

## USO DA CIPE NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA IDOSA PORTADORA DE MIELOMA MÚLTIPLO NA UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bianca Maria Vieira de Vasconcelos<sup>1</sup>; Larissa dos Santos Brandão<sup>2</sup>; Leina Rodrigues Ferreira<sup>3</sup>; Lorena de Fátima Lucena Almeida<sup>4</sup>; Isabel Comassetto<sup>5</sup>

<sup>1,2</sup> *Discentes da Universidade Federal de Alagoas – bimariav@gmail.com/laribrandaos@gmail.com;*

<sup>3</sup> *Pós-graduanda (Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional - CEFAPP)– leina\_rodrigues@hotmail.com*

<sup>4</sup> *Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) – lolucenas@hotmail.com*

<sup>5</sup> *Docente da Universidade Federal de Alagoas – isabelcomassetto@gmail.com*

**INTRODUÇÃO:** O Mieloma Múltiplo (MM) é uma doença hematológica maligna cuja principal característica diz respeito ao aumento das células plasmáticas na medula óssea e consequente produção desregulada de imunoglobulina monoclonal, com consequente quadro infeccioso, de destruição óssea e supressão hematopoietica.<sup>1</sup> Cerca de 1% das neoplasias malignas hematológicas diagnosticadas são Mielomas Múltiplos, não havendo distinção considerável das proporções de casos em homens e mulheres, porém apresentando-se com mais frequência na população negra em relação à branca.<sup>1,2</sup> O MM é responsável por 86 mil novos casos por ano no mundo, sendo o segundo câncer hematológico com maior prevalência, estando o Linfoma Não-Hodgkin em primeiro lugar no Ranking. São estimadas 62,546 mortes ao ano relativas ao MM, equivalendo a 2% de todas as mortes por câncer no mundo. A estimativa de sobrevida dos pacientes com MM é de aproximadamente três anos, e menos de 10% destes sobrevivem por mais de 10 anos.<sup>3</sup> O risco de desenvolvimento do Mieloma Múltiplo aumenta com a idade. Por conseguinte, tendo em vista a transição da estrutura etária ocorrida no Brasil nas últimas décadas, observa-se a importante mudança no perfil de morbimortalidade, ocorrendo uma diminuição do número de mortes por doenças infectocontagiosas e um aumento da ocorrência por doenças crônico-degenerativas. Somado a isso, a incidência de neoplasias malignas é superior em indivíduos maiores de 65 anos, representando 70% das mortes por câncer.<sup>4</sup> O número de pacientes com doenças malignas admitidos às unidades de terapia intensiva (UTI) tem crescido nos últimos anos. Esse aumento se deve amplamente à maior conscientização sobre essas doenças, em conjunto com avanços terapêuticos específicos nas décadas recentes, que têm justificado a transferência de pacientes onco-hematológicos para a UTI.<sup>2</sup> Haja vista a crescente incidência do câncer, reconhecendo a necessidade de qualificação profissional do enfermeiro para o cuidado ao paciente idoso onco-hematológico e da importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como instrumento para a ocorrência efetiva do Processo de Enfermagem, esse trabalho objetiva relatar a

experiência de acadêmicos de Enfermagem sobre a assistência prestada a uma idosa portadora de mieloma múltiplo através da SAE. **METODOLOGIA:** Essa pesquisa consistiu em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelos autores, na oportunidade do estágio obrigatório para a graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, na UTI Geral do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), nos meses de julho e agosto de 2017. Trata-se de um estudo qualitativo, que abordou a problemática observada a partir de métodos descritivos e observacionais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período de permanência dos estudantes na UTI Geral, a assistência de Enfermagem prestada a paciente portadora de MM em questão consistiu nos cuidados de rotina da UTI Geral, como banho no leito, administração de medicamentos, controle hídrico, exame físico diário e acompanhamento dos processos de hemodiálise e quimioterapia aos quais a paciente está sendo submetida. Também foi possível acompanhar as visitas dos familiares, o que permitiu a importante interação com estes. **SAE na quimioterapia, hemodiálise e cuidados em UTI à idosa com MM:** O tratamento esperado para MM varia de acordo com a elegibilidade do indivíduo diagnosticado. Pode ser realizado transplante autogênico ou heterogênico de células-tronco periféricas e/ou quimioterapia. Em indivíduos com mieloma múltiplo sintomático com mais de 70 anos, MM franco ou mesmo nos pacientes mais jovens em que haja impossibilidade de transplante, a quimioterapia é o tratamento elegível. Como a evolução do mieloma é progredir, o alívio da dor e estabilização da doença em geral indicam algum benefício terapêutico para esses indivíduos.<sup>5</sup> Sendo considerada a idade da paciente acompanhada e a evolução da doença, optou-se pela quimioterapia com Ciclofosfamida, e também administração de Talidomida. A administração de Ciclofosfamida pode trazer efeitos colaterais aos indivíduos, e dentre os mais comuns encontram-se: alopecia, trombocitopenia, anemia, vômitos, diarreia, retenção inapropriada de água, colite hemorrágica e cicatrização ineficaz.<sup>6</sup> A Talidomida, por sua vez tem como efeitos colaterais principais a teratogênese, a neuropatia periférica, sonolência, erupções cutâneas, eventos tromboembólicos, constipações, efeitos endócrinos e risco aumentado para infecções.<sup>7</sup> Referente aos cuidados de Enfermagem em nefrologia, sabe-se que a insuficiência renal (IR) ocorre em 20 a 35% dos indivíduos com MM ao diagnóstico, aumentando até a 50% quando considerada a evolução da doença.<sup>8</sup> Portanto, estando o quadro de insuficiência renal aguda instalado na paciente em questão, pudemos acompanhar o início das sessões de hemodiálise dentro da UTI Geral. Sendo a hemodiálise um procedimento que simula o processo fisiológico de filtração glomerular, baseado no mecanismo de difusão, e os pacientes conectados a uma máquina específica durante um período que pode chegar até quatro horas<sup>9</sup>. Trata-se de um procedimento complexo, que

exige cuidados específicos de Enfermagem, tais como: tornar o ambiente confortável, gerenciar cuidadosamente a máquina, a mistura de fluidos e os sinais vitais; realizar curativos, fornecer informações e apoio ao cliente e à família<sup>9</sup>, pois sendo o idoso parte desse segmento familiar, esta deve ser abordada e acolhida durante o processo. Entre os cuidados gerais de Enfermagem em UTI, encontram-se como principais: o suporte psicológico e emocional aos pacientes e familiares; monitorização à beira do leito por meio de eletrocardiograma, pressões hemodinâmica e arterial, oxigenação, parâmetros fisiológicos; cuidados na administração de drogas vasoativas; assistência no suporte mecânico da circulação e ventilação; controle hidroeletrólítico e acidobásico; suporte nutricional; avaliação neurológica.<sup>10</sup> Todos esses cuidados puderam ser prestados pelos estudantes durante o estágio, além do acompanhamento dos cuidados específicos acima citados. Diante disto, foram coletados dados para realização dos planos de cuidados de Enfermagem, de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) ® 2015 <sup>11</sup>, que consiste num sistema de informação que classifica fenômenos, ações e resultados de enfermagem, permitindo descrição e caracterização da prática profissional, sendo um importante instrumento para otimizar e unificar a comunicação em enfermagem.<sup>12</sup> Para realização do plano de cuidados, foram considerados os principais diagnósticos referentes à assistência de Enfermagem a idosa com MM múltiplo e os fármacos de escolha para seu tratamento, bem como as condições de internamento referentes a uma Unidade de Terapia Intensiva:

<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>
Atividade psicomotora prejudicada na idosa	Atividade psicomotora melhorada na idosa	Comunicar ao profissional de fisioterapia  Realizar massagem de conforto e estímulo
Autocuidado deficitário na idosa	Autocuidado melhorado na idosa	Aferir autocuidado diariamente  Promover autocuidado conforme possibilidades da idosa
Processo renal comprometido na idosa	Processo renal melhorado na idosa	Acompanhar hemodiálise  Registrar ultrafiltrado  Administrar fármacos

		segundo prescrição
Comportamento interativo prejudicado na idosa	Comportamento interativo melhorado na idosa	Aferir bem-estar psicológico Estimular interação com a família Encorajar empatia à equipe Aferir interação da idosa frequentemente Comunicar ao profissional de psicologia
Condição neurológica prejudicada na idosa	Condição neurológica estável na idosa	Aferir status neurológico frequentemente Observar sinais vitais frequentemente
Defecação eficaz na idosa	Defecação eficaz na idosa	Promover hidratação Promover mudança de decúbito para estímulo intestinal
Edema presente na idosa	Edema ausente na idosa	Elevar membros inferiores Realizar massagem Aferir edema após hemodiálise Realizar controle hídrico
Risco para lesão por pressão na idosa	Risco para lesão por pressão ausente na idosa	Promover mudança de decúbito Realizar massagem Observar integridade da pele Aplicar medicamento (AGE, creme de barreira)
Risco para alopecia na	Risco para alopecia	Ensinar sobre efeitos dos

idosa	diminuído na idosa	medicamentos  Inspeccionar cabelos frequentemente
Risco para aspiração na idosa	Risco para aspiração diminuído na idosa	Manter elevação da cabeça
Processo familiar efetivo	Processo familiar efetivo	Estimular presença da família
Risco para queda presente na idosa	Risco para queda diminuído na idosa	Observar frequentemente grades da cama
Risco para vômito presente na idosa	Risco para vômito diminuído na idosa	Observar efeitos colaterais das medicações na idosa
Risco para sistema cardiovascular comprometido na idosa	Risco para sistema cardiovascular comprometido na idosa diminuído	Observar efeitos colaterais das medicações na idosa  Comunicar ao profissional médico alterações de pressão sanguínea  Administrar medicações  Aferir pressão sanguínea frequentemente

**CONCLUSÕES:** Durante esse processo, foi possível aos estudantes compreender acerca da etiopatogenia, possibilitando o entendimento da relação que existe entre as condutas clínicas e os sinais e sintomas esperados de acordo com a evolução da doença na idosa, bem como a prestação dos cuidados de Enfermagem em todos os dias do estágio. Além disso, oportunizou o reconhecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem como prática inerente a organização do trabalho do enfermeiro. O estágio também possibilitou aos alunos o acompanhamento de procedimentos relativos a áreas específicas, como os cuidados na administração da quimioterapia, na realização da hemodiálise e aqueles pertinentes ao paciente crítico internado em UTI, fornecendo uma visão abrangente e holística do idoso com Mieloma Múltiplo e suas necessidades. Conclui-se que este trabalho traz mais visibilidade a essa doença rara e evidencia a importância da enfermagem não só nos cuidados intensivos, mas no olhar crítico durante o processo de diagnóstico e que apesar de não existir meios de prevenção, os profissionais

devem estimular o acompanhamento constante da saúde dos idosos para que doenças crônico-degenerativas, como o mieloma múltiplo, sejam diagnosticadas precocemente.

## REFERÊNCIAS

1. Silva CC, et al. Assistência de Enfermagem frente às neoplasias malignas: Linfomas e Mielomas Múltiplos. 19º Seminário para o desenvolvimento da Ciência da Universidade Tiradentes. Capa. Ed. nº 16, 2014. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/sempeq/article/view/737>
2. Barreto LM, Torga JP, Viana S, Nobre V. Principais características observadas em pacientes com doenças hematológicas admitidos em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2015 Sep [cited 2017 Sep 06] ; 27( 3 ): 212-219. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2015000300212&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2015000300212&lng=en). Epub Aug 28, 2015. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20150034>
3. Sakae TM, Santos NAF, Baldessar MZ. 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.
4. Perfil clínico-epidemiológico de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica do estado do Pará, Brasil.
5. Sucro LV, Silva JCML, Gehlen GW, Eldin JFS, Amaral GA, Santana MAP. Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento. Revista medica de minas gerais. vol. 19:1. ISSN ON-LINE: 22383182 ISSN (on-line): 2238-3182
6. Ciclofosfamida. [Bula]. São Paulo: Baxter.
7. Talidomida. [Bula]. Minas Gerais: FUNED.
8. Maiolino A, Magalhães RJP. Mieloma Múltiplo e insuficiência renal. Rev. bras. hematol. hemoter. 2007;29(1):86-91.
9. Frazão CMFQ, Delgado MF, Araújo MGA, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. Rev Rene. 2014 jul-ago; 15(4):701-9.
10. Feitosa MC, Leite IRL, Silva GRF. Demanda de intervenções de enfermagem a paciente sob cuidados intensivos: NAS –Nursing Activities Score. Rev. Esc Anna Nery (impr.)2012 out - dez; 16 (4):682- 688
11. Garcia TR. Classificação Internacional para Prática da Enfermagem - CIPE® : aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed; 2015.
12. Trupell TC, ET AL. Sistematização da assistência de Enfermagem na Terapia Intensiva. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267019600008/>