




## CAPÍTULO 1

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLO

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.493162606011>

Danielle Silva de Farias Medeiros

Kátia Cristina Barbosa Ferreira

Safira Ferreira do Nascimento Macedo

**RESUMO:** **Introdução:** O Mieloma Múltiplo é uma doença de foro hematológico resultante de proliferação plasmocitária maligna, que produz uma imunoglobulina monoclonal. Trata-se de uma proliferação que ocorre na medula óssea, resultando em extensa destruição do esqueleto ósseo, provocando lesões osteolíticas. **Objetivo:** Identificar quais os cuidados de enfermagem prestados ao paciente com mieloma múltiplo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados SciELO e LILACS, por meio da busca online de artigos científicos publicados nos anos de 2004 a 2025, tendo como amostra 10 manuscritos. Estabeleceu-se como questão de pesquisa “Qual a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com mieloma múltiplo?”. Foram utilizados os descritores: Mieloma Múltiplo, Enfermagem Oncológica, Cuidados de Enfermagem com o uso do operador booleano AND. **Resultados:** A presença do enfermeiro é um elemento agregador no cuidado desde o diagnóstico até a alta terapêutica dos pacientes com mieloma. A equipe de enfermagem deve se guiar por protocolos atualizados de cuidados para com essas pessoas, a fim de lhes proporcionar maior qualidade de vida e bem estar psicossocial. **Considerações Finais:** É preciso entender que a assistência de enfermagem deve ser voltada ao cuidado integral, avaliando as necessidades do paciente, mesmo que se percebam dificuldades na utilização de uma linguagem padronizada de registros de enfermagem, que se configura em obstáculo para a sistematização da assistência.

Por essa razão, destaca-se a necessidade da criação de protocolos assistenciais que ofereçam suporte à prática clínica e ao gerenciamento do cuidado de enfermagem.

**PALAVRA-CHAVE:** Mieloma Múltiplo. Enfermagem Oncológica. Cuidados de Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, figurando como uma das principais causas de morte e, como consequência, uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida em todo o mundo. Na maioria dos países, corresponde à primeira ou à segunda causa de morte prematura, antes dos 70 anos. O impacto da incidência e da mortalidade por câncer está aumentando rapidamente no cenário mundial (SUNG et al., 2021).

Em se tratando dos fatores de risco para o câncer, o tabagismo, a obesidade e o sedentarismo também aumentam a chance do desenvolvimento da doença. Atualmente, o câncer é a segunda maior causa de morte no Brasil, com aproximadamente 190 mil óbitos por ano e, por este motivo, é considerado como um problema de saúde pública (INCA, 2023).

Entre os variados tipos de neoplasia que acometem a população, o Mieloma Múltiplo (MM) é uma doença de foro hematológico que resulta de uma proliferação maligna de plasmócitos que produz uma imunoglobulina monoclonal. Trata-se de uma proliferação que ocorre na medula óssea, resultando em extensa destruição do esqueleto ósseo, provocando lesões osteolíticas. A incidência do mieloma aumenta com a idade, sendo 70 anos a idade média para o diagnóstico, podendo a sobrevida dos pacientes variar de alguns meses até mais de uma década. Esta patologia tem maior prevalência em países subdesenvolvidos, sendo que os homens são mais afetados do que as mulheres (SILVA, 2015).

O mieloma múltiplo é o segundo câncer hematológico mais comum; representa aproximadamente 10% de todas os cânceres hematológicos e 1%-2% de todas as neoplasias (Oliveira et al, 2024).

Com uma incidência anual no nosso país de 3-4 novos casos por 100.000 pessoas (BOHSAIN, 2014). Durante as duas últimas décadas, tem-se avançado o número de pesquisas realizadas nesta área, com um número elevado de profissionais e instituições voltadas para a pesquisa clínica e laboratorial desta doença (HUNGRIA, 2007).

No que se refere às manifestações clínicas do mieloma, estas envolvem múltiplos sítios do esqueleto e afetam, preferencialmente, o crânio, as costelas, o esterno e os ossos longos. Os sinais e sintomas mais encontrados são dor óssea sendo o sintoma inicial em 70 a 80% dos casos, geralmente localizado na coluna vertebral e nas costelas

e com características mecânicas, fraturas ou infecções ósseas, hipercalcemia (devido à destruição óssea), fraqueza, anemia, trombocitopenia, aumento da viscosidade sanguínea e susceptibilidade a infecções recorrentes, observando-se também, em alguns casos, falência renal (SILVEIRA et. al, 2005). Como a destruição óssea é a principal manifestação do mieloma múltiplo, fraturas patológicas são frequentes, principalmente vertebrais. Tais complicações comprometem a qualidade de vida do paciente trazendo dores crônicas e muitas vezes incapacidade de locomoção (HUNGRIA, 2007).

Para o diagnóstico desta neoplasia são utilizados no mínimo dois critérios entre eles estão: lesões ósseas, presença da imunoglobulina monoclonal sérica ou urinária e excesso de plasmócitos na medula (geralmente acima de 10%). Ainda podem ser feitos exames de imagem como radiografias, tomografia e ressonância magnética. Porém, alguns pacientes podem ser assintomáticos e só descobrirem a doença por acaso quando exames laboratoriais revelam anemia e hiperproteinemia (SUCRO et. al., 2009).

A dor óssea intensa interfere no cotidiano e na qualidade de vida da pessoa. No mieloma pode ser descrita como intolerável, daí a importância das intervenções de enfermagem, que podem proporcionar apoio emocional e segurança, encorajando o paciente ao enfrentamento da dor (FIALHO et. al., 2014).

De acordo com Belhiane et. al. 2014, o enfermeiro é o profissional que passa um maior tempo no processo saúde-doença, sendo ele responsável por maior parte da assistência prestada, o que torna seu papel essencial para o sucesso do tratamento. Além disso, o profissional de enfermagem deve estar preparado emocionalmente para lidar com as frustrações e as modificações pelas quais o paciente oncológico passa, sejam elas físicas, sociais, econômicas ou psicológicas.

Nesse contexto, a presente investigação se justifica pela necessidade de maximizar a qualidade da assistência de enfermagem a pessoas com mieloma múltiplo, promovendo uma assistência integral e baseada nas necessidades evidenciadas, de modo a proporcionar segurança, conforto e incremento na qualidade de vida dessas pessoas.

Desse modo, estabeleceu-se como objetivo deste estudo identificar quais os cuidados de enfermagem prestados ao paciente com mieloma múltiplo.

## MÉTODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura e este método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, na tentativa de construir uma análise ampla da literatura, auxiliando para discussões

sobre métodos e resultados de pesquisas anteriores a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado e trazer reflexões sobre a realização de futuros estudos (MENDES; et al, 2008).

A busca dos artigos foi realizada em dezembro de 2025 nas bases de dados SciELO e LILACS, por meio da busca online de artigos científicos publicados nos de 2004 a 2025. Para a construção dessa investigação considerou-se como ponto chave atender as necessidades afetadas das pessoas com mieloma múltiplo.

Na perspectiva de englobar o maior número de artigos, estabeleceu-se como questão de pesquisa “Qual a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com mieloma múltiplo?”, e utilizou-se como estratégia de busca usando os descritores controlados constantes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “Mieloma Múltiplo”, “Enfermagem Oncológica”, “Cuidados de Enfermagem”.

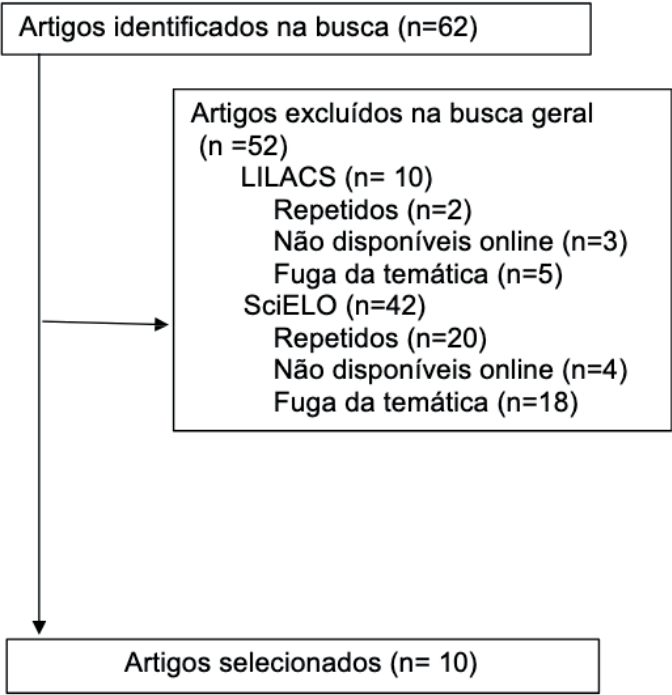


Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos

Na busca inicial foram identificados 62 artigos, sendo considerados como limites de busca: artigos sobre seres humanos, escritos nas línguas portuguesa e inglesa e publicados nos últimos quatro anos a contar da data de início dessa pesquisa. Em seguida, procedeu-se a leitura de títulos e resumos, considerando os seguintes critérios de inclusão: artigos que versavam sobre as intervenções de enfermagem no paciente com mieloma múltiplo; artigos relacionados com a assistência de enfermagem em neoplasias hematológicas e disponíveis eletronicamente no formato de texto completo e gratuito. Desse modo, foram excluídos da composição do *corpus* desse estudo, os artigos que não tratavam da assistência de enfermagem relacionada ao mieloma (fuga do tema), aqueles que se repetiram em mais de uma base de dados (sendo contados apenas uma vez). Nesse sentido, obteve-se uma amostra de 10 manuscritos.

Os procedimentos de coleta de dados e avaliação dos artigos aconteceram de modo organizado e após leituras sucessivas do material, de maneira a apresentar a caracterização dos artigos incluídos (autoria, periódico/ano/país de publicação), os principais objetivos e resultados identificados. Em seguida, passou-se a analisar os principais cuidados à luz da literatura pertinente à temática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro 1, são apresentados os dados bibliométricos dos 06 manuscritos considerados para o estudo, sendo indicada a distribuição dos artigos por autoria principal, título do manuscrito e objetivo.

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO
Fialho et al, 2014	Validação do diagnóstico dor óssea e suas intervenções de enfermagem no mieloma múltiplo	Validar o diagnóstico de enfermagem dor óssea e suas respectivas intervenções de enfermagem.
Fialho et al, 2012	Catálogo CIPE® para pacientes com mieloma múltiplo: estudo descritivo	Propor com base na CIPE um catálogo de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para pacientes com mieloma múltiplo estruturado segundo o referencial conceitual de Wanda de Aguiar Horta.
Rome et al, 2011	Current Diagnosis and Management of Multiple Myeloma	Explorar o diagnóstico, planejamento de tratamento e manejo clínico de pacientes com mieloma múltiplo.
Silva et al, 2011	Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais	Refletir sobre as dimensões sociais envolvidas no planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer.

Lopes, 2009	A enfermagem frente ao tratamento do paciente com mieloma múltiplo	Destacar a importância do enfermeiro(a) frente o paciente com diagnóstico de mieloma múltiplo, submetido ao transplante autólogo de medula óssea.
King et al, 2004	The treatment and management of patients who have myeloma	Apresentar o tratamento e gerenciamento de pacientes com mieloma
Oliveira et al, 2024	Multiple myeloma in Brazil: an assessment of Global Burden Disease study 2019	Descrever a morbidade, a mortalidade e a carga da doença no Brasil e suas 27 unidades federativas e avaliar tendências entre 1990-2019.
Mahmoud, et al, 2025	Hemiarthroplasty of quadrilateral patients with multiple myeloma: U-mas é de casos retrospectivos	Revisar os desfechos clínicos da hemiartroroplastia do quadril em pacientes com mieloma múltiplo.
Guedes et al, 2023	Mieloma múltiplo (Parte 1)– Atualização sobre epidemiologia, critérios diagnósticos, tratamento sistêmico e prognóstico	Atualizar o leitor sobre a epidemiologia, critérios diagnósticos, diagnóstico diferencial com outras gamopatias monoclonais, tratamento sistêmico e prognóstico do MM.
Guedes et al, 2023	Multiple Myeloma (Part 2)– Update on The Approach to Bone Disease	Atualizar o leitor sobre a fisiopatologia, a clínica, exames laboratoriais e de imagem, diagnóstico diferencial e abordagem terapêutica da doença óssea no mieloma múltiplo (DOMM).

Quadro 1- Dados Bibliométricos dos manuscritos

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Entre as alterações fisiológicas que acometem a pessoa com diagnóstico de mieloma múltiplo, a de maior intensidade é a dor óssea, sendo um dos principais componentes que caracteriza a tríade (anemia, fadiga e dores ósseas) da doença. Isso exige da equipe de enfermagem um olhar especializado. Sendo assim, é importante reconhecer os diagnósticos que se relacionam ao mieloma, para que sejam implementadas intervenções que, busquem uma melhoria na qualidade de vida do mesmo, já que esta patologia ainda não tem possibilidade de cura (FIALHO et al, 2014).

Para King e Moris (2004), o diagnóstico de mieloma é devastador, e muitas vezes agravado porque muitas pessoas nunca ouviram falar da doença. Nesse sentido, o enfermeiro pode contribuir em todos os aspectos do cuidado, tanto no tratamento como nas complicações, além de prestar informações e apoio aos familiares. O plano

de cuidados desses pacientes deve ser planejado de acordo com suas necessidades, que geralmente incluem avaliação da dor e controle, orientar quanto à necessidade da hidratação adequada, já que a insuficiência renal é uma das complicações desta neoplasia, pronto reconhecimento dos sinais de compressão da medula espinhal e informações relevantes em todas as fases de sua doença.

Rome (2011) destaca que o enfermeiro deve avaliar e explorar a dor de forma gradual e contínua, utilizando escalas de dor verbais ou não-verbais a fim de garantir que o paciente receba o controle adequado da dor. As dores intensas interferem significativamente no modo de vida, impossibilitando a realização de atividades pessoais como o autocuidado e outras habilidades pertinentes ao cotidiano de qualquer pessoa como vestir-se, tomar banho, lavar roupa, usar o telefone, dentre outras. Por isso, a importância da assistência de enfermagem, proporcionando apoio emocional e segurança, encorajando o paciente a compartilhar suas dúvidas, reduzindo medos e ansios, gerando condições para o enfrentamento da dor (FIALHO et al, 2014).

De acordo com Fialho et. al. (2014) é necessário explicar e promover medidas não invasivas e não farmacológicas como o posicionamento apropriado, técnica de distração (musicoterapia, conversa, televisão), realizar exercícios respiratórios, aplicar aparelho de aquecimento/resfriamento e técnicas de relaxamento, que podem trazer maior eficácia dos efeitos terapêuticos dos analgésicos, proporcionando uma crescente sensação de controle. Essas intervenções visam estabelecer uma relação de confiança entre o profissional e o paciente, controlando as condições ambientais e proporcionando uma sensação de conforto e, conseqüentemente, o alívio da dor.

Silva e Cruz (2011) destacam que a transição entre o processo saúde-doença é uma experiência dinâmica e altamente individualizada, de forma a buscar atender, dentro do possível, as necessidades de cada indivíduo. Contudo, é preciso compreender que estas necessidades são experiências subjetivas, que podem se expressar de modos diferentes, de acordo com os contextos e as culturas vividas por eles. Assim, é de fundamental importância a relação profissional-paciente no processo de sistematização da assistência de enfermagem, visto que existem fatores que são inerentes ao próprio contexto da pessoa e de sua patologia.

O mieloma múltiplo é a segunda doença oncohematológica mais prevalente no mundo, sendo responsável por 10% dos cânceres hematológicos. Esses dados mostram a necessidade de uma assistência de enfermagem mais qualificada, sobretudo, especializada e consciente da necessidade de trabalhar de forma sistemática. No entanto, Fialho e Fuly (2012) destacam a ausência de uma linguagem comum nos registros de enfermagem, o que impossibilita a sistematização de forma adequada para os pacientes com mieloma múltiplo

Embora o mieloma múltiplo seja uma doença crônica ainda sem cura, ela pode ser tratada e controlada por um prolongado tempo e a pessoa poderá ter uma vida normal. O transplante autólogo é responsável pelo grande avanço na terapia desta patologia, mesmo não sendo curativo proporciona uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes. O profissional de enfermagem tem um papel bastante significativo nesta etapa do tratamento (PALLOTTA et al, 2007).

De acordo com Lopes (2009), o enfermeiro é responsável pelo planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação da assistência de enfermagem no transplante autólogo em todas as fases do tratamento e nos níveis hospitalar, ambulatorial e domiciliar, pois tem a responsabilidade de educação e orientação dos pacientes e familiares. Entre os principais cuidados que o enfermeiro deve prestar, estão o tratamento da mucosite, cuidados da pele e com o cateter venoso central. Vale ressaltar que o enfermeiro é o profissional que passa a maior parte do tempo na assistência, portanto, deve ser capaz de identificar as intercorrências próprias de cada indivíduo e propor intervenções adequadas.

Os pacientes com mieloma podem ter lesões osteolíticas que levam a fraturas ou compressão da medula espinhal. Nesses casos é importante que o enfermeiro conheça o número e o local dessas lesões para determinar se há risco de uma fratura patológica espontânea. Sendo assim, cabe ao enfermeiro informar ao paciente e familiares sobre qualquer limitação funcional que venha a ocorrer devido as lesões, como também avaliar as habilidades do mesmo para realizar atividades da vida diária, pois a mobilidade deve ser realizada de forma segura e contínua para reduzir o risco de fraturas (ROME, 2011).

A terapia para esta neoplasia pode trazer efeitos colaterais gastrointestinais como mucosite oral e intestinal, constipação, náuseas e vômitos. Embora estes efeitos sejam esperados e controláveis, se não houver intervenções, podem ser fatais. Deste modo, Rome (2011) ressalta que cabe ao enfermeiro avaliar essas alterações através de um exame físico detalhado, para que seja realizado um plano de cuidados que vise à minimização desses efeitos. Os esteroides são um dos principais componentes desta terapia podendo trazer efeitos secundários em todos os sistemas pela sua utilização. Por isso, cabe ao enfermeiro aplicar as intervenções necessárias, incluindo paciente e educação familiar se esses efeitos ocorrerem. Os enfermeiros devem orientar os mesmos a fazerem o uso dos esteroides pela manhã para evitar a hiperatividade do medicamento, manter a higiene preservada, já que este é um imunossupressor e aumenta o risco de infecção, além disso, o paciente deve ser instruído a fazer exames oftalmológicos regulares, para triagem de alterações na visão e formação de catarata.

Diante dos resultados encontrados, pode-se observar que a dor é um dos principais sintomas que afeta a pessoa com mieloma, sendo uma experiência



única e pessoal. Ao avaliar cada paciente percebe-se que a representação da dor é subjetiva, pois afeta não apenas o físico, mas os aspectos emocionais. A assistência prestada pela equipe de enfermagem juntamente com a terapia medicamentosa, torna possível amenizar a dor. No entanto, a falta de orientação destes profissionais leva a uma intervenção inadequada. Por isto, é de fundamental importância que a enfermagem busque se informar, manter-se atualizada sobre o conhecimento e preparo para lidar com essa neoplasia, a fim de proporcionar maior qualidade de vida e bem-estar psicossocial a essas pessoas (MATOS et al, 2015).

Sendo considerada como o quinto sinal vital, a dor deve ser registrada e avaliada da mesma forma que os outros sinais vitais como, a temperatura corporal, frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial. A prática de entender o paciente com dor oncológica é muito ampla por se tratar de um sintoma subjetivo, portanto, o profissional de enfermagem por estar a maior parte do tempo no cuidado deve ter a habilidade de avaliar e mensurar esta dor. Para facilitar a avaliação foram desenvolvidas escalas, que são instrumentos utilizados para avaliar a intensidade e características da dor (ANDRADE; TORRES, 2015). Alguns desses instrumentos avaliam a dor, como uma qualidade simples, única e unidimensional que varia apenas na intensidade. Já outros, multidimensionais, a consideram como uma experiência composta também por fatores afetivos, emocionais e sensitivos (NASCIMENTO; KRELING, 2011).

Sabe-se que o transplante autólogo é responsável pelo avanço na terapia do mieloma, e que pacientes submetidos a este procedimento podem apresentar complicações, como hemorragia, infecções, falência orgânica, falha ou rejeição do enxerto. Cabe ao enfermeiro prestar assistência intensiva qualificada ao paciente durante o tratamento, avaliando possíveis complicações e ainda preparando-o para a possível alta hospitalar. Entra aqui a importância da consulta de enfermagem com metas a serem alcançadas com o planejamento da assistência, através de orientações específicas para transplantados, como cuidados relacionados à higienização dos alimentos, qualidade da água consumida, monitorização da cavidade oral e cuidados com a higiene para prevenção da mucosite, que é a complicação mais comum durante este processo. Esse suporte oferece ao paciente a capacidade de seguir sua vida de forma independente, dentro de suas limitações (BOCHI; KALINKE; CAMARGO, 2007).

Visto que, a terapia para esta neoplasia pode trazer efeitos colaterais, a assistência de enfermagem deve ser voltada para avaliação e execução de intervenções que busquem minimizar esses efeitos, trazendo melhora na qualidade de vida do paciente. Os principais efeitos colaterais encontrados foram náuseas, vômitos, mucosite oral e constipação. Dentre as intervenções propostas o autor traz a monitorização dos sinais vitais, administração de antieméticos prescritos, orientar a ingestão de líquidos em menor volume e maior frequência, higiene oral adequada observando cavidade oral para verificar a presença de lesões, proporcionar dieta pastosa ou líquida em temperatura adequada, estimular atividade física se possível e registrar diariamente frequência e características das fezes (FIALHO, 2013).

As lesões osteolíticas podem levar a fraturas patológicas causando dor e mobilidade limitada. Estas consequências levam os indivíduos a alterarem as suas atividades de vida diária, interferindo na sua autonomia e qualidade de vida. E, muitas vezes, será necessário cirurgia e hospitalização para o tratamento (SANTOS, 2010). De acordo com Fragoso e Soares (2010) a presença do enfermeiro é um elemento agregador no cuidado desde o diagnóstico até a alta terapêutica. Quando o osso é quebrado, as estruturas adjacentes também são afetadas resultando em edema de tecidos moles, hemorragia para dentro dos músculos e articulações. Assim, a assistência de enfermagem deve ser voltada para a avaliação das complicações, com intervenções direcionadas para o posicionamento do paciente de maneira adequada, monitorizar sinais vitais, avaliar sinais de choque, pontos de compressão (escapulas, panturrilhas e calcanhar), presença de sinais flogísticos e explicar cada cuidado a ser prestado, encorajando-o a participar do seu cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela caracterização das publicações analisadas considera-se que a assistência de enfermagem ao paciente com mieloma deve ser voltada para o cuidado integral, avaliando todas as necessidades do paciente. Sendo assim, é preciso entender que estas necessidades são experiências subjetivas, que podem se expressar de modos diferentes, de acordo com cada indivíduo e as culturas vividas por eles. Assim, é de fundamental importância a relação profissional-paciente no processo de sistematização da assistência de enfermagem, visto que existem fatores que são inerentes ao próprio contexto do paciente e de sua patologia.

Percebe-se que a principal intervenção está relacionada com o diagnóstico da dor, que é o sintoma mais evidente no mieloma. Porém, para tal avaliação e planejamento das intervenções é necessária uma enfermagem mais qualificada, sobretudo, especializada e consciente da necessidade de trabalhar de forma sistemática. Destaca-se ainda que a ausência de uma linguagem comum para o registro de enfermagem tem sido um obstáculo para a sistematização da assistência de enfermagem e, por essa razão, ressalta-se a necessidade da criação de protocolos assistenciais que ofereçam suporte à prática clínica e ao gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Mesmo diante dos avanços da assistência de enfermagem ao paciente com mieloma que foram detectados por esse estudo, faz-se *mister* que se considerem algumas limitações. Dentre estas podem-se citar a relativa escassez de artigos relacionados com a assistência direta ao mieloma, bem como as restrições para o acesso a alguns periódicos internacionais e à íntegra de artigos publicados, que possivelmente poderiam trazer contribuição para uma ampliação do conhecimento em enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, D.S.; TORRES, V.P.S. Perspectivas do enfermeiro frente aos cuidados para alívio da dor no paciente terminal oncológico. **Perspectivas Online**, v. 19, n.5, p. 63-77, 2015.
- BELHIANE, H.P.P.; MATOS, L.R.P.; CAMARGOS, F. O paciente frente ao diagnóstico de câncer e a atuação dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.3, n.4, p. 1374-1381, 2014.
- BOCHI, K.C.G.; KALINKE, L.P.; CAMARGO, J.F.C. Assistência de enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas alogênico: cuidados baseados em evidências. **Prática Hospitalar**, v.9, n.49, p.31-37, 2007.
- BOHSAIN, O.J. Qualidade de vida em pacientes com mieloma múltiplo tratados com vertebroplastia percutânea. **Coluna**, v. 13, n. 1, p. 53-56, 2014.
- FIALHO, L.F.G.; FULY, P.S.C. Catálogo CIPE para pacientes com mieloma múltiplo: estudo descritivo. **Jornal Brasileiro de Enfermagem Online**, v. 11, n. 1, p. 444-447, 2012.
- FIALHO, L.F.G. **Subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo**. 2013. 149f. Dissertação. Programa de pós-graduação em enfermagem UFF, Niterói, 2013.
- FIALHO, L.F.G.; FULY, P.S.C.; SANTOS, M.L.S.C.; LEITE, J.L; LINS, S.M.S.B; Validação do diagnóstico de dor óssea e suas intervenções de enfermagem no mieloma múltiplo. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n.4, p. 755-760, 2014.
- FRAGOSO, D.A.R.; SOARES, E. Assistência de enfermagem a um paciente com fratura de fêmur. **Cuidado é Fundamental Online**, v.2, Ed. Suplementar, p. 688-691, 2010.
- Guedes, A et al. **Revista Brasileira de Ortopedia**. v. 58, n. 3, 2023. Guedes, A et al. **Revista Brasileira de Ortopedia**. v. 58, n. 3, 2023.
- HUNGRIA, V.T.M. Doença óssea em mieloma múltiplo. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v.29, n.1, p. 60-66, 2007.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil, 2016. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>> Acesso em 27 de março de 2016.
- KING, T; MORRIS, M. The treatment and management of patients who have myeloma. **Nursing times**, v. 100, n. 5, p. 30, 2004.

LOPES, J.A. A enfermagem frente ao tratamento do paciente com mieloma múltiplo. **12º Congresso de Iniciação Científica, 6ª mostra de pós-graduação - UNISA**, p. 490, 2009.

MATOS, J. C.; PONTIN, D. V.; ANDRADE, C.B; ALVARENGA, E.V.A. Refletindo sobre a

assistência de enfermagem a pacientes que sofrem de dor oncológica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 06, p.1997-08, 2015.

**Mahamoud. N.A et al. Revista Brasileira de Ortopedia.** Hip Hemiarthroplasty in Patients with Multiple Myeloma: A Retrospective Case Series and Review of the Literature. v. 60, n. 1, 2025.

NASCIMENTO, L.A.; KRELING, M.C.G.D. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. **Acta paulista de Enfermagem**, v. 24, n.1, p. 51-54, 2011.

Oliveira, M. M et al. Mieloma múltiplo no Brasil: uma avaliação do estudo da carga global de doenças 2019. **Revista Saúde em Debate**. v. 48, n. 142, 2024.

PALLOTA, R.; LIMA, D.F.; CAL, F.; et al. Transplante autólogo de células tronco hematopoéticas como tratamento de mieloma múltiplo: experiência da unidade de transplante de medula óssea da Bahia. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 29, n.2, p. 144-148, 2007.

ROME, S. Current Diagnosis and Management of Multiple Myeloma. **Cancer Network**, 2011.

SANTOS, F. A. Tratamento cirúrgico da fratura no mieloma múltiplo. **Revista de Ortopedia Portuguesa**, p.03, 2010.

SILVA, R. C. V.; CRUZ, E. A. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 180-185, 2011.

SILVA, S.M.M.F.; **A evolução da abordagem terapêutica do mieloma múltiplo nos últimos 20 anos.** 2015. 37f. Dissertação. Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, Portugal, 2015.

SILVEIRA, E.J.D.; GODOY, G.P.; FREITAS, T.M.C.; et al. Mieloma múltiplo: uma análise clínica e epidemiológica. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 34, n. 2, p. 61-65, 2005.

SUCRO, L.V.; SILVA, J.C.M.L.; GEHLEN, G.W.; et al. Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 19, n. 1, p. 58-62, 2009.