



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA - EEAAC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**SUBCONJUNTO DE CONCEITOS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL
PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO AOS PACIENTES
COM MIELOMA MÚLTIPLO**

ESTUDO DESCRITIVO

Mestrando: Luiz Fernandes Gonçalves Fialho

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Patrícia dos Santos Claro Fuly

Linha de pesquisa: O cuidado de enfermagem para os grupos humanos



Mestrado Profissional
Enfermagem
Assistencial



**SUBCONJUNTO DE CONCEITOS DA
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A
PRÁTICA DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO AOS
PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO
ESTUDO DESCRITIVO**

Autor: Luiz Fernandes Gonçalves Fialho
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Patrícia dos Santos Claro Fuly

Dissertação apresentada ao XXXX da
Universidade Federal Fluminense /UFF como parte
dos requisitos para a obtenção do título de Mestre.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM ASSISTENCIAL

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**SUBCONJUNTO DE CONCEITOS DA CLASSIFICAÇÃO
INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM PARA
O CUIDADO AOS PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO**

Linha de Pesquisa: O Cuidado de Enfermagem para Grupos Humanos

Autor: Luiz Fernandes Gonçalves Fialho

Orientadora: Prof^a Dr^a Patrícia dos Santos Claro Fuly

Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a Patrícia dos Santos Claro Fuly / UFF - Presidente

Prof^a Dr^a Joséte Luzia Leite / UFRJ - 1^a Examinadora

Prof^o Dr^o Mauro Leonardo S. Caldeira dos Santos / UFF – 2^o Examinador

Prof^a D^a Telma Ribeiro Garcia / UFPB - Suplente

Prof^a Dr^a Dalvani Marques / UFF - Suplente

Fialho, Luiz Fernandes Gonçalves

Subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo / Luiz Fernandes Gonçalves Fialho. - Niterói: [s.n.], 2013.

146 f.

Orientador: Patrícia dos Santos Claro Fuly.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, 2013.

1. Classificação em enfermagem. 2. Enfermagem prática. 3. Cuidado de enfermagem. 4. Mieloma múltiplo. I. Título.

CDD 610.730693

F438 Fialho, Luiz Fernandes Gonçalves

Subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo / Luiz Fernandes Gonçalves Fialho. - Niterói: [s.n.], 2013.

146 f.

Orientador: Patrícia dos Santos Claro Fuly.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, 2013.

1. Classificação em enfermagem. 2. Enfermagem prática. 3. Cuidado de enfermagem. 4. Mieloma múltiplo. I. Título.

CDD 610.730693

AGRADECIMENTOS

Concluir o mestrado não foi nada fácil. Aconteceram momentos de muita tensão, ansiedade, medos e incertezas.

A ajuda de Deus, que enviou o Divino Espírito Santo, e de algumas pessoas foi determinante para o sucesso deste empreendimento que, tenho certeza, vai continuar me impulsionando nesta trajetória que está longe de chegar ao fim.

Agradeço sinceramente:

- A Deus, a quem eu recorri em todos os momentos, principalmente nos mais difíceis. *“Bendito seja Deus, que não rejeitou minha oração, nem retirou de mim sua misericórdia” (Salmo 65).*
- A minha companheira Joana, pela paciência nos meus dias mais difíceis e por ter acreditado que eu chegaria até aqui.
- Aos meus filhos Leonardo, Leandro e Glenda, pelo apoio incondicional.
- A todas as minhas colegas de turma, pela união, companheirismo e amizade que desenvolvemos ao longo do curso.
- A todos os professores, pessoas iluminadas que participaram ativamente desta fase da minha vida: Prof. Mauro Leonardo S. C. Santos, Prof.^a Lúcia Helena, Prof.^a Márcia Gentil, Prof.^a Geilsa Soraia Valente, Prof.^a Silvia Maria Basílio Lins, Prof.^a Joséte Luzia, Prof.^a Telma Ribeiro Garcia e, em especial, Prof.^a Patrícia dos Santos Claro Fuly, orientadora que soube cumprir o seu papel com extrema destreza, pessoa com a qual aprendi muito e por quem tenho todo respeito e admiração.

Obrigado a todos!

Resumo:

Considerando a crescente incidência do câncer, reconhecendo a necessidade de qualificação profissional do enfermeiro para o cuidado ao paciente onco-hematológico e percebendo que a ausência de uma linguagem comum na prática de enfermagem tem sido um obstáculo para a implantação da sistematização da assistência de enfermagem, faz-se necessária a construção de protocolos direcionados a essa clientela. Tais protocolos devem ser pautados em uma linguagem de enfermagem padronizada, de que é exemplo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]). Baseado nessa necessidade, este estudo tem por objetivos propor, com base no referencial conceitual de Wanda de Aguiar Horta e nos termos da CIPE[®], versão 2.0, um subconjunto de conceitos de afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com mieloma múltiplo e validar, por meio de expertises na área de onco-hematologia, o subconjunto de conceitos CIPE[®]. Trata-se de estudo descritivo, realizado inicialmente por meio de revisão de literatura para levantamento de evidências empíricas e intervenções de enfermagem relacionadas ao mieloma múltiplo, para alicerçar a elaboração de declarações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com base nos termos constantes no modelo dos sete eixos, da CIPE[®], versão 1.1 e versão 2.0. Foi realizada a validação das declarações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, por especialistas atuantes no setor de hematologia do Hospital Universitário Antônio Pedro. Foram apresentados aos especialistas 34 diagnósticos de enfermagem, dos quais 28 foram validados; 31 grupos de intervenções de enfermagem, das quais 27 foram validadas, e 34 resultados de enfermagem, dos quais 29 foram validados. Este subconjunto de conceitos de afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com mieloma múltiplo contribuirá para a utilização de uma linguagem comum na prática de enfermagem em onco-hematologia, uma vez que constitui uma ferramenta que vai instrumentalizar os enfermeiros, considerando que representa um conjunto de dados clínicos específicos, que vão fortalecer a prática baseada em evidências, tornando-se um facilitador da prática do cuidar. Ele busca preencher uma lacuna no conhecimento de enfermagem, uma vez que existe a necessidade prática de se construir uma ferramenta com linguagem padronizada que ofereça sustentação à prática da enfermagem oncológica. O

catálogo contribui para a sustentação da documentação sistemática das atividades de enfermagem, tornando-as visíveis e ajudando a identificar o papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar de saúde.

SUBGROUP OF CONCEPTS OF INTERNATIONAL CLASSIFICATION FOR NURSING PRACTICE® IN PATIENTS WITH MULTIPLE MYELOMA.

Abstract:

The increasing incidence of cancer, the need for experts in onco-hematology nurse care, and the lack of a common language in nursing practice have been emerging as an obstacle to the implementation of the systematization in nursing care. Therefore, it is necessary to construct protocols that target these patients. Such protocols should be guided by a standardized nursing language, as have been showed by the International Classification for Nursing Practice (ICNP®). Based on the conceptual framework of Wanda de Aguiar Horta and the ICNP® version 1.1 and version 2.0, the aims of this study are to propose a subgroup of concepts of diagnoses, nursing interventions and outcomes for patients with multiple myeloma; and to validate a subgroup of ICNP® concepts to experts in the field of onco-hematology. This is a descriptive study that have been conducted, initially, through a literature review that had the objective to show the empirical evidences and the nursing interventions, related to multiple myeloma disease. Thus, it will be important for describing the statements of diagnoses, the nursing interventions and the outcomes, to do it according to terms in the model of seven axes of ICNP® Version 2.0. The validation of the statements of diagnoses, the nursing interventions and the outcomes, was performed by expert nurses who works in the hematology field at University Hospital Antonio Pedro. Thirty four nursing diagnoses were presented and 28 were validated; 27 out of 31 groups of nursing intervention were validated and 34 outcomes, out of 29 were also validated. These subgroup of concepts of diagnoses, nursing interventions and outcomes for patients with multiple myeloma contributes to the use of a common language in nursing practice in onco-hematology, since it is a tool that will help nurses, representing a group of specific clinical data, which will strengthen evidence-based practice, becoming a helpful tool in the nursing practice. It seeks to fill a gap in nursing knowledge, since there is a practical need to build a tool with standardized language, which offers support to the practice of oncology nursing. The catalog helps to support the systematic documentation of nursing activities, making them visible and helping to identify the role of the nurse in the multidisciplinary health team.

LISTA DAS FIGURAS

Figura 1	Pirâmide de Maslow	página 17
-----------------	--------------------------	-----------

LISTA DOS QUADROS

Quadro I	Necessidades humanas básicas segundo Horta	12
Quadro II	Evidências empíricas e respectivas referências	38
Quadro III	Índice de concordância dos Diagnósticos de Enfermagem não validados	49
Quadro IV	Índice de concordância das Intervenções de Enfermagem não validadas segundo o Diagnóstico de Enfermagem	50
Quadro V	Índice de concordância dos Resultados de Enfermagem não validados	51
Quadro VI	Índice de concordância dos diagnósticos de Enfermagem	51
Quadro VII	Índice de concordância das intervenções de enfermagem relativas ao diagnóstico de enfermagem	52
Quadro VIII	Índice de concordância dos resultados de enfermagem	53
Quadro IX	Quadro descritivo de artigos selecionados nas bases de dados	138

SUMÁRIO

CAPÍTULO I

1- Introdução	12
---------------------	----

CAPÍTULO II

2- Referencial teórico	16
------------------------------	----

CAPÍTULO III

3- Revisão da literatura	
3.1- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem	23
3.2- Doenças Onco-Hematológicas – Neoplasias Hematológicas	25
3.3- Mieloma múltiplo	26
3.4- Complicações do mieloma múltiplo	29

CAPÍTULO IV

4.0- Metodologia	31
4.1- Abordagem e tipo de estudo	31
4.2- Técnica e instrumentos para a coleta de dados	31
4.3- Validação das declarações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem	33
4.4- Análise dos dados	33

CAPÍTULO V

5- Resultados e discussão	36
5.1- O levantamento de evidências na literatura e a construção de declarações com a CIPE®	36
5.2- A validação das declarações do catálogo	49

CAPÍTULO VI

6- Considerações finais	60
-------------------------------	----

REFERÊNCIAS	62
--------------------------	----

APÊNDICE A

Termo de consentimento livre e esclarecido	66
--	----

APÊNDICE B

Subconjunto de conceitos da CIPE® para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo	68
--	----

APÊNDICE C

Questionário estruturado para validação por expertises 96

APÊNDICE D

Catálogo com definições para diagnósticos e resultados 130

APÊNDICE E

Quadro descritivo de artigos selecionados nas bases de dados 138

APÊNDICE F

Parecer do comitê de ética 149

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Sob a denominação de doenças crônicas, a Organização Mundial da Saúde arrolou doença cardíaca, acidente vascular cerebral, doenças respiratórias crônicas, diabetes e câncer¹. Essas doenças predominam na idade adulta e, à medida que a idade média da população aumenta, crescem também as probabilidades de incidência, prevalência e mortalidade. Caracterizam-se por apresentar uma evolução lenta e constante, irreversível e são assintomáticas no início². Essas doenças respondem por uma parcela significativa da carga global de doenças, representando 60% de todas as mortes¹.

O câncer tem sido apontado como uma das maiores causas de morte no mundo. Hoje, no Brasil, o índice de acometimento por essa doença é muito alto. Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer³ para o ano de 2012, mas que também valem para 2013, há uma previsão de cerca de 518.510 casos novos de câncer para o Brasil, em homens e mulheres, sendo assim distribuídos: 257.870 para o sexo masculino e 260.640 para o sexo feminino, distribuídos por regiões da seguinte forma: 21.700 para a região Norte, 88.350 para a região Nordeste, 44.630 para a região Centro-Oeste, 90.940 para a região Sul e 272.890 para a região Sudeste⁴.

A idade é o fator de risco mais prevalente para o câncer; porém, o tipo de dieta potencializa esse risco, assim como o tabagismo. O diagnóstico precoce e a prevenção são eficazes na redução da mortalidade e da morbidade de muitos cânceres³.

Trabalhando há oito anos como enfermeiro de um hospital universitário do Rio de Janeiro, atuando por quatro anos consecutivos na enfermagem de hematologia, inquieta-me o crescente aumento do número de casos novos de câncer.

Nessa instituição, é cada vez maior a procura de pacientes procedentes das cidades circunvizinhas, que buscam tratamento especializado por intermédio do SUS. Tal procura fundamenta-se no fato de que o direito de tratamento pelo SUS é assegurado aos pacientes com câncer pela Lei 5809, de 25 de agosto de 2010⁵.

A crescente incidência do câncer implica que a equipe de enfermagem seja cada vez mais qualificada, coesa e com plena ciência de suas responsabilidades, considerando as

novas demandas da prática assistencial relacionadas à realidade epidemiológica do câncer no Brasil.

A enfermagem baseia sua prática num conhecimento complexo, sistemático e estruturado, em que se concretizam planos de formação exigentes, que são exclusivos dessa profissão e que permitem a integração de conhecimentos provenientes de várias áreas afins⁶.

Reconhecendo a necessidade de qualificação profissional do enfermeiro para o cuidado ao paciente onco-hematológico e percebendo que a ausência de uma linguagem comum na prática de enfermagem tem sido um obstáculo para a implantação da sistematização da assistência de enfermagem⁷, faz-se necessária a construção de protocolos direcionados a essa clientela. Tais protocolos devem ser pautados em uma linguagem de enfermagem padronizada, de que é exemplo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]).

A iniciativa para o desenvolvimento da CIPE[®] foi aprovada pelo Conselho Internacional de Enfermagem em 1989, durante o 19º congresso quadrienal realizado em Seul, Coréia do Sul. Em termos de evolução histórica, sua primeira versão, a CIPE[®] versão Alfa, data dos anos de 1996 e, sequencialmente, foi sofrendo modificações em suas versões Beta e Beta 2, de 1999 e 2001, respectivamente. A CIPE[®] versão 1 teve sua publicação em 2005, porém a obra, traduzida para a língua portuguesa, foi publicada no Brasil em 2007. Destaca-se ainda em 2008 a criação de um buscador de termos CIPE[®], o ICNP Browser, que foi disponibilizado na página do Conselho Internacional de Enfermagem. A última versão disponível na língua CIPE[®], versão 2, foi publicada em 2009^{8,9}.

A contribuição da evolução da linguagem padronizada de enfermagem pode ser percebida quando aplicada à prática profissional. Tal implementação oferece visibilidade ao trabalho sistemático da enfermagem; porém, o registro de todas as etapas do processo de enfermagem deve ser realizado não somente para garantia da continuidade e qualidade da assistência, mas para que a Enfermagem seja efetivamente percebida quanto aos resultados de suas ações.

O trabalho sistemático ganhou força com a Resolução COFEN 358/2009¹⁰, que estabelece que o processo de enfermagem deve ser realizado em todos os ambientes onde se desenvolvam as atividades de enfermagem. Desta forma, além da organização da assistência e do atendimento de uma questão de ordem deontológica, a implantação do

processo de enfermagem dá maior visibilidade às ações de enfermagem, propiciando ordenação e individualização ao cuidado¹¹.

As demandas emergentes se somam à vivência atual no campo da prática em hematologia e ao fato de que a instituição em que trabalho está iniciando um movimento através de cursos e palestras, para construir condições de implantação da Sistematização da assistência de enfermagem e do processo de enfermagem em todos os setores. Isso me impulsionou a um reencontro com a perspectiva da pesquisa acadêmica, considerando a necessidade de uma aproximação com as novas tendências do cuidar em enfermagem. Assim, vislumbrei com este estudo a possibilidade de buscar ferramentas que pudessem instrumentalizar enfermeiros para trabalharem com pacientes com mieloma múltiplo, de forma sistemática, integrada e continuada.

Apesar de o cuidado ser historicamente considerado inerente à prática de enfermagem, só recentemente as investigações para identificar a natureza e a qualidade das práticas de cuidar vêm sendo reconhecidas como importantes e necessárias para o futuro da profissão. Assim, torna-se imperioso compreender até que ponto conhecemos aquilo que fazemos e que interpretações terá o cuidado para aqueles que o recebem e para quem o realiza. Este pensar talvez tenha movido as pesquisas acerca dos modelos teóricos que, durante anos, vêm embasando a assistência de enfermagem e orientando o enfermeiro no planejamento das suas ações¹².

Considerando essa demanda emergente do cenário de trabalho, o objeto desta pesquisa refere-se à construção de um subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo. Seguindo Pereira e Silva¹³, o desenvolvimento deste estudo justifica-se pelas vantagens que uma linguagem comum na Enfermagem traz consigo: proporciona uma melhor estruturação para a documentação da prática de enfermagem; favorece a continuidade da assistência, pois melhora a qualidade das informações relativas ao paciente quanto às necessidades apresentadas até então e às intervenções desenvolvidas; e facilita a obtenção e utilização de dados de medida e monitoração dos cuidados, bem como o desenvolvimento de padrões e guias da prática de enfermagem. Na administração, pode favorecer a mensuração da assistência de enfermagem prestada para fins de avaliação, para estimativas de necessidades de enfermagem com base no planejamento, orçamento e alocação de recursos.

Frente ao objeto desta pesquisa, apresenta-se como questão norteadora para este estudo: quais os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem que compõem um subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo?

Para responder a essa pergunta, foram traçados os seguintes objetivos: propor, com base no referencial conceitual de Wanda de Aguiar Horta e nos termos da CIPE[®], versão 2.0, um subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem do cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo e validar-lo junto a expertises na área de onco-hematologia.

Este estudo irá contribuir para o ensino, para a pesquisa e, principalmente, para a assistência de enfermagem, pois, com ele, se vislumbra a possibilidade de buscar ferramentas que possam instrumentalizar enfermeiros que trabalham com pacientes que apresentam mieloma múltiplo, de forma sistemática, integrada e continuada, facilitando a geração de informação sobre a prática clínica e o conhecimento da Enfermagem.

No cenário da pesquisa em enfermagem, são escassas as produções que abordam a temática do trabalho sistemático, frente ao paciente com câncer, podendo este estudo contribuir com o corpo de conhecimentos da Enfermagem.

No ensino, o estudo pode articular teoria e prática, facilitando a compreensão de estudantes de graduação e pós-graduação da implementação de teorias de enfermagem, do Processo de Enfermagem e de vocabulários de enfermagem na prática profissional.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO

A enfermagem sempre se baseou em normas, valores, princípios e regras tradicionais; houve, porém, com o avanço das ciências e tecnologias, a necessidade de se aumentarem as pesquisas a fim de se construir o saber. Com isso, os enfermeiros perceberam que era necessário desenvolver seus conhecimentos e concluíram que isso só seria possível por meio de elaboração de teorias específicas para a enfermagem¹². O avanço do saber teórico beneficiou a descentralização do modelo biomédico e favoreceu o foco do cuidado de enfermagem ao ser humano, e não à doença. Mesmo na era da informática, dos avanços tecnológicos, as políticas públicas destacam a pessoa como foco principal. Quando utilizadas como referencial para a sistematização da assistência de enfermagem, as necessidades humanas básicas são consideradas como fator primordial.

Por isso, neste estudo, utilizamos o modelo teórico das necessidades humanas básicas, de Wanda de Aguiar Horta¹⁴, que foi uma visionária em relação à elaboração de uma teoria, tendo sido a primeira enfermeira brasileira a falar de teoria no campo profissional. Wanda iniciou seus estudos e publicações em 1964 e se embasou na Teoria de Motivação Humana, de Abraham Maslow, para elaborar o modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas.

O objetivo do modelo teórico de Wanda de Aguiar Horta é explicar a natureza da enfermagem, seu campo de ação e sua metodologia científica. Para Horta, o ser humano se distingue dos demais por ser capaz de pensar, simbolizar e refletir. Além disso, está em equilíbrio dinâmico com relação ao Universo e, dentro desse meio, sofre influências físicas, psíquicas e comportamentais, mas também influencia¹⁴.

O homem é um agente de mudança: ele causa equilíbrios e desequilíbrios em seu próprio dinamismo. Os desequilíbrios geram necessidades que devem ser atendidas, a fim de que o equilíbrio seja restabelecido. Quando as necessidades não são atendidas satisfatoriamente, ocorre o desconforto, que, em se prolongando, gera a doença. Cabe ressaltar que o conhecimento do ser humano sobre como atender suas necessidades básicas é limitado, tornando-se, portanto, necessária a intervenção do profissional enfermeiro.

A enfermagem assiste o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, utilizando-se dos conhecimentos e dos princípios científicos¹⁴. No atendimento às necessidades básicas do cliente, cabe ao enfermeiro assisti-lo, ou seja, ajudá-lo no autocuidado (ou fazer por ele), além de orientá-lo e encaminhá-lo, quando necessário. Para tanto, o enfermeiro deve prestar assistência ao ser humano e não à sua doença, implementando o processo de enfermagem em suas etapas metodológicas, identificando os déficits presentes e individualizando a assistência ao paciente¹⁴. Deve levantar dados, analisá-los e identificar problemas (histórico de enfermagem); focalizar, junto com o paciente, as necessidades e, então, analisar o grau de dependência deste (diagnóstico de enfermagem), determinar o tipo de assistência a ser prestada (plano assistencial) e coordenar a execução dos cuidados básicos e específicos (plano de cuidados), para, posteriormente, analisar as mudanças oriundas do tratamento (evolução) e o resultado dele sobre o paciente, que deverá estar com a saúde recuperada e apto a praticar o autocuidado (prognóstico)¹⁴.

O psicólogo Abraham Maslow baseou nas necessidades humanas básicas sua teoria sobre motivação humana. Criou a pirâmide de Maslow, na qual as necessidades devem ser satisfeitas, prioritariamente, do nível mais baixo para o mais alto. Os níveis são: fisiologia, segurança, amor/relacionamento, estima e realização pessoal.

Figura 1: Pirâmide de Maslow¹⁵

Maslow e a Hierarquia das Necessidades



Wanda Horta utilizou a denominação de João Mohama: necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, na qual todas estão inter-relacionadas¹⁴.

O processo de enfermagem é sistemático e desenvolvido em etapas, durante as quais o enfermeiro toma decisões deliberadas para maximizar a eficiência e obter os melhores resultados em longo prazo. É dinâmico, humanizado e orientado a resultados, já que, metodologicamente, suas etapas são planejadas para manter o foco na determinação do alcance dos melhores resultados, de forma mais eficiente, pelas pessoas que buscam atendimento de saúde⁶.

O sucesso do plano assistencial será o resultado do trabalho de uma equipe bem preparada (capaz de observar, planejar, intervir, criar, utilizar recursos, ensinar e avaliar), e de uma satisfação, por parte do paciente, que, por fim, terá suas necessidades atendidas e sairá do hospital com mais compreensão de si próprio e capaz de se autocuidar de forma mais eficaz e confiante.

É importante ressaltar que fatores como cultura, escolaridade, ambiente físico e características sócioeconômicas podem dificultar a satisfação das necessidades do paciente, ainda que se saiba que nunca haverá satisfação completa e permanente¹⁴.

As necessidades humanas foram agrupadas por Horta em domínios dentro de três grandes grupos, conforme o quadro abaixo:

Quadro I – Necessidades humanas básicas segundo Horta¹⁴

Necessidades Psicobiológicas	Necessidades Psicossociais	Necessidades Psicoespirituais
Oxigenação	Segurança	Religiosa ou teológica
Hidratação	Amor	Ética ou filosofia de vida
Nutrição	Liberdade	
Eliminação	Comunicação	
Sono e repouso	Criatividade	
Exercícios e atividades físicas	Aprendizagem (educação à saúde)	
Sexualidade	Gregária	
Abrigo	Educação	
Mecânica corporal	Lazer	
Motricidade	Espaço	
Cuidado corporal	Orientação no tempo e no espaço	
Integridade cutâneo-mucosa	Aceitação	
Integridade física	Autoestima	
Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular, Locomoção	Autorrealização	
Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil,	Participação	

gustativa, dolorosa. Ambiente Terapêutica	Autoimagem Atenção	
---	-----------------------	--

Necessidades Psicobiológicas:

Oxigenação – O ser humano não vive sem oxigênio. Oxigenação é a necessidade do organismo de obter oxigênio. O ar do meio ambiente é inspirado para os pulmões e, o oxigênio é difundido através dos alvéolos pulmonares passando para o sangue, que o transporta até os tecidos, de onde retira o gás carbônico para ser eliminado através dos pulmões¹⁵.

Hidratação – É a necessidade de manter em nível equilibrado os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, visando favorecer o metabolismo corporal¹⁷.

Nutrição – É a necessidade de o indivíduo obter alimentos em quantidade suficiente para nutrir o organismo e manter a vida¹⁶.

Eliminação – É a necessidade de o indivíduo eliminar do organismo substâncias indesejáveis ou que estejam em excesso, com o objetivo de manter a homeostase corporal¹⁶.

Sono e repouso – São necessários ao organismo para que mantenha, durante um certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter restauração¹⁶.

Exercícios e atividades físicas – **caracterizam** a necessidade de o indivíduo mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias através do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares com o objetivo de evitar lesões tissulares (vasculares, musculares, osteoarticulares), exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem¹⁶.

Sexualidade – É a necessidade de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, com o objetivo de obter prazer, consumando o relacionamento sexual com um parceiro ou parceira, e procriar¹⁶.

Abrigo – No mundo violento em que vivemos, procuramos por abrigo, segurança e proteção. O abrigo nos protege do frio, do calor, dos perigos.

Mecânica corporal – É o esforço coordenado dos sistemas musculoesqueléticos e nervosos para manter o equilíbrio adequado, postura e alinhamento postural durante a inclinação, movimentação, o levantamento de carga e a execução das atividades diárias.

Motricidade – É a necessidade de movimentação do corpo humano.

Cuidado corporal – É a necessidade do indivíduo para, deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de preservar seu asseio corporal¹⁵.

Integridade cutaneomucosa – É a necessidade de se ter pele e mucosas íntegras, perfeitas, sem solução de continuidade.

Integridade física – É a necessidade de o organismo manter características como: elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso, com o objetivo de proteger o corpo¹⁵.

Regulação térmica – É a necessidade do organismo em manter a temperatura corporal interna entre 36° e 37,3° C¹⁶.

Regulação hormonal – É a necessidade de manter normal a atividade hormonal do organismo.

Regulação neurológica – É a necessidade de o indivíduo preservar e/ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso com o objetivo de coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento¹⁵.

Regulação hidrossalina – É a necessidade de manter em equilíbrio a quantidade de água e sais no organismo, proporcionando condições harmônicas para a manutenção da vida.

Regulação eletrolítica – É a necessidade de manter normal a quantidade de eletrólitos do organismo.

Regulação imunológica – É a necessidade de manter em equilíbrio a quantidade de agentes imunológicos necessários à manutenção da vida.

Regulação vascular – É a necessidade do organismo de transportar e distribuir nutrientes vitais através do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo¹⁵.

Crescimento celular – É a necessidade de manter em equilíbrio a quantidade de células do organismo a fim de manter a vida.

Necessidades Psicossociais

Segurança – É a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente¹⁶.

Amor – É a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral, com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família¹⁶.

Liberdade – É a necessidade que cada um tem de agir conforme a sua própria determinação dentro de uma sociedade organizada, respeitando os limites impostos por normas definidas.

Comunicação – É a necessidade de troca de informação entre indivíduos através da fala, da escrita, de um código comum ou do próprio comportamento.

Criatividade – É a necessidade de encontrar soluções diferentes e originais face a novas situações.

Aprendizagem (educação à saúde) – É a necessidade de adquirir conhecimento e/ou habilidade para responder a uma situação nova ou já conhecida, com o objetivo de adquirir comportamentos saudáveis e manter a saúde¹⁵.

Gregária – É a necessidade de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais¹⁶.

Educação – É a necessidade de desenvolvimento harmônico do ser humano, nos seus aspectos intelectual, moral e físico, e a sua inserção na sociedade.

Lazer – É a necessidade de utilizar a criatividade para produzir e reproduzir ideias e coisas com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se¹⁵.

Espaço – É a necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retrair-se com o objetivo de preservar a individualidade e a privacidade¹⁵.

Orientação no tempo e no espaço – É a necessidade de termos consciência de nossa vida, da situação real em que nos encontramos.

Aceitação – É a necessidade de ser acolhido, aceito no meio, na sociedade.

Autoestima – É a necessidade de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias ideias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhecer merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor seus pensamentos, desejos e necessidades, com o objetivo de obter controle sobre a própria vida, de sentir bem-estar psicológico e de perceber-se como o centro vital da própria existência¹⁶.

Autorrealização – É a necessidade de realizar o máximo com suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais, com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja ser¹⁶.

Participação – É a necessidade de tomar parte da comunidade ou família, ou, ainda, a capacidade de um cidadão se envolver nas decisões políticas ou religiosas de um país.

Autoimagem – É a necessidade de se descrever a si mesmo. É a imagem que a pessoa tem de si, de seu corpo.

Atenção – O ser humano tem necessidade de requerer atenção por parte de outras pessoas: quando criança, requer atenção dos pais; quando adulto, de seu cônjuge, geralmente. A necessidade de atenção muitas vezes vem com a enfermidade, que nos faz querer que alguém cuide de nós.

Necessidades psíquicas

Religiosa ou teológica – É uma necessidade inerente aos seres humanos e está vinculada àqueles fatores necessários para que se estabeleça um relacionamento dinâmico entre as pessoas e um ser ou entidade superior, com o objetivo de sentir bem-estar espiritual.

Exemplo: ter crenças relativas ao significado da vida. Cabe ressaltar que espiritualidade não é o mesmo que religião¹⁵.

Ética (filosofia de vida) – A ética é uma característica inerente a toda ação humana e, por esta razão, é um elemento vital na produção da realidade social. Todo homem possui um senso ético, uma espécie de "consciência moral", avaliando e julgando constantemente suas ações para saber se são boas ou más, certas ou erradas, justas ou injustas¹⁸.

CAPÍTULO III

REVISÃO DE LITERATURA

Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®

A necessidade de um sistema de classificação internacional para a prática de enfermagem surgiu de uma reconhecida necessidade para descrever os fenômenos dos pacientes pelos quais os enfermeiros são responsáveis e as intervenções de enfermagem com seus respectivos resultados²². No Congresso quadrienal do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), realizado em 1989, em Seul - Coréia, foi aprovada a resolução para iniciar o trabalho da CIPE.

Em 1991, o Conselho Internacional de Enfermeiras(os) (CIE), iniciou estudos, com o objetivo de viabilizar a construção de uma nomenclatura compartilhada pelas enfermeiras de todo o mundo, ou seja, um sistema de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Os pressupostos estabelecidos pelo CIE para o desenvolvimento dessa classificação buscaram a construção de um sistema a ser utilizado por profissionais de enfermagem de diferentes países, simples o bastante para ser visto como uma descrição significativa da prática de enfermagem e como uma forma útil para estruturar o cuidado, de maneira consistente, com uma estrutura conceitual claramente definida, mas não dependente de uma estrutura teórica ou um modelo de enfermagem particular. Além disso, esse sistema de classificação deveria ser baseado em uma referência central, permitindo adições por meio de um processo contínuo de desenvolvimento e refinamento; sensível às variáveis culturais; reflexo do sistema de valores da enfermagem ao redor do mundo e utilizável de uma forma complementar ou integrada aos sistemas classificatórios de doença e saúde desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cujo núcleo central é a Classificação Internacional de Doenças –10 (CID–10)²⁰.

Durante a reunião da cúpula do CIE, em junho de 2001, foram estabelecidos a visão, a missão e os objetivos estratégicos da Classificação Internacional para a prática de enfermagem. A visão é ter dados de enfermagem prontamente disponíveis e utilizáveis nos sistemas de informação de saúde do mundo. A missão é desenvolver e manter relevante, útil e atualizada a CIPE®. Os objetivos estratégicos articulados são: desenvolver um programa CIPE® com componentes e produtos específicos, mantê-la atualizada para que

continue a refletir a prática de enfermagem, obter a utilização da CIPE[®] por comunidades nacionais e internacionais e assegurar que a estrutura da CIPE[®] seja compatível com outras classificações amplamente usadas e com o trabalho de grupos de padronização na saúde e em enfermagem²².

A CIPE[®] foi definida como uma terminologia combinatorial para a prática de enfermagem, que favorece o mapeamento cruzado dos termos e as existentes classificações. É um instrumento representativo que descreve a prática de enfermagem por meio de uma combinação de termos descritos em seus sete eixos fundamentais: Foco, Julgamento, Cliente, Ação, Meios, Localização e Tempo²².

Os eixos foram assim definidos:

Foco: é a área e (de) atenção que é relevante para a enfermagem.

Julgamento: opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem.

Cliente: sujeito ao qual o diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma intervenção.

Ação: um processo intencional aplicado a um cliente.

Meios: *um modo ou um método de desempenhar uma intervenção.

Localização: orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenções.

Tempo: momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência.

A CIPE[®] configura-se em um instrumento de informação para: descrever os elementos da prática de enfermagem, ou seja, os diagnósticos, as ações e os resultados de enfermagem; prover dados que identifiquem a contribuição da enfermagem no cuidado da saúde; promover mudanças na prática de enfermagem por meio da educação, administração e pesquisa²².

Essa classificação vem sendo desenvolvida desde 1991, quando o CIE iniciou estudos objetivando a sua concretização. Desde então já recebeu várias versões.

Com a publicação da CIPE[®] Versão 1.1, em 2008, foi instituído o guia para desenvolvimento de catálogos. Esses catálogos consistem em subconjuntos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para uma área prática específica, nesse contexto, área de oncologia²². Os catálogos CIPE[®] fornecem um subconjunto da Classificação Internacional de Enfermagem para enfermeiros que trabalham com clientes com prioridades de saúde específicas²³. -

As prioridades de saúde para os catálogos CIPE[®] enquadram-se em uma das três áreas: condições de saúde, especialidades de saúde ou contexto de cuidados e fenômenos de enfermagem. Nas condições de saúde situam-se tuberculose, diabetes, HIV/AIDS, gripe, depressão; nos fenômenos de enfermagem encontram-se: dor, fadiga, autocuidado, incontinência urinária e adesão ao tratamento e, no contexto de cuidados, enquadram-se: saúde da mulher, enfermagem materna e obstétrica, enfermagem na comunidade, enfermagem na família, cuidados no fim da vida (paliativos) e cuidados oncológicos²².

Diagnóstico de enfermagem é um rótulo atribuído por um enfermeiro que toma uma decisão acerca do doente após tê-lo avaliado. Resultados de enfermagem são os resultados presumidos das intervenções de enfermagem medidas ao longo do tempo, enquanto mudanças efetuadas no diagnóstico de enfermagem²³. Para criar declaração de diagnóstico de enfermagem e resultados de enfermagem usando o modelo sete eixos da CIPE[®], devemos incluir um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento. Podemos incluir termos adicionais, caso necessário, utilizando termos de qualquer eixo²³.

Uma intervenção de enfermagem é uma ação voltada para um diagnóstico de enfermagem de modo a originar um resultado de enfermagem. Para elaborar as intervenções de enfermagem usando o modelo de sete eixos da CIPE[®] recomenda-se que se insira um termo do eixo Ação e um termo-alvo, que pode ser um termo de qualquer eixo, exceto do eixo Julgamento. Podem ser incluídos termos adicionais de qualquer eixo.

Doenças Onco-Hematológicas – Neoplasias Hematológicas

O câncer é um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Resulta da transformação das células no momento do processo de divisão celular no qual passa a crescer e se dividir com mais rapidez do que o normal, perdendo suas funções.

As neoplasias hematológicas incluem as leucemias, os linfomas e as duas gamopatias monoclonais, a macroglobulinemia de Waidenström e o mieloma múltiplo²⁴. Esta última foi escolhida para este estudo, pretendendo-se elaborar, com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e na CIPE[®] versão 2.0, um catálogo de procedimentos de enfermagem para pacientes com essa patologia.

Mieloma Múltiplo

O mieloma múltiplo, também conhecido como doença de Kahler,^{24,25,26} no princípio era classificado como câncer ósseo. Porém, devido à sua proximidade com as doenças hematológicas, tais como linfomas e leucemias, foi incluído entre as doenças onco-hematológicas.²⁶

É uma neoplasia plasmocitária que representa 10% dos cânceres hematológicos e aproximadamente 1% dos cânceres^{24,27,28,29}. É mais frequente em negros do que em brancos, em estudos realizados nos Estados Unidos, porém não confirmado em outros países, e tem maior predileção por homens, na proporção de 3/2^{28,29}.

É uma neoplasia maligna, originada da expansão monoclonal de plasmócitos na medula óssea, que ocorre principalmente entre a sexta e a sétima década de vida¹⁸. Tem como características a proliferação desregulada e clonal de células plasmáticas na medula óssea, a presença de uma paraproteína, componente M, no soro e/ou na urina, lesões ósseas destrutivas em múltiplos locais, insuficiência óssea e produção de proteína monoclonal^{24,30,31,32}. Essas características se devem à expansão dos plasmócitos e dos fatores produzidos por eles, tais como imunoglobulina monoclonal, proteína de Bence-Jones e fatores ativadores de osteoclastos^{24,33}. É uma doença incurável, e o paciente assintomático não deve receber tratamento ao diagnóstico, sendo a mediana de progressão para doença sintomática de dois a três anos³⁴. O tratamento é indicado nos casos sintomáticos e deverá ser instituído rapidamente^{31,32, 35,36}. Os pacientes são divididos em dois grupos: os que são elegíveis para receber quimioterapia em elevadas doses, seguida de transplante de células-tronco hematopoiéticas (transplante autólogo); e os que não devem receber altas doses de quimioterapia. Os critérios que designam em qual grupo o paciente deve ser colocado são: idade, desempenho, status e presença de comorbidades^{24,34}.

Em termos de prevalência, o mieloma múltiplo é a segunda doença hematológica maligna^{26,27}, com uma estimativa de 86.000 casos novos por ano, sendo o Linfoma Não-Hodgkin a primeira^{24,33}. O registro no aumento da sua incidência deve-se a vários fatores: a expectativa de vida humana aumentou no mundo, os agentes poluentes a que as pessoas são expostas cronicamente também aumentaram, os laboratórios melhoram seus recursos para diagnósticos, assim como melhoram os conhecimentos da medicina sobre a doença e sua patogênese³².

É uma doença de pacientes mais idosos, cuja mediana de idade ao diagnóstico está entre 60 e 65 anos^{24,37}. As alterações encontradas no mieloma múltiplo decorrem de dois fatores:

1- O crescimento indiscriminado de plasmócitos na medula óssea, que sobrecarrega e suprime a produção das demais células, causando anemia por redução na produção de hemácias, hemorragia por redução na produção de plaquetas e queda da imunidade por redução na produção de leucócitos. Esses plasmócitos produzem e secretam imunoglobulina²⁴.

2- O acúmulo de imunoglobulina ou fragmentos dela no sangue periférico torna o sangue muito viscoso, circulando mais vagarosamente. Essa proteína é chamada proteína mielomatososa ou proteína monoclonal, ou simplesmente proteína M. Imunoglobulinas incompletas, chamadas proteínas de Bence-Jones, podem ser excretadas na urina, sobrecarregando, assim, os rins, causando lesões renais²⁴.

O mieloma múltiplo é uma neoplasia invariavelmente fatal, na qual os plasmócitos neoplásicos proliferam em nódulos ou difusamente em toda a medula óssea. O aumento indiscriminado dos plasmócitos origina a formação de um tumor que geralmente se inicia na medula, mas pode se instalar fora dela, como, por exemplo, no baço, no fígado, linfonodos etc. As consequências fisiopatológicas do avanço da doença proporcionam destruição óssea, falência renal, supressão da hematopoese e aumento na possibilidade de infecção^{24,32}.

Não se tem uma causa determinante para ele, mas existem tentativas de associá-lo a radiação ionizante, tendo em vista a sua aumentada incidência entre os sobreviventes da bomba atômica. Estudos o associam a pesticidas, agentes patológicos, à raça, ao sexo³³.

Dor óssea, fadiga e anemia constituem a tríade mais sugestiva do mieloma múltiplo, sendo a dor óssea o sintoma mais prevalente, embora outros, tais como hipercalcemia, proteinúria de Bence-Jones, hiperglobulinemia e insuficiência renal, também possam sugerir a doença^{24,38}.

Conforme os avanços da doença, surgem várias manifestações clínicas:

Dor óssea - É a manifestação clínica mais frequente, ocorrendo em 50 a 90% dos casos, e está relacionada à destruição óssea. Ocorre devido ao aumento da atividade osteoclástica provocada pelos fatores ativadores produzidos pelas células mielomatosas, levando a intensa reabsorção óssea, com perda óssea disseminada, lesões líticas e fraturas. Essas

fraturas comprometem significativamente a qualidade de vida, causando incapacidades motoras. As dores são muito comuns nas costas e coluna dorsal. Elas confirmam que a doença está em plena atividade e confirmam um estágio clínico mais avançado da doença^{32,38}.

Anemia – A anemia normocítica e normocrômica ocorre em mais de 2/3 dos pacientes ao diagnóstico. Há estudos que afirmam sua ocorrência em 72% dos casos^{24,27,38}. Seu desenvolvimento no mieloma múltiplo está relacionado a um conjunto de fatores: infiltração da medula óssea por células mielomatosas; efeito supressivo e nefrotóxico da quimioterapia; efeito nefrotóxico e sangramento digestivo provocado por anti-inflamatórios não hormonais; insuficiência renal; hemólise; deficiência de ferro, vitamina B12 e ácido fólico; radioterapia. Somando-se a tudo isso, ainda temos a anemia de doença crônica, uma síndrome clínica que acomete pacientes que apresentam doença neoplásica, infecciosa crônica ou inflamatória. Está associada à diminuição da concentração de ferro sérico e da saturação de ferrina, porém com a quantidade de ferro na medula normal ou aumentada^{28,29}.

Também pode ocorrer devido a hemólise, a febre que lese a parede da hemácia, a toxinas bacterianas, ou a resposta medular inadequada em consequência da pouca quantidade de eritropoetina, ou de ferro, ou por ação supressora exercida pelas citocinas inflamatórias²⁷.

Dependendo da intensidade da anemia, outros sinais e sintomas podem surgir: taquicardia, palpitação, sopro sistólico, dispneia, hipertrofia ventricular, insuficiência cardíaca, palidez, hipotermia, vertigem, confusão mental, anorexia, náusea, diminuição da libido, alterações menstruais, diminuição das funções dos macrófagos e das células T. A ocorrência e a intensidade desses sinais e sintomas é diretamente proporcional à intensidade da anemia²⁷.

Comprometimento renal – A insuficiência renal pode estar presente em 35% dos pacientes com mieloma múltiplo ao diagnóstico e 50% durante a evolução da doença³³. A excreção de cadeias leves, proteinúria de Bence-Jones, é a principal causa da insuficiência renal, pois elas são produzidas em larga escala, tornando-se excessivas no organismo, fazendo com que o organismo se utilize dos rins para eliminá-las através da urina. Contudo, ocorre uma alteração renal devido ao fato de as cadeias monoclonais filtradas se precipitarem e provocarem uma disfunção tubular com consequente obstrução renal.

Hipercalcemia, desidratação e infecção são os fatores mais importantes no desenvolvimento da insuficiência renal. Alguns fatores podem determinar ou agravar a insuficiência renal: hipercalcemia, hiperuricemia, desidratação, infecção, hiperviscosidade, anti-inflamatórios não hormonais^{38,39}.

O mieloma múltiplo é uma neoplasia incurável e invariavelmente fatal; nele os plasmócitos neoplásicos proliferam em nódulos ou difusamente em toda a medula óssea. Os plasmócitos também proliferam no baço, no fígado e linfonodos, apesar de tais órgãos nem sempre estarem clinicamente aumentados. Uma queixa inicial comum é a dor esquelética, como, por exemplo, dor severa nas costas, de início súbito, após uma fratura de compressão do corpo vertebral. O paciente também pode procurar assistência médica por causa de patologia em outros ossos^{32,35,36}.

Complicações do mieloma múltiplo

A grande variedade de complicações inclui:

Infecção – A infecção é a principal causa de mortalidade nos pacientes com mieloma múltiplo. A susceptibilidade aumentada para infecções se deve principalmente à combinação e à síntese de imunoglobulinas normais prejudicada, neutropenia e imobilização. Isso se deve à imunossupressão cumulativa aos diversos tratamentos recebidos ao longo do curso da doença, por ser uma doença crônica com muitas recaídas e terapias de indução e resgates para muitos pacientes, como resultado de tratamentos mais contundentes, com doses altas de bortezomide, dexametasona, lenalidomida, bortizomida, transplante autólogo e alogênico. Essas terapias provocam imunossupressão cumulativa, oferecendo oportunidade para patógenos que não eram comuns, tais como: varicella-zoster vírus, citomegalovirus, fusarium PP. e aspergillus spp.^{28,30}.

Lesão renal – A insuficiência renal pode estar presente em 35% dos pacientes com mieloma múltiplo ao diagnóstico e em 50% durante a evolução da doença.

Hipercalcemia: é o resultado da destruição óssea. Os sintomas são: fraqueza, fadiga, confusão mental, obstipação, polidipsia, oligúria, náusea severa, vômitos, desidrataação com poliúria e um estado semicomatoso flutuante.^{24, 38,39}.

Síndrome da hiperviscosidade – O excesso de imunoglobulina no sangue periférico torna-o muito viscoso, fazendo com que circule com mais morosidade, dando origem, conseqüentemente, aos seguintes sintomas: sangramento anormal, distúrbios visuais e

distúrbios do sistema nervoso central, tais como: sonolência, vertigem, síncope, cefaleia e convulsão.^{24,38}

O mieloma múltiplo é uma doença incurável, e o tratamento tem o objetivo de aumentar a sobrevida e a qualidade de vida do cliente. Utiliza-se a quimioterapia e/ou o transplante autólogo ou heterólogo. Nos últimos anos aumentou a disponibilidade de drogas antimieloma, o que causou maiores expectativas quanto aos resultados. A talidomida e o bortezumibe são as drogas disponíveis no Brasil, mas, no exterior, os medicamentos lenalidomida (revlimide) e bortezumibe são utilizados em mais de oitenta países, porém ainda não tiveram autorização da ANVISA para ser incorporados aos medicamentos já utilizados no Brasil.^{38,39,40}

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

4.1 Abordagem e Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo desenvolvido com a construção de um subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem no cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo.

Os estudos descritivos coletam descrições detalhadas das variáveis existentes e usam os dados para justificar e avaliar condições e práticas correntes ou fazer planos mais inteligentes para melhorar as práticas de atenção à saúde⁴¹. Eles têm como propósito observar, descrever e documentar aspectos de uma situação⁴².

4.2 A Construção de catálogos/subconjuntos pelo CIE

Na construção do subconjunto foram seguidos alguns dos passos propostos pelo CIE no Guia para Desenvolvimento de Catálogos CIPE^{®43}. O Conselho preconiza dez passos para a construção de catálogos/subconjuntos. Esses passos são descritos abaixo, em sequência:

O primeiro passo trata da identificação da clientela na qual se propõe o catálogo e a prioridade de saúde. Já o segundo passo refere-se à documentação da significância para a enfermagem. Conforme a justificativa já apresentada para o estudo, a clientela prevista para a implementação do subconjunto é composta por possíveis pacientes com mieloma múltiplo, devido à relevância do problema para a saúde pública e a significância para a enfermagem.

O terceiro passo previsto pelo CIE consiste no contato com o próprio órgão, no sentido de verificar se já existem outros grupos trabalhando com a prioridade de saúde eleita e para estabelecer trabalho em rede com outros e orientação para o seu trabalho. Nesse sentido, foi realizado um contato inicial com o escritório da CIPE da Paraíba, para informação sobre a realização da pesquisa.

O quarto passo proposto consiste na utilização do *browser* e do modelo de 7 eixos, juntamente com as linhas de orientação para a composição de enunciados CIPE®, para desenvolver enunciados de diagnóstico, resultado e intervenção. O quinto passo trata da identificação de evidências e literatura que consigam ajudar a encontrar os enunciados

pertinentes de diagnóstico, resultado e intervenção de Enfermagem. O modelo dos 7 eixos foi utilizado para elaboração do subconjunto; destaca-se, porém, que foram inicialmente localizadas evidências na literatura para subsidiar o mapeamento cruzado dos termos, com vistas à composição das declarações de diagnósticos, intervenções e resultados. Tal ação auxilia sobremaneira na construção das declarações.

O levantamento de evidências clínicas na literatura, relacionadas ao mieloma múltiplo, foi realizado em busca por evidências empíricas em livros didáticos de relevância na área da onco-hematologia e em artigos nacionais e internacionais publicados na base de dados LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores *mieloma múltiplo e enfermagem*.

Cabe relatar que nesse levantamento foram estabelecidos como critérios de inclusão na pesquisa: aderência à temática, o recorte temporal de cinco anos, as publicações nos idiomas inglês, espanhol e português, e a disponibilidade on-line na íntegra. Foram critérios de exclusão: teses e artigos que não apresentassem manifestações clínicas do mieloma múltiplo.

O resultado dessa etapa é apresentado no quadro II, das evidências empíricas e respectivas referências.

A partir das evidências empíricas foram elaboradas as declarações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com base nos termos constantes no modelo dos sete eixos, da CIPE[®], versão 1.0 e versão 2.0, na literatura e na experiência profissional do autor.

As intervenções de enfermagem foram criadas com base na literatura, fazendo mapeamento cruzado com utilização da CIPE[®]. Foi exigida a utilização de um termo do eixo-alvo e um termo do eixo Ação (qualquer um dos sete eixos, menos Julgamento); os demais termos são opcionais²².

As declarações de resultados foram criadas utilizando-se também experiência profissional do autor e termos constantes nos eixos Foco e Julgamento do modelo de sete eixos da CIPE[®].

O sexto passo proposto demanda o desenvolvimento de aplicações de suporte ou instrumentos de documentação para a população de clientes e problemas de saúde do catálogo. Esta documentação pode incluir estudos de caso e instrumentos de avaliação. Também podem utilizar-se os padrões e linhas de orientação da prática baseada

na investigação para clarificar e comunicar o contexto para os enunciados refletidos no catálogo. Para essa etapa foram desenvolvidos os Apêndices D e B, que tratam respectivamente de um formulário com orientações sobre os diagnósticos de enfermagem do subconjunto e do subconjunto trabalhado, na ótica do referencial de Wanda Horta, para uso cotidiano pelos enfermeiros. Para a construção desse formulário, destaca-se que, de posse da listagem das afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, inicialmente organizada, foi realizada a distribuição de acordo com as necessidades humanas básicas, como proposto por Wanda de Aguiar Horta, em psicobiológicas e seus 16 subgrupos, psicossociais e seus 11 subgrupos e psicoespirituais e seus dois subgrupos.

O sétimo passo trata da validação dos enunciados do catálogo CIPE® com a população especificada de clientes (em papel ou sistema eletrônico) e com enfermeiros peritos na prioridade de saúde selecionada. Tal etapa foi cumprida com a validação dos conteúdos das declarações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em conjunto com os enfermeiros expertises na área específica. Será descrita, detalhadamente, mais adiante.

O oitavo passo trata da adição, eliminação ou revisão dos enunciados do catálogo CIPE®, conforme necessário. Após a validação por expertises, houve inclusão, exclusão ou revisão das declarações de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, conforme necessário.

Trabalhar com o CIE para desenvolver um texto final do catálogo CIPE®, após a submissão do catálogo provisório para avaliação e codificação na CIPE® e para auxiliá-lo, conforme o apropriado, na divulgação do catálogo CIPE - isso constitui as etapas nove e dez, porém essas etapas serão desenvolvidas em outro momento, considerando-se que o catálogo ainda necessita de uma validação clínica, para testar sua aplicabilidade entre a clientela, antes de sua divulgação.

4.3 Validação das declarações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, por especialistas

Com o catálogo pronto, passamos para a etapa de validação das declarações entre os enfermeiros expertises na área específica, com inclusão, exclusão ou revisão das

declarações de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem conforme necessário.

O subconjunto foi validado no Hospital Universitário Antônio Pedro, localizado na cidade de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro. Foram incluídos neste estudo os enfermeiros da enfermaria de hematologia e do ambulatório de quimioterapia, totalizando 09 profissionais da assistência. Foram critérios de inclusão na amostra: profissionais de enfermagem com, no mínimo, cinco anos de experiência com pacientes oncológicos e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), atestando sua participação voluntária e a ciência da possibilidade de desistência em qualquer momento do estudo, em conformidade com a Resolução 196/96.

Foi entregue aos nove enfermeiros o material contendo 92 folhas encadernadas em espiral com: apêndice A: termo de consentimento livre e esclarecido; apêndice B: subconjunto CIPE para pacientes com mieloma múltiplo; apêndice C: questionário estruturado para validação por expertises; e apêndice D: catálogo com definições para diagnósticos e resultados.

As afirmativas de diagnóstico de enfermagem, intervenções de enfermagem e de resultados de enfermagem foram submetidas à validação de conteúdo por especialistas. Tal modelo é útil para se compreender se o conteúdo proposto em um formulário, a ser aplicado na prática, corresponde à experiência de expertises na área⁴⁴. No caso deste estudo, a intenção é verificar se as declarações propostas de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem refletem as demandas dos pacientes com mieloma múltiplo.

Baseado no modelo de validação de conteúdo diagnóstico de Fehring⁴⁵, estas declarações foram apresentadas no catálogo (APÊNDICE B) aos participantes voluntários da pesquisa e eles avaliaram seu grau de concordância com cada declaração proposta (APÊNDICE C). Os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem foram apresentados, e o participante atribuiu uma nota que variou de 1 a 5. Nota 1 – a declaração de diagnóstico, intervenção e resultado não se aplica. Nota 2 – a declaração de diagnóstico, intervenção e resultado se aplica muito pouco. Nota 3 – a declaração de diagnóstico, intervenção e resultado se aplica de algum modo. Nota 4 – a declaração de diagnóstico/intervenção/resultado se aplica consideravelmente. Nota 5 – a declaração de diagnóstico, intervenção e resultado é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo⁴⁵.

Cada nota recebeu um peso: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50; 4 = 0,75 e 5 = 1. Foram então realizadas as médias ponderadas dos valores atribuídos por todos os participantes da pesquisa e consideradas válidas as afirmações de diagnósticos, resultados e intervenções que obtiverem um índice de concordância $\geq 0,75$.

CAPÍTULO V

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento de evidências na literatura e a construção de declarações com a CIPE®

A etapa inicial para o desenvolvimento do Catálogo para pacientes com mieloma foi o levantamento de evidências, já descrito no capítulo de metodologia. Essa busca por evidências comprovou oitenta e um artigos, dos quais trinta atendiam aos critérios estabelecidos. No primeiro momento, foram listados cento e vinte e três manifestações clínicas nos artigos selecionados. Com isso, foi criado um quadro contendo as manifestações clínicas do mieloma múltiplo, agrupadas em ordem alfabética, tendo ao lado os artigos onde foram encontradas. A partir daí fez-se a junção das evidências que tinham o mesmo significado, reduzindo-se, assim, para um total de quarenta e seis manifestações clínicas.

Os termos localizados nesse momento da pesquisa foram: adinamia, alterações das funções renais, anúria, oligúria, falência renal, lesão renal, insuficiência renal, hiperuricemia, anemia, pele hipocorada, anorexia, perda gradativa da ingestão alimentar por via oral, azotemia, membrana mucosa oral comprometida, candidíase oral, lesões ulcerativas na gengiva, hiperemia da gengiva, necrose da mucosa bucal, caquexia, emagrecimento, fraqueza, perda de peso, constipação, depressão, desidratação, diarreia, dispneia, esforço respiratório, dor musculoesquelética, dor em antebraço direito, dor de dente, dor mandibular, mialgia, dor óssea, alterações ósseas, dor neurogênica, dor neuropática, edema, dor de artrite, dor na coluna vertebral, edema, exantema, erosões corticais, fadiga, astenia, fraqueza, fratura, fratura patológica, fratura compressiva das vértebras, lesões osteolíticas em saca-bocado, lesões osteolíticas na calota craniana, lesões ósseas, lesões ósseas líticas, destruição óssea, exposição óssea, febre, hemorragia, manifestações hemorrágicas, sangramento, anormalidade na coagulação, hipercalcemia, hipertensão arterial, hiperviscosidade, hiperproteinemia, hiperglicemia, hipotensão, hipovolemia, insuficiência cardíaca, aumento do volume cardíaco, hipertrofia ventricular, isolamento social, insuficiência da medula óssea, leucopenia, neutropenia, imunossupressão, letargia, magreza, mucosite, plaquetopenia, supressão da hematopoese,

trombocitopenia, infecções, infecções secundárias, infecções recorrentes, infecção fúngica, processo infeccioso, suscetibilidade a infecção, sepse, bacteremia, onicomicose, paroníquia em pododáctilo, pneumonia, descarga purulenta, celulite de face, discite, infecção do cateter venoso central da hemodiálise, inflamação, incapacidade funcional motora, instabilidade mecânica, náusea, palidez, pele seca, frustração, *rash* cutâneo, rubor cutâneo facial, risco de infecção, predisposição para infecção, risco para fratura óssea, lise óssea, alterações ósseas, osteólise proximal, necrose de mandíbula, necrose vascular de cabeça de fêmur, osteopenia difusa, osteoporose, osteomielite, osteonecrose de mandíbula, destruição esquelética, destruição óssea, fraqueza óssea, sonolência, taquicardia, taquisfigmia, vertigem, vômito.

Neste estudo denominamos evidências empíricas as manifestações clínicas encontradas na prática clínica e/ou na literatura atual. As evidências foram agrupadas a fim de promover uma redução dos termos de mesmo significado ou equivalência.

Neste momento destacam-se os termos que foram agrupados por significado. São eles: alterações da função renal, que agrupou anúria, oligúria, falência renal, lesão renal, insuficiência renal e hiperuricemia; anemia agrupou pele hipocorada; anorexia agrupou perda gradativa da ingestão alimentar; caquexia agrupou emagrecimento, fraqueza, letargia, magreza e perda de peso; dispneia agrupou esforço respiratório; dor musculoesquelética agrupou dor em antebraço direito, dor de dente, dor mandibular, mialgia, mialgia generalizada e dor intensa em membros inferiores; dor neurogênica agrupou dor neuropática; dor óssea agrupou alterações ósseas; dor de artrite agrupou dor na coluna vertebral; exantema agrupou erosões corticais; fadiga agrupou astenia e fraqueza; fratura agrupou fratura patológica, fratura compressiva das vértebras, lesões osteolíticas em saca-bocado, lesões osteolíticas na calota craniana, lesões ósseas e lesões ósseas líticas, destruição óssea e exposição óssea; hemorragia agrupou anormalidade na coagulação, sangramento e manifestações hemorrágicas; insuficiência cardíaca agrupou aumento do volume cardíaco e hipertrofia ventricular; insuficiência da medula óssea agrupou leucopenia, neutropenia, imunossupressão, plaquetopenia, supressão da hematopoese e trombocitopenia; infecções agrupou infecções secundárias, infecções recorrentes, infecção fúngica, processo infeccioso, suscetibilidade a infecção, sepse, bacteremia, onicomicose, paroníquia em pododáctilo, pneumonia, descarga purulenta, celulite de face, discite e infecção do cateter venoso central da hemodiálise; membrana

mucosa oral comprometida agrupou candidíase oral, mucosite, lesões ulcerativas na gengiva, hiperemia da gengiva e necrose da mucosa bucal; rash cutâneo agrupou rubor cutâneo facial; risco de infecção agrupou predisposição para infecção; risco para fratura óssea agrupou fraqueza óssea, lise óssea, alterações ósseas, osteólise proximal, necrose de mandíbula, necrose vascular de cabeça de fêmur, osteopenia difusa, osteoporose, osteomielite, osteonecrose de mandíbula, destruição esquelética e destruição óssea; taquicardia agrupou taquisfigmia.

Em síntese, as evidências empíricas que foram utilizadas na construção de declarações diagnósticas são: alterações das funções renais, anemia, anorexia, azotemia, caquexia, constipação, depressão, desidratação, diarreia, dispneia, dor musculoesquelética, dor neurogênica, dor óssea, dor de artrite, edema, exantema, fadiga, fratura, febre, hemorragia, hipercalcemia, hipertensão arterial, hiperviscosidade, hiperproteinemia, hiperglicemia, hipovolemia, hipotensão, insuficiência cardíaca, insuficiência da medula óssea, isolamento social, infecções, inflamação, incapacidade funcional motora, instabilidade mecânica, membrana mucosa oral comprometida, náuseas, palidez, pele seca, prostração, rash cutâneo, risco de infecções, risco de fratura óssea, sonolência, taquicardia, vertigem e vômitos. Tais evidências e suas respectivas referências encontram-se descritas no Quadro II.

Quadro II: Evidências empíricas e respectivas referências

Evidência empírica	Referência bibliográfica
Alterações das funções renais	<p>-PAULA e SILVA, Roberta O. et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. Rev. bras. Hematol. Hemoter. 2009; 31(2): 63-68.</p> <p>-PINHO, Aline R. et al. Tumor orbitário como primeira manifestação clínica de mieloma múltiplo: relato de caso. Arq. Bras. Oftalmol. Vol. 72 n° 1 São Paulo jan./fev. 2009. (g)</p> <p>- AVANZI, Osmar et al. Mieloma múltiplo da coluna: avaliação do tratamento cirúrgico. Rev. Coluna/Columna vol.8 n°3 São Paulo Jun./Set. 2009(g)</p> <p>-MAIOLINO Â et al. Transplante de células-tronco hematopoéticas em gamopatias monoclonais. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.32 supl.1 São Paulo Mai 2010 Epub Mar 26, 2010.</p> <p>-LEITE, Luiz A C et al. Caracterização imunofenotípica das células plasmáticas em pacientes portadores de mieloma múltiplo. J. Brás. Patol. Med. Lab. Vol.46 n°4 Rio de Janeiro Ago 2010.</p> <p>-SAKAE, Thiago M et al. Sobrevida de pacientes portadores de mieloma múltiplo atendidos em hospital de referência no sul de Santa Catarina. Rev. Brás. Clin. Med. 2010; 8(3) 216-21</p> <p>-HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):68-72</p> <p>-ANDRADE VP. Aspectos morfológicos da infiltração da medula óssea por condições exibindo diferenciação plasmocitária e gamopatia monoclonal. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.31 n°4 São Paulo jul/ago 2009 Epub jul 17, 2009.</p> <p>-COLLEONI GWB. . Tratamento de primeira linha no mieloma múltiplo. Rev. Brás.</p>

	Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
	<p>-D. FARIA RM e PAULA E SILVA RO. Gamopatas monoclonais – critérios diagnósticos e diagnósticos diferenciais. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p> <p>-PAULA E SILVA et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. Vol.30 nº6 São Paulo Nov/dez 2008.</p> <p>-SUCRO LV et al. Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento. Rev. Med. Minas Gerais 2009; 19(1): 58-62.</p> <p>-FALCÃO RP e DALMAZZO LFF. O Valor da imunofenotipagem para o diagnóstico do mieloma múltiplo e na avaliação da doença residual mínima. . Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 2007.</p> <p>-MAIOLINO A e MAGALHÃES RJP. Mieloma múltiplo e insuficiência renal. . Rev. Bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p> <p>-OLIVEIRA AL et al. Infecção em mieloma múltiplo Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2007 Vol.29 nº1: 77-85.</p> <p>-LINARD CCG. Anormalidades citogenéticas e sua relação com a proliferação e a apoptose celular em portadores de mieloma múltiplo/ Cytogenetic abnormalities and their relation to cell proliferation and apoptosis in multiple myeloma patient.</p> <p>-MARTINS RG et al. [Primary amyloidosis associated with kappa light chain myeloma].Acta Med Port; 23(2): 281-4, 2010 Mar-Apr.</p>
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Anemia	<p>- NOCERA, Vanessa B. et al. Osteomielite criptocócica em paciente com mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. [online]. 2010, vol.32, n.3, pp. 265-268.</p> <p>-PAULA e SILVA, Roberta O. et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. Rev. bras. Hematol. Hemoter. 2009; 31(2): 63-68.</p> <p>-PINHO, Aline R. et al. Tumor orbitário como primeira manifestação clínica de mieloma múltiplo: relato de caso. Arq. Bras. Oftalmol. Vol. 72 nº 1 São Paulo jan./fev. 2009.</p> <p>-MAIOLINO Â et al. Transplante de células-tronco hematopoéticas em gamopatas monoclonais. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.32 supl.1 São Paulo Mai 2010 Epub Mar 26, 2010.</p> <p>-LEITE, Luiz A C et al. Caracterização imunofenotípica das células plasmáticas em pacientes portadores de mieloma múltiplo. J. Bras. Patol. Med. Lab. Vol.46 nº4 Rio de Janeiro Ago 2010.</p> <p>-SAKAE, Thiago M et al. Sobrevida de pacientes portadores de mieloma múltiplo atendidos em hospital de referência no sul de Santa Catarina. Rev. Bras. Clin. Med. 2010; 8(3) 216-21</p> <p>-HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):68-72.</p> <p>-ANDRADE VP. Aspectos morfológicos da infiltração da medula óssea por condições exibindo diferenciação plasmocitária e gamopatia monoclonal. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.31 nº4 São Paulo jul/ago 2009 Epub jul 17, 2009.</p> <p>-COLLEONI GWB. Tratamento de primeira linha no mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p> <p>-D. FARIA RM e PAULA E SILVA RO. Gamopatas monoclonais – critérios diagnósticos e diagnósticos diferenciais. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p> <p>-HUNGRIA VTM. Tratamento do mieloma múltiplo recidivado. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p> <p>-PAULA E SILVA et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.30 nº6 São Paulo Nov/dez 2008.</p> <p>-SUCRO LV et al. Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento. Rev. Med. Minas Gerais 2009; 19(1): 58-62.</p> <p>-HAMERSCHLAK N. Manifestações reumáticas associadas a doenças onco-hematológicas. Einstein (São Paulo); 6(supl.1): S89-S97, 2008.</p> <p>- CANÇADO RD. Mieloma múltiplo e anemia. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p>

	-LINARD CCG. Anormalidades citogenéticas e sua relação com a proliferação e a apoptose celular em portadores de mieloma múltiplo/ Cytogenetic abnormalities and their relation to cell proliferation and apoptosis in multiple myeloma patient. -MARTINS RG et al. [Primary amyloidosis associated with kappa light chain myeloma]. Acta Med Port; 23(2): 281-4, 2010 Mar-Apr.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Anorexia	-HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):68-72 . -HUNGRIA VTM. Tratamento do mieloma múltiplo recidivado. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. - CANÇADO RD. Mieloma múltiplo e anemia. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Azotemia	-MARTINS RG et al. [Primary amyloidosis associated with kappa light chain myeloma]. Acta Med Port; 23(2): 281-4, 2010 Mar-Apr.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Caquexia	-PAULA e SILVA, Roberta O. et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. Rev. Brás. Hematol. Hemoter. 2009; 31(2): 63-68. -HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):68-72 (b,f,g). -D. FARIA RM e PAULA E SILVA RO. Gamopatias monoclonais – critérios diagnósticos e diagnósticos diferenciais. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -PAULA E SILVA et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.30 nº6 São Paulo nov/dez 2008. -HAMERSCHLAK N. Manifestações reumáticas associadas a doenças onco-hematológicas. Einstein (São Paulo); 6(supl.1): S89-S97, 2008.27. - CANÇADO RD. Mieloma múltiplo e anemia. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
Constipação	-HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):68-72. -BITENCOURT R. O Papel da terapia de manutenção do mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol. 29 nº 1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -HUNGRIA VTM. Tratamento do mieloma múltiplo recidivado. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -COLLEONI GWB. Tratamento de primeira linha no mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -PAULA E SILVA et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.30 nº6 São Paulo nov/dez 2008.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Depressão	- CANÇADO RD. Mieloma múltiplo e anemia. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Desidratação	-PAULA E SILVA et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.30 nº6 São Paulo nov/dez 2008. -MAIOLINO A e MAGALHÃES RJP. Mieloma múltiplo e insuficiência renal. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Diarreia	-ATALLA, Angelo et al. Fusariose em transplante autólogo de medula óssea: relato de caso e

	<p>considerações associadas. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 3, p. 245-249, jul./set. 2010.</p> <p>-MAIOLINO A e MAGALHÃES RJP. Mieloma múltiplo e insuficiência renal. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 n°1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p> <p>-HAMERSCHLAK N. Manifestações reumáticas associadas a doenças onco-hematológicas. Einstein (São Paulo); 6(supl.1): S89-S97, 2008.</p>
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Dispneia	<p>-ATALLA, Angelo et al. Fusariose em transplante autólogo de medula óssea: relato de caso e considerações associadas. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 3, p. 245-249, jul./set. 2010.</p> <p>-PAULA E SILVA et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.30 n°6 São Paulo nov/dez 2008.(a)</p> <p>- CANÇADO RD. Mieloma múltiplo e anemia. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 n°1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p>
Evidência clínica	Referência bibliográfica
Dor musculoesquelética	<p>-NOCERA, Vanessa B. et al. Osteomielite criptocócica em paciente com mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. [online]. 2010, vol.32, n.3, pp. 265-268.</p> <p>-ATALLA, Angelo et al. Fusariose em transplante autólogo de medula óssea: relato de caso e considerações associadas. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 3, p. 245-249, jul./set. 2010</p> <p>-LIMA CA et al. Lesão lítica de mandíbula em mulher com mieloma múltiplo usuário de bisfosfonato. Rev. bras. Reumatol. V.48, n° 1 p. 59-61 São Paulo jan/fev. 2008.</p>
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Dor neurogênica	<p>-HUNGRIA VTM. Tratamento do mieloma múltiplo recidivado. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 n°1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p>
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Dor óssea	<p>-AVANZIN, Osmar et al. Fratura na coluna vertebral por mieloma múltiplo: correção entre sobrevida e índices de Tomita e Tokuhashi. Rev. Coluna/Columna vol.8 n°1 São Paulo Jan./Mar. 2009.</p> <p>-PAULA e SILVA, Roberta O. et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. Rev. bras. Hematol. Hemoter. 2009; 31(2): 63-68.</p> <p>-SAKAE, Thiago M et al. Sobrevida de pacientes portadores de mieloma múltiplo atendidos em hospital de referência no sul de Santa Catarina. Rev. bras. Clin. Med. 2010; 8(3) 216-21.</p> <p>-HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):68-72.</p> <p>-ANDRADE VP. Aspectos morfológicos da infiltração da medula óssea por condições exibindo diferenciação plasmocitária e gamopatia monoclonal. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.31 n°4 São Paulo jul/ago 2009 Epub jul 17, 2009.</p> <p>-HUNGRIA VTM. Doença óssea em mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 n°1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p> <p>-D. FARIA RM e PAULA E SILVA RO. Gamopatias monoclonais – critérios diagnósticos e diagnósticos diferenciais. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 n°1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p> <p>-BITENCOURT R.O papel da terapia de manutenção no mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 n°1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p> <p>-PAULA E SILVA et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. Vol. 30 n°6 São Paulo Nov/dez 2008.</p> <p>-SUCRO LV et al. Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento. Rev. Med. Minas Gerais 2009; 19(1): 58-62.</p> <p>-FALCÃO RP e DALMAZZO LFF. O Valor da imunofenotipagem para o diagnóstico do mieloma múltiplo e na avaliação da doença residual mínima. . Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 n°1 2007</p> <p>-SANTOS PSS et al. Osteonecrose maxilar em pacientes portadores de doenças neoplásicas sob o uso de bisfosfonatos. . Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.30 n°6 São Paulo nov/dez 2008</p> <p>-MAIOLINO A e MAGALHÃES RJP. Mieloma múltiplo e insuficiência renal. . Rev. bras.</p>

	Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -HAMERSCHLAK N. Manifestações reumáticas associadas a doenças oncohematológicas. Einstein (São Paulo); 6(supl.1): S89-S97, 2008. -LINARD CCG. Anormalidades citogenéticas e sua relação com a proliferação e a apoptose celular em portadores de mieloma múltiplo/ Cytogenetic abnormalities and their relation to cell proliferation and apoptosis in multiple myeloma patient.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Dor de artrite	- AVANZI, Osmar et al. Mieloma múltiplo da coluna: avaliação do tratamento cirúrgico. Rev. Coluna/Columna vol.8 nº3 São Paulo Jun./Set. 2009.
Evidência clínica	Referência bibliográfica
Edema	-LIMA CA et al. Lesão lítica de mandíbula em mulher com mieloma múltiplo usuário de bisfosfonato. Rev. bras. Reumatol. V.48, nº 1 p. 59-61 São Paulo jan/fev. 2008. -HUNGRIA VTM. Tratamento do mieloma múltiplo recidivado. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Exantema	-HUNGRIA VTM. Tratamento do mieloma múltiplo recidivado. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -LIMA CA et al. Lesão lítica de mandíbula em mulher com mieloma múltiplo usuário de bisfosfonato. Rev. bras. Reumatol. V.48, nº 1 p. 59-61 São Paulo jan/fev. 2008.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Fadiga	-ATALLA, Angelo et al. Fusariose em transplante autólogo de medula óssea: relato de caso e considerações associadas. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 3, p. 245-249, jul./set. 2010. -PAULA e SILVA, Roberta O. et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. Rev. bras. Hematol. Hemoter. 2009; 31(2): 63-68. -HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):68-72(b). -ANDRADE VP. Aspectos morfológicos da infiltração da medula óssea por condições exibindo diferenciação plasmocitária e gamopatia monoclonal. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.31 nº4 São Paulo jul/ago 2009 Epub jul 17, 2009. -COLLEONI GWB. Tratamento de primeira linha no mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -D. FARIA RM e PAULA E SILVA RO. Gamopatias monoclonais – critérios diagnósticos e diagnósticos diferenciais. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº 1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -HUNGRIA VTM. Tratamento do mieloma múltiplo recidivado. Rev. Brás. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -PAULA E SILVA et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol. 30 nº6 São Paulo Nov/dez 2008. - CANÇADO RD. Mieloma múltiplo e anemia. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Fratura	- NOCERA, Vanessa B. et al. Osteomielite criptocócica em paciente com mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. [online]. 2010, vol.32, n.3, pp. 265-268. -AVANZIN, Osmar et al. Fratura na coluna vertebral por mieloma múltiplo: correção entre sobrevida e índices de Tomita e Tokuhashi. Rev. Coluna/Columna vol.8 nº1 São Paulo Jan./Mar. 2009. -PAULA e SILVA, Roberta O. et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. Rev. bras. Hematol. Hemoter. 2009; 31(2): 63-68 -PINHO, Aline R. et al. Tumor orbitário como primeira manifestação clínica de mieloma múltiplo: relato de caso. Arq. Bras. Oftalmol. Vol. 72 nº 1 São Paulo jan./fev. 2009.

	<p>- AVANZI, Osmar et al. Mieloma múltiplo da coluna: avaliação do tratamento cirúrgico. Rev. Coluna/Columna vol.8 nº3 São Paulo Jun./Set. 2009.</p> <p>-MAIOLINO Â et al. Transplante de células-tronco hematopoéticas em gamopatias monoclonais. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.32 supl.1 São Paulo Mai 2010 Epub Mar 26, 2010.</p> <p>-SAKAE, Thiago M et al. Sobrevida de pacientes portadores de mieloma múltiplo atendidos em hospital de referência no sul de Santa Catarina. Rev. Bras. Clin. Med. 2010; 8(3) 216-21</p> <p>-HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):68.72</p> <p>-ANDRADE VP. Aspectos morfológicos da infiltração da medula óssea por condições exibindo diferenciação plasmocitária e gamopatia monoclonal. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.31 nº4 São Paulo jul/ago 2009 Epub jul 17, 2009.</p> <p>-HUNGRIA VTM. Doença óssea em mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p> <p>-COLLEONI GWB. Tratamento de primeira linha no mieloma múltiplo. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p> <p>-HAMERSCHLAK N. Manifestações reumáticas associadas a doenças onco-hematológicas. Einstein (São Paulo); 6(supl.1): S89-S97, 2008.</p> <p>-OLIVEIRA AL et al. Infecção em mieloma múltiplo Rev. bras. Hematol. Hemoter. 2007 Vol.29 nº1: 77-85.</p> <p>-LINARD CCG. Anormalidades citogenéticas e sua relação com a proliferação e a apoptose celular em portadores de mieloma múltiplo/ Cytogenetic abnormalities and their relation to cell proliferation and apoptosis in multiple myeloma patient.</p> <p>-D. FARIA RM e PAULA E SILVA RO. Gamopatias monoclonais – critérios diagnósticos e diagnósticos diferenciais. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p> <p>-PAULA E SILVA et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol. 30 nº6 São Paulo Nov/dez 2008.</p> <p>-LIMA CA et al. Lesão lítica de mandíbula em mulher com mieloma múltiplo usuário de bisfosfonato. Rev. bras. Reumatol. V.48, nº 1 p. 59-61 São Paulo jan/fev. 2008.</p> <p>-SUCRO LV et al. Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento. Rev. Med. Minas Gerais 2009; 19(1): 58-62.</p>
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Febre	<p>-NOCERA, V B. et al. Osteomielite criptocócica em paciente com mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. [online]. 2010, vol.32, n.3, pp. 265-268.</p> <p>-ATALLA, Angelo et al. Fusariose em transplante autólogo de medula óssea: relato de caso e considerações associadas. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 3, p. 245-249, jul./set. 2010</p> <p>-PAULA e SILVA, Roberta O. et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. Rev. bras. Hematol. Hemoter. 2009; 31(2): 63-68</p> <p>-MAIOLINO Â et al. Transplante de células-tronco hematopoéticas em gamopatias monoclonais. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.32 supl.1 São Paulo Mai 2010 Epub Mar 26, 2010.</p> <p>- MAIOLINO A. MAGALHÃES RJP O transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas no tratamento do Mieloma Múltiplo/ Autologous hematopoietic stem cell transplant for Multiple Myeloma Rev. bras. hematol. hemoter; 29(1): 36-41, jan.-mar. 2007. tab</p> <p>- CANÇADO RD. Mieloma múltiplo e anemia. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p> <p>-OLIVEIRA AL et al. Infecção em mieloma. Rev. bras. Hematol. Hemoter. 2007 Vol.29 nº1 múltiplo: 77-85.</p>
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Hemorragia	<p>-SAKAE, Thiago M et al. Sobrevida de pacientes portadores de mieloma múltiplo atendidos em hospital de referência no sul de Santa Catarina. Rev. bras. Clin. Med. 2010; 8(3) 216-21.</p> <p>-D'ÁMICO EA e VILLAÇA PR. Mieloma múltiplo e distúrbios da hemostasia Rev. B bras.</p>

	Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -HAMERSCHLAK N. Manifestações reumáticas associadas a doenças onco-hematológicas. Einstein (São Paulo); 6(supl.1): S89-S97, 2008.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Hipercalcemia	-LIMA CA et al. Lesão lítica de mandíbula em mulher com mieloma múltiplo usuário de bisfosfonato. Rev. bras. Reumatol. V.48, nº 1 p. 59-61 São Paulo jan/fev. 2008. -SUCRO LV et al. Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento. Rev. Med. Minas Gerais 2009; 19(1): 58-62. -MAIOLINO A e MAGALHÃES RJP. Mieloma múltiplo e insuficiência renal. . Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -LINARD CCG. Anormalidades citogenéticas e sua relação com a proliferação e a apoptose celular em portadores de mieloma múltiplo/ Cytogenetic abnormalities and their relation to cell proliferation and apoptosis in multiple myeloma patient -MARTINS RG et al. [Primary amyloidosis associated with kappa light chain myeloma]. Acta Med Port; 23(2): 281-4, 2010 Mar-Apr.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Hipertensão arterial	-ATALLA, Angelo et al. Fusariose em transplante autólogo de medula óssea: relato de caso e considerações associadas. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 3, p. 245-249, jul./set. 2010. -MARTINS RG et al. [Primary amyloidosis associated with kappa light chain myeloma]. Acta Med Port; 23(2): 281-4, 2010 Mar-Apr.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Hiperviscosidade	-SAKAE, Thiago M et al. Sobrevida de pacientes portadores de mieloma múltiplo atendidos em hospital de referência no sul de Santa Catarina. Rev. bras. Clin. Med. 2010; 8(3) 216-21. -HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):68-72. -ANDRADE VP. Aspectos morfológicos da infiltração da medula óssea por condições exibindo diferenciação plasmocitária e gamopatia monoclonal. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.31 nº4 São Paulo jul/ago 2009 Epub jul 17, 2009. -D'ÁMICO EA e VILLAÇA PR. Mieloma múltiplo e distúrbios da hemostasia Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -D. FARIA RM e PAULA E SILVA RO. Gamopatias monoclonais – critérios diagnósticos e diagnósticos diferenciais. Rev. Brás. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -SUCRO LV et al. Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento. Rev. Med. Minas Gerais 2009; 19(1): 58-62. -HAMERSCHLAK N. Manifestações reumáticas associadas a doenças onco-hematológicas. Einstein (São Paulo); 6(supl.1): S89-S97, 2008. -MAIOLINO A e MAGALHÃES RJP. Mieloma múltiplo e insuficiência renal. . Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Hiperproteinemia	-SUCRO LV et al. Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento. Rev. Med. Minas Gerais 2009; 19(1): 58-62.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Hiperglicemia	-OLIVEIRA AL et al. Infecção em mieloma múltiplo Rev. bras. Hematol. Hemoter. 2007 Vol.29 nº1: 77-85.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Hipovolemia	-MAIOLINO A e MAGALHÃES RJP. Mieloma múltiplo e insuficiência renal. . Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Hipotensão	-MAIOLINO A e MAGALHÃES RJP. Mieloma múltiplo e insuficiência renal. . Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.

Evidência empírica	Referência bibliográfica
Insuficiência cardíaca	-HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):68-72. - CANÇADO RD. Mieloma múltiplo e anemia. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Insuficiência da medula óssea	-ATALLA, Angelo et al. Fusariose em transplante autólogo de medula óssea: relato de caso e considerações associadas. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 3, p. 245-249, jul./set. 2010 -PAULA e SILVA, Roberta O. et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. Rev. bras. Hematol. Hemoter. 2009; 31(2): 63-68. -PINHO, Aline R. et al. Tumor orbitário como primeira manifestação clínica de mieloma múltiplo: relato de caso. Arq. Bras. Oftalmol. Vol. 72 nº 1 São Paulo jan./fev. 2009. -D'ÁMICO EA e VILLAÇA PR. Mieloma múltiplo e distúrbios da hemostasia Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -COLLEONI GWB. Tratamento de primeira linha no mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -HUNGRIA VTM. Tratamento do mieloma múltiplo recidivado. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. - MAIOLINO A. MAGALHÃES RJP O transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas no tratamento do Mieloma Múltiplo/ Autologous hematopoietic stem cell transplant for Multiple Myeloma Rev. bras. hematol. hemoter; 29(1): 36-41, jan.-mar. 2007. -PAULA E SILVA et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.30 nº6 São Paulo nov/dez 2008. -HAMERSCHLAK N. Manifestações reumáticas associadas a doenças onco-hematológicas. <u>Einstein (São Paulo)</u> ; 6(supl.1): S89-S97, 2008. -OLIVEIRA AL et al. Infecção em mieloma múltiplo Rev. bras. Hematol. Hemoter. 2007 Vol.29 nº1: 77-85.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Isolamento social	- CANÇADO RD. Mieloma múltiplo e anemia. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Infecções	- NOCERA, Vanessa B. et al. Osteomielite criptocócica em paciente com mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. [online]. 2010, vol.32, n.3, pp. 265-268. -ATALLA, Angelo et al. Fusariose em transplante autólogo de medula óssea: relato de caso e considerações associadas. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 3, p. 245-249, jul./set. 2010. -PINHO, Aline R. et al. Tumor orbitário como primeira manifestação clínica de mieloma múltiplo: relato de caso. Arq. bras. Oftalmol. Vol. 72 nº 1 São Paulo jan./fev. 2009. - AVANZI, Osmar et al. Mieloma múltiplo da coluna: avaliação do tratamento cirúrgico. Rev. Coluna/Columna vol.8 nº3 São Paulo Jun./Set. 2009 -MAIOLINO Â et al. Transplante de células-tronco hematopoéticas em gamopatias monoclonais. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. Vol.32 supl.1 São Paulo Mai 2010 Epub Mar 26, 2010. -LEITE, Luiz A C et al. Caracterização imunofenotípica das células plasmáticas em pacientes portadores de mieloma múltiplo. J. Bras. Patol. Med. Lab. Vol.46 nº4 Rio de Janeiro Ago 2010. SAKAE, Thiago M et al. Sobrevida de pacientes portadores de mieloma múltiplo atendidos em hospital de referência no sul de Santa Catarina. Rev. Bras. Clin. Med. 2010; 8(3) 216-21. -HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):6872. -ANDRADE VP. Aspectos morfológicos da infiltração da medula óssea por condições exibindo diferenciação plasmocitária e gamopatia monoclonal. Rev. Brás. Hematol. Hemoter. Vol.31 nº4 São Paulo jul/ago 2009 Epub jul 17, 2009. -D'ÁMICO EA e VILLAÇA PR. Mieloma múltiplo e distúrbios da hemostasia Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.

	-COLLEONI GWB. Tratamento de primeira linha no mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 n°1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Inflamação	- CANÇADO RD. Mieloma múltiplo e anemia. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 n°1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. - NOCERA, Vanessa B. et al. Osteomielite criptocócica em paciente com mieloma múltiplo. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. [online]. 2010, vol.32, n.3, pp. 265-268. -LIMA CA et al. Lesão lítica de mandíbula em mulher com mieloma múltiplo usuário de bisfosfonato. Rev. Bras. Reumatol. V.48, n° 1 p. 59-61 São Paulo jan/fev. 2008
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Incapacidade funcional motora	-HUNGRIA VTM. Doença óssea em mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 n°1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -PAULA E SILVA et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.30 n°6 São Paulo nov/dez 2008.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Instabilidade mecânica	- AVANZI, Osmar et al. Mieloma múltiplo da coluna: avaliação do tratamento cirúrgico. Rev. Coluna/Columna vol.8 n°3 São Paulo Jun./Set. 2009.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Membrana mucosa oral comprometida	-ATALLA, Angelo et al. Fusariose em transplante autólogo de medula óssea: relato de caso e considerações associadas. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 3, p. 245-249, jul./set. 2010. -MAIOLINO Â et al. Transplante de células-tronco hematopoéticas em gamopatias monoclonais. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.32 supl.1 São Paulo Mai 2010 Epub Mar 26, 2010. - MAIOLINO A. MAGALHÃES RJP O transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas no tratamento do Mieloma Múltiplo/ Autologous hematopoietic stem cell transplant for Multiple Myeloma Rev. bras. hematol. hemoter; 29(1): 36-41, jan.-mar. 2007. tab. -LIMA CA et al. Lesão lítica de mandíbula em mulher com mieloma múltiplo usuário de bisfosfonato. Rev. Brás. Reumatol. V.48, n° 1 p. 59-61 São Paulo jan/fev. 20089. OLIVEIRA AL et al. Infecção em mieloma múltiplo Rev. bras. Hematol. Hemoter. 2007 Vol.29 n°1: 77-85.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Náuseas	-HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):68-72. -PAULA E SILVA et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol. 30 n°6 São Paulo Nov/dez 2008. - CANÇADO RD. Mieloma múltiplo e anemia. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 n°1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -HAMERSCHLAK N. Manifestações reumáticas associadas a doenças onco-hematológicas. Einstein (São Paulo); 6(supl.1): S89-S97, 2008.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Palidez	-HAMERSCHLAK N. Manifestações reumáticas associadas a doenças onco-hematológicas. Einstein (São Paulo); 6(supl.1): S89-S97, 2008.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Pele seca	-BITENCOURT R.O papel da terapia de manutenção no mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 n°1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Prostração	-HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):68-72

Evidência empírica	Referência bibliográfica
Rash cutâneo	-BITENCOURT R. O papel da terapia de manutenção no mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. (a) 2-ATALLA, Angelo et al. Fusariose em transplante autólogo de medula óssea: relato de caso e considerações associadas. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 3, p. 245-249, jul./set. 2010.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Risco de infecções	-ATALLA, Angelo et al. Fusariose em transplante autólogo de medula óssea: relato de caso e considerações associadas. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 3, p. 245-249, jul./set. 2010 . -PAULA e SILVA, Roberta O. et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. Rev. B bras. Hematol. Hemoter. 2009; 31(2): 63-68. -MAIOLINO Â et al. Transplante de células-tronco hematopoéticas em gamopatias monoclonais. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.32 supl.1 São Paulo Mai 2010 Epub Mar 26, 2010.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Risco para fratura óssea	-PAULA e SILVA, Roberta O. et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. Rev. bras. Hematol. Hemoter. 2009; 31(2): 63-68. - AVANZI, Osmar et al. Mieloma múltiplo da coluna: avaliação do tratamento cirúrgico. Rev. Coluna/Columna vol.8 nº3 São Paulo Jun./Set. 2009. -LEITE, Luiz A C et al. Caracterização imunofenotípica das células plasmáticas em pacientes portadores de mieloma múltiplo. J. Bras. Patol. Med. Lab. Vol.46 nº4 Rio de Janeiro Ago 2010 -HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):68-72. -HUNGRIA VTM. Doença óssea em mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -D. FARIA RM e PAULA E SILVA RO. Gamopatias monoclonais – critérios diagnósticos e diagnósticos diferenciais. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -PAULA E SILVA et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.30 nº6 São Paulo nov/dez 2008. -LIMA CA et al. Lesão lítica de mandíbula em mulher com mieloma múltiplo usuário de bisfosfonato. Rev. Bras. Reumatol. V.48, nº 1 p. 59-61 São Paulo jan/fev. 2008. -FALCÃO RP e DALMAZZO LFF. O Valor da imunofenotipagem para o diagnóstico do mieloma múltiplo e na avaliação da doença residual mínima. . Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 2007. -SANTOS PSS et al. Osteonecrose maxilar em pacientes portadores de doenças neoplásicas sob o uso de bisfosfonatos. . Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.30 nº6 São Paulo nov/dez 2008. -MAIOLINO A e MAGALHÃES RJP. Mieloma múltiplo e insuficiência renal. . Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -HAMERSCHLAK N. Manifestações reumáticas associadas a doenças onco-hematológicas. <u>Einstein (São Paulo)</u> ; 6(supl.1): S89-S97, 2008. -OLIVEIRA AL et al. Infecção em mieloma múltiplo Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2007 Vol.29 nº1: 77-85. <u>Acta Med Port</u> ; 23(2): 281-4, 2010 Mar-Apr.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Sonolência	-HUNGRIA VTM. Tratamento do mieloma múltiplo recidivado. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007. -HAMERSCHLAK N. Manifestações reumáticas associadas a doenças onco-hematológicas. <u>Einstein (São Paulo)</u> ; 6(supl.1): S89-S97, 2008.
Evidência empírica	Referência bibliográfica

Taquicardia	-ATALLA, Angelo et al. Fusariose em transplante autólogo de medula óssea: relato de caso e considerações associadas. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 3, p. 245-249, jul./set. 2010 10-HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):68-72.
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Vertigem	- CANÇADO RD. Mieloma múltiplo e anemia. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007
Evidência empírica	Referência bibliográfica
Vômitos	-HEINEM JR; SANTOS JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. Rev. HCPA 2010; 30(1):68-72 -PAULA E SILVA et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol. 30 nº6 São Paulo Nov/dez 2008. -HAMERSCHLAK N. Manifestações reumáticas associadas a doenças onco-hematológicas. <u>Einstein (São Paulo)</u> ; 6(supl.1): S89-S97, 2008.

Num segundo momento, foram elaboradas as declarações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com base nos termos constantes no Modelo dos Sete Eixos, da CIPE[®] versão 2.0. Nessa construção foram agrupados os diagnósticos por necessidades humanas básicas, segundo o referencial teórico de eleição do estudo.

Na NHB psicobiológica, no domínio oxigenação, foi considerada a seguinte evidência: dispneia. No domínio hidratação, foram consideradas as evidências de desidratação, hipovolemia, pele seca, vômito e alteração da função renal. No domínio nutrição, foram consideradas as evidências de caquexia, náusea e anorexia. No domínio eliminação, foram consideradas as evidências de azotemia, diarreia e constipação. No domínio sono e repouso, foi considerada a evidência sonolência. No domínio mecânica corporal, foram consideradas as evidências de fratura óssea, fadiga e instabilidade mecânica. No domínio integridade cutaneomucosa, foram consideradas as evidências de *rash* cutâneo e candidíase oral. No domínio integridade física, foi considerada a evidência de fratura óssea. No domínio regulação térmica, foi considerada a evidência de febre. No domínio regulação hormonal, foi considerada a evidência de hiperglicemia. No domínio regulação eletrolítica, foram consideradas as evidências de alterações das funções renais e hipercalcemia. No domínio regulação eletrolítica, foram consideradas as evidências de predisposição a infecções, infecções e insuficiência da medula óssea. No domínio regulação vascular, foram consideradas as evidências de hemorragia, hipertensão arterial e hipotensão arterial. No domínio locomoção, foi considerada a evidência de fratura. No domínio percepção dolorosa, foram consideradas as evidências de dor de artrite, dor óssea,

dor musculoesquelética e dor neurogênica. Na NHB psicossocial, no domínio gregária, foram consideradas as evidências de: isolamento social, baixa autoestima e baixa autoimagem.

As etapas subseqüentes para finalização do subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem não foram ainda desenvolvidas, sendo passíveis de realização futura. São elas: o desenvolvimento do texto final, após a submissão do subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem provisório para avaliação e codificação na CIPE® e a sua divulgação.

A validação das declarações do subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem

No que se refere à validação das declarações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, por especialistas, foram apresentados às expertises 31 diagnósticos de enfermagem de problemas reais e 3 diagnósticos de problemas em potencial, dos quais foram validados 28. Foram apresentados 31 grupos de intervenções de enfermagem, na qual foram validadas 27. Foram apresentados 34 resultados de enfermagem e validados 29.

Foi removido do catálogo o conjunto de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem no qual os diagnósticos de enfermagem não obtiveram índice de concordância $\geq 0,75$.

Não obtiveram índice de concordância $\geq 0,75$ e não foram validados os seguintes diagnósticos de enfermagem para o mieloma múltiplo, descritos no quadro abaixo:

Quadro III: Índice de concordância dos Diagnósticos de Enfermagem não validados

Diagnóstico de enfermagem	Índice de concordância
Volume de líquidos diminuído	0,65
Prurido atual	0,68
Diarreia atual	0,65
Hiperglicemia atual	0,68
Dor de artrite atual	0,62
Pressão arterial baixa	0,65

Os diagnósticos presentes no quadro acima não foram validados e por isso foram retirados do catálogo, com suas respectivas intervenções e possíveis resultados.

Não obtiveram índice de concordância $\geq 0,75$ e não foram validadas as seguintes intervenções de enfermagem relativas aos seguintes diagnósticos de enfermagem:

Quadro IV: Índice de concordância das Intervenções de Enfermagem não validadas segundo o Diagnóstico de Enfermagem

Diagnósticos de enfermagem	Índice de concordância das Intervenções de enfermagem
Diarreia atual	0,68
Hiperglicemia atual	0,71
Dor de artrite atual	0,65
Pressão arterial alta	0,71

As intervenções para *Pressão arterial alta* não foram validadas, pois os especialistas avaliaram o conjunto das intervenções. Admite-se aqui um viés metodológico, considerando-se que o especialista poderia discordar de apenas uma das intervenções, porém ele não tinha possibilidade de marcar que discordava de apenas uma ou mais intervenções do bloco. A concordância no *check list* era referente a todas as intervenções, existindo apenas um espaço para registro em texto livre do formulário de avaliação do catálogo. Nesse documento, não foram apontadas sugestões de intervenções para tal diagnóstico.

Nesse sentido, foram mantidas as intervenções propostas no subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem, considerando-se que elas foram localizadas na *Nursing Interventions Classification (NIC)* e que esses resultados estão consagrados na literatura mundial. As outras intervenções não validadas foram excluídas do documento, levando-se em consideração que os diagnósticos relativos a elas também não foram validados.

Não obtiveram índice de concordância $\geq 0,75$ e não foram validadas as seguintes declarações de resultados de enfermagem:

Quadro V: Índice de concordância dos Resultados de Enfermagem não validados

Declaração de resultado de enfermagem	Índice de concordância
Nenhuma dispneia	0,71
Prurido diminuído	0,71
Diarreia melhorada	0,68
Dor de artrite diminuída	0,65
Pressão arterial normal para diagnóstico de pressão arterial baixa	0,68

Destaca-se que neste estudo o resultado *Nenhuma dispneia* não foi validado, e a referência de julgamento *diminuída* foi adotada no documento final do Catálogo. Os outros resultados não validados foram excluídos do documento, considerando-se que os diagnósticos e intervenções relativos a esses resultados também não foram validados.

Os demais diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem para pacientes com mieloma múltiplo obtiveram índice de concordância $\geq 0,75$ e foram, portanto, validados. Os diagnósticos são apresentados nos quadros VI, VII e VIII:

Quadro VI: Índice de concordância dos Diagnósticos de Enfermagem

Diagnóstico de Enfermagem	Índice de concordância
Dispneia atual	0,75
Desidratação atual/risco de desidratação	0,78
Pele seca atual	0,75
Vômito atual	0,78
Volume de líquidos aumentado	0,84
Caquexia atual	0,78
Náusea atual	0,87
Membrana mucosa oral comprometida	0,87
Nutrição comprometida	0,96
Eliminação urinária comprometida	0,93
Obstipação atual	0,84

Sono aumentado	0,78
Mobilidade no leito prejudicada	0,93
Incapacidade para executar auto-higiene	0,81
Fadiga atual	0,81
Risco de queda atual	0,84
Risco de fratura óssea atual	1,0
Fratura óssea atual	0,93
Temperatura corporal alta	0,90
Dor óssea	1,0
Dor musculoesquelética atual	0,90
Dor neurogênica atual	0,90
Hipercalemia	0,93
Infecção/risco de infecção	0,93
Hemorragia atual	0,87
Mobilidade prejudicada/mobilidade no leito prejudicada	0,96
Isolamento social atual	0,78
Baixa autoimagem	0,75
Baixa autoestima	0,90

Quadro VII: Índice de concordância das Intervenções de enfermagem relativas ao Diagnóstico de Enfermagem

Diagnóstico de Enfermagem	Índice de concordância das Intervenções de enfermagem
Dispneia atual	0,81
Desidratação atual/risco de desidratação	0,87
Pele seca atual	0,90
Vômito atual	0,87
Volume de líquidos aumentado	0,84
Caquexia atual	0,84
Náusea atual	0,84
Membrana mucosa oral comprometida	0,87
Nutrição comprometida	0,93
Eliminação urinária comprometida	0,90
Obstipação atual	0,84
Sono aumentado	0,87
Mobilidade no leito prejudicada	0,90
Incapacidade para executar auto-higiene	0,84
Fadiga atual	0,81
Risco de queda atual	0,90
Risco de fratura óssea atual	0,96
Fratura óssea atual	0,96
Temperatura corporal alta	0,90
Dor óssea	0,90
Dor músculo esquelética atual	0,96
Dor neurogênica atual	0,90
Hipercalemia	0,90
Infecção/risco de infecção	0,93
Hemorragia atual	0,87
Mobilidade prejudicada/mobilidade no leito	0,93

prejudicada	
Isolamento social atual	0,78
Baixa autoimagem	0,84
Baixa autoestima	0,90

Quadro VIII: Índice de concordância dos Resultados de enfermagem.

Resultado de enfermagem	Índice de concordância
Desidratação diminuída ou nenhum risco de desidratação	0,87
Nenhuma pele seca	0,87
Vômito diminuído	0,84
Volume de líquidos normal	0,84
Caquexia diminuída	0,81
Náusea diminuída	0,87
Membrana mucosa oral melhorada	0,90
Nutrição melhorada	0,90
Eliminação urinária melhorada	0,90
Obstipação melhorada	0,84
Sono normal	0,84
Mobilidade no leito normal	0,90
Incapacidade para executar auto-higiene melhorada	0,84
Fadiga melhorada	0,81
Risco de queda diminuído	0,90
Risco de fratura óssea diminuído	0,96
Fratura óssea melhorada	0,96
Temperatura corporal normal	0,93
Dor óssea melhorada	0,90
Dor músculo esquelética melhorada	0,90
Dor neurogênica melhorada	0,87
Nenhuma hipercalcemia	0,87
Infecção/risco de infecção melhorada	0,87
Nenhum sangramento	0,93
Mobilidade melhorada/mobilidade no leito melhorada	0,96
Nenhum isolamento social atual	0,75
Autoimagem normal	0,78
Autoestima melhorada	0,87

Os expertises fizeram sugestões em alguns itens do catálogo. Tais declarações são descritas abaixo, com as justificativas das intervenções de enfermagem, mediadas por achados na literatura e pela experiência profissional do autor. Foram consideradas todas as declarações, independentemente da prevalência:

Para o diagnóstico de enfermagem **Desidratação atual / risco para desidratação**, as Intervenções de Enfermagem propostas foram: 1. Manter a pele hidratada. Tal intervenção se justifica porque a pele desidratada perde sua função de proteção, fica sem

elasticidade, ressecada e propensa a descamação. 2. Monitorar sinais e sintomas de desidratação, que se justifica porque baixos volumes circulantes provocam ressecamento das mucosas, sede e aumento da densidade da urina, e a detecção precoce permite a reposição e a correção imediatas⁴⁶.

Para o diagnóstico de enfermagem **Vômito atual**, as Intervenções de enfermagem propostas foram: 1. Monitorar sinais vitais. Tal intervenção se justifica porque a alteração dos sinais vitais está associada à perda de volume de líquidos e/ou hipovolemia⁴⁷. 2. Administrar antiemético prescrito, pois visa controlar o vômito⁴⁶. 3. Demonstrar aceitação do vômito e colaborar com a pessoa ao selecionar uma estratégia para controlá-lo justificase porque visa encorajar o cliente a participar do autocuidado⁴⁷. 4. Ensinar o uso de técnica não farmacológica para controle do vômito, que é a aplicação de terapia simples de relaxamento⁴⁶. 5. Observar risco de sangramento gastrointestinal. Isso se justifica porque o excesso de vômito pode provocar o rompimento de capilares sanguíneos da parede do tubo digestivo e, em caso de plaquetopenia, ser um dado importante. 6. Obter história alimentar: preferência pessoal e cultural, pois assim será possível oferecer itens na alimentação com elevado teor de líquidos⁴⁷.

Para o diagnóstico de enfermagem **Volume de líquidos aumentado**, as Intervenções de enfermagem propostas foram: 1. Promover a hidratação da pele para manter a integridade, pois o aumento no volume de líquidos provoca edema, tornando a pele mais sensível e facilmente lesionável, além de seca e mais vulnerável ao rompimento e à lesão⁴⁴. 2. Avaliar localização e extensão do edema. Tal intervenção se justifica para determinar a gravidade do excesso de líquidos⁴⁷. 3. Administrar diuréticos prescritos justificase, pois é para promover a eliminação do excesso de líquido⁴⁵. 4. Distribuir a ingesta de líquidos nas 24 horas. A justificativa é que evita os altos e baixos no volume de líquidos e a sede⁴⁷. 5. Acompanhar resultados de exames e evolução da função renal. Justificativa: detectar a existência de distúrbios médicos ou condições que potencializem o excesso de líquidos⁴⁷. 6. Pesas em jejum e de bexiga vazia: justificase, pois é para comparar o peso atual com o da internação e/ou relatado anteriormente, avaliando a eficácia do tratamento⁴⁷. 7. Manter a hidratação da pele em caso de edema (anasarca) para manutenção da integridade. Isso se justifica, pois o edema faz a pele ficar ressecada sujeitando-a a fissuras.

Para o diagnóstico de enfermagem **Náuseas**, as propostas foram: 1. Orientar ingestão de líquidos em menor volume e maior frequência. Tal intervenção se justifica para que o estômago não fique excessivamente cheio e induza a náusea⁴⁷. 2. Orientar o manejo de medicação para náusea e terapia não farmacológica. Tal intervenção se justifica para promover o bem-estar⁴⁷.

Para o diagnóstico de enfermagem **Membrana Mucosa Oral Comprometida**, as propostas foram: 1. Na hora do cuidado, remover prótese dentária, higienizando-a e guardando-a de forma adequada. Tal intervenção se justifica para manter a higiene e evitar infecções. 2. Na hora do cuidado observar lesões na boca e registrar a evolução (piora/melhora). Justifica-se por permitir a avaliação da eficácia do tratamento⁴⁷. 3. Proporcionar dieta pastosa ou líquida, evitando temperaturas extremas; evitar alimentos muito temperados e álcool. A justificativa é que serve para atenuar o desconforto e aumentar a ingestão⁴⁷. 4. Administrar antibiótico, orientando sua utilização. Justifica-se para que se combata a infecção⁴⁷. 5. Avaliar a evolução da mucosite. A justificativa é que permite a avaliação da eficácia do tratamento⁴⁷.

Para o diagnóstico de enfermagem **Nutrição comprometida**, as propostas foram: 1. Oferecer alimentos de fácil mastigação e deglutição. Tal intervenção se justifica porque ajuda na aceitação da dieta. 2. Evitar a ingestão, por parte do paciente, de líquidos durante as refeições. Tal intervenção é justificada para reduzir a possibilidade de ocorrer saciedade precoce⁴⁷. 3. Orientar o paciente a não se deitar logo após a refeição. Tal intervenção se justifica para que se evitem vômitos. 4. Incentivá-lo a alimentar-se junto à família e aos amigos. Tal intervenção se justifica para aumentar a ingestão alimentar⁴⁷. 5. Incentivar a higiene oral antes das refeições para melhorar o paladar. A justificativa é que se atenua o desconforto e aumenta a ingestão⁴⁷.

Para o diagnóstico de enfermagem **Risco para fratura óssea atual**, as propostas foram: 1. Monitorar sinais e sintomas de embolia. Esta proposta não se aplica. A justificativa é que o diagnóstico de risco não se evidencia por sinais e sintomas, porque o problema ainda não ocorreu⁴⁷. 2. Administrar medicação prescrita: alendronato e pamidronato. Tal intervenção se justifica, pois o alendronato é um fármaco inibidor específico da reabsorção óssea, e o pamidronato é usado para tratar as altas concentrações de cálcio no sangue^{34,38}.

Para o diagnóstico de enfermagem **Temperatura corporal alta, a proposta foi:** 1. Retirar o item 8, Monitorar células sanguíneas. Esta proposta não se aplica, e a justificativa é que o monitoramento das células sanguíneas faz-se necessário durante todo o transcurso do mieloma múltiplo e, também, visa detectar possível infecção.

Para o diagnóstico de enfermagem **Dor óssea atual, as propostas foram:** 1. Avaliar o status da dor. Esta intervenção já foi contemplada com a intervenção Determinar se a dor é leve, moderada ou severa; isso consta no catálogo. 2. Observar fatores não verbais de desconforto, especialmente em pacientes incapazes de se comunicar com eficiência na fala. Esta intervenção já foi contemplada com a intervenção Identificar atitude de dor, que consta no catálogo. 3. Promover sono e repouso adequados para facilitar o alívio da dor. Isso se justifica, pois a pessoa descansada fica mais fortalecida e com mais resistência a dor. Para o diagnóstico de enfermagem **Isolamento social, as propostas foram:** 1. Estimular a verbalização de medos e conceitos a respeito do tratamento. É justificável, pois isso consolida a situação em que o paciente tem liberdade de abrir-se e ser sincero consigo mesmo e com o terapeuta⁴⁷. 2. Estimular atividades de relaxamento, que se justificam, pois ajudam a promover o bem-estar⁴⁷. 3. Incentivar o contato físico, que se justifica, pois também ajuda a promover o bem-estar⁴⁷.

Para o diagnóstico de enfermagem **Baixa autoestima, a proposta foi:** assistir na parte da toalete. Tal intervenção se justifica, pois o cliente pode negligenciar com a toalete por causa do problema; por isso, deve ser assistido.

Para o diagnóstico de enfermagem **Hipercalemia, a proposta foi** incentivar a ingestão hídrica. Tal intervenção se justifica para facilitar a eliminação do excesso de cálcio pelos rins⁴⁸.

Para o diagnóstico de enfermagem **Risco para infecção/infecção, as propostas foram:** 1. Treinar a equipe para higienização ambiental e técnicas de precaução, de acordo com a necessidade. Tal intervenção se justifica, pois o alimento é um dos fatores de risco para infecção e deve ser bem cuidado⁴⁷. 2. Promover segurança alimentar: o preparo seguro dos alimentos e sua conservação. Tal intervenção se justifica, pois o ambiente é um dos fatores de risco para infecção e deve ser bem cuidado⁴⁷.

Para o diagnóstico de enfermagem **Mobilidade prejudicada/mobilidade no leito prejudicada, a proposta foi** utilizar lençóis de cetim. Tal intervenção se justifica, pois isso facilita o deslizamento, melhorando a mobilidade no leito.

Para o diagnóstico de enfermagem **Baixa autoestima**, a proposta foi facilitar o acesso da família. Tal intervenção é interessante; porém, antes deve-se definir a dinâmica familiar, atual e pregressa, e as influências culturais. A família pode fazer “comentários depreciativos” ou caçoar do cliente de modo que ele não se sinta valorizado⁴⁷.

Para o diagnóstico de enfermagem **Nutrição comprometida**, as propostas foram: **1. Enfatizar a importância de um estudo nutricional adequado como fator coadjuvante ao sucesso do tratamento.** Tal intervenção se justifica, pois os déficits nutricionais associados à quimioterapia podem ter muitas causas, e o estudo nutricional vai contribuir para o tratamento⁴⁶. **2. Instituir medidas de alívio da xerostomia:** saliva artificial, goma de mascar, hidratação adequada. Tal intervenção se justifica, pois a xerostomia no mieloma múltiplo pode ser provocada pela quimioterapia. **3. Em vez de monitorar a ingestão diária de alimentos calóricos, monitorar a ingestão diária de alimentos de alto valor calórico-proteico.** Tal mudança não procede, pois as drogas citotóxicas elevam o metabolismo através da destruição das células em rápida proliferação. Esse fator provoca a necessidade de maior ingestão calórica para manutenção do estado nutricional adequado⁴⁶.

Para o diagnóstico de enfermagem **Eliminação urinária comprometida**, as propostas foram: **1. Substituir a intervenção:** em vez de avaliar padrão de eliminação urinária, avaliar e monitorar o padrão de eliminação urinária. Tal mudança procede, pois vai permitir a avaliação da eficácia do tratamento⁴⁷. **2. Na intervenção Encaminhar para diálise, acrescentar se necessário.** Tal acréscimo se justifica, pois o comprometimento renal depende do estágio da doença, e a diálise não é indicada para todos os pacientes. **3. Acompanhar a melhora da azotemia através de exames laboratoriais.** Tal intervenção se justifica, pois a melhora da azotemia implica a melhora da função renal⁴⁷. **4. Monitorar cuidados pré e pós-diálise.** Tal intervenção se justifica nos casos em que o cliente é submetido a diálise. **5. Observar sinais e sintomas de sangramento no local da fístula ou cateter, quando indicado.** Tal intervenção se justifica, pois é possível que ocorram sangramentos no local da fístula ou do cateter da hemodiálise para os pacientes que fazem diálise⁴⁷. **6. Avaliar o comprometimento da integridade da pele.** Tal intervenção se justifica, pois o aumento da ureia e da creatinina no sangue causam prurido e consequente lesões na pele pelo ato de coçar. **7. Avaliar quadro de fadiga/fraqueza.** Tal intervenção não se justifica, pois está relacionada à hemodiálise e já está incluída monitorar cuidados pré e pós-diálise. **8. Atentar para náuseas, vômitos e constipação.** Tal intervenção não se

justifica, pois está relacionada à hemodiálise e já está incluída em monitorar cuidados pré e pós-diálise. 9. Monitorar sinais vitais. Tal intervenção não se justifica, pois está relacionada à hemodiálise e já está incluída em monitorar cuidados pré e pós- diálise.

Para o diagnóstico de enfermagem **Obstipação atual**, as propostas foram: 1. Registrar diariamente a frequência e características das fezes. Tal intervenção se justifica, pois isso fornece um parâmetro inicial para comparações futuras e facilita a detecção de alterações⁴⁵. 2. Estimular atividades físicas quando possível. Tal intervenção se justifica para estimular as contrações intestinais⁴⁷.

Para o diagnóstico de enfermagem **Sono aumentado**, as propostas foram: 1. Monitorar a administração de medicamentos. Tal intervenção se justifica para se observar a dosagem e a frequência de administração. 2. Realizar o manejo da terapia medicamentosa. Tal intervenção se justifica porque muitas vezes a simples troca do horário de administração da medicação pode resolver o problema. 3. Estimular atividades cognitivas (leituras, jogos etc.). Tal intervenção se justifica, pois visa oferecer atividades que mudem o foco do cliente: de dormir para a atividade para a qual ele foi estimulado.

Para o diagnóstico de enfermagem Mobilidade no **leito prejudicada**, as propostas foram: 1. Substituir a intervenção **manter os calcanhares sobre luvas de água permanentemente** por: manter **protetores de calcanhares ou manter apoio nos tornozelos para retirar pressão dos** calcâneos. Tal intervenção se justifica, pois já existem no mercado produtos apropriados para essas situações, que ajudam a reduzir o atrito, mantendo a distribuição das cargas de pressão cutânea e tissulares adequadas⁴⁷. 2. Aplicar hidratante nas áreas de proeminências ósseas. Tal intervenção se justifica, pois evita o ressecamento. A pele seca é mais vulnerável a rompimento e a lesão⁴⁶. 3. Instalar colchões antiescaras no leito. Tal intervenção se justifica, pois ajudam a reduzir o atrito, manter a distribuição das cargas de pressão cutânea e tissulares adequadas⁴⁷. 3. Fazer proteção das protuberâncias ósseas para prevenir úlcera de pressão. Tal intervenção se justifica, pois ajuda a reduzir o atrito e manter a distribuição das cargas de pressão cutânea e tissulares adequadas⁴⁵. 4. Fazer avaliação de risco para úlcera de pressão (escala de Braden). Tal intervenção se justifica, pois ajuda na determinação da assistência a ser empregada⁴⁷.

Para o diagnóstico de enfermagem **Incapacidade de executar auto-higiene**, a proposta foi observar irritações na pele, provocadas pela presença de resíduos urinários

e/ou fecais. Tal intervenção se justifica, pois vai ajudar a determinar o grau de limitação pessoal e o nível funcional do cliente⁴⁷.

Para o diagnóstico de enfermagem **Fadiga atual**, as propostas foram: 1. Recomendar a utilização de equipamentos, como andador, cadeiras de rodas, se necessária. Tal intervenção se justifica, pois é importante para ampliar o tempo em atividade e conservar energia para outras atividades⁴⁷. 2. Proporcionar ambientação tranquila e confortável. Tal intervenção se justifica, pois vai facilitar o sono repousante⁴⁷. 3. Avaliar o impacto da fadiga sobre as funções cognitivas, como a memória e a concentração. Tal intervenção se justifica, para avaliar o impacto na vida do cliente⁴⁷.

Para o diagnóstico de enfermagem **Risco de queda atual**, a proposta foi: Orientar a preparação do ambiente, como, por exemplo, a retirada de tapetes ou o uso de tapetes antiderrapantes e a remoção de obstáculos, a fim de evitar os riscos. Tal intervenção se justifica, pois o ambiente muitas vezes constitui-se fonte de risco e a identificação das necessidades ou carências do ambiente oferece oportunidade de intervenção e/ou instrução⁴⁷.

Foi feita uma sugestão pelos expertises na declaração de resultados do item **Vômito diminuído**. A proposta foi: acrescentar nenhum vômito. Tal proposta se justifica, pois o objetivo é acabar com o vômito⁴⁸.

O modelo final do subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem é apresentado no apêndice B.

CAPÍTULO VI

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que a metodologia utilizada nesta pesquisa possibilitou a criação de um subconjunto de conceitos de afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para mieloma múltiplo, com base no referencial conceitual de Wanda Horta, com validação feita por expertises da área de onco-hematologia. Tal metodologia seguiu as recomendações do Conselho Internacional de Enfermagem para a modelagem do construto, porém com algumas etapas não explícitas na recomendação, mas necessárias para aplicação do modelo final à prática. Destaca-se a distribuição dos diagnósticos de enfermagem segundo as necessidades humanas básicas. Tal ação é fundamental, considerando a demanda da Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, que, em seu artigo 3º, destaca a obrigatoriedade do uso de um referencial teórico na prática profissional. O uso de um referencial próprio da enfermagem facilita a implementação do processo de enfermagem, favorecendo a organização metodológica das ações dos enfermeiros.

Este subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo contribuirá para a utilização de uma linguagem comum na prática de enfermagem em onco-hematologia, uma vez que constitui uma ferramenta que vai instrumentalizar os enfermeiros, considerando que representa um conjunto de dados clínicos específicos que vão fortalecer a prática baseada em evidências, tornando-se um facilitador da prática do cuidar. Ele busca preencher uma lacuna no conhecimento de enfermagem, uma vez que existe a necessidade prática de se construir uma ferramenta com linguagem padronizada, que ofereça sustentação à prática da enfermagem oncológica. O catálogo contribui para a sustentação da documentação sistemática das atividades de enfermagem, tornando-as visíveis e ajudando a identificar o papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar de saúde.

Este subconjunto de conceitos da CIPE não se esgota em si, visto que não contempla os aspectos individuais inerentes a cada cliente, tornando-se necessários, portanto, a avaliação, o olhar e o raciocínio clínico de cada enfermeiro, que traz consigo a sua cultura, experiência e visão do mundo. Tal atividade pode ser realizada por meio da

validação clínica, etapa subsequente à validação de conteúdo. Assim, este estudo deixa como possíveis desdobramentos a possibilidade de validação clínica no mesmo cenário de implementação da pesquisa e a validação multicêntrica, com vistas a uma adequação melhor à clientela com a doença em foco.

Da mesma forma, as etapas finais, concernentes ao contato e à articulação com o conselho Internacional de Enfermagem, para adequação, produção e divulgação do subconjunto de conceitos, são possibilidades de continuidade da pesquisa.

É importante ressaltar que se admite um viés metodológico, considerando-se a concepção do check list para validação em bloco dos conteúdos das declarações de intervenções. Porém, quaisquer proposições que tenham sido excluídas do resultado final do catálogo poderão ser revisadas em outros estudos de validação clínica.

Espera-se ainda que esta pesquisa desperte na equipe de enfermagem o interesse de aperfeiçoar este subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem e de criar outros na área de onco-hematologia, bem como das possíveis repercussões em termos de custos hospitalares da assistência de enfermagem no cenário oncológico, considerando-se a escassez de produções que abordam esta temática.

REFERÊNCIAS

- 1- Organização Mundial de Saúde <http://www.who.int/chp/en/> acesso em 28/11/2012.
- 2- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer. Rio de Janeiro (RJ): Pro-Onco; 1995. [Links]
- 3- Instituto Nacional do câncer – INCA. Estimativas para 2010 http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=344 Acesso em: 20 de julho de 2011.
- 4- Instituto nacional do câncer – INCA. Estimativas para 2012 <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/> acesso em 02/05/2012.
- 5- Rio de Janeiro. Lei Ordinária nº 5809, de 25 de agosto de 2010. Cria a rede de atenção oncológica do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Publicada em 26 de agosto de 2010. Disponível em <http://www.alerj.rj.gov.br/>.
- 6- Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo trad. Regina Garcez – 5 ed.- Porto Alegre: Artmed, 2005.
- 7- Fuly PSC, Freire SM, Almeida RT. The nursing processes and its application in intensive care at Rio de Janeiro as a support to the development of an electronic patient record. Online Braz J Nurs, 2003; 2(3).
- 8- CIPE versão 1: Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem/Comitê Internacional de Enfermeiros; (tradução Heimar de Fátima Marin) – São Paulo: Argol Editoram, 2007.
- 9- Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 2./ Comitê Internacional de Enfermeiros; [Tradução Heimar de Fátima Marin]. - São Paulo: Argol Editora, 2011.
- 10- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 358/2009, Dispõe Sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implantação do Processo de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>. Acesso em 30 de junho 2011.
- 11- Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamentos nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. Rev. Bras Enferm, Brasília 2008; 61(6): 883-7.
- 12- Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. – Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de terapia Intensiva Sustentada pela teoria de Wanda Horta disponível em Rev. Esc. Enf. USP v.43, n.1: p.54 – 64 2009. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em: 20 de junho de 2011
- 13- Pereira SCM, Silva PJO – Trabalho de investigação sobre registros de enfermagem com linguagem da CIPE na UCIC do CHVNG – Escola Superior de Enfermagem de São João – Ano complementar de formação em enfermagem.
- 14- Horta WA - Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
- 15- Horita FEA. Theme by Towfiq I. Disponível em <http://flaviohorita.com/>
- 16- Benedet AS, M.B.C. Bub. Manual de Diagnóstico de Enfermagem: Uma Abordagem Baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e na Classificação Diagnóstica de NANDA. Florianópolis. 2ª ed. Bernúcia Editora. 2001.
- 17- Guyton AC, Hall JE. Fundamentos de Guyton: tratado de fisiologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 810p. Apud Benedet S.A; Bub M.B.C.
- 18- Santos D et al. Colóquio sobre “A ética e a análise financeira” IPEP Campinas do Curso de Pós-Graduação em Gestão em Finanças. São Paulo, Campinas, abril/ 2003. Disponível em

<http://www.provector.com.br/cursos/producoes08.htm>. Acessado em 10/08/2012 às 10:00 horas.

- 19- Meleis AI - Teste de teorias de enfermagem: processos conceituais e empíricas. In:
- 20- Cadê NV, Pfeilsticker DC. Classificação internacional para a prática de enfermagem: significados atribuídos por docentes e graduandos de enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2008 abr/jun; 16(2):236-42.
- 21- Albuquerque CC, Nóbrega MML, Garcia TR. Termos da linguagem de enfermagem identificados em registros de uma UTI neonatal. *Rev Eletrônica Enferm [Internet]*. 2006 [citado 2008 Jun 09]; 8(3):336-48. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
- 22- CIPE versão 1: Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem/Comitê Internacional de Enfermeiros; (tradução Heimar de Fátima Marin) – São Paulo: Argol Editoram, 2007.
- 23- Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 2./ Comitê Internacional de Enfermeiros; [Tradução Heimar de Fátima Marin]. - São Paulo: Algor Editora, 2011.
- 24- Lorenzi TF - Manual de Hematologia: Propedêutica e Clínica – 4.ed. – Rio e Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- 25- Silveira EJD, Godoy GP et al. Mieloma múltiplo: Uma análise clínica e epidemiológica. *Rev. Odont. UNESP*. São Paulo, 2005.
- 26- Santos PSS et al. Osteonecrose maxilar em pacientes portadores de doenças neoplásicas sob o uso de bisfosfonatos. . *Rev. bras. Hematol. Hemoter*. Vol.30 nº6 São Paulo nov/dez 2008.
- 27- Cançado RD. Mieloma múltiplo e anemia. *Rev. bras. Hematol. Hemoter*. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
- 28- Heinen JR, Santos JS - Mieloma múltiplo com fratura de colo do úmero: relato de caso. *Rev. HCPA Caxias do Sul – RS* 2010.
- 29- Sucro LV, Silva JCML et al. - Mieloma múltiplo diagnóstico e tratamento. *Rev Med. Minas Gerais*, 2009.
- 30- Oliveira AL, Nucci M. - Infecção em mieloma múltiplo. *Rev. bras. Hematol.Hemoter*. Vol.29 n.1 São Paulo: jan/mar 2007.
- 31- Conte G. - Nuevos conceptos de mieloma múltiple. *Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile*, 2006.
- 32- Silva ROP, Branda KMA, Pinto PVM, Faria RMD, Clementino NCD, Silva CMS, et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. *Rev. bras. Hematol.Hemoter*. (série on line) vol.31 n.2 São Paulo: mar/ abr 2009. Disponível em [HTTP//www.scielo.br/pdf/rdhh2009naheadaop1309.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rdhh2009naheadaop1309.pdf).
- 33- Sakae TM et al. Sobrevida de pacientes portadores de mieloma múltiplo atendidos em hospital de referência no sul de Santa Catarina. *Rev. Bras. Clin. Med*. 2010; 8(3) 216-21.
- 34- Colleoni GWB. Tratamento de primeira linha no mieloma múltiplo. *Rev. bras. Hematol. Hemoter*. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
- 35- Hungria VTM. Doença óssea em mieloma múltiplo. *Rev. bras. Hematol. Hemoter*. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
- 36- D`Amico EA, Villaça PR - Mieloma múltiplo e distúrbios da hemostasia. *Rev. bras. Hematol.Hemoter*. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
- 37- Maiolino A. et al. Transplante de células-tronco hematopoéticas em gamopatias monoclonais. *Rev. B bras. Hematol. Hemoter*. Vol.32 supl. 1 São Paulo Mai 2010 Epub Mar 26, 2010.

- 38- Hungria VTM. Tratamento do mieloma múltiplo recidivado. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
- 39- Maiolino A, Magalhães RJP. Mieloma múltiplo e insuficiência renal. Rev. bras. Hematol. Hemoter. vol.29, n.1 São Paulo: jan/mar 2007.
- 40- Revista Onco. A realidade do paciente de mieloma múltiplo no Brasil - Políticas públicas. 14/11/2012 - <http://revistaonco.com.br/noticias/a-realidade-do-paciente-de-mieloma-multiplo-no-brasil/>.
- 41- Lobiondo WG, Haber J. Pesquisa em enfermagem. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- 42- Polit D, Beck C. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- 43- Conselho Internacional de Enfermagem – Linhas de Orientação Para Elaboração de Catálogos CIPE® Guidelines for ICNP® Catalogue Development.
- 44- Garcia TR - Modelos metodológicos para validação de diagnóstico de enfermagem. Acta Paul. Enf. São Paulo: v. 11, n.3, 1998 .
- 45- Fehring R. Methods to Validate Nursing Diagnoses. Heart & Lung, Volume 16, Nº 6 (November 1987).
- 46- Carpenito LJ. – Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. Trad. Ana Maria Vasconcelos Thorell. 2.ed.- Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- 47- Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC - Diagnóstico de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos; revisão técnica Sônia Regina de Souza; [tradução Carlos Henrique Cosendey]. – Guanabara Koogan, 2012.
- 48- Johnson M et al. – Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Tradução Regina Machado Garcez – 2ª Ed. Porto Alegre Artmed, 2009.
- 49- Gadzinski RR, et al. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- 50- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM; Classificação intervenções da enfermagem (NIC). [tradução Soraya Imon de Oliveira... et al] – Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- 51- Paula e Silva et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.30 nº6 São Paulo nov/dez 2008.
- 52- Hamerschlak N. - Manifestações reumáticas associadas a doenças onco-hematológicas. Einstein (São Paulo); 6(supl.1): S89-S97, 2008.
- 53- Bitencourt RO - papel da terapia de manutenção no mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
- 54- Silva ROP, Branda KMA, Pinto PVM, Faria RMD, Clementino NCD, Silva CMS, et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. Rev. bras. Hematol. Hemoter. (série on line) vol.31 n.2 São Paulo: mar/ abr 2009. Disponível em [HTTP://www.scielo.br/pdf/rh2009naheadaop1309.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rh2009naheadaop1309.pdf).
- 55- Oliveira AL, Nucci M. Infecção em mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. vol.29 n.1 São Paulo: jan/mar 2007.

- 56- -Lima CA et al. Lesão lítica de mandíbula em mulher com mieloma múltiplo usuário de bisfosfonato. Rev. Bras. Reumatol. V.48, nº 1 p. 59-61 São Paulo jan/fev. 2008.
- 57- Descritores BVS - <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
- 58- Colleoni GWB. Tratamento de primeira linha no mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
- 59- -Falcão RP e Dalmazzo LFF. O Valor da imunofenotipagem para o diagnóstico do mieloma múltiplo e na avaliação da doença residual mínima. . Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 2007.
- 60- -Atalla A. et al. – Fusariose em transplante autólogo de medula óssea: relato de caso e considerações associadas. HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 3, p. 245-249, jul./set. 2010.
- 61- Avanzi O. et al. Fratura na coluna vertebral por mieloma múltiplo: correlação entre sobrevida e índices de Tomita e Tokuhashi. Rev. Coluna/columa, vol. 8 nº 1, São Paulo: jan/mar 2009.
- 62- -D. Faria RM e Paula e Silva RO. Gamopatias monoclonais – critérios diagnósticos e diagnósticos diferenciais. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
- 63- -Hungria VTM. Doença óssea em mieloma múltiplo. Rev. bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.
- 64- Avanzi O et al. Mieloma múltiplo da coluna: avaliação do tratamento cirúrgico. Rev. Coluna/Columna vol.8 nº3 São Paulo Jun./Set. 2009.
- 65- D'Amico EA, Villaça PR. Mieloma múltiplo e distúrbios da hemostasia. Rev. bras. Hematol. Hemoter. vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.

APÊNDICE A –
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: “**subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo**”

Pesquisador Responsável: Prof.^a Dr.^a Patrícia dos Santos Claro Fuly (Orientadora)

Enf. Mestrando Luiz Fernandes Gonçalves Fialho

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal Fluminense

Telefones para contato: 21 81036772

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos RG: _____

O Sr.(a Sra.) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo”, de responsabilidade dos pesquisadores Prof.^a Dr.^a Patrícia dos Santos Claro Fuly e do mestrando Luiz Fernandes Gonçalves Fialho. Os objetivos da pesquisa são: propor com base nos termos da CIPE®, versão 2.0, um subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo, com base no referencial conceitual de Wanda de Aguiar Horta e validá-lo através de expertises na área de onco-hematologia. Este estudo poderá contribuir para o ensino, para a pesquisa e principalmente para a assistência de enfermagem, pois se vislumbra, com ele, a possibilidade de buscar ferramentas que possam instrumentalizar enfermeiros para que trabalhem com pacientes com mieloma múltiplo, de forma sistemática, integrada e continuada, facilitando a geração de informações sobre a prática clínica e o conhecimento da enfermagem. Na coleta de dados, será empregado um questionário estruturado, com o interesse de conhecer a opinião dos enfermeiros sobre as declarações de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem que compõem o subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo. A identidade dos participantes será preservada. No ato do preenchimento de qualquer impresso, um

codinome lhe será atribuído. Caso sejam necessários, poderão ser marcados encontros para respostas ou esclarecimentos de qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos em trabalhos e/ ou revistas científicas. A retirada do consentimento e a permissão de realização do estudo podem ser feitas a qualquer momento, sem que isso traga prejuízos. Será mantido o caráter confidencial de todas as informações relacionadas à privacidade da pessoa pela qual sou responsável. Este documento será elaborado em duas vias, ficando uma retida pelo representante legal do sujeito da pesquisa e uma arquivada pelo pesquisador.

Eu, _____, RG nº _____, declaro ter sido informado sobre o projeto de pesquisa acima descrito e concordo em participar dele como voluntário.

Niterói, _____ de _____ de _____

Nome e assinatura do participante

Luiz Fernandes Gonçalves Fialho

(responsável por obter o consentimento)

Testemunha

APÊNDICE B

SUBCONJUNTO DE CONCEITOS DA CIPE® PARA O CUIDADO AOS PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO

Quadro-mapeamento na CIPE®, agrupado por necessidades humanas básicas

NH B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
O x i g e n a ç ã o	Dispneia	1. Dispneia atual 2. Risco de dispneia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posicionar paciente na cama em posição de conforto. 2. Elevar tórax. 3. Orientar respiração profunda. 4. Implementar terapia de oxigênio. 5. Fornecer terapia assistida por aparelhos. 6. Aspirar por via aérea. 7. Auscultar ruído respiratório. 8. Aferir status respiratórios usando aparelhos de monitorização. 9. Monitorar status respiratório. 10. Registrar características da secreção em via aérea. 11. Manter repouso na cama. 12. Preparar material para entubar paciente, se necessário. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhuma dispneia 2. Nenhum risco de dispneia

NH B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
Hid rat aç ão	Desidra- tação	1. Desidratação atual 2. Risco de desidratação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar terapia de fluidos e eletrólitos. 2. Controlar terapia intravenosa. 3. Controlar padrão de mobilidade e padrão de repouso. 4. Avaliar turgor da pele e mucosa oral. 5. Controlar ingestão e eliminação de líquidos. 6. Estimular a ingestão de líquidos. 7. Examinar mucosa oral. 8. Estimular o paciente no controle da nutrição. 9. Ensinar o paciente e familiares na adaptação da ingestão de líquidos. 10. Medir eliminação urinária. 11. Monitorar os sinais vitais. 12. Orientar quanto à atenção com a cavidade oral. 13. Pesar diariamente em jejum. 14. Avaliar resposta à terapia de fluidos. 15. Manter a pele hidratada. 16. Monitorar sinais e sintomas de desidratação. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desidratação diminuída 2. Risco para desidratação diminuído

N H B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
H i d r a t a ç ã o	Pele seca	Pele seca atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aferir o conhecimento do paciente sobre a sua necessidade de ingestão de líquidos. 2. Ensinar ao paciente e aos familiares sobre a necessidade de ingestão de líquidos. 3. Encorajar paciente/família para garantir a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. 4. . Estimular a ingestão de líquidos. 5. Evitar massagear saliências ósseas. 6. Evitar elevar a temperatura da água no momento do banho. 7. Usar sabão suave no corpo. 8. Examinar a pele. 9. Hidratar a pele. 10. Monitorar áreas ressecadas da pele. 11. Orientar o uso de hidratante na pele. 12. Ensinar paciente/família sobre a rotina de cuidados com a pele. 	Nenhuma pele seca

NH B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
H i d r a t a ç ã o	Vômito	Vômito atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gerenciar o que possa estimular o vômito. 2. Encorajar o repouso. 3. Estimular as técnicas de respiração profunda. 4. Manter hidratação venosa. 5. Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos e eletrólitos. 6. Aferir comportamento de comer e beber. 7. Observar características, quantidade, frequência e duração do vômito. 8. Observar sinais de desidratação. 9. Posicionar o paciente em semi-fowler para prevenção de aspiração do vômito. 10. Manter próximo ao paciente um recipiente para eliminação do vômito. 11. Gerenciar limpeza ambiental após o vômito. 12. Proporcionar conforto ao paciente durante o vômito. 13. Posicionar o paciente em semi-fowler para prevenir a aspiração do vômito. 14. Facilitar a higienização da boca e do corpo. 15. Monitorar os sinais vitais. 16. Administrar antiemético prescrito. 21. *Demonstrar naturalidade diante da situação do vômito e colaborar com a pessoa ao selecionar uma estratégia para controlá-lo. 22. Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas para controle do vômito. 23. Obter histórico alimentar : preferência pessoal e cultural. 	nenhum vômito

NH B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
H i d r a t a ç ã o	Alteração da função renal	Volume de líquidos aumentado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar o paciente diariamente quanto a edema, ascite. 2. Medir abdome diariamente. 3. Monitorar sinais vitais P. 4. Monitorar infusões venosas. 5. Pesar paciente em jejum. 6. Promover mudança de posição na cama, 7. Restringir líquidos. 8. Registrar ingestão e excretas de líquidos. 9. Gerenciar regime dietético. 10. Examinar turgor da pele. 11. Promover a hidratação da pele para manter a integridade. 12. Avaliar localização e extensão do edema. 13. Administrar diuréticos prescritos. 14. Distribuir a ingesta de líquidos nas 24 horas. 15. Acompanhar resultados de exames e evolução da função renal. 	Volume de líquidos diminuído
N u t r i ç ã o	Caquexia	Caquexia atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assistir o paciente ao se alimentar. 2. Promover um ambiente agradável e relaxante às refeições. 3. Colaborar no regime dietético. 4. Ensinar sobre necessidade dietética. 5. Ensinar sobre nutrição. 6. Fornecer apoio emocional. 7. Apoiar o paciente. 8. Estimular a ingestão de alimentos. 9. Aferir comportamento de comer e beber. 10. Assistir o paciente no alimentar-se, ou alimentá-lo. 11. Estimulá-lo a higienizar a cavidade oral. 12. Verificar preferências alimentares e promover meios de atendê-las em concordância com a nutricionista, quando possível. 13. Monitorar a ingestão diária de alimentos calóricos. 14. Pesar o paciente em jejum e com a bexiga urinária vazia durante o dia. 	Caquexia melhorada

NHB	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
Nutrição	Náusea	Náusea atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar os fatores que possam promover ou aumentar a potencialidade para náusea. 2. Administrar medicação para náusea e vômito. 3. Ensinar técnicas não farmacológicas para o tratamento da náusea. 4. Manter material para eliminação acessível ao paciente. 5. Promover higiene da cavidade oral com frequência. 6. Orientar quanto a alimentar-se de pequenas quantidades de alimentos em maior frequência. 7. Orientar o manejo de medicação para náusea e terapia não farmacológica. 	Náusea melhorada

NH B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
N ut ri çã o	Candidíase oral	Membrana mucosa oral comprometida atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar a necessidade de higienizar a boca. 2. Remover a dentadura, higienizando-a e guardando-a de forma adequada. 3. Instruir paciente a higienizar a boca após as refeições e antes do repouso. 4. Evitar as soluções orais à base de álcool. 5. Usar um agente oxidante para afrouxar o muco espesso, gargarejar e expectorar. 6. Lavar a boca com soro fisiológico ou água destilada após o gargarejo. 7. Aplicar lubrificante nos lábios a cada 2 horas. 8. Observar lesão na boca e registrar a evolução. 9. Fazer limpeza da boca com compressas. 10. Proporcionar dieta pastosa ou líquida, evitando temperaturas extremas; evitar alimentos muito temperados e álcool. 11. Administrar antibiótico, orientando sua utilização. 12. Avaliar a evolução da mucosite. 13. Ensinar a irrigar a cavidade bucal com solução de bicarbonato de sódio, se não suportar escovar, ou a limpeza com compressas. 14. Ensinar medidas de prevenção. <ol style="list-style-type: none"> a) Respirar pelo nariz e não pela boca. b) Alimentar-se com líquidos frios e suaves, e semissólidos (do tipo gelatina). c) Evitar o fumo. d) Evitar alimentos líquidos condimentados ou ácidos. e) Evitar o uso de fio dental se ocorrer sangramento excessivo. 20. Administrar medicamentos para dor. 	Membrana mucosa oral melhorada

NH B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
N u t r i ç ã o	Anorexia	1. Nutrição comprometida Atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assistir o paciente ao se alimentar. 2. Promover um ambiente agradável e relaxante às refeições. 3. Colaborar no regime dietético. 4. Ensinar sobre necessidade dietética. 5. Ensinar sobre nutrição. 6. Fornecer apoio emocional. 7. Apoiar o paciente. 8. Oferecer alimentos de fácil mastigação e deglutição. 9. Evitar a ingestão de líquidos durante as refeições. 10. Orientar o paciente a não se deitar logo após a refeição. 11. Incentivá-lo a alimentar-se perto da família e amigos. 12. Incentivar a higiene oral antes das refeições para melhorar o paladar. 13. Estimular a ingestão de alimentos. 14. Aferir comportamento de comer e beber. 15. Assistir o paciente no alimentar-se ou alimentá-lo. 16. Enfatizar a importância de um estudo nutricional adequado como fator coadjuvante ao sucesso do tratamento. 17. Estimular a higienização da cavidade oral. 18. Verificar preferências alimentares e promover meios de atendê-las com ajuda da nutricionista quando possível. 19. Monitorar a ingestão diária de alimentos calóricos. 20. Pesar o paciente em jejum e com a bexiga vazia durante o dia. 	1. Nutrição melhorada

NH B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
E l i m i n a ç ã o	Azotemia	Eliminação urinária comprometida atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar e monitorar o padrão de eliminação urinária. 2. Gerenciar coleta de amostra de urina para exame. 3. Gerenciar coleta de amostra de sangue para exame. 4. Identificar status fisiológicos. 5. Colaborar com terapia de fluidos e eletrólitos. 6. Encaminhar para diálise, se necessário. 7. Monitorar cuidados pré e pós-diálise. 8. Monitorar sinais vitais. 	Eliminação urinária normal

NH B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
E l i m i n a ç ã o	Constipação	Obstipação atual/ Risco de obstipação	<ol style="list-style-type: none"> 1- Estimular a caminhar. 2- Estimular a ingestão de líquidos. 3- Aferir comportamento de comer e beber. 4- Estimular ingestão de alimento laxante. 5- Orientar o paciente/família sobre dieta laxativa. 6- Identificar riscos para obstipação e preveni-la. 7- Informar o paciente sobre terapia de remoção manual de fezes, se necessário. 8- Informar o serviço de nutrição sobre a obstipação do paciente. 9- Investigar hábitos de eliminação. 10- Monitorar as eliminações intestinais. 11- Monitorar ruídos hidroaéreos. 12- Monitorar sinais e sintomas de obstipação. 13- Orientar o paciente a educar o intestino estabelecendo horário para a eliminação. 14- Remover a impactação de fezes manualmente, se necessário. 15- Registrar diariamente a frequência e as características das fezes. 16- Estimular atividades físicas, quando possível. 	Obstipação melhorada
S o n o r e p o u s o	Sonolên- cia	Sono aumentado	<ol style="list-style-type: none"> 1- Identificar a sonolência do paciente. 2- Identificar risco para anemia. 3- Monitorar risco para depressão respiratória. 4- Monitorar pressão sanguínea. 5- Promover condição adequada de repouso ao paciente. 6- Monitorar padrão de sono. 7- Monitorar a administração de medicamentos. 8- Realizar o manejo da terapia medicamentosa. 9- Estimular atividades cognitivas. 	Sono normal

NH B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
M e c â n i c a c o r p o r a l	Risco de fratura	Risco de fratura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar sinais e sintomas de fraturas. 2. Explicar os fatores de risco e quais podem ser eliminados. 3. Mobilizar com cuidado o paciente na cama. 4. Promover exercícios passivos. 5. Posicionar o paciente adequadamente na cama ou cadeira. 6. Promover mecânica corporal. 7. Manter a cama com grade. 8. Ensinar prevenção de quedas. 9. Administrar medicação prescrita: alendronato e pamidronato. 	Risco de fratura diminuído

NH B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
Mecânica corporal	Fratura óssea	Mobilidade no leito prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> 1- Auxiliar na mobilidade na cama. 2- Realizar a troca de posição corporal na cama. 3- Fornecer aparelhos de segurança. 4- Usar mecânica corporal para posicionamento. 5- Fazer a troca de roupa de cama de acordo com a necessidade. 6- Manter a cama do paciente limpa. 7- Fazer massagem após o banho para conforto do paciente, intensificando-a nas proeminências ósseas. 8- Observar hiperemia pela extensão corporal durante o banho. 9- Manter protetores de calcanhares ou manter apoio nos tornozelos para retirar pressão dos calcâneos. 10- Auxiliar nos exercícios de músculos e articulações passivos e ativos no leito. 11- Monitorar eliminação intestinal para prevenir obstipação. Aplicar hidratante nas áreas de proeminências ósseas. 12- Instalar colchão antiescaras no leito. 13- Fazer proteção das protuberâncias ósseas para prevenir úlcera de pressão. 14- Fazer avaliação de risco para úlcera de pressão (escala de Braden). 	Mobilidade no leito melhorada

NH B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
M e c â n i c a c o r p o r a l	Fratura óssea	Incapacidade de executar auto-higiene atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover a adaptação do ambiente às condições do paciente. 2. Observar irritações na pele provocadas pela presença de resíduos urinários e/ou fecais. 3. Estimular as habilidades para fazer higiene. 4. Estimular as habilidades para vestir-se. 5. Estimular as habilidades para se banhar. 6. Aplicar mecânica corporal para movimentação no banho. 7. Usar recursos de apoio no banhar-se (cadeira e barras de apoio). 8. Auxiliar no desenvolvimento de habilidades funcionais. 9. Orientar o uso da cadeira de apoio. 10. Promover o autocuidado. 	Capacidade para executar a auto-higiene

NH B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
M e c â n i c a c o r p o r a l	Fratura óssea	Fadiga atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolver um plano de cuidado individualizado para recuperação física e social. 2. Monitorar níveis séricos de eletrólitos. 3. Acompanhar e/ou auxiliar no momento das refeições, incentivando, quando necessário. 4. Explicar as causas da fadiga. 5. Gerenciar as atividades para se adequarem aos padrões de energia. 6. Priorizar as atividades essenciais e eliminar as não essenciais. 7. Encorajar repouso antes das atividades difíceis e parar antes de se instalar a fadiga. 8. Planejar pequenas refeições frequentes para diminuir a energia necessária à digestão. 9. Ensinar a identificar os sinais e sintomas que indicam o aumento da atividade da doença, diminuindo as atividades de acordo com esses sintomas. 10. Recomendar a utilização de equipamentos como andador, cadeiras de rodas, se necessária. 11. Proporcionar ambientação tranquila e confortável. 12. Avaliar o impacto da fadiga sobre as funções cognitivas, como a memória e a concentração. 	Fadiga melhorada

N H B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
M e c â n i c a c o r p o r a l	Instabilidade mecânica	Risco de queda atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mobilizar com cuidado o paciente na cama. 2. Promover exercícios passivos. 3. Posicionar o paciente adequadamente na cama ou cadeira. 4. Promover mecânica corporal. 5. Manter a cama com grade. 6. Ensinar prevenção de quedas. 7. Demonstrar prevenção de quedas. 8. Orientar/ensinar a preparação do ambiente, como retirada de tapete ou uso de tapetes antiderrapantes e remoção de obstáculos, a fim de evitar riscos. 	Risco de queda diminuído

N H B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
I n t e g r i d a d e c u t a n e o m u c o s a	Candidíase oral	Membrana mucosa oral comprometida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar a necessidade de higienizar a boca. 2. Remover a dentadura. 3. Instruir paciente a: <ol style="list-style-type: none"> a. facilitar a higienização da boca após as refeições e antes do repouso; b. evitar as soluções orais à base de álcool; c. usar um agente oxidante para afrouxar o muco espesso, gargarejar e expectorar; d. lavar a boca com soro fisiológico ou água destilada após o gargarejo. 9. Aplicar lubrificante nos lábios. 10. Observar lesão na boca. 11. Fazer limpeza da boca com compressas. 12. Ensinar a irrigar a cavidade bucal com solução de bicarbonato de sódio, se não suportar escovar ou limpar com compressas. 13. Ensinar medidas de prevenção: respirar pelo nariz e não pela boca. 14 - Alimentar-se com líquidos frios e suaves, e semissólidos, como gelatina. <ol style="list-style-type: none"> a. Evitar o fumo. b. Evitar alimentos líquidos condimentados ou ácidos. c. Evitar uso de fio dental se ocorrer sangramento excessivo. 18 - Administrar medicamentos para dor. 	Membrana mucosa oral melhorada

N H B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
I n t e g r i d a d e f í s i c a	Fratura óssea	Fratura óssea	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar os sinais e sintomas de comprometimento neurovascular, comparando os achados do membro afetado com os do outro membro. 2. Monitorar pulsos podálicos diminuídos ou ausentes. 3. Monitorar dormência ou formigamento. 4. Monitorar enchimento capilar, palidez, cianose, pele fria, incapacidade de flexionar ou estender a extremidade. 5. Facilitar habilidade para comunicar sensações incomuns, novas ou diferentes, no membro com fratura. 6. Retirar joias do membro com fratura. 7. Elevar o membro se não houver contraindicação. 8. Encorajar o movimento dos dedos das mãos e dos pés do membro com fratura. 9. Aferir risco para compressão por aparelho de gesso muito apertado. 10. Minimizar os movimentos da extremidade fraturada durante os três primeiros dias após a lesão. 11. Monitorar os sinais e sintomas de tromboflebite. 12. Na fratura de perna, encorajar exercícios da perna não afetada, não encorajar colocação de travesseiros sob os joelhos, o uso do apoio para o joelho, o cruzar de pernas, o sentar prolongado com as pernas pendentes. 	Fratura melhorada

N H B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
R e g u l a ç ã o t é r m i c a	Febre	Temperatura corporal alta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar a temperatura corporal tão frequentemente quanto apropriado. 2. Monitorar a perda insensível de líquidos. 3. Monitorar a temperatura corporal. 4. Monitorar os sinais vitais. 5. Monitorar sinais e sintomas de infecção. 6. Monitorar diminuição do nível de consciência. 7. Monitorar a presença de convulsão. 8. Monitorar células sanguíneas. 9. Monitorar a ingestão e a eliminação. 10. Monitorar anormalidades nos eletrólitos. 11. Monitorar desequilíbrio acidobásico. 12. Monitorar a presença de arritmia cardíaca. 13. Administrar medicamentos antipiréticos. 14. Administrar medicamento para tratar a causa da febre. 15. Cobrir o paciente com lençol somente quando adequado. 16. Encorajar banho morno de esponja, se indicado. 17. Encorajar maior ingestão de líquidos. 18. Administrar líquidos endovenosos, quando apropriado. 19. Aplicar aparelho de resfriamento na região axilar e região inguinal, quando apropriado. 20. Aumentar a ventilação do ar, utilizando um ventilador. 21. Realizar a higiene da boca ou encorajar a sua realização quando indicada. 22. Administrar medicamento indicado para evitar ou controlar calafrios. 23. Administrar oxigêniooterapia, se indicada. 24. Monitorar com atenção a temperatura corporal. 	Temperatura corporal normal

N H B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
R e g u l a ç ã o e l e t r o l í t i c a	Alterações das funções renais	Eliminação urinária comprometida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar padrão de eliminação urinária. 2. Gerenciar coleta de amostra de urina para exame. 3. Gerenciar a coleta de amostra de sangue para exame. 4. Identificar status fisiológicos. 5. Colaborar com terapia de fluidos e eletrólitos. 6. Fazer encaminhamento para serviço de diálise. 	Eliminação urinária melhorada

N H B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
Regulação eletrolítica	Hipercalcemia	Hipercalcemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar a ingestão e a eliminação. 2. Monitorar status da função renal. 3. Monitorar níveis séricos de cálcio. 4. Monitorar desequilíbrios de eletrólitos associados à hipercalcemia. 5. Administrar medicamentos apropriados. 6. Monitorar a sobrecarga de líquidos. 7. Evitar administrar vitamina D, que facilita a reabsorção de cálcio. 8. Evitar a ingestão de alimentos ricos em cálcio. 9. Evitar medicação que iniba a eliminação renal de cálcio. 10. Investigar a formação de cálculos renais. 11. Encorajar a ingestão de alimento rico em frutas vermelhas, para diminuir o risco de formação de cálculos de cálcio. 12. Monitorar sinais e sintomas de hipercalcemia do sistema nervoso central (p. ex.: letargia, depressão, perda de memória, cefaleia, confusão, coma e mudança da personalidade). 13. Monitorar sinais e sintomas neuromusculares de hipercalcemia (p. ex.: fraqueza, mal-estar, parestesias, mialgias, hipotonia, redução profunda dos reflexos tendinosos e coordenação deficiente). 14. Incentivar ingesta hídrica. 	Nenhuma hipercalcemia

N H B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
R e g u l a ç ã o i m u n o l ó g i c a	Predisposição a infecções / Insuficiência da medula óssea/ Infecções	Risco de infecção Infecção atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gerenciar espaço físico adequado para cada paciente. 2. Limpar adequadamente o ambiente após o uso de cada paciente. 3. Treinar a equipe para higienização ambiental e técnicas de precaução, de acordo com a necessidade. 4. Usar aparelhos individuais para o cuidado do paciente. 5. Isolar pacientes expostos a doenças transmissíveis. 6. Gerenciar segurança ambiental. 7. Manter técnicas de isolamento, quando apropriado. 8. Prevenir infecção cruzada. 9. Limitar número de visitas quando adequado. 10. Ensinar técnica para lavar as mãos. 11. Orientar o paciente sobre técnica adequada para lavar as mãos. 12. Orientar os visitantes e acompanhantes a lavar as mãos ao entrarem e saírem do quarto do paciente. 13. Usar sabão antimicrobiano para lavar as mãos quando for adequado. 14. Lavar as mãos antes e depois de cada atividade de cuidado ao paciente. 15. Instituir precauções padronizadas. 16. Usar luvas. 17. Usar avental ao lidar com material infeccioso. 18. Limpar a pele do paciente com agente antibacteriano quando adequado. 	Nenhum risco de infecção Nenhuma infecção

Evidência Empírica B	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resulta- dos de Enfermagem (Prognós- tico)
Necessidades psicobiológicas			
R e g u l a ç ã o i n f e c ç ã o	Risco de infecção Infecção atual	19. Manter técnica de assepsia quando inserir acesso venoso central à beira da cama. 20. Fazer o preparo da área para procedimentos invasivos e/ou cirurgias. 21. Manter técnica de assepsia para a troca de aparelho nutrição parenteral. 22. Manter técnica de assepsia na monitorização hemodinâmica invasiva. 23. Trocar os acessos venosos centrais e periféricos, bem como curativos, conforme orientações atuais. 24. Manipular com técnica asséptica todos os acessos endovenosos. 25. Usar cateterização urinária intermitente para diminuir a incidência de infecção. 26. Ensinar o paciente a fornecer urina para exame. 27. Encorajar a respiração e tosse profunda, quando adequados. 28. Promover a ingestão nutricional adequada. 29. Promover a ingestão de líquidos adequada. 30. Encorajar o repouso. 31. Administrar antibiótico e vacina quando indicados. 32. Ensinar ao paciente e à família como evitar infecção. 33. Promover a conservação e o preparo seguro dos alimentos.	Nenhum risco de infecção Nenhuma infecção

N H B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
R e g u l a ç ã o v a s c u l a r	Hemorragia	Hemorragia atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar sinais de hemorragia. 2. Monitorar os níveis de hemoglobina/hematócrito antes e após sangramento. 3. Monitorar sinais e sintomas de sangramento persistente. 4. Monitorar exames de coagulação. 5. Monitorar sinais vitais ortostáticos. 6. Manter repouso na cama durante sangramento ativo. 7. Administrar terapia sanguínea, quando apropriado. 8. Realizar terapia de infusão hemoterápica. 9. Manter acesso venoso pérvio. 10. Aplicar pressão ou curativo no local do sangramento, se apropriado. 11. Proteger o paciente de trauma que possa causar sangramento. 12. Orientá-lo a usar sapatos para deambulação. 13. Usar escova de dente macia na higiene oral. 14. Usar aparelho de barbear elétrico em vez de lâmina de barbear. 15. Aconselhar o paciente a evitar procedimentos invasivos; se necessário, monitorar sangramentos com atenção. 16. Coordenar o tempo necessário para procedimentos invasivos, como transfusões de hemoterapia, se apropriado. 17. Evitar inserir objetos em orifícios que estejam com sangramento. 18. Evitar aferir temperatura retal. 19. Aconselhar o paciente a evitar erguer peso. 20. Administrar medicação conforme a necessidade. 21. Orientar o aumento da ingesta de líquidos. 22. Usar colchão terapêutico para evitar traumas. 23. Evitar obstipação. 	Nenhum sangramento

NHB	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
R e g u l a ç ã o v a s c u l a r	Hipertensão arterial	Pressão arterial alta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar a importância da diminuição do stress. 2. Ensinar técnicas de redução de stress. 3. Estimular atividade física de forma Moderada. 4. Explicar a importância de não fumar. 5. Monitorar a pressão sanguínea. 6. Monitorar o equilíbrio de líquido. 7. Monitorar a presença de dispneia e fadiga. 8. Identificar desconforto no tórax. 9. Ensinar sobre necessidade dietética, alimentação hipossódica. 10. Orientar repouso. 11. Orientar exercícios moderados. 12. Ensinar ao paciente e à família sobre modificação de fatores de risco (parar de fumar, dieta e exercícios). 13. Supervisionar a ingestão alimentar. 	Pressão arterial normal

NHB	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
L o c o m o ç ã o	Fratura óssea	Mobilidade prejudicada/ Mobilidade no leito prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> 1- Auxiliar na mobilidade na cama. 2- Realizar a troca de posição corporal na cama. 3- Fornecer aparelhos de segurança. 4- Usar mecânica corporal para posicionamento. 5- Fazer a troca de roupa de cama de acordo com a necessidade. 6- Manter limpa a cama do paciente. 7- Massagear o paciente após o banho para conforto, intensificando a massagem nas proeminências ósseas. 8- Observar hiperemia pela extensão corporal durante o banho. 9- Manter calcanhares sobre luvas de água permanentemente. 10- Auxiliar nos exercícios de músculos e articulações, passivos e ativos, no leito. 11- Monitorar eliminação intestinal para prevenir obstipação. 12- Usar lençol de cetim. 	Mobilidade melhorada/ Mobilidade no leito melhorada

NH B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
P e r c e p ç ã o d o l o r o s a	Dor óssea	Dor óssea atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultar para gerenciamento da dor. 2. Demonstrar aceitação da dor do paciente. 3. Fazer distinção entre a dor e o sofrimento. 4. Identificar atitude sobre a dor. 5. Ensinar o gerenciamento da dor. 6. Diminuir o medo do paciente e esclarecer qualquer informação errada da seguinte maneira: 7. Ensinar o que deve ser esperado, explicando de forma clara e precisa. 8. Explicar as reações fisiológicas relacionadas ao uso de drogas. 9. Manter a dignidade e a privacidade do paciente quanto a sua experiência dolorosa. 10. Determinar se a dor é leve, moderada ou severa. 11. Iniciar analgesia controlada pelo paciente. 12. Promover alívio ideal da dor com os analgésicos prescritos. 13. Administrar a medicação analgésica antes da atividade. 14. Avaliar resposta à terapia para dor. 15. Gerenciar resposta negativa ao tratamento. 16. Explicar e aplicar as medidas não invasivas e não farmacológicas de alívio da dor: posicionamento apropriado, distração (musicoterapia, conversa, televisão etc.), exercícios respiratórios, massagens, aplicação de aparelho de aquecimento/resfriamento e técnicas de relaxamento. 17. Encorajar deambulação sem auxílio, se possível. 18. Encorajar afirmações positivas. 19. Promover sono e repouso adequados para facilitar o alívio da dor. 	Dor óssea diminuída

N H B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
P r e c i p u a	Dor musculoesquelética	Dor musculoesquelética Atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar o status da dor. 2. Aferir a dor. 3. Administrar medicamento para dor. 4. Avaliar o controle da dor. 5. Identificar o que representa risco para dor. 6. Controlar os fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto. 7. Identificar atitude de dor. 8. Descrever as características da dor, incluindo local, início, duração, frequência, qualidade, intensidade e os fatores precipitantes. 9. Ensinar sobre gerenciamento da dor. 10. Ensinar ao paciente e à família sobre a dor. 11. Avaliar resposta psicossocial para instrução sobre dor. 12. Programar terapias não medicamentosas, tais como: terapia de humor, terapia por música, terapia de relaxamento simples, televisão, massagens, uso de aparelho de resfriamento /aquecimento. 13. Monitorar o controle da dor. 14. Observar indicadores não verbais de desconforto. 15. Diminuir os fatores que possam aumentar a experiência de dor (p.ex.: medo, fadiga, monotonia e falta de informação, vícios de posição corporal). 16. Iniciar analgesia controlada pelo paciente, antes que a dor se agrave. 17. Verificar com o paciente o seu nível de desconforto. 	Dor musculoesquelética diminuída

N H B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicobiológicas				
p r e c i s ã o d o l o r o s a	Dor neurogê- nica	Dor neurogênica atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultar para gerenciamento da dor. 2. Demonstrar aceitação da dor do paciente. 3. Identificar atitude sobre a dor. 4. Ensinar o gerenciamento da dor. 5. Diminuir o medo do paciente e esclarecer qualquer informação errada sobre a dor. 6. Ensinar o que deve ser esperado, explicando de forma clara e precisa. 7. Explicar os métodos de alívio da dor, como a distração, a aplicação de calor e o relaxamento progressivo. 8. Explicar as reações fisiológicas relacionadas ao uso de drogas. 9. Manter a dignidade e a privacidade do paciente quanto a sua experiência dolorosa. 10. Determinar se a dor é leve, moderada ou severa. 11. Iniciar analgesia controlada pelo paciente. 12. Promover alívio ideal da dor com os analgésicos prescritos. 13. Administrar a medicação analgésica antes da atividade. 14. Avaliar resposta à terapia para dor. 15. Gerenciar resposta negativa ao tratamento. 16. Explicar e aplicar as medidas não invasivas e não farmacológicas de alívio da dor: posicionamento apropriado, distração (musicoterapia, conversa, televisão etc.), exercícios respiratórios, massagens, aplicação de frio e calor e técnicas de relaxamento. 17. Encorajar afirmações positivas. 	Dor neurogênica diminuída

N H B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicossociais				
G r e g á r i a	Isolamento social	Isolamento social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aferir autoestima. 2. Aferir autoimagem. 3. Avaliar suporte social. 4. Colaborar com a assistência social. 5. Encorajar afirmações positivas. 6. Encorajar um envolvimento maior nas relações estabelecidas. 7. Estimular atividades sociais e comunitárias. 8. Promover apoio social. 9. Programar terapia de diversão. 10. Programar terapia de humor. 11. Programar o controle familiar. 12. Facilitar a visita. 13. Promover a esperança. 14. Promover terapia ocupacional. 15. Promover terapia por música. 16. Promover terapia de apoio de grupo. 17. Promover terapia de humor. 18. Estimular a verbalização de medos e conceitos a respeito do tratamento. 19. Estimular atividades de relaxamento. 20. Estimular contato físico. 	Nenhum isolamento social

NH B	Evidência Empírica	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (Prognóstico)
Necessidades psicossociais				
G r e g á r i a	Depressão	Baixa autoestima atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encorajar afirmações positivas. 2. Programar terapia de diversão. 3. Identificar atitude sobre o cuidado. 4. Identificar status psicossocial. 5. Promover apoio social. 6. Promover melhora na autoestima. 7. Promover esperança. 8. Ajudar a identificar atributos positivos. 9. Fornecer privacidade para o comportamento espiritual do paciente. 10. Estabelecer relação de confiança. 11. Apoiar status psicológico. 12. Aferir suporte social. 13. Dar assistência quanto à toalete. 14. Facilitar o acesso da família. 	Autoestima melhorada
	Baixa autoimagem	Baixa autoimagem atual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajudar a identificar atributos positivos. 2. Encorajar afirmações positivas. 3. Identificar status psicossocial. 4. Aferir bem-estar psicológico. 5. Aferir autoimagem. 6. Aconselhar sobre medos. 7. Aconselhar sobre esperança. 8. Aconselhar sobre autoimagem. 9. Aferir a atitude sobre a doença. 10. Facilitar habilidade para comunicar sentimentos. 11. Fornecer apoio emocional. 12. Facilitar o acesso da família. 	Autoimagem melhorada

APÊNDICE C

Questionário estruturado para validação por expertises

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM ASSISTENCIAL
APRESENTAÇÃO E INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

O estudo intitulado “subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo ” tem seu desenvolvimento em dois momentos metodológicos: 1ª Etapa - elaboração do catálogo com base na literatura. 2ª Etapa - validação do instrumento por expertises na área de enfermagem oncohematológica.

Nesta segunda etapa, contamos com sua colaboração, tendo a gentileza de responder o presente formulário. Para tanto, cada item do histórico foi dividido em conformidade com as Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta.

Desde já, agradecemos a sua cooperação. Em caso de dúvidas, estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Pesquisador: MS^o.(ME.) Luiz Fernandes Gonçalves Fialho

Orientação: Prof.^a Dr.^a Patricia Claro Fuly

Formulário de validação por expertises das declarações de diagnóstico de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem para pacientes com mieloma múltiplo.

PERFIL DOS EXPERTISES

Nome:

Titulação máxima:

Tem titulação na área de enfermagem oncológica?

Tempo de formação profissional:

Tempo de formação como especialista na área de enfermagem oncológica:

Locais X Tempo de atuação profissional na área de enfermagem oncológica:

Você conhece o referencial conceitual de Wanda de Aguiar Horta? Caso conheça, onde foi seu primeiro contato com ele?

Já trabalhou em alguma instituição de saúde que utiliza Wanda Horta como referencial

conceitual?

Avaliação das Necessidades Psicobiológicas

Quanto aos diagnósticos de enfermagem,

Dispneia atual / Risco de dispneia:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Dispneia atual / Risco de dispneia:

1. Colocar paciente na cama em posição de conforto.
 2. Elevar tórax.
 3. Orientar respiração profunda.
 4. Programar terapia de oxigênio.
 5. Fornecer terapia assistida por aparelhos.
 6. Aspirar por via aérea.
 7. Auscultar ruído respiratório.
 8. Aferir status respiratórios usando aparelhos de monitorização.
 9. Monitorar status respiratório.
 10. Registrar características da secreção em via aérea.
 11. Manter repouso na cama.
 12. Preparar material para entubar paciente.
- () Nota 01 – as declarações de intervenções não se aplicam. Não é tudo no singular?
 - () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
 - () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
 - () Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
 - () Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Nenhuma dispneia / Nenhum risco de dispneia:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem,

Desidratação atual / Risco para desidratação:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de diagnóstico/ é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Desidratação atual / Risco para desidratação:

1. Administrar terapia de fluidos e eletrólitos.
2. Controlar terapia intravenosa.
3. Controlar padrão de mobilidade e padrão de repouso.
4. Avaliar turgor da pele e mucosa oral.
5. Controlar ingestão e eliminação de líquidos.
6. Estimular a ingestão de líquidos.
7. Examinar mucosa oral.
8. Estimular o paciente no controle da nutrição.
9. Ensinar o paciente e familiares na adaptação da ingestão de líquidos.
10. Medir eliminação urinária.
11. Monitorar os sinais vitais.
12. Orientar quanto à atenção com a cavidade oral.
13. Pesar o paciente diariamente em jejum.
14. Avaliar resposta à terapia de fluidos.

- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Desidratação diminuída/ Nenhum risco para desidratação:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.

- Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Volume de líquidos diminuído:

- Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para volume e líquido diminuído:

1. Monitorar sinais e sintomas de sangramento persistente.
2. Monitorar o paciente com atenção diante da possibilidade de hemorragia.
3. Prevenir sangramento.
4. Instituir e manter acesso intravenoso em veia calibrosa.
5. Administrar terapia de fluidos ou eletrólitos.
6. Monitorar a pressão sanguínea.
7. Observar níveis de hemoglobina/hematócrito.
8. Administrar terapia sanguínea.
9. Monitorar ingestão de líquidos.
10. Monitorar status fisiológicos.
11. Colocar o paciente em posição supina, com as pernas elevadas.
12. Instituir e manter as vias aéreas livres.
13. Administrar medicação.
14. Administrar oxigenioterapia, se necessário.

- Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Volume de líquidos normais:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações:

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Pele seca atual:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Pele seca atual:

13. Aferir o conhecimento do paciente sobre a sua necessidade de ingestão de líquidos.
14. Ensinar o paciente e familiares sobre a necessidade de ingestão de líquidos.
15. Encorajar paciente/família para garantir a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.
16. Estimular a ingestão de líquidos.
17. Evitar massagear saliências ósseas.
18. Evitar elevar a temperatura da água na hora do banho.
19. Procurar fazer uso de sabão suave.
20. Examinar a pele.
21. Hidratar a pele.
22. Monitorar áreas ressecadas da pele.
23. Orientar o uso de hidratante na pele.

24. Ensinar paciente/família sobre a rotina de cuidados com a pele.

- Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Nenhuma pele seca:

- Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Avaliação das Necessidades Psicossociais

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Vômito atual:

- Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Vômito atual:

1. Gerenciar o que possa estimular o vômito.
2. Encorajar o repouso.
3. Estimular as técnicas de respiração profunda.
4. Manter hidratação venosa.

5. Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos e eletrólitos.
 6. Aferir comportamento de comer e beber.
 7. Observar características, quantidade, frequência e duração do vômito.
 8. Observar sinais de desidratação.
 9. Posicionar o paciente em semi-fowler para prevenir aspiração do vômito.
 10. Manter próximo ao paciente um recipiente para eliminação do vômito.
 11. Gerenciar limpeza ambiental após o vômito.
 12. Proporcionar conforto ao paciente durante o vômito.
 13. Facilitar a higienização da boca e do corpo.
- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Vômito diminuído:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Volume de líquidos aumentado:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Volume de líquidos aumentado:

1. Avaliar o paciente diariamente quanto a edema e ascite.
2. Medir abdome diariamente.
3. Monitorar sinais vitais.

4. Monitorar infusões venosas.

5. Pesar paciente em jejum.

6. Promover mudança de posição na cama.

7. Restringir líquidos.

8. Registrar ingestão e excretas de líquidos.

9. Gerenciar regime dietético.

10. Examinar turgor da pele.

() Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Volume de líquidos normal:

() Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Caquexia atual:

() Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Caquexia atual:

1. Assistir o paciente ao se alimentar.

2. Promover um ambiente agradável e relaxante às refeições.

3. Colaborar no regime dietético.

4. Ensinar sobre necessidade dietética.

5. Ensinar sobre nutrição.

6. Fornecer apoio emocional.

7. Apoiar o paciente.

() Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Caquexia diminuída:

() Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Náusea atual:

() Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Náusea:

8. Identificar os fatores que possam promover ou aumentar a potencialidade para náusea.

9. Administrar medicação para náusea e vômito.

10. Ensinar técnicas não farmacológicas no tratamento da náusea.

11. Manter material para eliminação acessível ao paciente.

12. Promover higiene da cavidade oral com frequência.

13. Orientar quanto a alimentar-se de pequenas quantidades de alimentos.

() Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.

- Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Náusea melhorada:

- Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Membrana mucosa oral comprometida:

- Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Membrana mucosa oral comprometida:

1. Explicar a necessidade de higienizar a boca.
2. Remover a dentadura.
3. Instruir paciente a facilitar a higienização da boca após as refeições e antes do repouso.
4. Evitar as soluções orais à base de álcool.
5. Usar um agente oxidante para afrouxar o muco espesso, gargarejar e expectorar.
(bicarbonato de sódio misturado em água morna ou água oxigenada e água).
6. Lavar a boca com soro fisiológico ou água destilada após o gargarejo.
7. Aplicar lubrificante nos lábios a cada 2 horas.

8. Observar lesão na boca.

9. Fazer limpeza da boca com compressas.
10. Ensinar a irrigar a cavidade bucal com solução de bicarbonato de sódio, se não suportar escovar, ou fazer a limpeza com compressas.
11. Irrigar a cada 2 horas ou quando necessário.
12. Respirar pelo nariz e não pela boca.
13. Alimentar-se com líquidos frios e suaves, e semissólidos (gelatina, por exemplo).
14. Evitar o fumo.
15. Evitar alimentos líquidos condimentados ou ácidos.
16. Evitar uso de fio dental se ocorrer sangramento excessivo.
17. Administrar medicamentos para dor.

() Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Membrana mucosa oral melhorada:

() Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Nutrição comprometida:

() Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Nutrição comprometida:

1. Assistir o paciente ao se alimentar.

2. Promover um ambiente agradável e relaxante às refeições.
3. Colaborar no regime dietético.
4. Ensinar sobre necessidade dietética.
5. Ensinar sobre nutrição.
6. Fornecer apoio emocional ao paciente.
7. Apoiar o paciente em outros sentidos.
8. Estimular a ingestão de alimentos.
9. Aferir comportamento de comer e beber.
10. Assistir o paciente no alimentar-se, ou alimentá-lo.
11. Estimular a higienização da cavidade oral.
12. Verificar preferências alimentares e promover meios de atendê-las, em acordo com a nutricionista, quando possível.
13. Monitorar a ingestão diária de alimentos calóricos.
14. Pesar o paciente em jejum e com a bexiga urinária vazia durante o dia.

- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Nutrição melhorada:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações:

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Eliminação urinária comprometida:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Eliminação urinária comprometida:

1. Avaliar padrão de eliminação urinária.
2. Gerenciar coleta de amostra de urina para exame.
3. Gerenciar coleta de amostra de sangue para exame.
4. Identificar status fisiológicos.
5. Colaborar com terapia de fluidos e eletrólitos.
6. Encaminhar o paciente para diálise.

() Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Eliminação urinária melhorada:

() Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Diarreia atual:

() Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma

múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Diarreia atual:

1. Avaliar o padrão de eliminação intestinal.
2. Avaliar correlação do surgimento da diarreia com alimentação, atividade, dor e estresse.
3. Avaliar urgência para eliminação de fezes.
4. Identificar sangue, muco ou pus nas fezes.
5. Identificar o nível diminuído de albumina sérica.
6. Aferir controle dos sintomas da diarreia.
7. Manter enfermaria livre de odor fétido, garantindo higiene e limpeza.
8. Promover uma boa higiene perianal e das mãos após defecação.
9. Diminuir a atividade física no período agudo da diarreia.
10. Observar os sinais e sintomas de desequilíbrio de líquidos e eletrólitos, tais como: hipopotassemia e hiponatremia.
11. Restaurar o equilíbrio hidroeletrólítico.
12. Observar sangramento.

() Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Diarreia melhorada:

() Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações:

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Obstipação atual:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Obstipação atual:

1. Estimular a caminhar.
2. Estimular a ingestão de líquidos.
3. Aferir comportamento ao comer e beber.
4. Estimular ingestão de alimento laxante.
5. Identificar riscos para obstipação e preveni-los.
6. Informar o paciente sobre terapia de remoção manual de fezes, caso seja necessária.
7. Informar o serviço de nutrição sobre a obstipação do paciente.
8. Investigar hábitos de eliminação.
9. Monitorar as eliminações intestinais.
10. Monitorar ruídos hidroaéreos.
11. Monitorar sinais e sintomas de obstipação.
12. Orientar o paciente a educar o intestino estabelecendo horário para a eliminação.
13. Orientar o paciente e família sobre dieta laxativa.
14. Remover a impactação de fezes manualmente, se necessário.

- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Obstipação melhorada:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Sono aumentado:

- Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Sono aumentado:

1. Identificar a sonolência do paciente.
 2. Identificar risco para anemia.
 3. Monitorar risco para depressão respiratória.
 4. Monitorar pressão sanguínea.
 5. Promover condição adequada de repouso ao paciente.
 6. Monitorar padrão de sono.
- Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
 - Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
 - Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
 - Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
 - Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Sono normal:

- Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Mobilidade no leito prejudicada:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Mobilidade no leito prejudicada:

1. Auxiliar na mobilidade na cama.
2. Realizar a troca de posição corporal na cama.
3. Fornecer aparelhos de segurança.
4. Usar mecânica corporal para posicionamento.
5. Fazer a troca de roupa de cama de acordo com a necessidade
6. Manter limpa a cama do paciente.
7. Fazer massagem, após o banho, para conforto, intensificando-a nas proeminências ósseas.
8. Observar hiperemia pela extensão corporal durante o banho.
9. Manter calcanhares sobre luvas de água permanentemente.
10. Auxiliar nos exercícios de músculos e articulações, passivos e ativos, no leito.
11. Monitorar eliminação intestinal para prevenir obstipação.

- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Mobilidade no leito melhorada:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma

múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto ao diagnóstico de enfermagem, Incapacidade para executar auto-higiene:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Incapacidade para executar auto-higiene:

1. Promover a adaptação do ambiente às condições do paciente.
2. Estimular as habilidades para fazer higiene.
3. Estimular as habilidades para vestir-se.
4. Estimular as habilidades para se banhar.
5. Aplicar mecânica corporal para movimentação no banho.
6. Usar recursos de apoio no banhar-se (cadeira e barras de apoio).
7. Auxiliar no desenvolvimento de habilidades funcionais.
8. Orientar sobre o uso da cadeira de apoio.
9. Promover autocuidado.

- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto ao resultado de enfermagem, Incapacidade para executar auto-higiene melhorada:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma

múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto ao diagnóstico de enfermagem, Fadiga atual:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Fadiga atual:

1. Desenvolver um plano de cuidado individualizado para recuperação física e social.
 2. Monitorar níveis séricos de eletrólitos.
 3. Acompanhar e/ou auxiliar no momento das refeições, incentivando quando necessário.
 4. Explicar as causas da fadiga.
 5. Gerenciar as atividades para se adequarem aos padrões de energia.
 6. Priorizar as atividades essenciais e eliminar as não essenciais.
 7. Encorajar repouso antes das atividades difíceis e parar as atividades antes de se instalar a fadiga.
 8. Planejar pequenas refeições frequentes para diminuir a energia necessária à digestão.
 9. Ensinar a identificar os sinais e sintomas que indicam o aumento da atividade da doença, diminuindo as atividades de acordo com eles.
- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
 - () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
 - () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
 - () Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
 - () Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Fadiga melhorada:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.

Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Risco de queda atual:

- Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem, Risco de queda atual:

1. Mobilizar com cuidado o paciente na cama.
 2. Promover exercícios passivos.
 3. Posicioná-lo adequadamente na cama ou cadeira.
 4. Promover mecânica corporal.
 5. Manter a cama com grade.
 6. Ensinar prevenção de quedas.
 7. Demonstrar prevenção de quedas.
- Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
 - Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
 - Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
 - Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
 - Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Risco de queda diminuído:

- Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Prurido atual:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Prurido atual:

- 1- Aplicar compressas frias para aliviar a irritação.
- 2- Aplicar cremes e loções, quando adequado.
- 3- Aplicar medicações na pele.
- 4- Determinar a causa do prurido.
- 5- Ensinar o uso da medicação.
- 6- Examinar a integridade da pele.
- 7- Cortar e limpar as unhas do paciente.
- 8- Orientar o paciente a não coçar a pele com as unhas, mas usar a palma da mão.
- 9- Orientar a não esfregar a toalha ao secar a pele.
- 10- Orientar o paciente a evitar o uso de sabões e óleos de banho perfumados.
- 11- Orientar o paciente a não usar roupas apertadas, tecidos de lã e sintéticos.
- 12- Orientar a higiene corporal com água morna antes de dormir, aliviando o prurido.
- 13- Orientar o autocuidado com a pele.
- 14- Fazer troca de roupa de cama todo dia.

- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Nenhum prurido:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.

- Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Risco de fratura óssea atual:

- Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Fratura óssea atual:

1. Monitorar sinais e sintomas de fraturas.
 2. Explicar os fatores de risco e quais podem ser eliminados.
 3. Mobilizar com cuidado o paciente na cama.
 4. Promover exercícios passivos.
 5. Posicionar o paciente adequadamente na cama ou cadeira.
 6. Promover mecânica corporal.
 7. Manter a cama com grade.
 8. Ensinar prevenção de quedas.
 9. Demonstrar prevenção de quedas.
- Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma

múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Risco de fratura óssea diminuído:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Fratura óssea atual:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Fratura óssea atual:

1. Monitorar os sinais e sintomas de comprometimento neurovascular, comparando os achados do membro afetado com os do outro membro.
 2. Monitorar pulsos podálicos diminuídos ou ausentes.
 3. Monitorar dormência ou formigamento.
 4. Monitorar enchimento capilar, palidez, cianose, pele fria, incapacidade de flexionar ou estender a extremidade.
 5. Facilitar habilidade para comunicar sensações incomuns, novas ou diferentes, no membro com fratura.
 6. Retirar joias do membro com fratura.
 7. Elevar o membro se não houver contra-indicação.
 8. Encorajar o movimento dos dedos da mão e do pé do membro com fratura.
 9. Aferir risco para compressão por aparelho de gesso muito apertado.
 10. Minimizar os movimentos da extremidade fraturada durante os três primeiros dias após a lesão.
 11. Monitorar os sinais e sintomas de tromboflebite.
 12. Encorajar exercícios da perna não afetada; não encorajar colocação de travesseiros sob os joelhos, o uso do apoio para o joelho, o cruzar de pernas, o sentar prolongado com as pernas pendentes.
- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
 - () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
 - () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Fratura óssea melhorada:

() Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Temperatura corporal alta:

() Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Temperatura corporal alta:

1. Monitorar a temperatura corporal tão frequentemente quanto apropriado.
2. Monitorar a perda insensível de líquidos.
3. Monitorar a temperatura corporal.
4. Monitorar os sinais vitais.
5. Monitorar sinais e sintomas de infecção.
6. Monitorar diminuição do nível de consciência.
7. Monitorar presença de convulsão.
8. Monitorar células sanguíneas.
9. Monitorar ingestão e eliminação.
10. Monitorar anormalidades nos eletrólitos.
11. Monitorar desequilíbrio acidobásico.
12. Monitorar a presença de arritmia cardíaca.
13. Administrar medicamentos antipiréticos.
14. Administrar medicamento para tratar a causa da febre.

15. Cobrir o paciente com lençol somente quando adequado.
16. Encorajar banho morno de esponja, se indicado.
17. Encorajar maior ingestão de líquidos.
18. Administrar líquidos endovenosos, quando apropriado.
19. Aplicar aparelho de resfriamento na região axilar e região inguinal, quando apropriado.
20. Aumentar a ventilação do ar utilizando um ventilador.
21. Realizar a higiene da boca do paciente, quando indicada.
22. Administrar medicamento indicado para evitar ou controlar calafrios.
23. Administrar oxigenioterapia, se necessário.
24. Monitorar com atenção a temperatura corporal.

- Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Temperatura corporal normal:

- Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Hiperglicemia atual:

- Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Hiperglicemia atual:

1. Monitorar o nível de glicemia.

2. Gerenciar coleta de amostra.
3. Gerenciar amostra.
4. Aferir controle de sintomas.
5. Administrar medicamento após interpretação do resultado da glicemia.
6. Aferir comportamento de comer e beber.
7. Ensinar sobre nutrição.
8. Colaborar no regime dietético.
9. Gerenciar regime dietético.
10. Identificar atitude sobre o cuidado.
11. Prevenir hipoglicemia.

() Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Hiperglicemia diminuída:

() Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Dor óssea atual:

() Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.

() Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.

() Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.

() Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.

() Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Dor óssea:

1. Consultar o paciente para gerenciamento da dor.

2. Demonstrar aceitação da dor do paciente.
3. Fazer diferenciação entre a dor e o sofrimento.
4. Identificar atitude sobre a dor.
5. Ensinar o gerenciamento da dor.
6. Diminuir o medo do paciente e esclarecer qualquer informação errada da seguinte maneira:
 - a. Ensinar o que deve ser esperado, explicando de forma clara e precisa.
 - b. Explicar as reações fisiológicas relacionadas ao uso de drogas.
 - c. Manter a dignidade do paciente e a sua privacidade quanto à sua experiência dolorosa.
7. Determinar se a dor é leve, moderada ou severa.
8. Iniciar analgesia controlada pelo paciente.
9. Promover alívio ideal da dor com os analgésicos prescritos.
10. Administrar a medicação analgésica antes da atividade.
11. Avaliar resposta à terapia para dor.
12. Gerenciar resposta negativa ao tratamento.
13. Explicar ao paciente sobre as medidas não invasivas e não farmacológicas de alívio da dor: posicionamento apropriado e distração (musicoterapia, conversa, televisão etc.); ajudá-lo com essas medidas.
14. Fazer exercícios respiratórios.
15. Fazer massagens, aplicar aparelho de aquecimento/resfriamento e técnicas de relaxamento.
16. Encorajar deambulação sem auxílio, se possível.
17. Encorajar afirmações positivas.

- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Dor óssea melhorada:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações:

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Dor musculoesquelética atual:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem, Dor musculoesquelética:

1. Avaliar status da dor.
2. Aferir dor.
3. Administrar medicamento para dor.
4. Avaliar o controle da dor.
5. Identificar o que representa risco para dor.
6. Controlar os fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto.
7. Identificar atitude de dor.
8. Descrever as características da dor, incluindo local, início, duração, frequência, qualidade, intensidade e os fatores precipitantes.
9. Ensinar sobre gerenciamento da dor.
10. Ensinar o paciente e a família sobre a dor.
11. Avaliar resposta psicossocial para instrução sobre dor.
12. Programar terapias não medicamentosas, tais como: terapia de humor, terapia por música, terapia de relaxamento simples, televisão, massagens, uso de aparelho de resfriamento /aquecimento.
13. Monitorar o controle da dor.
14. Observar indicadores não verbais de desconforto.
15. Diminuir os fatores que possam aumentar a experiência de dor (p.ex.: medo, fadiga, monotonia e falta de informação, vícios de posição corporal).
16. Iniciar analgesia controlada pelo paciente, antes que a dor se agrave.
17. Verificar o nível de desconforto do paciente.

- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Dor musculoesquelética:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma

múltiplo.

Sugestões de alterações:

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Dor neurogênica atual:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Dor neurogênica atual:

1. Consultar o paciente para gerenciamento da dor.
 2. Demonstrar aceitação da dor do paciente.
 3. Identificar atitude sobre a dor.
 4. Ensinar o gerenciamento da dor.
 5. Diminuir o medo do paciente e esclarecer qualquer informação errada sobre a dor.
 6. Ensinar o que deve ser esperado, explicando de forma clara e precisa.
 7. Explicar os métodos de alívio da dor, como, por exemplo, a distração, a aplicação de calor e o relaxamento progressivo.
 8. Explicar as reações fisiológicas relacionadas ao uso de drogas.
 9. Manter a dignidade e a privacidade do paciente quanto à sua experiência dolorosa.
 10. Determinar se a dor é leve, moderada ou severa.
 11. Iniciar analgesia controlada pelo paciente.
 12. Promover alívio ideal da dor com os analgésicos prescritos.
 13. Administrar a medicação analgésica antes da atividade.
 14. Avaliar resposta à terapia para dor.
 15. Gerenciar resposta negativa ao tratamento.
 16. Explicar sobre as medidas não invasivas e não farmacológicas de alívio da dor: posicionamento apropriado, distração (musicoterapia, conversa, televisão etc.), exercícios respiratórios, massagens, aplicação de frio e calor e técnicas de relaxamento.
 17. Encorajar afirmações positivas.
- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
 - () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
 - () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
 - () Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
 - () Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma

múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Dor neurogênica diminuída:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Dor de artrite atual:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Dor de artrite atual:

1. Aplicar aparelho de aquecimento/resfriamento na articulação afetada.
 2. Prevenir lesão térmica.
 3. Encorajar o paciente a banhar-se com água quente pela manhã.
 4. Encorajar medidas para proteger as articulações: Ensinar exercícios ativos de variação de movimentos.
 - a. Usar talas, para auxiliar nas atividades do dia, se necessário.
 - b. Manter o alinhamento apropriado do corpo.
 - c. Evitar travesseiro sob os joelhos, para prevenir as deformidades de flexão do joelho e do quadril.
 5. Fornecer terapia assistida por aparelhos.
 6. Encorajar o uso de medidas acessórias para controle da dor:
 - a. Relaxamento progressivo.
 - b. Estimulação elétrica transcutânea.
 - c. Retroalimentação.
- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
 - () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.

- () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Dor de artrite diminuída:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações:

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Isolamento social:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Isolamento social:

1. Aferir autoestima.
2. Aferir autoimagem.
3. Avaliar suporte social.
4. Colaborar com a assistência social.
5. Encorajar afirmações positivas.
6. Encorajá-lo a se envolver mais nas relações estabelecidas.
7. Estimular atividades sociais e comunitárias.
8. Promover apoio social.
9. Programar terapia de diversão.
10. Programar terapia de humor.
11. Estabelecer controle familiar.
12. Facilitar a visita.
13. Promover a esperança.
14. Estimular terapia ocupacional.
15. Promover terapia por música.

16. Estimular terapia de apoio de grupo.

17. Promover terapia de humor.

- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Nenhum isolamento social:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Baixa autoestima atual:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Baixa autoestima atual:

- 01. Encorajar afirmações positivas.
- 02. Programar terapia de diversão.
- 03. Identificar atitude sobre o cuidado.
- 04. Identificar status psicossocial.
- 05. Promover apoio social.
- 06. Promover autoestima.
- 07. Promover esperança.
- 08. Ajudar a identificar atributos positivos.
- 09. Fornecer privacidade ao paciente para comportamento espiritual.

10. Estabelecer uma relação de confiança.
11. Apoiar status psicológico.
12. Aferir suporte social.
13. Assistir o paciente em relação à toalete.

- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica aos pacientes com mieloma múltiplo.
() Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco aos pacientes com mieloma múltiplo.
() Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo aos pacientes com mieloma múltiplo.
() Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente aos pacientes com mieloma múltiplo.
() Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Autoestima melhorada:

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
() Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
() Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
() Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
() Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, Baixa autoimagem atual:

- () Nota 01 – a declaração de diagnóstico não se aplica.
() Nota 02 – a declaração de diagnóstico se aplica muito pouco.
() Nota 03 – a declaração de diagnóstico se aplica de algum modo.
() Nota 04 – a declaração de diagnóstico se aplica consideravelmente.
() Nota 05 – a declaração de diagnóstico é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto às intervenções de enfermagem para Baixa autoimagem:

1. Ajudar a identificar atributos positivos.
2. Encorajar afirmações positivas.
3. Identificar status psicossocial.
4. Aferir bem-estar psicológico.
5. Aferir autoimagem.
6. Aconselhar sobre medos.
7. Aconselhar sobre esperança.
8. Aconselhar sobre autoimagem.
9. Aferir atitude sobre a doença.
10. Ajudar o paciente a comunicar sentimentos.
11. Fornecer apoio emocional.
12. Facilitar o acesso da família.

- () Nota 01 – a declaração de intervenções não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de intervenções se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de intervenções se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de intervenções se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de intervenções é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Quanto aos resultados de enfermagem, Autoimagem melhorada.

- () Nota 01 – a declaração de resultados não se aplica.
- () Nota 02 – a declaração de resultados se aplica muito pouco.
- () Nota 03 – a declaração de resultados se aplica de algum modo.
- () Nota 04 – a declaração de resultados se aplica consideravelmente.
- () Nota 05 – a declaração de resultados é muito característica dos pacientes com mieloma múltiplo.

Sugestões de alterações: _____

APÊNDICE D

Catálogo com definições para diagnósticos e resultados

Diagnóstico de Enfermagem	Definição
Dispneia	<p>Dispneia é o movimento forçado do ar para dentro e para fora dos pulmões com desconforto e aumento do esforço respiratório. Encurtamento da respiração associado à insuficiência de oxigênio no sangue circulante, batimento de asa do nariz, alterações na profundidade respiratória, ruídos respiratórios adventícios, sibilos, estertores e roncos, ressonância a percussão, utilização dos músculos acessórios, retração torácica, respiração labial, frêmito e sensação de desconforto²².</p> <p>A dispneia é uma situação clínica comum no mieloma, tendo em vista a presença da anemia concomitante à doença. Ela possui características específicas, podendo aparecer, desaparecer e tornar a aparecer, dependendo da situação do doente, de seu dispêndio de energia²⁷.</p>
Risco para dispneia	<p>É a possibilidade do problema, considerando um problema que já é esperado²². A doença mieloma múltiplo é geralmente acompanhada de anemia. Assim, a dispneia torna-se esperada, pois, faltam os elementos necessários ao transporte do oxigênio no organismo²⁷.</p>
Desidratação	<p>Processo de sistema regulador com características específicas: condição de desequilíbrio do volume de fluidos ou perda de fluidos corporais, acompanhada por diminuição de débito urinário, urina concentrada, eletrólitos alterados, diminuição do turgor da pele, pele avermelhada, escura e fria, membranas mucosas secas, língua com superfície esbranquiçada, aumento da temperatura corporal, aumento da pressão sanguínea, pulso periférico fraco e rápido, aumento da respiração, diminuição da pressão ocular e olhos encovados, fontanela reprimida, irritabilidade e confusão²². Ocorre deficiência de líquidos no organismo. Essa condição intensifica as alterações renais no portador de mieloma múltiplo, desfavorecendo mais a condição renal^{39, 49}.</p>
Risco para desidratação	<p>É a possibilidade do problema, considerando um problema que já é esperado²². A hipercalcemia está presente em 15 a 30% dos pacientes com mieloma múltiplo. A hipercalcemia está relacionada à hipercalciúria, que acarreta um aumento da diurese por osmose e conseqüentemente depleção volêmica e</p>

	<p>insuficiência renal pré-renal³⁹. Quando a quimioterapia é utilizada, ocorrem efeitos colaterais como: náusea, vômitos e diarreia, aumentando o risco de desidratação⁵⁰.</p>
Volume de líquidos diminuído	<p>Soma de processos corporais e mecanismos homeostáticos envolvidos na regulação da retenção e eliminação de fluidos corporais, tais como a quantidade e equilíbrio de água e eletrólitos nos compartimentos intracelulares do corpo mais baixo.</p>
Pele seca	<p>Epiderme dura, escamada ou empoeirada, baixa umidade com riscos de rachaduras, sobretudo nas mãos, pés e saliências ósseas proeminentes, tais como cotovelos e joelhos²². Ocorre como efeito adverso ao tratamento com a talidomida em pacientes mielomatosos submetidos ao transplante autólogo⁵¹.</p>
Vômito	<p>Expulsão ou retorno à boca de alimentos transformados ou de conteúdo gástrico através do esôfago e para fora da boca²². Surge em decorrência do tratamento de quimioterapia, pois seus componentes são tóxicos também para as células normais e, náuseas, diarreias, queda de cabelo e vômito são efeitos colaterais desse tratamento⁵⁰.</p>
Risco para desidratação	<p>É a possibilidade do problema, considerando um problema que já é esperado²². Desidratação é a condição de desequilíbrio do volume de fluidos corporais, acompanhada por diminuição do débito urinário, urina concentrada, eletrólitos alterados, diminuição do turgor da pele, pele avermelhada, escura e fria, membranas mucosas secas, língua com superfície esbranquiçada, aumento da temperatura corporal, aumento da pressão sanguínea, pulso periférico fraco e rápido, aumento da respiração, diminuição da pressão ocular e olhos encovados, irritabilidade e confusão²². É um fator presente na patogênese do mieloma múltiplo, acontecendo em decorrência de vômito, diarreia, pouca ingestão alimentar³⁹.</p>
Volume de líquidos aumentado	<p>Soma de processos corporais e mecanismos homeostáticos envolvidos na regulação da retenção e eliminação de fluidos corporais, tais como a quantidade e equilíbrio de água e eletrólitos nos compartimentos intracelulares do corpo mais alto²². A insuficiência renal é uma complicação frequente em pacientes com mieloma múltiplo, chegando a um índice de mais de 50% durante a evolução da doença. O funcionamento inadequado dos rins provoca o aumento do volume de</p>

	Líquidos no organismo. ^{39,50}
Caquexia atual	Má nutrição com características específicas: condição de magreza, perda de massa muscular, fraqueza e emagrecimento, associados habitualmente a um estado geral deficiente ou a doenças tais como câncer ou tuberculose ²² . A perda de peso no mieloma múltiplo está relacionada aos distúrbios gastrointestinais provocados pelo tratamento ⁵⁰ e também ao estágio avançado da doença ⁵² . A fraqueza é um sintoma comum no mieloma múltiplo, está presente em dois terços dos pacientes ao diagnóstico ⁵² e tem a anemia como responsável ^{27, 49} .
Náusea atual	Sensação de enjôo com tendência para vomitar ²² . Surge como efeito colateral da quimioterapia, pois, seus componentes costumam ser tóxicos não só para as células cancerígenas, como também para as células normais ⁵⁰ . É sintoma clínico decorrente da hipercalcemia que no mieloma múltiplo ocorre devido ao aumento da reabsorção óssea ⁴⁹ . Também está relacionada à anemia, que é freqüente no MM ²⁷ .
Membrana mucosa oral comprometida	Infecção com características específicas: cobertura esbranquiçada associada à infecção por fungos, manchas esbranquiçadas e úlceras pouco profundas ²² . A imunodeficiência, que é associada ao MM devido à diminuição na produção de imunoglobulinas normais, assim como a imunossupressão cumulativa proporcionada pelos diversos tratamentos na qual é submetido no decorrer da doença e a idade avançada, proporcionam susceptibilidade aumentada a infecções ⁵³ . São úlceras que se formam na gengiva acompanhadas de hiperemia, dor e osteonecrose de mandíbula que no paciente com mieloma múltiplo está associada ao uso de bifosfonatos ⁵⁴ .
Eliminação urinária comprometida atual	Afecções nas quais os rins apresentam atividade abaixo do nível normal em excretar resíduos, concentrar urina e manter o equilíbrio hidroeletrolítico, a pressão arterial e o metabolismo de cálcio. A insuficiência renal pode ser classificada pelo grau de lesão ao rim e redução na taxa de filtração glomerular ⁵⁵ . Vários fatores podem levar a alteração da função renal no mieloma múltiplo, tais como: hipercalcemia, desidratação, uso de drogas nefrotóxicas, entre outras; por isso, ela é uma manifestação frequente e indicativa de grande carga

	tumoral. A insuficiência renal esta presente em 20% a 35% dos pacientes com mieloma múltiplo ao diagnóstico, podendo chegar a 50%, considerando toda a evolução da doença ³⁹ .
Diarreia	Passagem e defecação de fezes soltas, líquidas e disformes, aumento da frequência de eliminação acompanhada por aumento dos ruídos intestinais, cólicas e urgência na defecação ²² . Surge como efeito colateral da quimioterapia, pois, seus componentes costumam ser tóxicos não só para as células cancerígenas, como também para as células normais ⁵⁰ .
Obstipação atual	Diminuição da passagem de fezes acompanhada pela dificuldade ou incompleta passagem de fezes; passagem de fezes excessivamente secas ou endurecidas ²² . No mieloma múltiplo, ocorre como efeito colateral do tratamento com talidomida e dexametasona ^{56, 38, 51} .
Sono aumentado atual	Maior diminuição recorrente da atividade corporal marcada por redução do nível de consciência. Não despertado, acompanhado por inconsciência, metabolismo diminuído, postura imóvel, diminuição da atividade, sensibilidade diminuída, mas prontamente reversível a estímulos externos ²² . Em pacientes com mieloma múltiplo, aparece em decorrência de anemia ⁵⁰ e/ou como efeito colateral do uso da talidomida ³⁸ .
Risco para fratura	Possibilidade de ocorrer à quebra da continuidade do tecido do osso ²² . O mieloma múltiplo atinge as células da medula óssea, os plasmócitos. Em algum momento da diferenciação celular, ocorre uma alteração no material genético da célula (DNA), acarretando um processo de divisão celular descontrolado, formando os plasmócitos anormais (tumoraes). Com isso, em 70% das vezes, os ossos desenvolvem lise, tornando-se fracos e sujeitos a fraturas. Ocorre também a secreção de um fator ativador de osteoclastos, que são responsáveis pela destruição e moldagem dos ossos. Com o excesso na produção desse fator, ocorre o estímulo à destruição óssea. A osteoporose é outro fator de risco para fraturas ⁵⁰ . O uso de bifosfonatos em pacientes acometidos por doença osteolítica, tal como o mieloma múltiplo, também é fator que predisõe a essa

	enfermidade ^{54, 57} .
Mobilidade no leito prejudicada	Movimento voluntário e psicomotor do aparato corporal, incluindo coordenação de músculos e articulações, bem como equilíbrio no leito, prejudicados ²² . Os ossos desenvolvem lise, ficam fracos e sujeitos a fraturas, prejudicando a mobilidade ⁵⁰ .
Dor	Aumento da percepção sensorial de partes do corpo, relato objetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção percepção, afastamento do contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, agitação e perda do apetite ²² .
Dor musculoesquelética atual	Sensação de dor originada nos músculos, ossos das articulações ou dentes; a sensação é normalmente descrita como profunda, pesada e dolorosa, ativada por movimentos de partes do corpo ou de todo o corpo, mas estando também presente nos períodos de repouso ²² . A osteonecrose de mandíbula é um efeito adverso do uso de bifosfonatos endovenosos no tratamento do mieloma múltiplo. Dor muscular. É frequente em infecções por fusarium SP. A fusariose disseminada é encontrada quase que exclusivamente em pacientes imunodeprimidos, em particular em neutropênicos, ou em pacientes recebendo quimioterapia ou transplante de medula óssea ⁵⁸ .
Dor de artrite	Dor musculoesquelética com características específicas: sensação de dor devido a uma inflamação das articulações edemaciadas; a sensação de dor é normalmente descrita como flutuante, intermitente, dolorosa, pulsátil, intensa durante a atividade, períodos de repouso e quando imóvel ²² .
Dor óssea	Dor musculoesquelética com sensação que é originada no periósteo, fratura comprimida; as sensações são normalmente descritas como dores profundas, que são penetrantes e estão presentes durante o período de repouso e quando imóvel ²² . É uma das complicações mais comuns do mieloma múltiplo ⁵⁹ , pois está relacionada à destruição óssea, ^{52, 33} que resulta de um desequilíbrio na formação e reabsorção óssea ³³ . É a manifestação clínica mais frequente, presente ao diagnóstico de cerca de 60% dos casos ⁶⁰ . Ocorre devido ao aumento da atividade osteoclástica, provocada pelos

	fatores ativadores produzidos pelas células mielomatosas, levando a intensa reabsorção óssea, com perda óssea disseminada, lesões líticas e fraturas. As dores são muito comuns nas costas e coluna dorsal. Elas confirmam que a doença está em plena atividade e confirma um estágio clínico mais avançado da doença ^{52, 61} .
Fadiga atual	Estado de diminuição da força e resistência, sensação de exaustão, cansaço, bocejos frequentes, apatia, diminuição da capacidade para níveis usuais de trabalho físico ou mental ²² . A fadiga está presente em 2/3 dos pacientes com mieloma múltiplo ao diagnóstico ⁵² . É decorrente da hipercalcemia, proveniente da liberação de cálcio na corrente sanguínea provocada pela reabsorção óssea e da anemia ^{49, 50} . É sentir-se sem forças para as coisas simples do dia a dia, astenia, letargia, exaustão, fraqueza, mal-estar, cansaço extremo, falta de energia e falta de motivação.
Risco de queda atual	É a possibilidade do problema, considerando um problema que já é esperado ²² . O sítio mais frequente do mieloma múltiplo é a coluna vertebral, podendo causar instabilidade na coluna vertebral com risco de queda ⁶² .
Incapacidade para executar auto-higiene atual	Nenhuma capacidade de cuidar do que é preciso para se manter, assegurar sobrevivência e lidar com necessidades básicas individuais e íntimas e atividades da vida diária ²² . No mieloma múltiplo a fratura, ocorre devido ao aumento da atividade osteoclástica, que leva a intensa reabsorção óssea, com perda óssea disseminada e lesões líticas. Essas fraturas comprometem significativamente a qualidade de vida, causando incapacidades motoras ⁶¹ .
Prurido atual	Sensação de formigamento irritante, sensação cutânea seguida de impulso para coçar a pele ou o couro cabeludo ²² . Ocorre como efeito colateral do uso da talidomida, que é muito empregada no tratamento do paciente com mieloma múltiplo ⁵¹ .
Candidíase atual	Infecção com características específicas: cobertura esbranquiçada associada à infecção por fungos, manchas esbranquiçadas e úlceras pouco profundas ²² . A imunodeficiência, que é associada ao MM devido à diminuição na produção de imunoglobulinas normais, assim como a imunossupressão cumulativa

	proporcionada pelos diversos tratamentos na qual é submetido no decorrer da doença e a idade avançada , proporcionam susceptibilidade aumentada às infecções ⁵³ .
Temperatura corporal alta	Termorregulação com características específicas: Elevação da temperatura corporal, mudança no ponto de controle do termostato interno associado a um aumento da frequência respiratória, aumento da atividade metabólica, taquicardia com pulso cheio ou pulso fraco, agitação, cefaleia ou confusão; rápida elevação da febre é acompanhada de calafrios, tremores, sensação de frio, pele seca e pálida, crises ou queda da febre é acompanhada de pele ruborizada, quente e sudorese ²² . A febre no mieloma múltiplo está associado à infecção, e a suscetibilidade aumentada a infecções é atribuída principalmente à imunodeficiência associada ao mieloma, caracterizada pela diminuição na produção de imunoglobulinas normais. Outro fator seriam as múltiplas recaídas e resgates próprios do tratamento ⁵³ .
Hiperglicemia atual	Desequilíbrio de líquidos e eletrólitos ²² . É uma condição decorrente do tratamento com dexametasona ⁵³ . Ocorre excesso de glicose no sangue por deficiência de insulina.
Hipoatividade atual	Diminuição anormal da atividade física do corpo, movimento lento, rigidez muscular, máscara facial associada a doenças neurológicas ou mentais ²² . Como efeito adverso da terapia com talidomida, pode ocorrer o hipotireoidismo, que provoca a hipoatividade ³⁸ .
Dor neuropática atual	Dor com características específicas: sensação de dor originada de nervos periféricos; a sensação de dor é normalmente descrita como ardente sensações de picada acompanhadas por alterações dos sentidos, dor neurogênica retida devido a graves lesões nervosas associada a intervenções cirúrgicas ou danos cerebrais; a dor neurogênica é normalmente descrita como penetrante, lancinante, cortante, ardente, excruciante ou torturante ²² . Dor neuropática é o efeito colateral mais incômodo do tratamento do mieloma múltiplo com bertezumibe que é um medicamento antimieloma, pois inibe a proteassoma ³⁸ .
Sangramento atual	Perda sanguínea do sistema vascular, associada à destruição de um ou mais vasos sanguíneos, perda de sangue por um orifício, ou um rompimento externo na pele, ou internamente para uma cavidade, um órgão ou

	<p>espaço entre tecidos²². No mieloma múltiplo a multiplicação dos plasmócitos anormais na medula óssea ocupa o espaço de outras células de produção normal ocasionando a diminuição do número de plaquetas com maior ocorrência de sangramentos^{63, 50}.</p>
Risco de infecção	<p>A possibilidade de invasão do corpo por microorganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxinas ou reação antígeno-anticorpo²². A presença de doença hematológica maligna aparece como um dos principais fatores de risco envolvidos para o desenvolvimento de infecção⁵⁸.</p>
Infecção atual	<p>Invasão do corpo por microorganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxinas ou reação antígeno-anticorpo²². A infecção disseminada por <i>fusarium sp.</i> é encontrada quase que exclusivamente em pacientes imunodeprimidos, em particular neutropênicos ou que estejam recebendo quimioterapia ou transplante de medula óssea. A presença de doença hematológica maligna aparece como um dos principais fatores de risco envolvidos para o desenvolvimento dessa infecção⁵⁸.</p>
Baixa autoestima atual	<p>Falta, déficit; quantia ou intensidade abaixo do normal para opinião de si mesmo e visão do próprio valor e capacidades, verbalização de crenças sobre si mesmo, confiança em si mesmo, verbalização de autoaceitação e auto limitação, desafiando imagens negativas de si mesmo, aceitação de elogios, encorajamento e crítica construtiva²². A anemia é uma complicação comum em pacientes com mieloma múltiplo, e seus efeitos psicológicos podem levar ao isolamento e a depressão, provocando a baixa autoestima²⁷.</p>
Baixa autoimagem atual	<p>Falta, déficit; quantia ou intensidade abaixo do normal para opinião, padrão ou percepção ou convicção sobre si mesmo²². A anemia é uma complicação comum em pacientes com mieloma múltiplo, e seus efeitos psicológicos podem levar ao isolamento e à depressão, provocando a baixa autoimagem²⁷.</p>

APÊNDICE E

Quadro IX - Quadro descritivo de artigos selecionados nas bases de dados

Referência bibliográfica completa	Descritor utilizado	Base de dados	Tipo de estudo	Evidência clínica
1- NOCERA, Vanessa B. et al. Osteomielite criptocócica em paciente com mieloma múltiplo. <i>Rev. Bras. Hematol.</i>	Mieloma múltiplo	Scielo Brasil LILACS ID: lil-558270	Relato de caso	febre diária, dor, aumento de volume e incapacidade funcional do local acometido, dor em antebraço direito, pele hipocorada, lesão osteolítica, lesão com material purulento, infecção fúngica (criptococose)

Hemoter. [online].
2010, vol.32, n.3,
pp. 265-268.

2-ATALLA,
Angelo et al.
**Fusariose em
transplante
autólogo de
medula óssea:
relato de caso e
considerações
associadas.** HU
Revista, Juiz de
Fora, v. 36, n. 3, p.
245-249, jul./set.
2010

Mieloma
múltiplo
SciELO
Brasil
LILACS
ID: lil-
601300

Relato de
caso

no antebraço direito, apresentando
secreção, aumento do volume,
calor local e dor à palpação em
área endurecida (inflamação).
Náuseas, dispneia, esforço
respiratório, rubor cutâneo facial
e taquicardia, diarreia, celulite
em hemiface direita, febre diária,
candidíase oral, paroníquia em
pododáctilo que se apresenta com
onicomicose, mialgia
generalizada, dor intensa em
membros inferiores, pápulas
eritematosas com centros
necróticos em perna e coxa
esquerda, lesões papulares em
todo o corpo, fadiga intensa.
Hipertensão arterial sistêmica,
celulite, imunossupressão.

3-AVANZIN,
Osmar et al.
**Fratura na coluna
vertebral por
mieloma múltiplo:
correção entre
sobrevida e índices
de Tomita e
Tokuhashi.** Rev.
Coluna/Columna
vol.8 nº1 São Paulo
Jan./Mar. 2009

Mieloma
múltiplo
SciELO
Brasil
LILACS
ID: lil-
538662

Artigo
Original

Hipercalemia, dor óssea,
fraturas em ossos do esqueleto
apendicular e axial, lesão
neurológica, hepatomegalia ao
exame físico.

4-PAULA e
SILVA, Roberta O.
et al. **Mieloma
múltiplo:
características
clínicas e
laboratoriais ao
diagnóstico e
estudo
prognóstico.** Rev.
Brás. Hematol.
Hemoter. 2009;
31(2): 63-68

Mieloma
múltiplo
SciELO
LILACS
ID: lil-
514125

Artigo

Dor óssea, fraqueza, perda de
peso, fratura patológica, febre,
hepatomegalia, esplenomegalia,
insuficiência renal,
hipercalcemia, hiperuricemia,
lesões osteolíticas em saca-
bocado, osteoporose, anemia,
trombocitopenia, plaquetopenia.

5-PINHO, Aline R
et al. **Tumor
orbitário como
primeira**

Mieloma
múltiplo
SciELO
Brasil
LILACS
ID: lil-

Relato de
caso

Anemia, insuficiência renal,
infecções, proptose, lesões
ósseas, insuficiência da medula
óssea, produção de proteína

manifestação clínica de mieloma múltiplo: relato de caso. Arq. Brás. Oftalmol. Vol. 72 nº 1 São Paulo jan./fev. 2009.		510032			monoclonal no soro e na urina, lesões líticas na coluna vertebral, cistos de Iris e corpo ciliar.
6- AVANZI, Osmar et al. Mieloma múltiplo da coluna: avaliação do tratamento cirúrgico. Rev. Coluna/Columna vol.8 nº3 São Paulo Jun./Set. 2009	Mieloma múltiplo	SciELO Brasil LILACS ID: lil- 538728	Artigo original		Insuficiência renal, fraturas patológicas, infecção, dor, instabilidade mecânica, dor na coluna e déficits sensitivos e motores, osteopenia difusa, paraparesia, compressão espinal (compressão do canal vertebral).
7-MAIOLINO, Ângelo et al. Transplante de células-tronco hematopoéticas em gamopatias monoclonais. Rev. Brás. Hematol. Hemoter. Vol.32 supl. 1 São Paulo Mai 2010 Epub Mar 26, 2010.	Mieloma múltiplo	SciELO Brasil	Artigo original		Mucosite, febre, neuropatia periférica, infecção e tromboembolismo pulmonar, insuficiência renal, presença de proteína M no soro e na urina, lesões osteolíticas, anemia, hipercalcemia.
8-LEITE, Luiz A C et al. Caracterização imunofenotípica das células plasmáticas em pacientes portadores de mieloma múltiplo. J. Brás. Patol. Med. Lab. Vol.46 nº4 Rio de Janeiro Ago 2010.	Mieloma múltiplo	SciELO Brasil	Artigo original		Falência renal, hipercalcemia com destruição esquelética, anemia e infecções recorrentes.
9-SAKAE, Thiago M et al. Sobrevida de pacientes portadores de mieloma múltiplo atendidos em	Mieloma múltiplo		Artigo original		Dor óssea, anemia, insuficiência renal, anormalidades da coagulação, fratura óssea, susceptibilidade a infecção, hipercalcemia, manifestações vasculares de hiperviscosidade,

**hospital de
referência no sul
de Santa Catarina.**

Rev. Brás. Clin.
Med. 2010; 8(3)
216-21

10-HEINEM JR;
SANTOS JS.

**Mieloma múltiplo
com fratura no
colo do úmero:
relato de caso.**

Rev. HCPA 2010;
30(1):68-72

trombose venosa, destruição
óssea, hemorragia.

Mieloma
múltiplo

Relato de
caso

Dor óssea, limitação da
mobilidade, fraturas patológicas,
dor óssea localizada na coluna
vertebral e tórax, múltiplas lesões
osteolíticas na calota craniana,
insuficiência renal, anemia,
plaquetopenia, perda gradativa da
ingestão alimentar , anorexia,
náuseas, vômitos, leve perda de
peso, constipação intestinal,
hipercalcemia, síndrome da
hiperviscosidade, infecção
recorrente, astenia, adinamia,
insuficiência cardíaca, fraturas
patológicas, aumento do volume
cardíaco, prostração, magreza.

11-ANDRADE VP.
**Aspectos
morfológicos da
infiltração da
medula óssea por
condições exibindo
diferenciação
plasmocitária e
gamopatia
monoclonal.**

Rev.
Brás. Hematol.
Hemoter. Vol.31
nº4 São Paulo
jul/ago 2009 Epub
jul 17, 2009.

12-D´ÁMICO EA e
VILLAÇA PR .

**Mieloma múltiplo
e distúrbios da
hemostasia**

Rev.
Brás. Hematol.
Hemoter. Vol.29
nº1 São José do Rio
Preto jan/mar 2007.

13-HUNGRIA
VTM. **Doença**

Mieloma
múltiplo

Scielo
Brasil

Artigo
especial

Hipercalcemia, insuficiência
renal, anemia, lesões ósseas
líticas, dor óssea, fadiga,
amiloidose, hiperviscosidade,
infecções recorrentes.

Mieloma
múltiplo

Scielo
Brasil

Artigo

Manifestações hemorrágicas,
plaquetopenia, síndrome de
hiperviscosidade, sepse,
trombose venosa profunda,
tromboses arteriais, infecções
associadas.

Mieloma
múltiplo

Scielo
Brasil

Artigo

Destruição óssea, lesões líticas,
fraturas patológicas, incapacidade

<p>óssea em mieloma múltiplo. Rev. Brás. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p>				<p>motora, dores ósseas crônicas, fratura compressiva das vértebras, hipercalcemia, osteopenia.</p>
<p>14-COLLEONI GWB. Tratamento de primeira linha no mieloma múltiplo. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p>	Mieloma múltiplo	SciELO Brasil	Artigo	<p>Anemia, hipercalcemia, alteração da função renal, lesões líticas ou plasmocitoma extramedular, aumento progressivo do componente M no soro e/ou urina, constipação intestinal, sedeção, rash cutâneo, fadiga, insuficiência renal, doença óssea extensa e dolorosa, toxicidade hematológica, *tromboembolismo, infecções, neuropatia periférica, eventos cardíacos, hipercalcemia, anemia, neutropenia, trombocitopenia. (*tromboembolismo ?)</p>
<p>15-D. FARIA RM e PAULA E SILVA RO. Gamopatas monoclonais – critérios diagnósticos e diagnósticos diferenciais. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p>	Mieloma múltiplo	SciELO Brasil	Artigo	<p>Destruição óssea, falência renal, insuficiência renal, anemia, hipercalcemia, dor óssea, lesões ósseas, fraturas patológicas.</p>
<p>16-BITENCOURT R.O O papel da terapia de manutenção no mieloma múltiplo. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p>	Mieloma múltiplo	SciELO Brasil	Artigo	<p>Constipação, pele seca, rash, zumbido, dores ósseas, neuropatia periférica e trombose venosa profunda.</p>
<p>17-HUNGRIA VTM. Tratamento do mieloma múltiplo recidivado. Rev. Brás. Hematol.</p>	Mieloma múltiplo	SciELO Brasil	Artigo	<p>Sonolência, fadiga, constipação, exantema, neuropatia periférica, trombose venosa profunda, edema, bradicardia, neutropenia, impotência e hipotireoidismo, sintomas gastrointestinais,</p>

<p>Hemoter. Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p>	<p>Mieloma múltiplo</p>	<p>Scielo Brasil</p>	<p>Artigo</p>	<p>anorexia, plaquetopenia, anemia, neuropatia periférica, dor neuropática. mucosite, febre, neuropatia periférica, infecção, troboembolismo pulmonar, neutropenia, trombocitopenia.</p>
<p><u>O transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas no tratamento do Mieloma Múltiplo./ Autologous hematopoietic stem cell transplant for Multiple Myeloma.</u> <i>Rev. bras. hematol. hemoter</i>; 29(1): 36-41, jan.-mar. 2007. tab Artigo [LILACS ID: lil-465694] Idioma: Português</p>				
<p>19-PALLOTA R et al. Transplante autólogo de células-troco hematopoéticas como tratamento do mieloma múltiplo: Experiência da Unidade de Transplante de Mudula Óssea da Bahia. <i>Rev. Brás. Hematol. Hemoter.</i> Vol.29 nº1 São José do Rio Preto jan/mar 2007.</p>	<p>Mieloma múltiplo</p>	<p>Scielo Brasil</p>	<p>Artigo</p>	<p>Neuropatia febril</p>
<p>20-PAULA E SILVA et al. Mieloma múltiplo: verificação do conhecimento da</p>	<p>Mieloma múltiplo</p>	<p>Scielo Brasil</p>	<p>Artigo</p>	<p>Dor óssea, fraturas patológicas, lesões líticas, fraqueza, letargia,emagrecimento, infecções recorrentes, hipercalcemia, fadiga, náusea,</p>

doença em médicos que atuam na atenção primária à saúde. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. Vol.30 nº6 São Paulo nov/dez 2008.

vômitos, constipação, alteração da função renal, anemia, dispneia, neutropenia, plaquetopenia, osteoporose, incapacidade motora, confusão mental, insuficiência renal, presença de proteína monoclonal, desidratação.

21-LIMA CA et al. **Lesão lítica de mandíbula em mulher com mieloma múltiplo usuário de bisfosfonato.** Rev. Bras. Reumatol. V.48, nº 1 p. 59-61 São Paulo jan/fev. 2008

Mieloma múltiplo
SciELO Brasil
LILACS
ID: lil-482476

Relato de caso Lesões líticas, dor, fraturas compressivas por osteopenia, intensa dor de dente e mandibular, tumoração em mandíbula, hiperemia e lesões ulcerativas em gengiva, necrose da mucosa bucal adjacente às áreas de exposição óssea, edema e descarga purulenta, infecção secundária, osteoporose, alterações estruturais da trabécula óssea e erosões corticais, hipercalcemia, inflamação da área afetada.

22-SUCRO LV et al. **Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento.** Rev. Med. Minas Gerais 2009; 19(1): 58-62.

Mieloma múltiplo
SciELO Brasil
LILACS
ID: lil-546397

Artigo de revisão Lesão óssea, fratura, dor óssea, anemia, insuficiência renal, lesão renal, infecção recorrente, hipercalcemia, hiperviscosidade sanguínea, hiperproteinemia, osteopenia, amiloidose, presença de imunoglobulina monoclonal.

23-FALCÃO RP e DALMAZZO LFF. **O Valor da imunofenotipagem para o diagnóstico do mieloma múltiplo e na avaliação da doença residual mínima.** Rev. Bras. Hematol. Hemoter. Vol.29 nº1 2007

Mieloma múltiplo
SciELO Brasil
LILACS
ID: lil-465688

Artigo Alterações renais e ósseas.

24-SANTOS PSS et al. **Osteonecrose maxilar em pacientes portadores de**

Mieloma múltiplo
SciELO Brasil

Relato de caso Periodontite em vários dentes e exposição óssea, osteonecrose, dor óssea.

**doenças
neoplásicas sob o
uso de
bisfosfonatos. .**

Rev. Bras. Hematol.
Hemoter. Vol.30
nº6 São Paulo
nov/dez 2008

25-MAIOLINO A e Mieloma
MAGALHÃES múltiplo
RJP. **Mieloma
múltiplo e
insuficiência renal.**

. Rev. Bras.
Hematol. Hemoter.
Vol.29 nº1 São José
do Rio Preto
jan/mar 2007.

26-
HAMERSCHLAK
N. **Manifestações
reumáticas
associadas a
doenças onco-
hematológicas.**
Einstein (São
Paulo); 6(supl.1):
S89-S97, 2008.

Mieloma
múltiplo

Scielo
Brasil

Scielo
Brasil
LILACS
ID: lil-
516981

Artigo Insuficiência renal, oligúria,
anúria, hipercalcemia,
desidratação, diarreia, infecção,
vômitos, hipovolemia
hiperuricemia, hiperviscosidade,
dor óssea, osteoporose,
hipotensão.

Artigo Fraqueza, dor, aumento dos
níveis sanguíneos de cálcio,
osteoporose, lise óssea com
fraqueza óssea, sujeitando o osso
a fraturas, plaquetopenia,
sangramentos, leucopenia,
susceptibilidade a infecções, dor
óssea particularmente na coluna e
costelas, destruição óssea,
sonolência, palidez, anemia,
hemorragias pela diminuição das
plaquetas, infecções pela
diminuição de leucócitos
(leucopenia), insuficiência renal,
hiperviscosidade sanguínea
devido a produção excessiva de
imunoglobulinas anormais,
tornando difícil a circulação
sanguínea; nesta condição, o
paciente se queixa de distúrbios
visuais e neurológicos, náuseas,
vômitos, diarreia, queda de
cabelos, sonolência, alterações de
sensibilidade, dores nos membros
inferiores, risco de trombose
venosa.

27- CANÇADO
RD. **Mieloma
múltiplo e anemia.**
Rev. Bras. Hematol.

Mieloma
múltiplo

Scielo
Brasil

Artigo Anemia e sintomas relacionados
a ela, tais como: sistema
cardiovascular: taquicardia,
palpitação, dispneia, sopro

Hemoter. Vol.29
nº1 São José do Rio
Preto jan/mar 2007.

sistólico de ejeção, aumento da
área cardíaca, hipertrofia
ventricular, insuficiência
cardíaca. Sistema vascular:
diminuição da temperatura
cutânea, palidez cutânea, mucosa
e conjuntiva. SNC: fadiga,
confusão mental, vertigem,
depressão, distúrbio da função
cognitiva. Sistema
gastrointestinal: anorexia e
náusea. Trato genital: alterações
menstruais, diminuição da libido.
Sistema imunológico: diminuição
da função dos macrófagos e
células T., fadiga, processo
infeccioso, inflamatório e febre,
isolamento social e depressão.

<p>28-OLIVEIRA AL et al. Infecção em mieloma múltiplo. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2007 Vol.29 nº1: 77-85.</p>	<p>Mieloma múltiplo</p>	<p>Scielo Brasil</p>	<p>Artigo</p>	<p>Infecções, hiperglicemia, insuficiência renal, doença óssea, múltiplas fraturas, osteonecrose de mandíbula, necrose avascular da cabeça do fêmur, osteomielite, discite, trombose venosa profunda, neuropatia periférica, neutropenia, mucosite, pneumonia, candidíase oral e/ou esofágiana, febre, sepse grave.</p>
<p>29LINARD CCG. Anormalidades citogenéticas e sua relação com a proliferação e a apoptose celular em portadores de mieloma múltiplo./ Cytogenetic abnormalities and their relation to cell proliferation and apoptosis in multiple myeloma patient.</p>	<p>Mieloma múltiplo</p>	<p>Scielo Brasil LILACS</p>	<p>Tese</p>	<p>Lesões ósseas, dor óssea, anemia, hipercalcemia, insuficiência renal, suscetibilidade a infecções e comprometimento da função renal.</p>
<p>30-MARTINS RG et al. <u>Primary amyloidosis associated with</u></p>	<p>Mieloma múltiplo</p>	<p>Scielo Brasil LILACS ID: lil- 510032</p>	<p>Relato de caso</p>	<p>Insuficiência renal oligoanúrica, bacteriemia, infecção do cateter venoso central de hemodiálise, hipertensão arterial, anemia, azotemia grave, acroparestesias</p>

**kappa light chain
myeloma**. Acta
Med Port; 23(2):
281-4, 2010 Mar-
Apr.

com hipo-ostesia, polineuropatia
sensitiva e motora, sepsis,
amilodose primária,
hipercalcemia.



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina / Hospital Universitário Antônio Pedro

Renato Augusto M. Sá - **Coordenador Geral**
Faculdade de Medicina - Depto Materno Infantil

CEP CMM/HUAP nº 369/11

Rosângela Arrabal Thomaz - **Sub-Coordenadora**
Faculdade de Medicina

CAAE: 0386.0.258.000-11

Herbert Praxedes
Representante Comunidade Científica

Alair Augusto Santos / Maria Lúcia Santos
Faculdade de Medicina - Depto Radiologia

Do: Coordenador do CEP CMM/HUAP
A(o) Sr.(a) Pesquisador(a):

Maria Nazareth C. Pinto / Alberto Esteves Gemal
Faculdade de Medicina - Depto Cirurgia

Assunto: Parecer sobre Projeto de Pesquisa

Selma Maria A. Sias
Faculdade de Medicina - Depto Materno Infantil

Sr.(a) Pesquisador(a)

Regina Helena S. Peralta / Andréa Alice da Silva
Faculdade de Medicina - Depto Patologia

Mauro Diniz Moreira / Sérgio Setúbal
Faculdade de Medicina - Depto Medicina Clínica

José Carlos Carraro Eduardo
Faculdade de Medicina - Repr. Colegiado

Carlos Dimas M.Ribeiro/Marcos Antônio A.Senna
Instituto de Saúde da Comunidade

Sérvio Túlio / Rogério Dultra
Faculdade de Direito

Ana Paula Black Veiga
Hospital Universitário Antônio Pedro

José Plácido / Lígia Lobato
Representantes da Comunidade Usuária

Tereza C. A. Graça / Theresa C.L. Coutinho
Faculdade de Odontologia

Thelma B. Machado / Sabrina C. Elias
Faculdade de Farmácia

Denise Mafra / Daniele M. Ferreira
Faculdade de Nutrição

Valdecyr Herdy Alves / Luiz dos Santos
Faculdade de Enfermagem

Dilvani Oliveira Santos / Luiz G. Gawryszewski
Faculdade de Biologia

Tatiana Rangel Reis / Sulamita B. de Lima
Escola de Serviço Social

Luís Antônio C. Ribeiro / Antônio Amaral Serra
Instituto de Ciências Sociais - Depto Filosofia

Abrahão Santos / Elton H. Matsushima
Instituto de Ciências Sociais - Depto Psicologia

Licínio E. Silva / Ana Beatriz M. Fonseca
Instituto de Matemática

Informo a V.Sª. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina / Hospital Universitário Antônio Pedro, constituído nos termos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao protocolo de pesquisa e seu respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme abaixo discriminado:

Título do Projeto:
"CATÁLOGO CIPE® PARA PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO."

Pesquisador(a) Responsável:
Patrícia dos Santos Claro Fuly

Pesquisadores(as) Colaboradores(as):
Luiz Fernandes Gonçalves Fialho.

Data: 02/12/11

Parecer: Aprovado

Atenciosamente,

Prof. Renato Augusto Moreira de Sá
Coordenador