registro detalhado sobre o início/fim, reações, volume, intercorrências?		
• Reação adversa: Hipotensão?		
• Reação adversa: Hiperglicemia?		
• Reação adversa: Infecção?		
• Reação adversa: Arritmias?		
• Retirado o acesso venoso somente após a aferição dos sinais vitais e confirmação de ausência de reações adversas após a medicação? Obs: Para garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado de enfermagem		
Profissional responsável pela conferência: _____		



Fonte: Universidade Federal de Pernambuco. Hospital das Clínicas Prof. Romero Marques,(2024); Hospital Sírio Libanês, (2021).

9.2 Ciclofosfamida (CTX), Genuxal ® –

Agente quimioterápico imunossupressor, indicado no tratamento de diversas condições neoplásicas e controle de doenças reumatológicas como o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), Esclerose Sistêmica (ES) e Artrite Reumatoide (AR). Medicamento pode causar carcinogênese, efeitos mutagênicos e teratogênicos. Vastamente usado para o tratamento de neoplasias malignas, doenças imunológicas, doenças renais, doenças reumatológicas, doenças neurológicas e intoxicação por Paraquate. A pulsoterapia é utilizada para neutralizar os efeitos da doença, para estabilizar a crise, de acordo com a prescrição médica, podendo ser associado a um corticoide, como a metilprednisolona. Deve ser administrada em temperatura ambiente, ou poderá ser armazenada em geladeira (2° C a 8° C), conforme estabilidade descrita no rótulo (Amaral,2024; Universidade Federal de Pernambuco. Hospital das Clínicas Prof. Romero Marques,2024; Hospital Sírio



Libanês,2025).

CHECK LIST DA PULSOTERAPIA –

Ciclofosfamida (CTX) , Genuxal ®

Itens para conferência		
Checklist pré-infusão (antes de iniciar)	SIM	NÃO
• Realizado a lavagem das mãos com água e sabão, antes dos procedimentos?		
• A Prescrição médica contém a dose, diluição e tempo de administração?		
• Conferido os 13 certos da administração de medicação (paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, dose certa, validade certa, via certa, horário certo, tempo/velocidade certa, forma/apresentação certa, compatibilidade certa, orientação certa, ação/resposta certa e registro certo (anotação)?		
• Calçado luva de procedimento antes da conferência do sistema fechado (frasco desolução e equipo)?		
• A medicação Ciclofosfamida, ao ser recebida do setor farmácia, foi conferido o		

rótulo com os dados da prescrição médica (nome do paciente, dose, via de administração, tempo de infusão, volume total, data e hora do preparo, estabilidade e identificação do responsável pelo preparo)?		
Foi observado na medicação o aspecto homogêneo, presença de grânulos ou depósito? Obs:Caso apresente inconsistência, devolver à Farmácia.		
O sistema fechado (frasco de solução e equipo) do medicamento recebido da Farmácia de Manipulação de Quimioterapia está íntegro?		
Foi investigado junto ao paciente tratamento com quimioterápico anterior ou pulsoterapia e com possíveis reações?		
O paciente referiu sinais e sintomas de infecção (febre, tosse, sinais de infecção ativa) e estado geral do paciente?		
Possui alergias medicamentosas?		
Realizada orientação ao paciente sobre a ciclofosfamida, suas reações adversas, complicações potenciais, esclarecendo dúvidas		



e observando o seu grau de compreensão?		
• Sinais vitais dentro da normalidade (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura) ?		
• Puncionado acesso Venoso Periférico com dispositivo de calibre adequado (de preferência jelcon 20 ou 22)?		
• O paciente foi acomodado confortavelmente na poltrona e orientado a comunicar sobre qualquer alteração após a infusão?		
• Utilizado EPI's no manuseio (instalação e retirada) da terapia antineoplásica (Gorro, Máscara de carvão ativado, capote impermeável, óculos de proteção, luvas de procedimento)?		
• Realizado assepsia com álcool 70% no dispositivo do acesso venoso (threeway, equipo multivias, ou ejeter lateral) antes de conectar os equipos?		
• Registrado o procedimento na anotação de enfermagem?		



Checklist durante a infusão	SIM	NÃO
• Realizado o pré-tratamento com Dexametasona 10mg (EV) e Omeprazol 20 mg (VO)?		
• Instalado o Soro de manutenção no paciente: Fisiológico 0,9% de 100ml, 1 hora antes da Ciclofosfamida (diluído em 500ml de SF 0,9%), conforme prescrição médica?		
• Foi utilizada a técnica asséptica com gaze embebida com álcool a 70% no dispositivo e envolvida a ponta distal do equipo da ciclofosfamida, prevenindo o derramamento acidental do antineoplásico no momento da conexão?		
• A ciclofosfamida foi instalada em temperatura ambiente?		
• O equipo da ciclofosfamida foi instalado na bomba de infusão e programado, conforme prescrição médica?		
• O enfermeiro checkou e carimbou a prescrição, imediatamente, após realizar o procedimento?		



• Segui o protocolo de segurança para o tempo de infusão recomendada da Ciclofosfamida 2 horas, 1 x ao mês?		
• Foi retirado todo o circuito de infusão (frascos, equipo macrogotas, equipo de bomba de infusão e equipo multivias), sem desconectar as partes, utilizando gaze embebida em álcool a 70% na parte distal do equipo multivias para prevenção de derramamentos?		
• Foi realizado o descarte correto dos resíduos de terapia antineoplásica, conforme protocolo de segurança institucional?		
• Em casos de extravasamento de ciclofosfamida, foi utilizado o Kit extravasamento, elaborado pelo setor Segurança do Paciente. Notificar a VigiHosp?		
Checklist pós-infusão	SIM	NÃO
• Verificado sinais vitais: Pós-procedimento?		
• Foi prescrito pelo médico, um medicamento diurético?		



• O paciente foi orientado que, após as eliminações (diurese, evacuação e vômito) deverá tampar o vaso sanitário, e proceder no mínimo duas descargas, por 72 horas após a infusão da ciclofosfamida?		
• Foi orientado o paciente sobre efeitos colaterais tardios (insônias, euforia, aumento da glicemia) e necessidades de exames entre as sessões?		
• Foi Registrado detalhadamente sobre o início/fim, reações, volume, intercorrências?		
• Possíveis reação adversa: náuseas?		
• Possíveis reação adversa: vômitos?		
Profissional responsável pela conferência: _____		

Fonte: Amaral,2024, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNANBUCO. HOSPITAL DAS CLÍNICAS PROF. ROMERO MARQUES, 2024; Hospital Sírio Libanês,2025





As Medicações Imunobiológicas são anticorpos monoclonais que atuam modulando a resposta imunomediada, através das citocinas pró-inflamatórias na membrana celular. A seguir, as medicações imunobiológicas administradas no serviço de pulsoterapia desse estudo.

10.1 - Belimumabe (Benlysta®) - O belimumabe é um anticorpo monoclonal humano que se liga à proteína estimuladora de linfócito B (BLyS) solúvel, inclusive dos autorreativos. É indicado como terapia adjuvante em pacientes adultos com lúpus eritematoso sistêmico (LES) ativo, que apresentam alto grau de atividade da doença. É Indicado para tratamento da Nefrite lúpica ativa de classe III, IV e/ ou V, sendo como adjuvante à terapia padrão. A bula do belimumab indica que deve ser usado em combinação com corticosteroides e micofenolato ou ciclofosfamida para indução, ou micofenolato ou azatioprina para manutenção, com períodos de avaliação contínua (Joy A,2022; GSk,2022) .



**CHECK LIST DA PULSOTERAPIA – Belimumabe
(Benlysta®)**

Itens para conferência		
Checklist pré-infusão (antes de iniciar)	SIM	NÃO
• Lavagem das mãos com água e sabão, antes dos procedimentos?		
• Prescrição médica (dose, diluição e tempo de administração)?		
• Identificação do paciente (nome completo e data de nascimento)?		
• Conferido os 13 certos da administração de medicação (paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, dose certa, validade certa, via certa, horário certo, tempo/velocidade certa, forma/apresentação certa, compatibilidade certa, orientação certa, ação/resposta certa e registro certo (anotação)?		
• Possui alergias medicamentosas?		
• Sinais vitais dentro da normalidade		

(pressão arterial, Frequência Cardíaca, frequência respiratória e temperatura?		
• Acesso Venoso Periférico: calibre adequado (de preferência jelcon 20 ou 22)?		
• O paciente foi acomodado confortavelmente na poltrona e orientado a comunicar sobre qualquer alteração após a infusão?		
Check list durante a infusão	SIM	NÃO
• Prétratamento com Prometazina 25 mg (VO)?		
• A injeção subcutânea prescrita é de 400 mg (duas injeções de 200 mg) uma vez por semana durante 4 doses, e depois 200 mg uma vez por semana? (dose recomendada)		
• Foi seguida a recomendação de não agitar a solução reconstituída?		
• Foi adotada a dose recomendada na bula é de 10 mg/kg, tempo de infusão por uma hora, em intervalos de 2 semanas para as 3 primeiras doses e em intervalos de 4 semanas subsequentes?		



• Em caso de reação adversas, é recomendada que a velocidade de infusão possa ser reduzida ou interrompida ? • e se houver reação grave ou de hipersensibilidade (por exemplo, anafilaxia), o medicamento foi interrompido imediatamente e a terapia apropriada administrada?		
Check list pós-infusão	SIM	NÃO
• Realizado sinais vitais pós-procedimento?		
• Reação de hipersensibilidade (reações alérgicas)?		
• Reação adversa: Pirexia (Febre)?		
• Reação anafilática (reações alérgicas graves, às vezes com inchaço da face, da boca, edema de glote que pode causar dificuldade de respirar e queda da pressão arterial)?		
• Reação adversa: Angioedema (inchaço da face, dos lábios e da língua), exantema (erupção na pele), urticária (coceira)?		
• Realizado o registro detalhado sobre o início/fim, reações, volume,		



intercorrências)?		
• Retirando o acesso venoso somente após a aferição dos sinais vitais e confirmação de ausência de reações adversas após a medicação?		
Profissional responsável pela conferência: 		

Fonte: Joy A,2022; GSk,2022.

10.2 Infliximabe (Remicade®/ Avsola®) -
 “Terapia Antirreumática Controladora da Doença”. É um anticorpo anti-TNF quimérico monoclonal, inibidor do TNF- α , parcialmente murino, parcialmente humano, desenvolvido para estimular o sistema imunológico do corpo e tratar certas doenças. É administrado em combinação com metotrexato. Indicado para tratar doença de Crohn (doença autoimunes inflamatória crônica do trato gastrointestinal), Colite Retocolite Ulcerativa, Artrite Reumatóide, Espondilite Anquilosante, Artrite Psorásica e psoríase em placa adultos. Nessas doenças, o corpo produz uma quantidade maior de uma substância chamada



fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa). Essa maior quantidade de substância faz com que o sistema imunológico do seu corpo ataque o tecido saudável, causando inflamação. Bloquear o TNF-alfa com Infliximabe pode reduzir a inflamação, mas pode também diminuir a capacidade do seu sistema imunológico em combater infecções. Pode ser administrado por via intravenosa ou subcutânea (concentração de 120 mg/mL em seringa/caneta e infusão) (Amgen Technology (Ireland) Unlimited Company,2025).

**CHECK LIST DA PULSOTERAPIA - Infliximabe
(Remicade® ou Avsola®)**

Itens para conferência		
Check list pré-infusão (antes de iniciar)	SIM	NÃO
• Lavagem das mãos com água e sabão, antes dos procedimentos?		
• Prescrição médica (dose, diluição e tempo de administração)?		
• Conferido os 13 certos da administração de medicação (paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, dose certa, validade certa, via certa, horário certo, tempo/velocidade certa, forma/apresentação certa, compatibilidade certa, orientação certa, ação/resposta certa e registro certo (anotação)?		

• Na Avaliação Clínica: O paciente apresentou sinais e sintomas de infecção (tem uma infecção que não passa ou teve uma história de infecção recorrente causadas por fungos: histoplasmoses, coccidioidomicose ou blastomicose)?		
• Teve tuberculose (TB)?		
• Inchaço nos e falta de ar?		
• teve tem insuficiência cardíaca?		
• Tem esclerose múltipla, síndrome de GuillainBarré, ou convulsões ou se tiver sido diagnosticado com neurite óptica se sentir dormência, formigamento, distúrbios visuais ou convulsões?		
• Possui alergias medicamentosas?		
• Sinais vitais dentro da normalidade (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura)?		
• Acesso Venoso Periférico: calibre adequado (de preferência jelcon 20 ou 22)?		
• Fez a anotação de enfermagem?		
• O paciente foi acomodado confortavelmente na poltrona e orientado a comunicar sobre qualquer alteração após a infusão?		



• Foi Armazenado corretamente a medicação Infliximabe em geladeira (entre 2°C e 8°C)? • Obs: Não congelar		
• Inchaço nos e falta de ar?		
• teve tem insuficiência cardíaca?		
• Tem esclerose múltipla, síndrome de GuillainBarré, ou convulsões ou se tiver sido diagnosticado com neurite óptica se sentir dormência, formigamento, distúrbios visuais ou convulsões?		
• Possui alergias medicamentosas?		
• Sinais vitais dentro da normalidade (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura?		
• Acesso Venoso Periférico: calibre adequado (de preferência jelcon 20 ou 22)?		
• Fez a anotação de enfermagem?		
• O paciente foi acomodado confortavelmente na poltrona e orientado a comunicar sobre qualquer alteração após a infusão?		
• Foi Armazenado corretamente a medicação Infliximabe em geladeira (entre 2°C e 8°C)? • Obs: Não congelar		
Check list durante a infusão	SIM	NÃO



• Administrado o pré-tratamento com Hidrocortisona 100mg (EV) e Prometazina 25 mg (EV)?		
• A solução de Rituximabe seguiu a recomendação de segurança sobre o manuseio e reconstituição de 10 ml de água para injeção em cada frasco-ampola de Infiximabe, usando uma seringa equipada com uma agulha de calibre 21 (0,8 mm) ou menor. Retire o revestimento da tampa do frasco e limpe com álcool a 70%. Introduza a agulha da seringa no frasco- ampola através do centro da rolha de borracha e direcione o jato de água para a injeção para a parede de vidro do frasco-ampola. Mexa suavemente a solução, rodando o frasco para dissolver o pó liofilizado. Evite agitação forte ou prolongada. NÃO AGITE. É comum a formação de espuma na solução reconstituída. Deixe que a solução reconstituída permaneça em repouso por 5 minutos.		
• O Infiximabe não administrado concomitantemente no mesmo equipo com outros agentes?		
• O volume total da solução foi de 250 ml de soro fisiológico 0,9% (EV), no frasco-ampola que contém 100 mg de infliximabe?		



• Na reconstituição da solução, a medicação apresentou o aspecto incolor a amarelada opalescente praticamente livre de partículas? Obs: Não use se houver partículas opacas, alteração de cor ou presença de outras partículas estranhas.		
• O tempo de infusão foi de no mínimo 2 horas?		
• Seguiu a recomendação para a velocidade de infusão lenta, com intuito de diminuir os riscos de reações ? • Obs: Geralmente, as reações ocorrem entre 30 e 120 minutos após a primeira infusão e variam de leves a potencialmente fatais.		
• Diante da reação, foi reduzido a taxa ou suspender a infusão?		
Check list durante a infusão	SIM	NÃO
• Verificado os sinais vitais pós-procedimento?		
• Foi realizado o registro detalhado sobre o início/fim, reações, volume, intercorrências?		
• Houve reações cardiopulmonares (principalmente dor no tórax, hipotensão, hipertensão ou dispneia)?		
• Reação adversa: cefaléia?		
• Reação adversa: vômito, náusea?		
• Reação adversa: diarreia, tontura, tosse e cansaço?		
• Reação adversa: febre ou calafrios?		

• Reações adversas: sintomas combinados de prurido/urticária e reações cardiopulmonares?		
• Reações do tipo anafiláticas, incluindo edema de laringe, edema de faringe, broncoespasmo grave e casos de convulsões?		
• Reações graves incluíram anafilaxia, convulsões, erupção cutânea eritematosa e hipotensão?		
• Em casos de perda visual transitória que ocorreram durante ou dentro de 2 horas após a infusão de Infliximabe. E após o início da infusão de 24 horas ocorreram casos de acidentes vasculares cerebrais, isquemia do miocárdio/infarto (alguns casos fatais) e arritmia?		
• Para garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado de enfermagem, o acesso venoso foi retirado somente após a aferição dos sinais vitais e confirmação de ausência de reações adversas após a medicação?		
Profissional responsável pela conferência: _____		

Fonte: Amgen Technology (Ireland) Unlimited Company, 2025



10.3 - Natalizumabe (Tysabri®) - É um anticorpo monoclonal (mAb) que se liga aos receptores de integrina alfa-4 (subunidade $\alpha 4$ das integrinas $\alpha 4\beta 1$ e $\alpha 4\beta 7$). É uma terapia modificadora da doença para a EM e para doença de Crohn. O natalizumabe diminui a inflamação ao interromper a ligação do receptor de integrina durante uma crise inflamatória, bloqueando assim diretamente a passagem de leucócitos pelos vasos sanguíneos e o consequente desencadeamento de respostas pró-inflamatórias. Reduz a infiltração de linfócitos na mucosa intestinal e diminui a inflamação crônica. A medicação deve ser administrada a cada 4 semanas (Babaesfahani et al,2025).

CHECK LIST DA PULSOTERAPIA - Natalizumabe (Tysabri®)

Itens para conferência		
Check list pré-infusão (antes de iniciar)	SIM	NÃO
• Realizado a lavagem das mãos com água e sabão, antes dos procedimentos?		
• Prescrição médica contém a dose, diluição e tempo de administração?		
• A identificação do paciente possui dados como o		

nome completo e data de nascimento?		
• Conferido os 13 certos da administração de medicação (paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, dose certa, validade certa, via certa, horário certo, tempo/velocidade certa, forma/apresentação certa, compatibilidade certa, orientação certa, ação/resposta certa e registro certo (anotação))?		
• Na avaliação clínica foi observado os sinais e sintomas de infecção (febre, tosse, sinais de infecção ativa) e estado geral do paciente?		
• Possui alergias medicamentosas?		
• Os sinais vitais estão dentro da normalidade (pressão arterial, Frequência Cardíaca, frequência respiratória e temperatura)?		
• Puncionado acesso venoso periférico com dispositivos de calibre adequado (de preferência jelcon 20 ou 22)?		
• O paciente foi acomodado confortavelmente na poltrona e orientado a comunicar sobre qualquer alteração após a infusão?		
• Avaliação Clínica: sinais e sintomas de infecção (febre, tosse, sinais de infecção ativa) e estado geral do paciente?		
• Possui alergias medicamentosas?		
• Sinais vitais dentro da normalidade (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura)?		
Check list durante a infusão	SIM	NÃO
• A prescrição médica seguiu a dose recomendada pela bula, que é de 300 mg/15 mL (20 mg/mL), diluído em Fisiológico 0,9% de 100ml, 1 hora antes		

• Seguiu a recomendação para não ser administrado em bolus ou injeção intravenosa?		
• A solução diluída apresentou um líquido transparente incolor a levemente turvo? Obs: Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.		
• Verificado sinais vitais pós-procedimento)? Obs: possibilidade de hipertensão ou hipotensão		
• Reação adversa: erupções na pele com coceira (urticária)?		
• Reações adversas: inchaço no rosto, lábios ou na língua?		
• Reação adversa: dispnéia, dor ou desconforto no peito?		
Check list pós-infusão	SIM	NÃO
• Pós-tratamento com S.F 0,9% 500 ml?		
• Reação adversa: fadiga?		
• Reações adversas: batimento cardíaco acelerado, inchaço?		
• Reações adversas: rinorréia?		
• Registro detalhado sobre o início/fim, reações, volume, intercorrências)?		
• Reação adversa: hipotensão?		
• Reações adversas: dor torácica?		
• Reação adversa: urticária, erupção cutânea?		
• Reação adversa: rubor cutâneo?		
• Reações de hipersensibilidade manifestase dentro de 2 horas após a infusão.?		
• Reações adversas: broncoespasmo?		



• Retirado acesso venoso somente após a aferição dos sinais vitais e confirmação de ausência de reações adversas após a medicação?		
Profissional responsável pela conferência: _____		

Fonte: (Babvaesfahani et al,2025).

10.4 - Ocrelizumabe (Ocrevus®) – É uma classe dos anticorpos monoclonais anti- CD20. Utilizado no manejo e tratamento da esclerose múltipla primária progressiva e recorrente. Em ensaios clínicos, houve incidência de broncoespasmo com risco de vida (que se resolveu com o tratamento) com a infusão inicial de ocrelizumabe (Flynn JP,2023).

CHECK LIST DA PULSOTERAPIA - Ocrelizumabe (Ocrevus®)

Itens para conferência		
Check list pré-infusão (antes de iniciar)	SIM	NÃO
• Realizado a lavagem das mãos com água e sabão, antes dos procedimentos?		
• A prescrição médica contém informações sobre dose, diluição e tempo de administração?		
• Conferido os 13 certos da administração de medicação (paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, dose certa, validade certa,		

via certa, horário certo, tempo/velocidade certa, forma/apresentação certa, compatibilidade certa, orientação certa, ação/resposta certa e registro certo?		
• Possui alergias medicamentosas?		
• Aferido os sinais vitais dentro da normalidade (pressão arterial, Frequência Cardíaca, frequência respiratória e temperatura?		
• Puncionado acesso venoso periférico com dispositivos de calibre adequado (de preferência jelcon 20 ou 22)?		
Check list durante a infusão	SIM	NÃO
• Houve pré-tratamento com Metilprednisolona 125mg(EV), Prometazina 25mg (VO) e Omeprazol 40 mg (VO), 30 minutos antes da infusão?		
• Administrado infusão do Soro de manutenção: Fisiológico 0,9% de 500ml em 4 horas?		
• As duas primeiras doses iniciam com 300mg/h em intervalo de duas semanas, iniciam com 30ml/h aumentando gradualmente a cada 30 minutos, por 2,5 horas. Em caso 40ml/h com aumento a cada 30 minutos, devendo durar por 3,5 horas?		
• Antes de iniciar a infusão IV, o conteúdo da bolsa de infusão estava em temperatura ambiente para evitar uma reação de infusão decorrente de aplicação de solução com temperatura baixa?		
Check list pós-infusão	SIM	NÃO
• Pós-tratamento: 500ml de S.F. 0,9%?		

• Sinais Vitais: Pós-procedimento?		
• Realizado o registro detalhado sobre o início/fim, reações, volume, intercorrências?		
• Reação adversa: hipotensão?		
• Reações adversas: Febre, celaléia?		
• Reação adversa: náuseas?		
• Reações adversas: Tontura, sensação de desmaio?		
• Reação adversa: urticária, irritação na pele e eritema?		
• Reações adversas: Tosse ou chiado no peito e irritação da garganta; dispnéia; edema na faringe ou laringe?		
• Reações adversas: broncoespasmo?		
• Reações adversas: batimento cardíaco acelerado; inchaço?		
• Reação adversa: fadiga?		
Profissional responsável pela conferência: _____		

Fonte: Flynn JP,2023

10.5- Rituximabe (Mabthera®) - é um anticorpo monoclonal anti-CD20(Hsue PY,2014) indicado para o tratamento de doenças como Linfoma não-Hodgkin (LNH), Leucemia Linfóide Crônica (LLC) ou Leucemia Linfocítica de pequenas células (LLPC),



Poliangeíte microscópica (PM) e Granulomatose com poliangeíte (GPA) e poliangeíte microscópica (PAM), Pênfigo Vulgar, Lupus e Artrite Reumatoide (Hanif N,2024).

CHECK LIST DA PULSOTERAPIA- Rituximabe (Mabthera®; Riximyo®)

Itens para conferência		
Check list pré-infusão (antes de iniciar)	SIM	NÃO
• Realizado a lavagem das mãos com água e sabão, antes dos procedimentos?		
• A prescrição médica contém informações sobre dose, diluição e tempo de administração?		
• Conferido os 13 certos da administração de medicação (paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, dose certa, validade certa, via certa, horário certo, tempo/velocidade certa, forma/apresentação certa, compatibilidade certa, orientação certa, ação/resposta certa e registro certo?		
Check list durante a infusão	SIM	NÃO
• Administrado o Pré-tratamento para a pacientes da Reumatologia : Hidrocortisona 300mg (EV), Prometazina 25mg (VO), Ondansetrona 4 mg(EV) e Paracetamol 1g(VO)?		

• Administrado o Pré-tratamento para a pacientes da Neurologia: Metilprednisolona 125 mg (EV), Prometazina 25 mg (EV), Ondansetrona 4 mg (EV) e Paracetamol 1g(VO)?		
• Durante a diluição foi observado o aspecto do Rituximabe quando diluído, como um líquido límpido e incolor a ligeiramente amarelado fornecido em frascos estéreis, sem conservantes, de dose única, não pirogênicos?		
• A solução de Rituximabe foi diluída em soro e será administrada lentamente na circulação sanguínea, por agulha ou cateter colocado em uma veia?		
• As infusões foram controladas em Bomba de infusão, na primeira infusão a velocidade recomendada é de 50mg/h podendo ser aumentada em 50mg/h a cada 30 minutos até no máximo de 400mg/h. Nas sessões posteriores recomenda-se iniciar a uma velocidade de infusão de 100mg/h com aumento de 100mg/h a cada 30 minutos?		
• O paciente apresentou reações adversas nos primeiros 30 a 120 minutos após a primeira infusão reações leves a potencialmente fatais? Obs: Em caso de reação, reduzir a taxa ou suspender a infusão. Se a reação diminuir, reiniciá-la com metade da taxa anterior.		
Check list pós-infusão	SIM	NÃO



• Verificado e registrado a Glicemia capilar na pós-infusão?		
• Verificado os sinais vitais no pós-procedimento ?		
• Orientado o paciente sobre possíveis efeitos colaterais tardios (citopenia, linfopenia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, fraqueza, infecção bacteriana, viral e fungica, sudorese noturna); Anemia; conjuntivite, distúrbios da lacrimação; tontura, ansiedade, agitação, depressão, hipoestesia, insônia, mal-estar, nervosismo, neurite, sonolência, vertigem, enxaqueca (artrite reumatoide); urticária; dorsalgia ou lombalgia, mialgia, atralgia, parestesia, artrite, hipercinesia, hipertonia, neuropatia; irritação da orofaringe, broncoespasmo, dispneia, infecção das vias aéreas superiores (artrite reumatoide), sinusite?		
• Reações adversas: dor no local da injeção?		
• Foi realizado o registro detalhado sobre o início/fim, reações, volume, intercorrências? • Obs:As reações são menores na artrite reumatoide		
• Reação adversa cardiovasculares: hipotensão arterial, edema periférico, hipertensão arterial, rubor, edema, taquicardia?		
• Reação adversa: Endócrinas e metabólicas: hiperglicemia, hipoglicemia, hipercolesterolemia?		

• Reação adversa gastrointestinais: diarreia, náuseas, vômito, dispepsia, anorexia, perda de peso? Obs.: Pacientes com queixas de dor abdominal, especialmente no início do tratamento, devem ser imediatamente submetidos a uma avaliação clínica completa e, caso necessário, o tratamento adequado deve ser instituído.		
• Reação adversa respiratórias: Broncoespasmo ou dor orofaríngea, rinite e tosse ?		
• Reação adversa: cefaléia?		
• Reação adversa: tontura?		
• Reação adversa: tremores?		
• Reação adversa: urticária, eritema e erupção cutânea?		
• Reação adversa: febre e calafrio?		
• Reação adversa: fadiga?		
Profissional responsável pela conferência: _____		

Fonte: Hanif N (2024)

10.6- Tocilizumabe (Actemra®) - é um anticorpo monoclonal humanizado, antirreceptor de IL-6 humana da subclasse das imunoglobulinas (Ig) IgG1. Tocilizumabe liga-se aos receptores de IL-6 solúveis e de membrana (sIL-6R e mIL-6R) e inibe a sinalização intracelular mediada pelos complexos sIL-6R e mIL-6R. A IL-6 está relacionada à patogênese de várias doenças, incluindo doenças inflamatórias, osteoporose e neoplasias. O Tocilizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado para o tratamento da artrite reumatoide (AR), arterite de células gigantes (ACG), artrite idiopática juvenil poliarticular (AIJP), artrite idiopática juvenil sistêmica (AIJS) e pneumonia por COVID-19 (Usos não previstos em bula). A meia-vida do tocilizumabe é de 5 a 13 dias. Tocilizumabe IV e SC podem ser usados isoladamente ou em combinação com MTX. Reações relacionadas à infusão são definidas como todos os eventos durante ou dentro de 24 horas da infusão com tocilizumabe (Sheppard M, 2017).



**CHECK LIST DA PULSOTERAPIA - Tocilizumabe
(Actemra®)**

Itens para conferência		
Check list pré-infusão (antes de iniciar)	SIM	NÃO
• Lavado as mãos com água e sabão, antes dos procedimentos?		
• Prescrição médica contém dose, diluição e tempo de administração?		
• Conferido os 13 certos da administração de medicação (paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, dose certa, validade certa, via certa, horário certo, tempo/velocidade certa, forma/apresentação certa, compatibilidade certa, orientação, certa, ação/resposta certa e registro certo (anotação)?		
• Paciente relatou sinais e sintomas de infecção (febre, tosse, sinais de infecção ativa)? Verificado o estado geral do paciente?		
• Possui alergias medicamentosas?		
• Sinais vitais estão dentro da normalidade (pressão arterial, Frequência Cardíaca, frequência respiratória e temperatura)?		
• Puncionado acesso venoso periférico com calibre adequado (de preferência jelcon 20 ou 22)?		
• O paciente foi acomodado na poltrona assegurando que esteja confortável, e orientado a comunicar qualquer alteração após a infusão?		
Check list durante a infusão	SIM	NÃO
• A dose calculada do medicamento foi diluída		

em 100 ml de solução de cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico) com técnica asséptica, por via endovenosa (EV) POR 1 hora?		
• Houve reação no local da injeção (eritema, prurido, dor e inchaço no local de injeção).		
Check list pós-infusão	SIM	NÃO
• Verificado os Sinais vitais no pós-procedimento?		
• Foi realizado o registro detalhado sobre o início/fim, reações, volume, intercorrências?		
• Houve reação adversa como rash, urticária, diarreia, desconforto epigástrico, artralgia e cefaleia?		
• Em casos de Reações de hipersensibilidade clinicamente significativas foi descontinuado o tratamento?		
• Houve reação adversa grave: angioedema (risco de morte)?		
• Para garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado de enfermagem, retirar acesso venoso somente após a aferição dos sinais vitais e confirmação de ausência de reações adversas após a medicação.		
Profissional responsável pela conferência: 		

Fonte: Sheppard M (2017)



10.7 - Vedolizumabe (Entyvio®) - é um anticorpo monoclonal contra a integrina $\alpha 4\beta 7$. Indicação: Tratamento pessoas com retocolite ulcerativa e doença de Crohn com falha a um agente biológico anti-TNF- α em tratamento prévio. Se ocorrer uma reação leve a moderada, a velocidade da infusão pode ser diminuída ou a infusão pode ser interrompida e o tratamento apropriado pode ser iniciado. O risco de neoplasias malignas está aumentado em pacientes com Colite Ulcerativa e Doença de Crohn. Medicamentos imunomoduladores podem aumentar o risco de neoplasias malignas (Jaeger,2023, Takeda,2025).

CHECK LIST DA PULSOTERAPIA - Vedolizumabe (Entyvio®)

Itens para conferência		
Check list pré-infusão (antes de iniciar)	SIM	NÃO
• Lavado as mãos com água e sabão, antes dos procedimentos?		
• A Prescrição médica contém a dose, diluição e tempo de administração?		
• Conferido os 13 certos da administração de medicação (paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, dose certa, validade certa, via certa, horário certo, tempo/velocidade certa, forma/apresentação certa, compatibilidade certa, orientação certa,		

ação/resposta certa e registro certo (anotação)?		
• Paciente relatou sinais e sintomas de infecção (febre, tosse, sinais de infecção ativa tuberculose, septicemia, citomegalovírus, listerioses e infecções oportunistas, como leucoencefalopatia multifocal progressiva (LMP)?		
• Avaliado o estado geral do paciente?		
• Possui alergias medicamentosas?		
• Sinais vitais dentro da normalidade (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura)?		
• Puncionado acesso venoso periférico com dispositivo com calibre adequado (de preferência jelcon 20 ou 22)?		
• O paciente foi acomodado na poltrona assegurando que esteja confortável, e orientado a comunicar qualquer alteração após a infusão?		
• Os pacientes foram observados continuamente durante cada infusão?		
Check list durante a infusão	SIM	NÃO
• Pré-tratamento com Hidrocortisona 100mg (EV) e Losartana (sn)? Obs: É recomendado o pré-tratamento com antihistamínicos, hidrocortisona e/ ou paracetamol		
• Conferido os 13 certos da administração de medicação (paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, dose certa, validade certa, via certa, horário certo, tempo/velocidade certa, forma/apresentação certa,		

compatibilidade certa, orientação certa, ação/resposta certa e registro certo (anotação).		
• Paciente queixou algum sinais e sintomas de infecção (febre, tosse, sinais de infecção ativa tuberculose, septicemia, citomegalovírus, listerioses e infecções oportunistas, como leucoencefalopatia multifocal progressiva (LMP)		
• O estado geral do paciente foi avaliado?		
• Possui alergias medicamentosas?		
• Os sinais vitais dentro da normalidade (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura)?		
• Paciente foi puncionado com dispositivos de calibre adequado (de preferência jelcon 20 ou 22)?		
• O paciente foi acomodado na poltrona assegurando que esteja confortável, e orientado a comunicar qualquer alteração após a infusão?		
• Todos os pacientes foram observados continuamente durante cada infusão?		
Check list durante a infusão	SIM	NÃO
• Utilizou-se o Pré-tratamento com antihistamínicos, hidrocortisona e/ ou paracetamol, Hidrocortisona 100mg (EV) e Losartana (sn)?		
• A recomendação do protocolo de segurança quanto ao manuseio do Vedolizumabe misturando cuidadosamente a solução de cloreto de sódio 0,9% e não adicionar outros medicamentos à solução de infusão preparada ou ao equipo de infusão intravenosa, foi realizada?		

• Administrado a solução para infusão durante 30 minutos?		
Check list pós-infusão	SIM	NÃO
• Verificado os sinais vitais no pós-procedimento?		
• Registrado detalhes sobre o início/fim, reações, volume, intercorrências?		
• Em casos de reação grave, a infusão deve ser interrompida imediatamente e o tratamento apropriado deve ser iniciado (por exemplo, epinefrina e anti-histamínicos).		
• Reação adversa: dispneia?		
• Reações reação anafilática: broncoespasmo, urticária, rubor?		
• Reações adversas: erupção cutânea e aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca?		
• Para garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado de enfermagem, retirar acesso venoso somente após a aferição dos sinais vitais e confirmação de ausência de reações adversas após a medicação.		
Profissional responsável pela conferência: _____		

Fonte: Jaeger,2023; Takeda,2025





11.1 - Ácido Zoledrônico - ACLASTA® - pertence a um grupo de medicamentos denominado bisfosfonatos, altamente potentes, que atuam especificamente no osso. É um dos mais potentes inibidores da reabsorção óssea osteoclástica conhecido até o momento. O ácido zoledrônico é usado para a prevenção de eventos relacionados ao esqueleto (ERE), como fraturas patológicas, dor óssea, compressão da coluna vertebral, osteoporose pós-menopáusia, doença de Paget, metástases ósseas para reduzir a quantidade de cálcio no sangue de pacientes com hipercalcemia induzida por tumor (HIT). É aconselhável que o paciente seja avaliado por um dentista antes do tratamento com o ácido zoledrônico e procedimentos odontológicos invasivos devem ser evitados durante o tratamento (SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA,2023; Lambrinoudaki I,2008).



**CHECK LIST DA PULSOTERAPIA – Ácido
Zoledrônico - ACLASTA®**

Itens para conferência		
Check list préinfusão (antes de iniciar)	SIM	NÃO
• Lavagem das mãos com água e sabão, antes dos procedimentos?		
• Prescrição médica com dose, diluição e tempo de administração?		
• Conferido os 13 certos da administração de medicação (paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, dose certa, validade certa, via certa, horário certo, tempo/velocidade certa, forma/apresentação certa, compatibilidade certa, orientação certa, ação/resposta certa e registro certo (anotação)).		
• Orientar o paciente sobre a importância do paciente estar bem ingestão de líquidos, especialmente em pacientes que fazem uso de diuréticos e suplementação de cálcio e vitamina D antes da infusão?		
• Avaliado o estado geral do paciente?		

• Possui alergias medicamentosas ?		
• Verificado se os sinais vitais estão dentro das normalidades (pressão arterial, Frequência Cardíaca, frequência respiratória e temperatura)?		
• Puncionado acesso venoso periférico com calibre adequado (de preferência jelcon 20 ou 22).		
• O paciente foi acomodado na poltrona assegurando que esteja confortável, e orientado a comunicar qualquer alteração após a infusão?		
Check list durante a infusão	SIM	NÃO
• Administrado o pré-tratamento com Gluconato de Cálcio 10% 5ml (EV) e Paracetamol 500 mg (VO)?		
• A solução de ácido zoledrônico diluição em 100 mL de soluções salina a 0,9%, ou solução de glicose a 5%?		
Check list pós-infusão	SIM	NÃO
• Verificado os sinais vitais no pós-procedimento?		
• Foi Registrado detalhadamente o início/fim, reações, volume, intercorrências?		
• Houve reação adversa: irritação do trato gastrointestinal superior?		
• Reação adversas: reações locais no local da infusão, como coceira, vermelhidão e/ou dor?		
• Reação adversa: Parestesia (formigamento ou dormência das mãos ou dos pés)?		



• Reação adversa: hipertensão (pressão arterial elevada) ou hipotensão (pressão arterial baixa)?		
• Reação adversa: edema periférico (inchaço das mãos, tornozelos ou pés)?		
• Reação adversa: dor de cabeça e sintomas de gripe como febre, fadiga, fraqueza, sonolência, calafrios e dores ósseas, musculares e nas juntas?		
• Reação adversa: reações gastrointestinais tais como náuseas, vômitos, constipação e perda de apetite, diarreia?		
• Reação adversa: dispnéia (dificuldade de respirar), tontura?		
• Reação adversa: tremor, ansiedade, visão turva?		
• Reação adversa: dores ósseas, musculares, nas juntas e generalizadas; rigidez das articulações?		
• Reação adversa: dor na boca, nos dentes e na mandíbula, feridas que cicatrizam ou não na boca ou exsudação, inchaço, boca seca, dormência ou “sensação de mandíbula pesada” ou perda de dente. Estes podem ser sinais de dano ósseo da mandíbula (osteonecrose)?		
• Reação adversa: Hiperidrose (sudorese excessiva)?		
• Reação adversa: Dor torácica (dor no peito)?		
• Para garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado de enfermagem, retirar acesso venoso somente após a aferição		

dos sinais vitais e confirmação de ausência de reações adversas após a medicação?		
Profissional responsável pela conferência: _____		

Fonte: SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA

FARMACÊUTICA LTDA,2023; Lambrinoudaki I,2008.

11.2 -Alglucosidase alfa (Myozyme® – É uma enzima sintética produzida por biotecnologia para reposição enzimática natural do seu corpo, a alfa glicosidase ácida (GAA), que quebra o glicogênio para que ele seja eliminado. Indicado para o tratamento de pacientes com diagnóstico confirmado da doença de Pompe, deficiência da alfa glicosidase ácida ou glicogenose do tipo II, que é uma doença rara causada pela deficiência da enzima alfa-glicosidase ácida. O principal sintoma é a fraqueza muscular progressiva em pessoas de todas as idades, mas também estão incluídas outras manifestações como dificuldades respiratórias, alimentares e atraso no desenvolvimento motor (Dossie Sanofi Medley Farmacêutica Ltda,2020).



CHECK LIST DA PULSOTERAPIA – Alglucosidase alfa (Myozyme®)

Itens para conferência		
Check list préinfusão (antes de iniciar)	SIM	NÃO
• Lavagem das mãos com água e sabão, antes dos procedimentos?		
• Prescrição médica com dose, diluição e tempo de administração?.		
• Conferido os 13 certos da administração de medicação (paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, dose certa, validade certa, via certa, horário certo, tempo/velocidade certa, forma/apresentação certa, compatibilidade certa, orientação certa, ação/resposta certa e registro certo (anotação)?		
• Paciente queixou ou apresentou sinais e sintomas de infecção (febre, tosse, sinais de infecção ativa) e estado geral do paciente?		
• Possui alergias medicamentosas?		
• Verificado os sinais vitais (pressão arterial, Frequência Cardíaca, frequência respiratória e temperatura?		
• Puncionado acesso venoso periférico com dispositivos de calibre adequado (de preferência jelcon 20 ou 22)?		
• O paciente foi acomodado na poltrona assegurando que esteja confortável, e orientado a comunicar qualquer alteração após a infusão?		
• O equipamentos de emergência está		

disponível?		
Check list durante a infusão	SIM	NÃO
• Administrado o pré-tratamento com antihistamínicos, antipiréticos e/ou corticosteroides, recomendado pelo protocolo de segurança da farmácia?		
• O frasco está em temperatura adequado conforme fabricante?		
• Na reconstituição o frasco não foi agitado ao ser introduzido o diluente. A recomendação de reconstituir lentamente pelas paredes do frasco, sem incidir diretamente sobre o pó (lyophilized cake), girando suavemente o frasco foi cumprida?		
• Foi observado o aspecto da solução reconstituída clara, incolor a amarelo pálido e pode apresentar filamentos translúcidos ou partículas brancas com uso imediato após a mistura., o que evita formação de espuma na seringa/bolsa ao injetar o medicamento na solução salina?		
• O filtro de linha adequado para remover partículas visíveis foi utilizado?		
• Seguiu-se a recomendação sobre a velocidade da perfusão inicial 1 mg/kg/h e que aumente gradualmente 2 mg/kg/h a cada 30 minutos caso não haja sinais de reações associadas à perfusão (RAP) até atingir um máximo de 7 mg/kg/h?		
• Essa recomendação está condicionada à aferição dos sinais vitais no paciente para aumentar, reduzir ou interromper a taxa de infusão. Houve intercorrências?		

Check list pós-infusão	SIM	NÃO
• Verificado sinais vitais no pós-procedimento?		
• Houve reações adversas comuns: aumento da pressão arterial, tontura, formigamento?		
• Equipamentos de emergência está disponíveis?		
• Reações Adversas: cefaléia, aperto na garganta, diarreia, vômito, náusea, coceira, erupção papular de pele, irritação da pele, secreção de suor excessiva, espasmo muscular, contração muscular, dor muscular, ruborização da superfície da pele, febre, desconforto torácico, inchaço periférico (pernas e braços), inchaço local, cansaço, sensação de calor e hipersensibilidade?		
• reações adversas graves: edema subcutâneo, desconforto no peito, aperto na garganta, dor no peito não cardíaca e taquicardia supraventricular (batimentos cardíacos acelerados), dificuldade para respirar, diminuição da pressão arterial, dor de cabeça, secreção de suor excessiva, lacrimejamento aumentado, inchaço ao redor dos olhos, inquietação, sensação de calor, respiração difícil, coloração azulada da pele em placas arredondadas e limitadas e acúmulo de líquido embaixo da pele do rosto?		
• Ao aumentar a velocidade da infusão houve maior vigilância sobre reações adversas?		



• Houve reações como insuficiência cardiorrespiratória e reações anafiláticas, reações graves de hipersensibilidade?		
• Foi registrado de forma detalhada o início/fim, reações, volume, intercorrências?		
• Em caso de reações adversas, o médico reduziu a velocidade de infusão ou interrompê-la temporariamente, e/ou aplicar antihistamínicos e/ou antipiréticos para ajudar a melhorar os sintomas?		
• Para garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado de enfermagem, retirar acesso venoso somente após a aferição dos sinais vitais e confirmação de ausência de reações adversas após a medicação		
Profissional responsável pela conferência: _____		

Fonte: Dossie Sanofi Medley Farmacêutica Ltda,2020

11.3- Patisirana sódica (Onpattro®) – A medicação não é classificada estritamente como um imunobiológico tradicional (baseado em proteínas como anticorpos), mas uma terapia gênica/RNA de interferência (RNAi) que inibe especificamente a síntese hepática da proteína TTR. Este mecanismo é eficaz em interromper ou reverter a progressão da polineuropatia em pacientes com amiloidose ATTRh (Amiloidose hereditária relacionada a transtirretina) em pacientes com polineuropatia em estágio



1 ou 2, que ocorre em famílias e pode ser transmitida dos pais biológicos para os filhos de ambos os sexos. A progressão da doença promove fraqueza motora, redução da sensação à dor, fraqueza generalizada, incapacidade para realizar as atividades cotidianas, caquexia, perda da capacidade de deambulação e declínio da capacidade física. É indicado apenas para pacientes adultos apresentando polineuropatia em estágio 2 ou que apresentam resposta inadequada ao tafamidis (Rosa,2022).

CHECK LIST DA PULSOTERAPIA – Patisirana (Onpattro®)

Itens para conferência		
Check list préinfusão (antes de iniciar)	SIM	NÃO
• Lavagem das mãos com água e sabão, antes dos procedimentos?		
• Prescrição médica com dose, diluição e tempo de administração?.		
• Conferido os 13 certos da administração de medicação (paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, dose certa, validade certa, via certa, horário certo, tempo/velocidade certa, forma/apresentação certa, compatibilidade certa, orientação certa, ação/resposta certa e registro certo (anotação)?		
• Paciente queixou ou apresentou sinais e sintomas de infecção (febre, tosse, sinais de infecção ativa) e estado geral do paciente?		

• Possui alergias medicamentosas?		
• Verificado os sinais vitais (pressão arterial, Frequência Cardíaca, frequência respiratória e temperatura)?		
• Puncionado acesso venoso periférico com dispositivos de calibre adequado (de preferência jelcon 20 ou 22)?		
• O paciente foi acomodado na poltrona assegurando que esteja confortável, e orientado a comunicar qualquer alteração após a infusão?		
• O equipamentos de emergência está disponível?		
Check list durante a infusão	SIM	NÃO
• Administrado o pré-tratamento com antihistamínicos, antipiréticos e/ou corticosteroides, recomendado pelo protocolo de segurança da farmácia?.		
• O frasco está em temperatura adequado conforme fabricante?		
• Na reconstituição o frasco não foi agitado ao ser introduzido o diluente. A recomendação de reconstituir lentamente pelas paredes do frasco, sem incidir diretamente sobre o pó (lyophilized cake), girando suavemente o frasco foi cumprida?		
• Foi observado o aspecto da solução reconstituída clara, incolor a amarelo pálido e pode apresentar filamentos translúcidos ou partículas brancas com uso imediato após a mistura., o que evita formação de espuma na seringa/bolsa ao injetar o medicamento na solução salina?		

• O filtro de linha adequado para remover partículas visíveis foi utilizado?		
• Segui-se a recomendação sobre a velocidade da perfusão inicial 1 mg/kg/h e que aumente gradualmente 2 mg/kg/h a cada 30 minutos caso não haja sinais de reações associadas à perfusão (RAP) até atingir um máximo de 7 mg/kg/h?		
• Essa recomendação está condicionada à aferição dos sinais vitais no paciente para aumentar, reduzir ou interromper a taxa de infusão. Houve intercorrências?		
Check list pós-infusão	SIM	NÃO
• Verificado sinais vitais no pós-procedimento?		
• Houve reações adversas comuns: aumento da pressão arterial, tontura, formigamento?		
• Equipamentos de emergência está disponíveis?		
• Reações Adversas: cefaléia, aperto na garganta, diarreia, vômito, náusea, coceira, erupção papular de pele, irritação da pele, secreção de suor excessiva, espasmo muscular, contração muscular, dor muscular, ruborização da superfície da pele, febre, desconforto torácico, inchaço periférico (pernas e braços), inchaço local, cansaço, sensação de calor e hipersensibilidade?		



• reações adversas graves: edema subcutâneo, desconforto no peito, aperto na garganta, dor no peito não cardíaca e taquicardia supraventricular (batimentos cardíacos acelerados), dificuldade para respirar, diminuição da pressão arterial, dor de cabeça, secreção de suor excessiva, lacrimejamento aumentado, inchaço ao redor dos olhos, inquietação, sensação de calor, respiração difícil, coloração azulada da pele em placas arredondadas e limitadas e acúmulo de líquido embaixo da pele do rosto?		
• Ao aumentar a velocidade da infusão houve maior vigilância sobre reações adversas?		
• Houve reações como insuficiência cardiorrespiratória e reações anafiláticas, reações graves de hipersensibilidade?		
• Foi registrado de forma detalhada o início/fim, reações, volume, intercorrências?		
• Em caso de reações adversas, o médico reduziu a velocidade de infusão ou interrompê-la temporariamente, e/ou aplicar antihistamínicos e/ou antipiréticos para ajudar a melhorar os sintomas?		
• Para garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado de enfermagem, retirar acesso venoso somente após a aferição dos sinais vitais e confirmação de ausência de reações adversas após a medicação		
Profissional responsável pela conferência: _____		

Fonte: Rosa,2022





Ao descrever a rotina do fluxo assistencial na Pulsoterapia, viabilizamos o esclarecimento sobre o atendimento, a segurança e a eficiência nos processos de trabalho. Informações sobre a orientação e o direcionamento no tratamento dos usuários desde a entrada no serviço até o seguimento do tratamento (consulta de enfermagem, remarcação e liberação do serviço ou internamento, quando necessário), contribuem para os cuidados de enfermagem na Pulsoterapia.

O Hospital Dia do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV/UFAM), através do serviço de Pulsoterapia, executa a administração de medicamentos endovenosos em regime ambulatorial para pacientes com atendimento em diversas especialidades, como Reumatologia, Neurologia, Nefrologia, Pneumologia, Gastrologia, dentre outras.

O setor de Pulsoterapia atende em média 10 pacientes por turno, em dias específicos, os quais são às terças e quintas-feiras, em dois períodos, que são manhã e

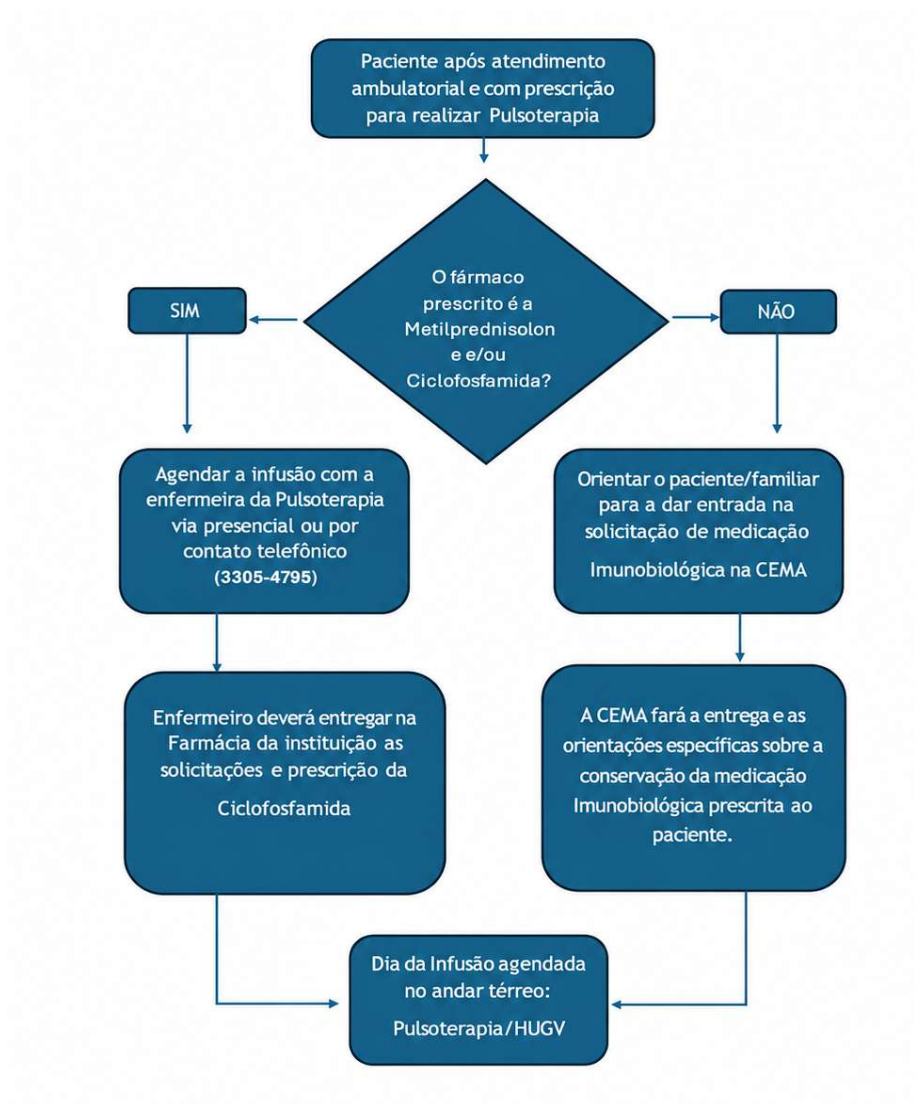


tarde (7h às 12h), e quarta-feira de (13h às 19h). O serviço está localizado no andar térreo do HUGV. O local é composto por uma recepção, 1 consultório médico, 1 sala para punção venosa, 1 posto de enfermagem, 1 sala de preparação de medicamentos e a sala de infusão, contendo por 10 poltronas e 10 bombas de infusão dispostas entre si.

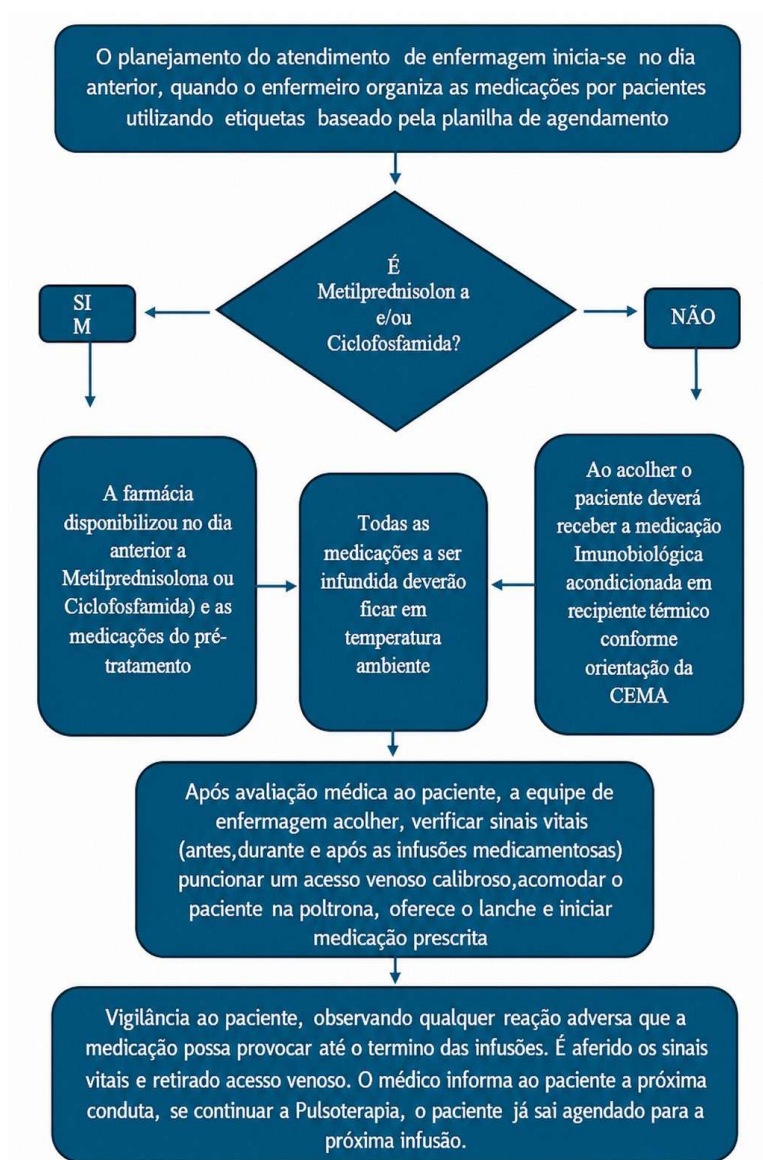
A sala de emergência é compartilhada com o serviço de nefrologia, sendo utilizada apenas para intercorrências ocorridas durante as infusões agendadas. A Pulsoterapia dispõe de equipe de enfermagem treinada e experiente em administração de medicamentos intravenosos e subcutâneos de maneira segura e eficaz e no atendimento a possíveis efeitos colaterais e intercorrências. A equipe é formada por 3 profissionais, sendo 01 enfermeira e 2 técnicos de enfermagem.



12.1 - Fluxograma da assistência de enfermagem na pulsoterapia



12.2 - Fluxograma: Dia da infusão agendada



1. **Amaral, A. L. de A.; Saad, L. S. R.; Alcantara, M. R.; KaliL, T. de B. Rotina de administração de ciclofosfamida em doenças autoimunes reumáticas: uma revisão.** Journal Archives of Health, [S. l.], v. 5, n. 3, p. e 2287, 2024. DOI: 10.46919/archv5n3espec- 594. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/2287>. Acesso em: 1 feb. 2026.
2. **Amgen Technology (Ireland) Unlimited Company. AVSOLA ®(Infliximab) [Bula].** Dublin - Irlanda: A m g e n Biotecnologia do Brasil Ltda, 2025. Disponível e m : <https://avfarma.com.br/wp-content/uploads/2025/11/avsola-1.pdf>
3. **Babaesfahani A, Khanna NR, Patel P, et al. Natalizumab.** [Atualizado em 28 de fevereiro de 2024]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Janeiro de 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534201/>.
4. **Bard ND, Feijó IO, Ipuchima JR, Paz AA, Linch GFC.** Diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental utilizados em unidades de internação hospitalares: revisão integrativa. 2020 jan/dez; 12:1165-1171.
5. **Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de

Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.– 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

6. **Craig ET**, Perin J, Zeger S, Curtis JR, Bykerk VP, Bingham CO 3rd, Bartlett SJ. What Does the Patient Global Health Assessment in Rheumatoid Arthritis Really Tell Us? Contribution of Specific Dimensions of Health-Related Quality of Life. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2020 Nov;72(11):1571-1578. doi: 10.1002/acr.24073.

7. **Chibane S**, Feldman-Billard S, Rossignol I, Kassaei R, Mihoubi-Mantout F, Heron E: Tolerância de curto prazo à terapia de pulso de metilprednisolona de três dias: um estudo prospectivo em 146 pacientes. *Rev. Med. Interne*. 2005, 26: 20-6. 10.1016/j.revmed.2004.09.025.

8. **Conselho Federal de Enfermagem**. Resolução Cofen nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.

9. **da Silva Rocha Cambuhy G**, Ferraz Gomes H, Jorge da Costa A, Carvalho Leite D, Peres EM, de Assis Góes A, et al. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. *Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]*. 17º de dezembro de 2024 [citado 1º de fevereiro de 2026];13(3). Disponível em: <https://seer.ftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/6447>.



10. **Fatima R, Bittar K, Aziz M.** Infliximab. [Atualizado em 21 de março de 2024]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Janeiro de 2025. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500021/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500021/Flynn JP, Gerriets V. Ocrelizumab. [Atualizado em 26 de junho de 2023]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; janeiro de 2025. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547750/)
11. **Góes, AA, Gomes HF, Leite DC, Costa AJ, Rocha GSC, Peres EM.** Características sociodemográficas e clínicas na internação de adolescentes submetidos a pulsoterapia com glicocorticoides. Cuid. Enferm. 2022 jan.-jun.; 16(1):86-92
- Hanif N, Anwer F. Rituximab. [Atualizado em 28 de fevereiro de 2024]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; janeiro de 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564374/>
14. **Gsk, GlaxoSmithKline Brasil Ltda.** Benlysta® Pó liofilizado para solução injetável. Itália ,2022. Disponível em: <https://www.fastmedicamentos.com.br/wp-content/uploads/2022/08/Bula-Benlysta-Profissional.pdf>
15. **Gusmão RJ, Fernandes FL,** Guimarães AC, Scaramussa L, Sachetto Z, Pauna HF, et al. Achados Otorrinolaringológicos em um grupo de pacientes com doenças reumatológicas. Rev. Brasileira Reumatologia. 2014 May; 54(3):172-8.
16. **Hanif N, Anwer F.** Rituximab. [Atualizado em 28 de fevereiro de 2024]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; janeiro de 2025.



Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564374/>.

17. **Hibbs, C. A.** Predicting comorbid mental health difficulties in people with autoimmune arthritis. *Rheumatology International*, 18 jan. 2024. 44:459–468. Kannan M, Hildebrand A, Hugos CL, Chahine R, Cutter G, Cameron MH. Evaluation of a web-based

18. **Hospital Sírio Libanês**, Guia Farmacêutico: Metilprednisolona, Succinato Sódico, São Paulo ,2021. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/metilprednisolona-succinato-sodico>

19. **Hospital Sírio Libanês**, Guia Farmacêutico: Ciclofosfamida, São Paulo 2025.. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/ciclofosfamida>

20. **Jaeger, K. N.**, Branco, M. E. M., Moura, I. S. de O., Viera, L. G. de A., Cardoso, J. M. de O., Santos, C. B. T. dos, Araújo , C. G. B., Silva, G. P. de L., Jaeger, C. N., Moura ,V. K. de S., Santos, Ágape M., Sales , J. M. B., & Rabelo , F. L. (2024). A Segurança do Vedolizumabe no tratamento da Retocolite Ulcerativa: Uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(1),1918–1926. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p1918-1926>.

21. **Joy A**, Muralidharan A, Alfaraj M, Shantharam D, Cherukuri ASS, Muthukumar A. The Role of Belimumab in Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review. *Cureus*. 2022 Jun 13;14(6):e25887. doi: 10.7759/cureus.25887. PMID: 35844357; PMCID:



PMC9277571.

22. **Kelly A, Tymms K, Tunnicliffe DJ, Sumpton D, Perera C, Fallon K, Craig JC, Abhayaratna W, Tong A.** Patients' Attitudes and Experiences of Disease-Modifying Antirheumatic Drugs in Rheumatoid Arthritis and Spondyloarthritis: A Qualitative Synthesis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2018 Apr;70(4):525-532. doi: 10.1002/acr.23329. Epub 2018 Mar 24. PMID: 28732151; PMCID: PMC5901029.

23. **Lambrinoudaki I, Vlachou S, Galapi F, Papadimitriou D, Papadias K.** Once-yearly zoledronic acid in the prevention of osteoporotic bone fractures in postmenopausal women. *Clin Interv Aging*. 2008;3(3):445-51. doi: 10.2147/cia.s2046. PMID: 18982915; PMCID: PMC2682377.

24. **Morgan C, McBeth J, Cordingley L, Watson K, Hyrich KL, Symmons DP, Bruce IN.** The influence of behavioural and psychological factors on medication adherence over time in rheumatoid arthritis patients: a study in the biologics era. *Rheumatology (Oxford)*. 2015 Oct;54(10):1780-91. doi: 10.1093/rheumatology/kev105. Epub 2015 May 13. PMID: 25972390; PMCID: PMC4571488.

25. **Naughton, F.; Howard, P.; Sutton, S.; Gordon, C.** "But you don't look sick": a qualitative analysis of the LUPUS UK online forum. *Rheumatology International*, 2021.v12.n2.3867

26. **Pai, YC.** A necessidade de instrução de enfermagem em pacientes recebendo terapia de pulso de esteroides para



o tratamento de doenças autoimunes e o efeito da instrução no conhecimento do paciente. BMC Musculoskelet Disord 11, 217 (2010). <https://doi.org/10.1186/1471-2474-11-217>

27. **Reis MG**, Loureiro MDR, Silva MG. Aplicação da metodologia da assistência a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico em pulsoterapia: uma experiência docente. Rev Bras Enferm 2007 mar-abr; 60(2):229-32.

28. **Rosa**, Renan Alexander. Patisirana (Onpattro®) no tratamento de pacientes diagnosticados com amiloidose hereditária relacionada a transtirretina (ATTRh) com polineuropatia em estágio 2 ou que apresentem resposta inadequada a tafamidis / Renan Alexander Rosa, Raphael Sayegh, Paula Cavallieri, Norton Oliveira – São Paulo: 2022.

29. **SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.** Aclasta® (ácido zoledrônico): solução injetável 5 mg/100 mL: bula do profissional de saúde. São Paulo: Sandoz, 2023. Disponível em: [URL da bula]. Acesso em: 15 mar. 2026.

30. **SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.** Dossiê Myozyme (alfa- alglicosidase): pó liofilizado para solução injetável. Bula Profissional (VPS). São Paulo, 2020

31. **Sheppard M**, Laskou F, Stapleton PP, Hadavi S, Dasgupta B. Tocilizumab (Actemra). Hum Vaccin Immunother. 2017 Sep 2;13(9):1972-1988. doi: 10.1080/21645515.2017.1316909. PMID: 28841363; PMCID: PMC5612212.



32. Sloan, M.; Bosley, M.; Blane, M.; Holloway, L.; Barrere, C.; D’cruz, D.; Walia, C.; TAKEDA PHARMA. ENTYVIO® (Vedolizumabe) Bula do Brasil: Takeda[2025]. Disponível em: <https://content.takeda.om/?contenttype=PI&product=ENTY&language=Por&country=POR &documentnumber=1>

33. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNANBUCO. HOSPITAL DAS CLÍNICAS PROF. ROMERO MARQUES. Manual / MA. UAMB.001 – versão1. Assistência de Enfermagem no Hospital Dia, PE.2024.



14. ANEXO I - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Nome:

Data:

I – IDENTIFICAÇÃO:

Nome completo:

Sexo: Idade: Data de nascimento: Naturalidade:

Estado civil: Nº de filhos: Escolaridade:

Ocupação: Profissão: Crença religiosa:

Residência fixa: Residência temporária:

II – HOSPITALIZAÇÃO:

Admitido vindo de: ☐ Casa, sozinho; ☐ Casa, com parentes; ☐ Sem teto.

☐ Ambulatório ☐ Transferência

☐ Outros:

Modo de chegada: ☐ Cadeira de rodas; ☐ Ambulância; ☐ Maca; ☐ Deambulando.

Hora e data de internação:h.....min. / /

Diagnóstico clínico:

Queixas: Motivo da internação:

Antecedentes familiares: Alergias:

Medicamentos em uso:

III – PERSPECTIVAS:

Expectativas sobre o tratamento:

Obs.:

IV – SITUAÇÃO DE SAÚDE:

• 1 PSICOBIOLOGICAS

1.1 Regulação Neurológica:

Nível de consciência: ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Sedado ☐ Alerta ☐ Comatoso ☐ Orientado ☐ Desorientado

Pupilas: ☐ Fotorreagentes ☐ Não-Fotorreagentes ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas

1.2 Necessidade de Percepção Sensorial:

Dor: ☐ Não ☐ Sim Local: Características:

Acuidade auditiva (capacidade de distinguir sons): ☐ Sim ☐ Não ☐ Diminuída:

Acuidade gustativa (capacidade de distinguir sabores): ☐ Sim ☐ Não ☐ Diminuída:

Acuidade tátil (capacidade para sentir a natureza e a forma dos objetos): ☐ Sim ☐ Não ☐ Diminuída:

Acuidade visual: ☐ Diminuída ☐ Normal ☐ Nenhuma - ☐ Óculos; ☐ Lentes de contato; ☐ Prótese ocular. Outras alterações:

1.3 Oxigenação:

Frequência respiratória:rpm Ritmo: ☐ Regular ☐ Irregular

Ausculta pulmonar: - Murmúrio vesicular: ☐ Normal; ☐ Diminuído; ☐ Ausente.

☐ Bilateral ☐ PD ☐ PE Lobos:

- Ruídos adventícios ☐ Nenhum audível no momento; ☐ Roncos; Estertores; ☐ Sibilos.

☐ Bilateral ☐ PD ☐ PE Lobos:



☐ Tosse; ☐ Expectoração; Características:
 Expansão da caixa torácica: ☐ Simétrica; ☐ Assimétrica; ☐ Profunda; ☐ Superficial.
 Necessidade de oxigenoterapia: ☐ Sim ☐ Não
 Dor inspiratória: ☐ Não ☐ Sim, Características:
☐ Tontura; ☐ Fadiga; ☐ Fraqueza; Obs.:
 Fatores de risco: ☐ Tabagismo: Quant./dia Há anos. Parou a
 1.4 Regulação Vascular:
 Frequência cardíaca: bpm; ☐ Rítmica; ☐ Arritmica.
 Característica de pulso: Radial Popliteo Femoral
 Carotídeo
 Outras alterações:
 Pressão arterial: ☐ Braço D ☐ Braço E; Sentado: x mm/Hg; Deitado: x mm/Hg.
 Rede vascular colateral: ☐ Visível; ☐ De difícil visualização.
 Coloração da pele e extremidades: ☐ Normal; ☐ Palidez; ☐ Rubor; ☐ Cianose;
☐ Coloração acastanhada no terço inferior da perna.
 Perfusão periférica: ☐ Presente; ☐ Ausente; ☐ Diminuída.
 Alterações laboratoriais (tipos, valores e datas):

 Temperatura axilar: °C; Sudorese: ☐ Intensa; ☐ Mínima; ☐ Dentro dos limites normais.
 Outras alterações:
 1.5 Necessidade de Integridade Tecidual:
 Lesões na pele (local /características):
 Obs.:
 1.6 Hidratação:
 Tipo de líquidos, frequência e quantidade diária:
 Turgor na pele:
 Condições da mucosa oral:
 Presença de edema: ☐ Não; ☐ Anasarca; ☐ Localizado: Restrição hídrica: ☐ Não;
☐ Sim
 1.7 Alimentação:
 Peso atual: Kg; Peso anterior: Kg; Altura: cm.
 Estado nutricional: ☐ Bom ☐ Deficiente ☐ Emagrecido ☐ Caquético ☐ Obeso Dificuldade de digestão: ☐ Não ☐ Sim
 Etilismo: Quant./dia Há anos. Parou a
 Tipos de alimentos, quantidades e frequência:
 Horários Restrições:
 Apetite: ☐ Normal ☐ Aumentado ☐ Diminuído
 Ostomia: ☐ Não ☐ Sim Prótese dentária: ☐ Não ☐ Sim:

1.8 Eliminação:

Eliminação urinária: ☐Normal ☐Oligúria ☐Polaciúria ☐Nictúria ☐Urgência miccional ☐Disúria ☐Amúria

☐Incontinência ☐Diminuição do jato urinário ☐Enurese

Eliminação intestinal: ☐Normal ☐Obstipação ☐Diarreia ☐Incontinência ☐Melena

Nº de evacuações por dia:; Data da última evacuação:

Uso de laxantes/constipantes: ☐Não ☐Sim Quais:

Sonda vesical: ☐Não ☐Sim:

Ruídos hidroaéreos: ☐Ausentes ☐Presentes ☐Diminuídos ☐Aumentados

Dor à palpação abdominal: ☐Não ☐Sim Local:

1.9 Atividades Físicas:

Prática de exercícios e atividades físicas: ☐Não ☐Sim Frequência e tipo:

Postura corporal: ☐Lordose ☐Cifose ☐Escoliose ☐Normal

Dores nas atividades físicas: ☐Não ☐Mialgia ☐Artralgia ☐Outros:

Motilidade: ☐Normal ☐Involuntária (tremores, tiques e miastenias)

☐Hemiplegia ☐Monoplegia ☐Paraplegia ☐Tetraplegia ☐Hemiparesia ☐Monoparesia ☐Parestesia

☐Tetraparesia.....

Obs.:

1.10 Sono e Repouso:

Hábitos de sono e repouso: Horas/noite: ☐Repouso pela manhã ☐Repouso pela tarde

Sente-se descansado após dormir: ☐Sim ☐Não

Problemas: ☐Nenhum ☐Acordar cedo ☐Insônia ☐Pesadelos ☐Sonambulismo ☐Apneia ☐Outros:

Uso de soníferos: ☐Não ☐Sim Qual:

1.11 Cuidado Corporal:

Corpo: ☐Asseado ☐Com roupas limpas ☐Falta asseio corporal

Cabelos: ☐Higiene favorável ☐Desfavorável

Unhas: ☐Higiene favorável ☐Desfavorável

Hábito de tomar banho no período: ☐Manhã ☐Tarde ☐Noite

Higiene bucal: ☐Higiene favorável ☐Desfavorável; Presença de cáries: ☐Não ☐Sim:

Nível de dependência para realização de higiene pessoal: ☐Independente ☐Auxílio de outros ☐Auxílio de outros e de um equipamento auxiliar: ☐Totalmente dependente

1.12 Segurança física/meio ambiente:

☐Ansiedade; ☐Medo; ☐Agressividade; ☐Aflição; ☐Calma; ☐Distração; ☐Incapacidade; ☐Desamparo;

☐Risco de fuga; ☐Potencial para violência; ☐Reação à doença e estresse; ☐Risco de homicídio; ☐Outras alterações:

.....

Necessidade de isolamento: ☐Não ☐Sim.....

1.12 Sexualidade

Atividade sexual:



Uso de contraceptivos ou proteção contra D.S.T.s:.....

Corrimento genital: ☐Não ☐Sim Características:

Preocupações sexuais relacionadas à doença:

• 2 PSICOSSOCIAIS

2.1 Comunicação

Expressa-se com: ☐Clareza; ☐Objetividade; ☐Dificuldade; ☐Confusão; ☐Coerência; ☐Respostas desconexas;

☐Obstinação em não falar; ☐Logorréia

Distúrbios da fala: ☐Afasia; ☐Dislalia; ☐Disartria; ☐Disfasia; ☐Disfonia; ☐Outros:

2.2 Gregária:

Interação social: ☐Permanece sozinho; ☐Comunica-se com outros; ☐Participa das atividades; ☐Demonstra situações de descontentamento; ☐Não gosta de receber visitas

2.3 Recreação e Lazer:

Atividade de distração de costume:

2.4 Segurança emocional:

☐Saúde do lar; ☐Medo do sofrimento; ☐Medo da morte; ☐Experiência negativa com tratamento de saúde anterior;

☐Medo das consequências da doença; ☐Problemas financeiros

Obs.:

2.5 Amor, Aceitação:

Manifestações: ☐Carência afetiva; ☐Ansiedade; ☐Agitação; ☐Hostilidade; ☐Agressividade; ☐Depressão;
☐Negativismo; ☐Exibicionismo; ☐Choro frequente; ☐Irritabilidade.

2.6 Autoestima, Autoconfiança e autorrespeito:

Manifestações: ☐Isolamento; ☐Tendência suicida; ☐Senso de valor depreciado; ☐Autodepreciação;
☐Pessimismo; ☐Não aceitação de sua condição de saúde; ☐Revolta. Obs.:

2.7 Liberdade e Participação:

☐Participação no plano terapêutico; ☐Reação à rotina hospitalar; ☐Restrição à liberdade.

Obs.:

2.8 Educação para Saúde / Aprendizagem:

☐Desejo de adotar ou adoção de comportamento para elevar o nível de saúde; ☐Conhecimento sobre seu estado de saúde; ☐Situações que interferem na não adesão ao regime terapêutico:

Obs.:

• 3 PSICOESPIRITUAIS

3.1 Religiosidade / Espiritualidade:

Prática de crença religiosa: ☐Não; ☐Sim Qual:

Necessidade da presença de um líder espiritual ou de atividades religiosas: ☐Não; ☐Sim

GUIA PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PULSOTERAPIA

MICHELE FARIAS MONTEIRO

