

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS - EEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**NATÁLIA ALINE CASTRO DA SILVA COSTA**

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL ASSISTENCIAL E CLÍNICO DE PACIENTES EM  
PULSOTERAPIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**MANAUS**

**2025**

**NATÁLIA ALINE CASTRO DA SILVA COSTA**

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL ASSISTENCIAL E CLÍNICO DE PACIENTES EM  
PULSOTERAPIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem da Universidade Federal do  
Amazonas (UFAM), como requisito para obtenção  
do título de bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof(a). Dr(a). Sáskia Sampaio Cipriano de Menezes

**MANAUS**

**2025**


**NATÁLIA ALINE CASTRO DA SILVA COSTA**

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL ASSISTENCIAL E CLÍNICO DE PACIENTES EM  
PULSOTERAPIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem da Universidade Federal do  
Amazonas (UFAM) como requisito parcial para  
obtenção do grau de bacharel em enfermagem


Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 25/09/2025

**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente  
 **SASKIA SAMPAIO CIPRIANO DE MENEZES**  
Data: 13/10/2025 14:08:34-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>


---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sáskia Sampaio Cipriano de Menezes - UFAM**  
Orientadora

Documento assinado digitalmente  
 **NARIANI SOUZA GALVAO**  
Data: 13/10/2025 14:52:08-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

**Prof. Dr. Nariani Souza Galvão - UFAM**  
Avaliador

Documento assinado digitalmente  
 **HADELÂNDIA MILON DE OLIVEIRA**  
Data: 13/10/2025 14:32:44-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

**Prof. Dr. Hadelândia Milon de Oliveira - UFAM**  
Avaliador

## RESUMO

**Introdução:** A pulsoterapia utiliza altas doses de corticosteróides intravenosos, exigindo assistência de enfermagem devido a possíveis reações adversas; contudo, falhas no dimensionamento, capacitação, sobrecarga e relações interpessoais comprometem a qualidade do cuidado. **Objetivo:** Caracterizar o perfil assistencial e clínico dos pacientes adultos atendidos em uma unidade de pulsoterapia de um hospital universitário. **Método:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, a ser desenvolvido com pacientes em atendimento no setor de pulsoterapia em um hospital universitário na cidade de Manaus/AM. **Resultado:** O predomínio dos pacientes em pulsoterapia eram mulheres de 41 a 60 anos, residentes em Manaus, com esclerose múltipla com predominância de cuidado mínimo. Foram identificados 22 diagnósticos de enfermagem baseados na “*Nursing Diagnoses. Definitions and Classification 2024-2026*” o uso do instrumento Histórico de Enfermagem fundamentado na Teoria das Necessidades Básicas. **Conclusão:** O estudo destacou a complexidade do cuidado em pulsoterapia e a importância da Escala de Fugulin e a avaliação das necessidades básicas humanas para orientar intervenções individualizadas, seguras e humanizadas.

**Palavras-chave:** Pulsoterapia; Cuidados de enfermagem; Doenças autoimunes; Dimensionamento de pessoal; Diagnósticos de enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pulse therapy uses high doses of intravenous corticosteroids, requiring nursing assistance due to possible adverse reactions; however, failures in staffing, training, overload, and interpersonal relationships compromise the quality of care. **Objective:** To characterize the clinical and care profile of adult patients treated in a pulse therapy unit at a university hospital. **Method:** Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, to be conducted with patients receiving treatment in the pulse therapy department at a university hospital in Manaus/AM. **Result:** The majority of patients in pulse therapy were women aged 41 to 60 years, residing in Manaus, with multiple sclerosis and a predominance of minimal care. Twenty-two nursing diagnoses were identified based on "Nursing Diagnoses. Definitions and Classification 2024-2026" using the nursing history instrument based on the Theory of Basic Needs. **Conclusion:** The study emphasized the complexity of care in pulse therapy and the importance of the Fugulin Scale and the assessment of basic human needs to guide individualized, safe, and humane interventions.

**Keywords:** Pulsotherapy; Nursing care; Autoimmune diseases; Personnel Downsizing; Nursing diagnoses.

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>8</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>9</b>
3.1 Objetivo geral	9
3.2 Objetivos específicos	9
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>9</b>
4.1 Assistência de enfermagem na pulsoterapia	9
4.2 As Necessidades Humanas Básicas afetadas em pacientes com doenças autoimunes	10
<b>5 MÉTODO</b>	<b>11</b>
5.1 Tipo de estudo	11
5.2 Local do estudo	12
5.3 Participantes do estudo, critérios de inclusão e exclusão	12
5.4 Instrumento de coleta de dados	12
5.4.1 Escala de Fugulin	12
5.4.2 Histórico de Enfermagem baseado nas Necessidades Humanas Básicas	14
5.5 Análise dos dados	15
5.6 Considerações éticas	15
<b>6 RESULTADOS</b>	<b>16</b>
6.1 Caracterização dos participantes da pesquisa	16
6.2 Elencando diagnósticos de enfermagem	19
6.3 Distribuição dos pacientes de acordo com seu nível de complexidade do cuidado.	22
<b>7 DISCUSSÃO</b>	<b>24</b>
<b>8 REFERÊNCIAS</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE A</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO A</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pulsoterapia é uma terapêutica na qual são ministradas altas doses de corticosteróides por via intravenosa, podendo ser associado com imunossupressor antineoplásico. É realizada por sessões, durante um pequeno intervalo de tempo com o propósito de limitar e reduzir a difusão do processo inflamatório de doenças pelo tecido conjuntivo. A terapia é indicada para uma ampla faixa etária por ser utilizada em doenças crônicas como lúpus eritematoso sistêmico (LES), esclerodermia, esclerose múltipla, artrite reumática (AR) (COREN SP, 2020).

As doenças mais comuns no Brasil que demandam essa terapia são o LES e a AR, dado que esteroides mais utilizados para a realização da pulsoterapia são a prednisolona, dexametasona e metilprednisolona, os pacientes que necessitam desta terapia podem apresentar reações adversas como: hipertensão arterial sistêmica, desequilíbrio eletrolítico (retenção de água e sódio e a perda de cálcio e potássio), êmese, náuseas, hiperglicemia e o alto risco de infecção devido a imunossupressão, o que resulta na necessidade da assistência de enfermagem para prestar também os devidos cuidados nas reações do paciente (COREN SP, 2020).

Para que se tenha a assistência de enfermagem com qualidade é necessário que a equipe tenha conhecimento não apenas de farmacodinâmica e efeitos colaterais mas, igualmente, conhecer o paciente para pontuar sua necessidade e assim realizar um atendimento benéfico. Os cuidados de enfermagem são de essencial importância para o êxito do procedimento e identificação de complicações ou possíveis complicações e, por isso, a necessidade de uma classificação dos cuidados necessários para evitar a deficiência no cuidado e do processo de enfermagem (Moura; Pinheiro, 2019).

Alguns fatores que afetam a capacidade da assistência de enfermagem aumentando os riscos são o dimensionamento inadequado, capacitação ausente/inadequada, sobrecarga de atividades e a comunicação e relacionamento interpessoal ineficaz. Sendo a carga de trabalho excessiva e o dimensionamento inadequado os fatores mais evidenciados como responsáveis para o desgaste físico e mental do profissional (Soares; Dorigan; Carmona, 2021).

A demanda para profissional no atendimento de enfermagem se não organizada é desqualificada, na Resolução COFEN 736/24 dispõe dos parâmetros para o dimensionamento de profissionais de enfermagem em locais ou serviços onde é realizada as atividades de enfermagem. A partir disso, destaca-se a

necessidade definir uma adequação para quadro de profissionais, pois isto interfere diretamente na qualidade, eficácia e custo (Soares; Dorigan; Carmona, 2021).

O instrumento de Fugulin é um sistema de classificação de pacientes, o qual tem como base as necessidades de saúde e o grau de dependência do paciente, esses fatores são relativos a cada condição clínica. Tendo como objetivos a caracterização do perfil do paciente e estabelecer a sua complexidade assistencial de acordo com o grau de dependência de cuidado a ser dispensado à equipe de enfermagem, além de contribuir para a realização da coleta e fornecimento de dados para do dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, objetivos estes são igualmente amparados pela resolução COFEN 736/24, (Alencar; Erani; Santos, 2020).

A escala de Fugulin permite categorizar o grau de dependência dos pacientes em cuidados mínimos (12–17 pontos), intermediários (18–22 pontos), de alta dependência (23–28 pontos), semi-intensivos (29–34 pontos) e intensivos (34–48 pontos) através de nove áreas do cuidado: estado mental, oxigenação, sinais vitais, alimentação, mobilidade, deambulação, cuidado corporal, eliminação e terapêutica (Nobre *et al*, 2017).

A responsabilidade por assistir os pacientes em pulsoterapia fica a cargo da equipe de enfermagem, no preparo e a administração da medicação, na verificação de sinais vitais, controle da glicemia capilar, avaliação do nível de consciência, identificação de possíveis sinais/sintomas apresentados antes, durante e após a medicação, rigoroso controle de infusão medicamentosa, devido efeitos colaterais, suporte psicossocial e estímulo às mudanças no estilo de vida, além das complicações oriundas do processo inflamatório, necessidades de autocuidado, promoção de conforto, higiene e segurança. A assistência de enfermagem adequada e a aplicação de conhecimentos, mostra-se essencial para o processo de cuidado ao paciente em pulsoterapia, garantindo a sua segurança e o sucesso no tratamento. (Reis; Loureiro; Silva, 2007).

## **2 JUSTIFICATIVA**

O conhecimento do perfil dos pacientes que realizam uma terapêutica é importante, pois colabora na capacidade de proporcionar um melhor atendimento, fornece a condição ideal para o profissional de enfermagem reconhecer as necessidades do paciente e atendê-las quando for necessário. Ademais, os

benefícios em custo por saber o que é necessário, e o sucesso na terapia para prevenir efeitos adversos. A caracterização clínica e assistencial dos pacientes que realizam pulsoterapia, auxiliará na promoção de uma assistência direcionada a saber identificar as principais demandas clínicas e laborais, além de contribuir com o avanço do conhecimento sobre o tema.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Caracterizar o perfil assistencial e clínico dos pacientes adultos atendidos em uma unidade de pulsoterapia de um hospital universitário.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Categorizar os pacientes em pulsoterapia segundo a escala de Fugulin.
- Identificar as necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes em pulsoterapia.
- Identificar diagnósticos de enfermagem com base nas necessidades humanas básicas afetadas.

### **4 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **4.1 Assistência de enfermagem na pulsoterapia**

Os cuidados de enfermagem são prestados durante a assistência, como o monitoramento de possíveis efeitos colaterais, a exemplo dos distúrbios metabólicos, e as medidas que podem ser realizadas caso esses efeitos ocorram. O conhecimento da farmacodinâmica dos medicamentos administrados durante a pulsoterapia, também se faz importante, para que a equipe de enfermagem consiga atuar de forma precoce e possibilitando a redução das intercorrências na terapêutica em curto ou longo prazo (Rozencwajg et al., 2008).

A fundamentação científica na atribuição dos cuidados e a capacidade conhecer as características sociodemográficas e clínica dos pacientes que recebem a terapêutica são fatores que, por possibilitarem o atendimento voltado também para

suas necessidades, melhoram a qualidade assistencial e interpessoal no processo (Rozencwajg et al., 2008; Góes et al., 2022).

No estudo de Góes et al. apontava que o surgimento de lúpus eritematoso sistêmico (LES) na adolescência tem ação direta no desenvolvimento emocional e cognitivo, fosse por conta do tratamento ou do próprio desenvolvimento da doença. Algumas limitações são desenvolvidas nesse período, ocasionando a baixa interação social e relação interpessoal prejudicada.

A assistência realizada pelo enfermeiro também envolve prestar atenção nos anseios de diálogos e interação com os pacientes diagnosticados, seja de forma prematura ou não. Saber prestar os cuidados envolvem não apenas a administração do medicamento, mas o processo envolve uma complexidade e sua necessária atenção, com a relação interpessoal. (Goés et al., 2022; Pai, 2010)

No relatório presente no artigo de Pai, indicava duas principais preocupações dos pacientes internados: se a situação estrutural é adequada para atender sua situação física, e o se o cuidado de enfermagem seria eficaz.

A necessidade de empenhar-se para compreender seus pacientes é delegada fortemente à enfermagem e à medicina, os profissionais estabelecem relações para saber de suas preocupações e a experiência na hospitalização, além de utilizar disto para deleitar suas carências físicas e psicológicas a partir do reconhecimento do paciente (Pai, 2010).

#### **4.2 As Necessidades Humanas Básicas afetadas em pacientes com doenças autoimunes**

A teoria das necessidades humanas básicas é um estudo da enfermeira brasileira Wanda A. Horta no qual definiu os princípios de que a enfermagem respeita a autenticidade e individualidade do ser humano, a assistência de enfermagem deve ser prestada à pessoa e não à enfermidade e reconhecer o paciente como pertencente de algo como família e comunidade e não apenas como um indivíduo único, assim como reconhecer a sua participação no autocuidado. Além disso sua teoria aborda 3 principais dimensões: psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual (Pagliuca, 1993).

As dimensões são amplamente afetadas em pessoas que possuem doenças autoimunes, pois o desequilíbrio mínimo em alguma delas pode afetar diretamente as outras. O desequilíbrio biológico notoriamente existente é capaz de afetar outras

áreas do psico, principalmente como bem-estar mental. Atualmente é possível afirmar uma associação entre doenças autoimunes e os desequilíbrios mentais, tendo em vista que a dor crônica e a natureza debilitante da doença reforçam a dificuldade de manter a saúde mental (Hibbs, 2024).

No estudo de Hibbs (2024) foi constatado que a tentativa de suicídio em pessoas que possuem doença autoimunes é consideravelmente maior que pessoas sem essa fragilidade, destaca-se também que a depressão autorrelatada é presente em quase 40% das pessoas após alguns anos de tratamento da doença.

Entre os fatores que afetam essas pessoas é a invisibilidade da doença, ou seja, por ser uma condição que visualmente não é perceptível na maioria das vezes, pode ocasionar em uma invalidação resultando o estigma e o estresse. No estudo etnográfico a frase “mas você não parece doente” era dita para indivíduos diagnosticados com lúpus, a partir do momento em que isto era falado se sucedia a dificuldade na relação interpessoal. A dificuldade advém principalmente do sentimento de invalidação seja por interação médica, familiar ou com amigos (Hibbs, 2024; Sloan et al., 2021).

É apresentado o sentimento de angústia e invalidade quando se é tentado um tratamento novo ou alternativo e o resultado é “negativo” ou “não respondente”, além do apresentado o sentimento de perda da dignidade e autoestima após o resultado. Associado a isso, a invalidação social e pessoal também é presente, afetando ainda mais o equilíbrio nas dimensões da teoria de Wanda Horta visto que os efeitos sistêmicos ainda estão presentes apesar de não visível, como a fadiga patológica e por isso muitas vezes essas pessoas são auto intituladas como “preguiçosos” ou inadequados (Sloan et al., 2021).

## **5 MÉTODO**

### **5.1 Tipo de estudo**

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, a ser desenvolvido com pacientes em atendimento no setor de pulsoterapia em um hospital universitário na cidade de Manaus/AM.

## **5.2 Local do estudo**

O Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) é um hospital escola pertencente à Universidade Federal do Amazonas (UFAM), o qual oferece serviços de assistência à saúde com atendimento 100% via Sistema Único de Saúde (SUS), no atendimento de média e alta complexidade em toda a Amazônia Ocidental e atua na formação de profissionais de saúde de graduação e pós-graduação e desenvolvimento de pesquisas científicas. O HUGV tem a característica de hospital geral, atende na modalidade de média complexidade em diversas especialidades: Clínica Geral, Cirurgia Geral, Cardiologia, Ginecologia, Bucomaxilo, Cirurgia Torácica, Cirurgia Plástica, Nefrologia, Cabeça e Pescoço, Otorrino, Neurologia, Neurologia Pediátrica, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia, Cirurgia Vascular, Proctologia, Pneumologia, Hematologia, Urologia, Reumatologia, Endocrinologia, Pediatria.

## **5.3 Participantes do estudo, critérios de inclusão e exclusão**

Os participantes do estudo serão pacientes que estão em tratamento na unidade de pulsoterapia do HUGV, no período de setembro a novembro de 2024. Os critérios de inclusão serão: pacientes adultos, ambos os sexos, em tratamento na unidade de pulsoterapia no período de coleta de dados e os critérios de exclusão serão pacientes menores de idade

## **5.4 Instrumento de coleta de dados**

### **5.4.1 Escala de Fugulin**

A escala de Fugulin é um instrumento utilizado na classificação dos cuidados de enfermagem que devem ser prestados e, assim, proporcionando uma melhor distribuição dos profissionais conforme o grau de dependência dos pacientes. O instrumento apresenta duas principais divisões: a área de cuidado, na qual apresenta a necessidade que o paciente que irá precisar de uma maior atenção e a gradação da complexidade assistencial, que é dividida em 4 níveis e valem pontos para determinar a complexidade assistencial.

A área de cuidado possui 12 divisões, sendo elas o estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal,

eliminação, terapêutica, integridade cutânea-mucosa/comprometimento, curativo e tempo utilizado na realização do curativo. A gradação da complexidade assistencial apresenta a subdivisão de cada uma das 12 divisões, elas irão pontuar para definir a complexidade assistencial à ser prestada.

A classificação e sua pontuação referente a: **Estado mental:** Inconsciente (4 pontos), períodos de inconsciência (3 pontos), períodos de desorientação no tempo e no espaço (2 pontos) e orientação no tempo e no espaço (1 ponto). A **Oxigenação:** Ventilação mecânica (uso do ventilador a pressão ou a volume) (4 pontos), uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio (3 pontos), uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio (2 pontos) e não depende de oxigênio (1 ponto).

Os **sinais vitais:** Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas (4 pontos), controle em intervalos de 4 horas (3 pontos), controle em intervalos de 6 horas (2 pontos) e controle de rotina (8 horas) (1 ponto). A **Motilidade:** Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal, mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem (4 pontos), dificuldade para movimentar segmentos corporais, mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem (3 pontos), limitação de movimentos (2 pontos) e movimenta todos os segmentos corporais (1 ponto).

A **Deambulação:** Restrito ao leito (4 pontos), locomoção através de cadeira de rodas (3 pontos), necessita de auxílio para deambular (2 pontos) e ambulante (1 ponto). A **Alimentação:** Através de cateter central (4 pontos), através de sonda nasogástrica (3 pontos), por boca com auxílio (2 pontos) e auto-suficiente (1 ponto). O **Cuidado corporal:** Banho no leito e higiene oral realizada pela enfermagem (4 pontos), banho no chuveiro e higiene oral realizada pela enfermagem (3 pontos), auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral (2 pontos) e Auto-suficiente (1 ponto).

A **Eliminação:** Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese (4 pontos), uso de comadre ou eliminações no leito (3 pontos), uso de vaso sanitário com auxílio (2 pontos) e auto-suficiente (1 ponto). A **Terapêutica:** Uso de drogas vasoativas para manutenção de Pressão arterial (4 pontos), via endovenosa contínua ou através de sonda nasogástrica (3 pontos), via endovenosa intermitente (2 pontos) e via intramuscular ou via oral (1 ponto).

A **Integridade cutânea-mucosa/comprometimento:** pele íntegra (1 ponto), presença de alteração na cor da pele e/ou presença de solução de continuidade da

pele envolvendo a epiderme, derme ou ambos (2 pontos), presença de solução de continuidade da pele envolvendo tecido subcutâneo e músculos, incisão cirúrgica, ostomias, drenos (3 pontos) e presença de solução de continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimentos das demais estruturas de suporte como tendões e cápsulas (4 pontos).

O **curativo**: sem curativo ou limpeza de ferida/incisão cirúrgica. Realizada pelo paciente durante o banho (1 ponto), curativo realizado 1 vez ao dia, pela equipe de enfermagem (2 pontos), curativo realizado 2 vezes ao dia pela equipe de enfermagem (3 pontos) e curativo realizado 3 vezes ou mais, pela equipe de enfermagem (4 pontos).

A **última área de cuidado é relacionada ao tempo utilizado para realização de curativo**: sem curativos ou limpeza da ferida realizada durante o banho (1 ponto), entre 4 a 15 minutos (2 pontos), entre 15 a 30 minutos (3 pontos) e superior a 30 minutos (4 pontos)

Os pontos em cada um dos aspectos da gradação da complexidade assistencial serão somados e, a partir do resultado, será determinado o nível da complexidade assistencial. O resultado para classificação da complexidade é dividido em: **Intensivo** (Acima de 34 pontos), **semi-intensivo** (29-34 pontos), **alta dependência** (23-28 pontos), **intermediário** (18-22 pontos) e **mínimo** (12-17 pontos).

#### **5.4.2 Histórico de Enfermagem baseado nas Necessidades Humanas Básicas**

O instrumento é composto por 4 principais grupos de informações sendo sobre a identificação, a hospitalização, as perspectivas e a situação de saúde. A **identificação** pergunta-se o nome completo, sexo, idade, data de nascimento, naturalidade, estado civil, número de filhos, escolaridade, ocupação, profissão, crença religiosa, residência fixa e residência temporária.

Sobre a **hospitalização** é necessário saber de onde foi sua admissão, modo de chegada, hora e data da internação, diagnóstico clínico, queixas e motivo da internação, antecedentes familiares, alergias e medicamento em uso e na **perspectiva** se questiona as exceptivas sobre o tratamento.

O quarto grupo de informações que compõem o instrumento é a **situação de saúde**, é subdividida em 3: 1. Psicobiológicas: regulação neurológica, necessidade de percepção sensorial, oxigenação, regulação vascular, regulação térmica,

necessidade de integridade tecidual, hidratação, alimentação, eliminação, atividade física, sono e repouso, cuidado corporal, segurança física/meio ambiente, sexualidade; 2. Psicossociais: comunicação, gregária, recreação e lazer, segurança emocional, amor e aceitação, autoestima, liberdade e participação, educação para saúde/aprendizagem e 3. Psicoespirituais: religiosidade e espiritualidade.

## **5.5 Análise dos dados**

Os dados obtidos serão tabulados no programa *Microsoft Office Excel*® e transferidos para análise no SPSS, versão 26.0 para análise estatística descritiva.

## **5.6 Considerações éticas**

O estudo foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) sob o parecer nº 7.275.232, respeitando a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Aos participantes foi-lhes apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo informações sobre os objetivos do estudo, relevância, garantia do anonimato, riscos e benefícios.

Os riscos decorrentes da participação no estudo poderão estar relacionados a possíveis constrangimentos relacionados ao exame físico na ocasião da investigação de sinais e sintomas das condições clínicas dos pacientes em tratamento pela pulsoterapia. Para amenizar tal situação será providenciado um ambiente privado e seguro durante a realização do exame físico, com o acompanhamento de acompanhante ou familiar durante o exame físico.

Os benefícios oriundos dos resultados da pesquisa serão a contribuição para o crescimento do conhecimento sobre as demandas de cuidados e o fornecimento de informações para a elaboração de protocolos assistenciais voltados para esse público.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

O estudo foi desenvolvido no setor de pulsoterapia do Hospital Universitário Getúlio Vargas (EBSERH), totalizando 51 pacientes entrevistados apresentados nas tabelas 1,2,3, 4 e 5.

**Tabela 1** - Caracterização dos pacientes que realizam o atendimento no setor de pulsoterapia em uma unidade hospitalar localizada em Manaus-AM, de acordo com sexo e faixa etária.

Variável	f	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	9	17,6
Feminino	42	82,4
<b>Faixa etária</b>		
18-30	11	22
31-40	9	18
41-60	24	48
Acima de 61 anos	6	12
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O público participante concentrou-se na faixa etária de 41 a 60 anos (48%) com predomínio do sexo feminino (82,2%). Em relação ao local de residência, a tabela 2 apresenta um número maior de participantes da zona norte (15,7%), quanto ao município a predominância concentra-se na cidade de Manaus (92,16%).

**Tabela 2** - Caracterização dos pacientes que realizam o atendimento no setor de pulsoterapia em uma unidade hospitalar localizada em Manaus-AM, de acordo com a zona de residência, referente ao município de Manaus-AM, e por municípios de residência, referente ao estado do Amazonas.

Variável	f	%
<b>Localidade</b>		
Zona Leste	4	7,84
Zona Norte	8	15,7
Zona Sul	7	13,72
Zona Centro-sul	8	15,7
Zona Centro- Oeste	2	3,92

Zona Oeste	7	13,72
Zona Rural	5	9,8
Não Respondeu	6	11,76
Outros	4	7,84
<b>Município do Amazonas</b>		
Boa Vista dos Ramos	-	1,96
Itacoatiara	-	1,96
Rio preto da Eva	-	3,92
Manaus	-	92,16
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em relação aos diagnósticos clínicos dos pacientes, as doenças de maior domínio foram a artrite reumatoide (21,57%) e esclerose múltipla (41,28%). A artrite reumatoide se apresenta associada à outras duas doenças, destacando artrite reumatoide e fibromialgia (1,96%) e artrite reumatoide e lúpus (1,96%) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Divisão dos diagnósticos clínicos dos pacientes que realizam o atendimento no setor de pulsoterapia em uma unidade hospitalar localizada em Manaus-AM.

<b>Variável</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Diagnóstico clínico</b>		
Artrite Reumatóide	11	21,57
Artrite reumatoide e Fibromialgia	1	1,96
Artrite reumatóide e Lúpus	1	1,96
Doença de Pompe	1	1,96
Doença Desmielinizante a esclarecer	1	1,96
Esclerose Sistêmica Difusa	1	1,96
Esclerose Múltipla	21	41,18
Espondilite Anquilosante	1	1,96
Glomerulonefrite e Síndrome Nefrótica	1	1,96
Glomerulopatia Membranosa	1	1,96
Lúpus	4	7,85
Miastenia Graves	2	3,92
Mielite Aguda	1	1,96

Neuromielite Óptica	3	5,88
Síndrome de Cronh	1	1,96
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autoria própria, 2025.

**Tabela 4** - Divisão dos tratamentos dos pacientes que realizam o atendimento no setor de pulsoterapia em uma unidade hospitalar localizada em Manaus-AM, de acordo com medicamento de uso.

<b>Variável</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Medicamento de uso</b>		
Ácido Zoledrônico	1	1,96
Ciclofosfamida	2	3,92
Infliximabe	2	3,92
Metilprednisolona	5	9,8
Natalizumabe	18	35,29
Ocrelizumabe	3	5,88
Rituximabe	12	23,53
Tocilizumabe	8	15,69
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autoria própria, 2025.

Dentre os 51 entrevistados os medicamentos mais utilizados são o natalizumabe (35,29%), o rituximabe (23,53%) e o tocilizumabe (15,69%) (Tabela 4). Quanto à caracterização do perfil sociodemográfico, segundo a ocupação profissional declarada, identificou-se “desempregado” com maior frequência (n=12), 23,53% (Tabela 5).

**Tabela 5** - Caracterização dos pacientes que realizam o atendimento no setor de pulsoterapia em uma unidade hospitalar localizada em Manaus-AM, de acordo com a sua ocupação profissional.

<b>Variável</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Ocupação profissional</b>		
Agente de viagem	1	1,96
Aposentado	12	23,53
Atendente	1	1,96
Autônomo	4	7,85

Barbeiro	1	1,96
Caixa	1	1,96
Carpinteiro	1	1,96
Concursado	1	1,96
Desempregado	6	11,76
Doméstica	6	11,76
Enfermeiro	3	5,88
Estudante	2	3,93
Jornalista	1	1,96
Não respondeu	8	15,69
Organizador de eventos	1	1,96
Pedagogo	1	1,96
Secretaria de escola	1	1,96
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autoria própria, 2025.

## 6.2 Elencando diagnósticos de enfermagem

A aplicação do instrumento “Histórico de Enfermagem fundamentado na Teoria das Necessidades Básicas” (Anexo A) junto aos sujeitos do estudo, possibilitou a identificação de diagnósticos de enfermagem (DE) com base na “*Nursing Diagnoses. Definitions and Classification 2024-2026*, por meio da análise das evidências clínicas (sinais e sintomas), fatores relacionados e fatores de risco. A seguir foram listados os seguintes diagnósticos.

Diagnóstico	Domínio	Classe
Ansiedade excessiva relacionada à morte, caracterizado por medo da dor e do sofrimento	Domínio 9 • Enfrentamento/tol erância ao estresse	Classe 2 • Respostas de enfrentamento

Ansiedade excessiva, caracterizado por medo da dor e do sofrimento relacionado a incerteza quanto ao prognóstico.	Domínio 9 • Enfrentamento/tolerância ao estresse	Classe 2 • Respostas de enfrentamento
Autoestima inadequada situacional, relacionada à autodepreciação, carência afetiva e depressão.	Domínio 6. Autopercepção	Classe 2. Autoestima
Carga excessiva de fadiga, relacionada à fadiga e franqueza associada ao tratamento medicamentoso e à doença pré-existente.	Domínio 4 • Atividade/repouso	Classe 3 • Equilíbrio de energia
Conexão social inadequada, caracterizada por isolamento social, ansiedade e baixa autoestima.	Domínio 12 • Conforto	Classe 3 • Conforto social
Eliminação intestinal prejudicada, relacionada à constipação frequente.	Domínio 3 • Eliminação e troca	Classe 2 • Função gastrointestinal
Incontinência urinária de urgência, relacionada à noctúria, frequência urinária aumentada, ansiedade e sensação de urgência com estímulo provocado.	Domínio 3 • Eliminação e troca	Classe 1 • Função urinária
Integridade tissular prejudicada, relacionado a presença de lesão oral e anal associada à doença pré-existente.	Domínio 11 • Segurança/proteção	Classe 2 • Lesão física
Lesão por pressão no adulto, relacionada à LP sacral e trocantérica	Domínio 11 • Segurança/proteção	Classe 2 • Lesão física
Letramento em saúde inadequado, caracterizado por compreensão inadequada, busca inapropriada e vontade diminuída relacionado ao medo, ansiedade e/ou desinteresse	Domínio 1 • Promoção da saúde	Classe 2 • Gestão da saúde

Memória prejudicada caracterizada por dificuldade em lembrar-se de acontecimentos	Domínio 5 • Percepção/cognição	Classe 4 • Cognição
Mobilidade física prejudicada caracterizado 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
Padrão de sono ineficaz, relacionado a insônia e ansiedade ou espasmos noturnos associados à doença.	Domínio 4. Atividade/repouso	Classe 1. Sono/repouso
Resiliência prejudicada, relacionada à ansiedade, medo e sentimento de culpa	Domínio 9. Enfrentamento/tolerância ao estresse	Classe 2. Respostas de enfrentamento
Risco de ingestão nutricional prejudicada, relacionada a náusea e vômito associado ao fármaco de tratamento ou sintoma da doença pré-existente.	Domínio 2 • Nutrição	Classe 1 • Ingestão
Risco de integridade da pele prejudicada, relacionado a dermatite, edema, e presença de hematomas	Domínio 11 • Segurança/proteção	Classe 2 • Lesão física
Risco de integridade da pele prejudicada, relacionado à edema, hiperemia e diminuição da sensibilidade em membros.	Domínio 11 • Segurança/proteção	Classe 2 • Lesão física
Risco de quedas no adulto, relacionado à acuidade visual diminuída.	Domínio 11 • Segurança/proteção	Classe 2 • Lesão física
Risco de solidão excessiva, relacionado à instabilidade de humor associado à dificuldade em estabelecer interação social	Domínio 12 • Conforto	Classe 3 • Conforto social

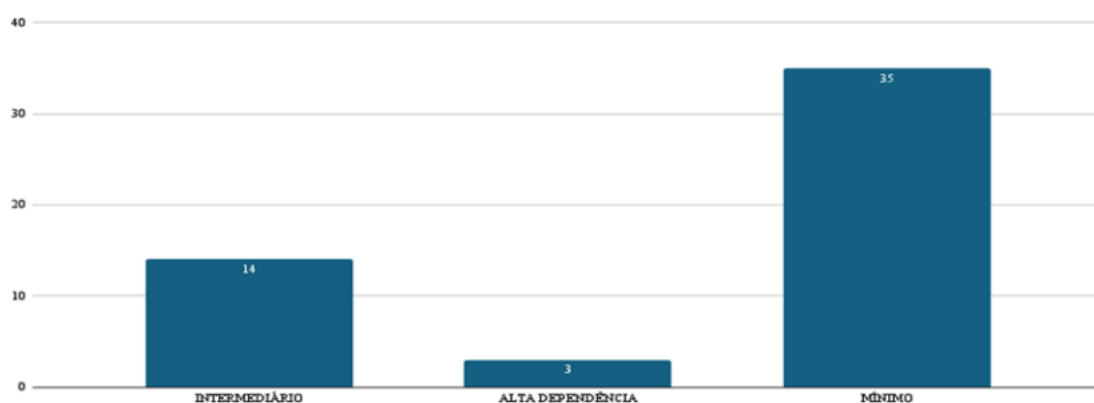
Síndrome da dor crônica, relacionada a mialgia, artralgia, cervicalgia e cefaleia associada a doença.	Domínio 12. Conforto	Classe 1. Conforto físico
Tolerância à atividade diminuída, relacionada à fadiga, tontura e fraqueza, dores crônicas relacionada à doença e/ou hemiplegia.	Domínio 4 • Atividade/repouso	Classe 3 • Equilíbrio de energia
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

### 6.3 Distribuição dos pacientes de acordo com seu nível de complexidade do cuidado.

A escala de Fugulin é dividida em 12 áreas de conhecimento, estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação, terapêutica, integridade cutânea-mucosa/comprometimento, curativo, tempo utilizado para realização de curativo. Cada área é capaz de ser pontuada de 1 a 4 pontos a fim de firmar a complexidade de cuidado que o paciente avaliado precisa, e assim fracionado em intensivo, semi-intensivo, alta dependência, intermediário e mínimo.

No gráfico 1, apresenta o nível de dependência na equipe de enfermagem e em cuidadores externos. Os resultados se estabelecem a partir da determinação do nível de complexidade dos cuidados a serem prestados, o estudo delimitou em cuidados mínimos (35), intermediários (14) e alta dependência (3).

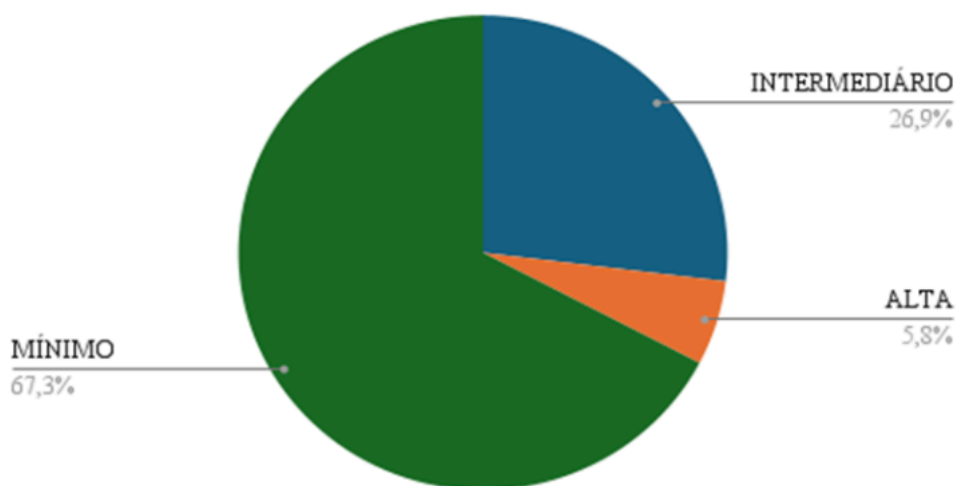
**Gráfico 1-** Distribuição dos pacientes em tratamento no setor de pulsoterapia em uma unidade hospitalar localizada em Manaus-AM, de acordo com o seu nível de dependência.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O gráfico 2 representa em porcentagem a divisão do nível de dependência dos pacientes. O nível de dependência e complexidade dos cuidados a serem prestados aos pacientes varia de acordo com suas necessidades, e assim repercutindo em mínimo (67,3%), intermediário (26,9%) e alta dependência (5,8%).

**Gráfico 2-** Classificação dos pacientes em tratamento no setor de pulsoterapia em uma unidade hospitalar localizada em Manaus-AM, de acordo com o seu nível de dependência.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

## 7 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo possibilitaram identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) mais frequentes nos pacientes que realizam a pulsoterapia no hospital universitário com base no NANDA-I 2024- 2026.

Os resultados da coleta de dados mostram que 82,4% (n=42) dos entrevistados são do sexo feminino corroborando com a literatura, que aponta ser mais incidente em mulheres (Góes et al., 2022), apesar de doenças autoimune não ser diretamente relacionada ao sexo do indivíduo como um causa.

A faixa etária com maior número de pacientes foi entre 41 e 60 anos representando 48% (n= 24). De acordo com Etchegaray-Morales *et al* (2024), a maior incidência de pacientes em tratamento na américa latina são mulheres a partir dos 60 anos.

De acordo com a escala de Fugulin, 67,3% (n=35) dos pacientes necessitam dos cuidados mínimos por pontuarem entre 12 a 17 pontos. Estes cuidados são caracterizados pela baixa complexidade assistencial, logo aumenta a capacidade do paciente em promover o autocuidado e, ao se associar com diagnósticos de enfermagem, diminui a dependência na equipe de enfermagem (Nobre et al., 2017).

Os pacientes classificados como intermediário (26,9%) e alta dependência (5,8%) pela escala de Fugulin, representam o menor percentil em demanda no setor de pulsoterapia do hospital. Estes cuidados são classificados de acordo com a pontuação, variando em 23 a 28 pontos para alta dependência e intermediário de 18 a 22 pontos.

A importância em classificar o grau de dependência dos pacientes capacita o desenvolvimento de um ambiente e uma assistência adequada, atendendo as necessidades que se manifestam no decorrer do tratamento. Assegurar os processos assistenciais adequados está associado ao dimensionamento dos profissionais de enfermagem pois, por meio da categorização sistemática de Fugulin, a organização entre demanda e complexidade do paciente com o cuidado ofertado pela enfermagem, permite evitar a sobrecarga do profissional e o prejuízo à qualidade do serviço (Nobre et al., 2017).

A Escala de Fugulin se mostra como um instrumento de gestão habilitado em fornecer informações para a caracterização do perfil assistencial dos pacientes sob cuidado da enfermagem, sendo amplamente utilizado no dimensionamento da

equipe em unidades de saúde afim de reduzir a sobrecarga de trabalho, otimização de tempo e promover agilidade no processo de tomada de decisão (Gâmbaro, Rossi, Simonetti, 2023).

O DE de “Ansiedade” foi um diagnóstico relacionado a saúde mental encontrado no setor de pulsoterapia do estudo. A variante etiologia do DE é capaz de especificar a abordagem, como “Ansiedade excessiva relacionada à morte, caracterizado por medo da dor e do sofrimento” e “Ansiedade excessiva, caracterizado por medo da dor e do sofrimento relacionado a incerteza quanto ao prognóstico”.

Quanto ao diagnóstico médico 21,57% possuem diagnóstico de Artrite Reumatoide (AR), 1,96% possuem AR associada à Fibromialgia e 1,96%, AR com Lúpus. Segundo Hibbs (2024), a AR está associada aos transtornos de humor como ansiedade, baixa qualidade de vida, depressão e comportamento suicida.

Os DE “Autoestima inadequada situacional”, relacionada à autodepreciação, carência afetiva e depressão”, “Conexão social inadequada, caracterizada por isolamento social, ansiedade e baixa autoestima”, “Padrão de sono ineficaz, relacionado a insônia e ansiedade”, “Resiliência prejudicada, relacionada à ansiedade, medo e sentimento de culpa” e “Risco de solidão excessiva, relacionado à instabilidade de humor associado à dificuldade em estabelecer interação social”, são diagnósticos que causam a auto invalidação, podendo agravar o isolamento social persistente. Sloan et al (2020) afirmam que os pacientes com doenças autoimunes, que não conseguem trabalhar ou realizar funções que antes conseguiam, se sentem culpados e tendem a desenvolver atitudes e pensamentos prejudiciais para a autoestima.

O DE “Letramento em saúde inadequado, caracterizado por compreensão inadequada, busca inapropriada e vontade diminuída relacionado ao medo, ansiedade e/ou desinteresse” é um diagnóstico prioritário por estar intrínseco à saúde mental e auto validação para melhora do paciente. A fadiga em doenças autoimunes é frequentemente descrita como debilitante por causar incapacidade na participação integral na própria vida, causando incompreensão de si mesmo e de pessoas que não entendem a doença. A incapacidade de entender o próprio diagnóstico e não conseguir explicar para terceiros, leva o paciente a se sentir invalidado e inadequado por insinuarem que são “preguiçosos” (Sloan et al. 2020; Hibbs, 2024).

Além das dificuldades, como descobrir o diagnóstico, a interação negativa entre paciente e profissionais da saúde podem causar prejuízo psicológico e insegurança, principalmente em pessoas que ao receber diagnóstico errado e prognóstico negativo. Segundo Sloan et al. (2020), foi identificada a necessidade de focar na qualidade de vida e o cuidado holístico, fornecendo conscientização sobre as necessidades desses pacientes sobre, além do cuidado biológico, o impacto que o relacionamento entre profissional e paciente pode causar (Bard, 2020).

Nesse contexto, estabelecer vínculo para o letramento adequado a respeito da doença que está sendo tratada, é essencial para o bom progresso do tratamento que está sendo realizado, promover o diálogo e permitir que os pacientes expressem suas emoções é fundamental (Bard, 2020).

## 8 REFERÊNCIAS

ALENCAR, FRRA; ERANI, FB; SANTOS, SD. **Classificação da complexidade da assistência de enfermagem: conforme escala de fugulin**. EBSEH – Hospitais universitários federais. Procedimento/Rotina- POP.DE.048 – versão 1. Publicado no Boletim de Serviço nº 232 de 15 de setembro de 2020. Portaria nº 124 de 31 de agosto de 2020.

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. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8029>.

BRASIL. Ministério da Educação. **Doenças autoimunes: quando o inimigo é seu próprio organismo**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/doencas-autoimunes-quando-o-inimigo-e-seu-proprio-organismo#:~:text=Al%C3%A9m%20da%20psor%C3%ADas e%2C%20as%20mais,sist%C3%AAmico%20e%20a%20artrite%20reumatoide>. Acesso em 11 de fev. 2024

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, COREN-SP; 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Parecer-Coren-SP-021.2020-Administra%C3%A7%C3%A3o-de-pulsoterapia-EV-em-UBS.pdf> Acesso em 11 de fev. 2024.

Etchegaray-Morales I, Mendoza-Pinto C, Arellano-Avenida FJ, Ibañez-Ovando S, Munguía-Realpozo P, Orbe-Sosa JG, Ramírez-Lara E, García-Carrasco M. **Epidemiology of systemic lupus erythematosus in Latin America**. Reumatol Clin (Engl Ed). 2024 Dec;20(10):560-566. doi: 10.1016/j.reumae.2024.11.003. Epub 2024 Nov 9. PMID: 39523135.

GOÉS AA, Gomes HF, Leite DC, Costa AJ, Cambuhy GSR, Peres EM. **Características sociodemográficas e clínicas na internação de adolescentes submetidos a pulsoterapia com glicocorticoides.** CuisArte, Enferm.16(1): 86-92, jan.-jun.2022.

Góes AA, Gomes HF, Leite DC, Costa AJ, Cambuhy GSR, Peres EM. **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS NA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES SUBMETIDOS A PULSOTERAPIA COM GLICOCORTICOIDES.** Cuid Enferm. 2022 jan.-jun.; 16(1):86-92.

HIBBS, C. A. **Predicting comorbid mental health difficulties in people with autoimmune arthritis.** Rheumatology International, 18 jan. 2024. 44:459–468. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s00296-023-05519-8>

MOURA, A.C.A.; PINHEIRO, D.N. **Assistência de enfermagem no ambulatório ao paciente com fibrose cística.** Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 13, 9 jun. 2019. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238157>

NOBRE, IEAM, BARROS LM, GOMES MLS, SILVA LA, LIMA ICS, CAETANO JA. **Sistema de classificação de pacientes Fugulin: perfil assistencial da clínica médica.** Rev Enferm UFPE online. 2017;11(4):1736–42. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15245p1736-1742-2017>

PAGLIUCA, L. M. F. **Os princípios da teoria das necessidades humanas básicas e sua aplicabilidade para o paciente com indicação de transplante de córnea.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 46, n. 1, p. 21–31, mar. 1993. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671993000100003>

PAI, Y. C. **The need for nursing instruction in patients receiving steroid pulse therapy for the treatment of autoimmune diseases and the effect of instruction on patient knowledge.** BMC Musculoskelet Disord; 11: 217,.21 set. 2010. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/1471-2474-11-217>

REIS, M.G; LOUREIRO, M.D.R; SILVA, M.G. **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.

ROZENCWAJG, D.; NUNES, P.F.C; SAKUMA, L.M; LASELVA, C.R; ROZA, B.A. **Assistência de enfermagem ao paciente em pulsoterapia com corticosteróide.** Einstein (São Paulo); 6(4): 491-496, 2008. DOI: <https://www.google.com/search?q=%22Assist%C3%AAncia%20de%20enfermagem%20ao%20paciente%20em%20pulsoterapia%20com%20corticoster%C3%B3ide%20>2,

SLOAN, M.; BOSLEY, M.; BLANE, M.; HOLLOWAY, L.; BARRÈRE, C.; D'CRUZ, D.; WALIA, C.; 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

SOARES, M.K.; DORIGAN, G.H.; CARMONA, E.V. **Carga de trabalho e dimensionamento em unidade de internação neonatal: uso do Nursing Activities Score**. *Enferm Foco*. 2021;12(2):250-5. DOI: 10.21675/2357-707X. v. 41, n. 4, p. 721–732, 1 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00296-020-04726-x>

## APÊNDICE A

### Escala de fugulin

Área de cuidado	Gradação da complexidade assistencial			
	1	2	3	4
<b>Estado mental</b>	orientação no tempo e no espaço	períodos de desorientação no tempo e no espaço	períodos de inconsciência	Inconsciente
<b>Oxigenação</b>	não depende de oxigênio	uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	Ventilação mecânica (uso do ventilador a pressão ou a volume)
<b>sinais vitais</b>	controle de rotina (8 horas)	controle em intervalos de 6 horas	controle em intervalos de 4 horas	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas
<b>Motilidade</b>	movimenta todos os segmentos corporais	limitação de movimentos	dificuldade para movimentar segmentos corporais, mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal, mudança de decúbito e movimentação passiva programada e

				realizada pela enfermagem
<b>Deambulação</b>	ambulante	necessita de auxílio para deambular	locomoção através de cadeira de rodas	Restrito ao leito
<b>Alimentação</b>	auto-suficiente	por boca com auxílio	através de sonda nasogástrica	Através de cateter central
<b>Cuidado corporal</b>	Auto-suficiente	auxílio no banho de chuveiro e/ou na higiene oral	banho no chuveiro e higiene oral realizada pela enfermagem	Banho no leito e higiene oral realizada pela enfermagem
<b>Eliminação</b>	auto-suficiente	uso de vaso sanitário com auxílio	uso de comadre ou eliminações no leito	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle de diurese
<b>Terapêutica</b>	via intramuscular ou via oral	via endovenosa intermitente	via endovenosa contínua ou através de sonda nasogástrica	Uso de drogas vasoativas para manutenção de Pressão arterial
<b>Integridade cutânea-mucosa /comprometimento:</b>	pele íntegra	presença de alteração na cor da pele e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo	presença de solução de continuidade da pele envolvendo tecido subcutâneo e músculos, incisão cirúrgica,	presença de solução de continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e

		a epiderme, derme ou ambos	ostomias, drenos	comprometimentos das demais estruturas de suporte como tendões e cápsulas
<b>Curativo</b>	sem curativo ou limpeza de ferida/incisão cirúrgica. Realizada pelo paciente durante o banho	curativo realizado 1 vez ao dia, pela equipe de enfermagem	curativo realizado 2 vezes ao dia pela equipe de enfermagem	curativo realizado 3 vezes ou mais, pela equipe de enfermagem
<b>Tempo utilizado para realização de curativo</b>	sem curativos ou limpeza da ferida realizada durante o banho	entre 4 a 15 minutos	entre 15 a 30 minutos	superior a 30 minutos

PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
12 a 17	Cuidado mínimo
18 a 22	Cuidado intermediário
23 a 28	Alta dependência
29 a 34	Semi-intensivo
Acima de 34	Intensivo

Fonte: Alencar, FRR; Erani, FB; Santos, SD, 2020

## ANEXO A

### Histórico de Enfermagem baseado nas Necessidades Humanas Básicas

#### 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;  Arrítmica.

Característica de pulso: Radial .....Poplíteo  
.....Femural .....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  Anúria  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:

Saudade 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