

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO

MARIA ELENA DA SILVA NERY (*)

O objetivo dêste trabalho é auxiliar o estudante de enfermagem a obter uma compreensão clara dos aspectos clínicos que envolvem o paciente com mieloma múltiplo e do seu significado em relação aos cuidados de enfermagem.

O mieloma múltiplo é uma doença maligna e progressiva, caracterizada pelo desenvolvimento de tumores múltiplos nos ossos, envolvendo as células plasmáticas, que desempenham papel importante na formação de anticorpos. O processo degenerativo dessas células provoca destruição e desmineralização dos ossos.

O mieloma múltiplo se caracteriza por dor severa nos ossos, fraturas patológicas, espasmo muscular, anemia e elevação das taxas de proteínas específicas no sangue e na urina. Esta doença constitui 5% de todas as doenças malignas e ocorre mais freqüentemente após os 40 anos de idade. É mais comum no homem do que na mulher. O diagnóstico é feito pela presença de dois dos três seguintes achados: 1) infiltração de células plasmáticas da medula; 2) osteoporose, lesões picotadas e fraturas; 3) proteínas específicas no sangue e na urina.

A elevação do cálcio sanguíneo é freqüente devido a destruição óssea, cuja complicação é a imobilização do paciente no leito. Poderá apresentar náuseas e vômitos, e se a hipercalcemia fôr severa e progressiva, levará o paciente à morte pelo colapso circulatório.

O prognóstico é mau. Os pacientes sobrevivem, em média, 17 meses após o início da doença. Entretanto, a esperança de vida poderá variar entre três meses e doze anos.

A causa é desconhecida.

Para melhor compreensão desta doença, apresentamos o estudo de um paciente com mieloma múltiplo hospitalizado na Santa Casa de Misericórdia de Pôrto Alegre, em 1964.

O sr. L. S., 26 anos de idade, branco, normolíneo, casado, marceneiro, residente em Santa Catarina, instrução de nível primário, religião católica, encontra-se impossibilitado de deambular há, aproximadamente, três meses.

O paciente informa que há cinco meses começou a sentir dor no flanco e regiões lombares esquerda durante seu trabalho, obtendo melhora pelo decúbito ventral e chás caseiros. Após quinze dias sofreu nova crise dolorosa com irradicação para a região lombar direita, obrigando-o a interromper o trabalho e tomar a posição experimentada anteriormente para aliviar a dor. Noutra ocasião, as dores recidivaram atingindo o tórax. Este fenômeno se repetiu mais uma vez num período de cinco meses. A partir da última crise dolorosa, o paciente manteve-se no leito, impossibilitado de deambular devido as dores severas. Ele atribuiu o início das últimas duas crises a um susto que sofrera, a penúltima quando arrebentou uma correia no seu ambiente de trabalho e a última quando um móvel quasi o atingira.

Há mais ou menos dois meses e meio, vem apresentando vômitos após as refeições, às vezes, acompanhados de sangue, diarreias freqüentes.

Em Santa Catarina, o paciente foi hospitalizado e tratado para o reumatis-

(*) Professora de Enfermagem Médica da Escola de Enfermagem de Pôrto Alegre.

mo, entretanto, não obteve melhora e abandonou o hospital.

O sr. L. S. foi admitido com dores nas regiões lombares, impossibilitado de deambular, náuseas, vômitos e diarreia. Refere emagrecimento. Psiquismo lúcido e coerente. Atitude: ativo.

Ao exame físico, o médico constatou hipotrofia muscular, presença de alguns gânglios dolorosos à apalpação, depressão das apófises espinhosas à altura de D₄ e D₇, dor ao longo da coluna, principalmente ao nível da depressão. Tumor doloroso com flutuação e destruição no 1/3 médio do externo. Nódulos dolorosos na 5.^a, 6.^a e 7.^a vértebras costais no 4.^o EICE.

O diagnóstico de mieloma múltiplo foi estabelecido em face dos seguintes resultados: 1) Medulograma: material colhido na espinha ilíaca anterior e superior 8% das células: plasmócitos imaturos. Diagnóstico: Mieloma Múltiplo; 2) Anátomo-patológico: mieloma plasmocitoma; 3) resultado radiológico: lesões osteolíticas difusas, fraturas patológicas e massas de partes moles.

Os resultados laboratoriais foram: eritrócitos: 2.490.000 mm³, proteinúria, eritrossedimentação elevada, aumento da excreção do cálcio e fósforo. Discreto aumento das taxas de uréia, creatinina, fosfatase alcalina, fósforo e leucócitos.

Entretanto, a concentração do cálcio sanguíneo estava normal, provavelmente devido aos vômitos e diarreias na ocasião que foi colhido sangue do paciente. A dosagem de cálcio no sangue não foi repetida em outra ocasião. Este tipo de paciente apresenta hipercalcemia frequente.

O eletrocardiograma revelou taquicardia sinusal.

O tratamento inicial foi sintomático: aliviar a dor, combater a diarreia, vômitos e anemia; profilaxia das infecções e verminose. (Aspirina, Pó de Bockus, Elixir Paregórico, Tetrex, Promazionon, proteinóides, glóbulos vermelhos e Tetracloretleno.)

Após duas semanas de tratamento, o paciente apresentou discreta melhora, porém, continuava com dores, vômitos e não conseguia deambular.

Na terceira semana, o médico prescreveu Uretana a qual por um mecanis-

mo pouco conhecido interfere na divisão celular, possivelmente no metabolismo do ácido nucléico. Este fármaco deprime a divisão celular das células neoplásicas. A Uretana apresenta efeitos tóxicos, tais como: náuseas, vômitos, anorexia e tonturas. Esta droga agravou os vômitos do paciente, apesar da administração de Hidróxido de Alumínio e Promazionon meia hora antes da Uretana.

Após um mês de tratamento, o paciente continuava com vômitos frequentes, dores severas ao longo da coluna, coxa direita, espasmo muscular à movimentação e impossibilitado para deambular ou sentar na cadeira. Além disso, apresentava-se emagrecido e desanimado.

As drogas que poderão surtir o efeito desejado no mieloma múltiplo, ainda, estão na fase experimental. O "Cytoxan" (cyclophosphamide) está sendo estudada na Unidade de Pesquisas Metabólicas na Universidade da Califórnia. O "Cytoxan" é uma droga semelhante à mostarda nitrogenada age ao nível do ácido nucléico, bloqueando a multiplicação celular. Seus efeitos tóxicos são: náuseas, vômitos, leucopenia, tromboopenia e alopsia. Ainda, é cedo para mostrar os resultados terapêuticos do "Cytoxan", porém, alivia a dor.

Os Adrenocórticos esteróides e o ACTH são frequentemente usados, aliviando a dor por vários dias. Não foram prescritos para o paciente em estudo.

Os objetivos dos cuidados ao paciente foram estabelecidos em função de suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. Procuramos cooperar com o médico para prolongar a vida do paciente, torná-la mais confortável e tão produtiva quanto possível.

Os problemas deste paciente com mieloma múltiplo foram significativos para a enfermagem pela complexidade da doença e de seus sintomas.

O sr. L. S. sentia dificuldade à movimentação no leito devido as dores ósseas e musculares. Então, explicamos ao paciente a importância da movimentação frequente a fim de diminuir as possibilidades de complicações. A inatividade favorece o processo osteolítico, levando à fraturas e aumento do cálcio sanguíneo. Além disso, aumenta a hipotrofia muscular, favorece o aparecimento de infec-

ções hipostáticas, torna o paciente mais dependente e deprimido.

Acreditamos que o paciente compreendeu a importância da movimentação frequente, pois procurava cooperar com o serviço de enfermagem apesar de suas limitações físicas. Sabíamos que ele era hipersensível a qualquer movimento rápido e inesperado, dada a natureza da doença. Dessa forma, durante os cuidados de enfermagem, procurávamos evitar qualquer estímulo físico inesperado ao paciente a fim de evitar espasmos musculares como consequência das fraturas patológicas.

Outro aspecto importante de enfermagem é em relação a posição do paciente no leito, pois trata-se de um acamado. O sr. L. S. foi orientado e auxiliado a manter bom alinhamento do corpo no leito bem como a utilizar princípios de mecânica do corpo. Tais medidas visavam prevenir atitudes viciosas e contraturas musculares.

Apesar do espírito de cooperação do paciente, não era fácil transportá-lo da cama para a cadeira. Muitas vezes, era necessário administrar analgésico antes de qualquer movimentação. O paciente era orientado e assistido ao se locomover da cama para a cadeira. Sua mobilização era por etapas, sem força e espontânea a fim de não provocar fraturas e espasmos musculares. Na cadeira, procurávamos assegurá-lo o máximo de conforto e proteção.

Qualquer atividade do paciente exigia bastante esforço e estímulo. A mudança de posição de um lado para outro, durante o banho e mesmo o agarrar um objeto constituía problema para ele e requeria algum tempo. Respeitávamos sua tendência de se mover lentamente, pois era consequência da própria doença. Apesar da compreensão básica das necessidades do paciente com mieloma múltiplo, é difícil julgar o que deve ser feito de melhor para ele. Ouvíamos suas queixas em relação à dor, procurávamos administrar os analgésicos prescritos e encorajá-lo à movimentação. Apesar dos esforços do médico para melhorar as condições do paciente, seus movimentos eram cada vez mais limitados devido ao progresso da doença.

Outra característica desta doença é a redução de formação de anticorpos pelas células plasmáticas, logo o paciente apresentava susceptibilidade às infecções, principalmente respiratórias e renais. Neste caso, os recursos de enfermagem consistiam em orientar e auxiliar o paciente manter sua higiene oral e corporais atualizadas e encorajá-lo a ingestão de líquidos (no mínimo 3.000 ml diários). A ingestão forçada de líquidos evita a deposição de cálcio nos túbulos renais; os líquidos eram selecionados pelo próprio paciente, que preferia guaraná, pepsi-cola, laranjada. O leite e outros alimentos ricos em cálcio foram restritos. O paciente tinha bom apetite, entretanto, os vômitos frequentes prejudicavam a alimentação. Dessa forma, procurávamos fracionar as refeições e orientar o paciente para ingerir pequenas quantidades de alimentos. Sabíamos que os vômitos eram consequências da própria doença e agravados pela administração da Uretana. A administração da Uretana após as refeições provocava vômitos alimentares imediatos. Então, procuramos administrar rigorosamente o Hidróxido de Alumínio e Promazionon 30 minutos antes da administração da Uretana, segundo prescrição médica. Mas, os vômitos foram diminuídos apenas temporariamente, agravando-se mais tarde. Nesta ocasião, o médico suspendeu a alimentação por via oral, prescrevendo soro glicosado e vitaminas por via parenteral. Com essa medida, o paciente obteve melhora por alguns dias, principalmente quando suspenderam a administração da Uretana.

O paciente era pálido e se cansava facilmente devido seu estado anêmico. Dessa forma, ele não tolerava atividades longas. Este fator era levado em consideração durante os cuidados de enfermagem que exigiam cooperação por parte do paciente. Exemplificamos: mudança de posição do leito para a cadeira.

Um dos problemas mais difíceis de enfermagem foi dar suporte emocional ao paciente deseioso de viver e portador de doença fatal. Ele, provavelmente, não compreendeu a gravidade de sua doença e fazia planos para o futuro. Contou-nos que após sua alta do hospital, irá

trabalhar com um amigo seu, marceneiro, e residir em Pôrto Alegre. Como todos os pacientes jovens, o sr. L. S. não aceitava a natureza da sua doença e referia-se, freqüentemente, a um futuro melhor. Entretanto, conhecíamos seu prognóstico, logo procurávamos não estimulá-lo em relação aos seus planos futuros.

É necessário ideal e ingenuidade para dar suporte emocional a um paciente cheio de esperanças e com pouco tempo de vida. Um dos recursos de enfermagem empregado neste caso foi auxiliar o paciente viver uma vida tão produtiva quanto possível dentro de suas limitações físicas impostas pela doença. Procuramos orientá-lo em relação a sua doença, encorajá-lo para uma fase de interdependência de acôrdo com suas possibilidades e motivá-lo para alguma distração. Por exemplo: contato com outros pacientes, melhor aparência pessoal, leitura, etc. As distrações são necessidades reais que encorajam o paciente a voltar a atenção e pensamentos para outros aspectos do que, somente, para sua própria doença. É um meio de tornar a vida mais produtiva e, portanto, mais tolerável.

Outro aspecto da enfermagem foi atender as necessidades sociais e espirituais do sr. L. S. A estudante de enfermagem que estava assistindo o doente procurou localizar um dos seus familiares residentes na capital a fim de que êle o visitasse. Sua família reside em Santa Catarina. Logo, o paciente recebeu a visita de seu pai e irmão, somente, uma vez.

Também, proporcionamos assistência espiritual ao sr. L. S., segundo sua solicitação. Notamos que êle se encontrava mais motivado para a vida após algumas entrevistas com o sacerdote. A satisfação espiritual constitui uma forma de conforto para a maioria dos doentes.

O mieloma múltiplo não é uma doença comum, as estudantes que tiveram a oportunidade de cuidar deste paciente, durante o estágio de Enfermagem Médica, adquiriram uma compreensão das implicações físicas e emocionais para este tipo de doente.

CONCLUSÕES

O mieloma múltiplo é uma doença maligna progressiva e fatal que envolve as células plasmáticas da medula óssea, produzindo fraturas, espasmo muscular, dores severas e acumulação de proteínas específicas no sangue e na urina. A causa é desconhecida. O paciente com mieloma múltiplo apresenta susceptibilidade às infecções, tendência à hemorragia, fraturas e hipercalcemia, palidez e anemia. Não raro comprometimento renal e neurológico. As drogas que poderão ser efetivas no tratamento do mieloma múltiplo ainda estão na fase experimental.

O presente estudo proporcionou às estudantes de enfermagem uma compreensão das necessidades básicas do paciente com mieloma múltiplo. Os objetivos dos cuidados de enfermagem visavam atender às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente, cooperando com o médico para tornar sua vida mais confortável e tão produtiva quanto possível.

Os cuidados essenciais ao sr. L. S. foram os seguintes: manter a movimentação e atividades a fim de reduzir a dismineralização e fraturas, encorajar a ingestão de líquidos, prevenir espasmos musculares e infecções, orientá-lo em relação a sua doença e tratamento. Procuramos, também, proporcionar suporte emocional e assistência espiritual ao paciente, auxiliando-o a aceitar as limitações físicas impostas pela doença.

CONCLUSIONS

Multiple myeloma is a progressive and fatal malignant disease, involving the plasma cells and skeletal system with the production of fractures muscle spasm and accumulation of specific proteins in the blood and urine. The cause is unknown. The patient with multiple myeloma presents susceptibility to infections and tendency to bleed, fractures, hypercalcemia, pallor and fatigue. There is no effective drugs against the myeloma.

The study of this patient gave to nursing students a comprehension of his

specific needs. The nursing care objectives were based on patients needs: physics, emotional, social and spiritual. Therefore, we cooperate with the physician in order to help patient to live comfortable and productive as possible.

The essential nursing cares to L. S. were: to maintain activity and to move frequently on the bed in order to reduce demineralization and bone fractures; high fluid intake, to prevent muscle spasm and infections. We also orientated him to accept this disease and treatment. We made effort to give him emotional support and provided spiritual assistance. We encouraged the patient to focus on something other than his disease in order to feel more happy.

BIBLIOGRAFIA

- Harrison, T. R. **MEDICINA INTERNA**. Rio de Janeiro. Editora Guanabara, 1956.
- Shafer, Kathleen Newton e outros. **MEDICAL-SURGICAL NURSING**. St. Louis. The C. V. Mosby Company, 1961.
- Guyton, Arthur C. **FUNCTION OF THE HUMAN BODY**. Philadelphia. W. B. Saunders Company, 1959.
- Mckinnie, Carol. "Multiple Mieloma". **The American Journal of Nursing**. (Junho, 1963) — 99-102.
- Krug, Elsie E. **PHARMACOLOGY IN NURSING**. St. Louis. The C. V. Mosby Company, 1960.