



Cogitare Enfermagem

ISSN: 1414-8536

cogitare@ufpr.br

Universidade Federal do Paraná
Brasil

Fernandes Gonçalves Fialho, Luiz; dos Santos Claro Fuly, Patricia; Caldeira dos Santos, Mauro Leonardo Salvador; Luzia Leite, Joséte; de Sá Basílio Lins, Silvia Maria
VALIDAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DOR ÓSSEA E SUAS INTERVENÇÕES DE
ENFERMAGEM NO MIELOMA MÚLTIPLO
Cogitare Enfermagem, vol. 19, núm. 4, outubro-diciembre, 2014, pp. 755-760
Universidade Federal do Paraná
Curitiba - Paraná, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647663015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

VALIDAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DOR ÓSSEA E SUAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO MIELOMA MÚLTIPLO*

Luiz Fernandes Gonçalves Fialho¹, Patricia dos Santos Claro Fuly², Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos³,
Joséte Luzia Leite⁴, Sílvia Maria de Sá Basílio Lins⁵

¹Enfermeiro. Mestre em enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

²Enfermeira. Doutora em enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

³Enfermeiro. Doutor em enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

⁴Enfermeira. Doutora em enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

⁵Enfermeira. Mestre em enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

RESUMO: Estudo descritivo, cujo objetivo foi validar o diagnóstico de enfermagem Dor Óssea no mieloma múltiplo e suas intervenções de enfermagem. Realizada busca bibliográfica para construção das afirmativas e utilizada a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem®. Em seguida, por meio de formulário, as afirmativas foram submetidas à validação de conteúdo por especialistas em enfermagem oncológica atuantes num hospital universitário. A análise ocorreu por meio de estatística simples, considerando a variável de interesse: índice de concordância, com resultado superior a 0,75. O diagnóstico de Dor Óssea e as intervenções atingiram índice de concordância de 1,0 e de 0,90 respectivamente. A validação aponta para a relevância do diagnóstico de enfermagem nos pacientes com mieloma múltiplo e reflete a possibilidade de melhoria da qualidade assistencial através das intervenções de enfermagem padronizadas.

DESCRIPTORES: Processos de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Mieloma múltiplo.

VALIDATION OF THE DIAGNOSIS BONE PAIN AND ITS NURSING INTERVENTIONS IN MULTIPLE MYELOMA

ABSTRACT: Descriptive study aimed at validating the nursing diagnosis Bone Pain in multiple myeloma and its nursing interventions. A bibliographic search was undertaken to construct the assertions and the International Classification for Nursing Practice®. Next, using a form, the assertions were submitted content validation by cancer nursing specialists active at a university hospital. The analysis was carried out through simple statistics, in view of the variable of interest: agreement level, with a result superior to 0.75. The diagnosis Bone Pain and the interventions reached an agreement rate of 1.0 and 0.90, respectively. The validation indicates the relevance of the nursing diagnosis in patients with multiple myeloma and reflects the possibility to improve the quality of care through standardized nursing interventions.

DESCRIPTORS: Nursing processes; Nursing diagnosis; Multiple myeloma.

VALIDACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DOLOR ÓSEO Y SUS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN MIELOMA MÚLTIPLO

RESUMEN: Estudio descriptivo, cuyo objetivo fue validar el diagnóstico de enfermería Dolor Óseo en el mieloma múltiplo y sus intervenciones de enfermería. Fue realizada búsqueda bibliográfica para construcción de las afirmativas y utilizada la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería®. Después, por medio de formulario, las afirmativas fueron sometidas a la validación de contenido por especialistas en enfermería oncológica actuantes en un hospital universitario. El análisis ocurrió por medio de estadística simple, considerando la variable de interés: índice de concordancia, con resultado superior a 0,75. El diagnóstico de Dolor Óseo y las intervenciones atingieron índice de concordancia de 1,0 y de 0,90 respectivamente. La validación apunta para la relevancia del diagnóstico de enfermería en los pacientes con mieloma múltiplo y refleja la posibilidad de mejoría de la cualidad asistencial por medio de las intervenciones de enfermería tipificadas.

DESCRIPTORES: Procesos de enfermería; Diagnóstico de enfermería; Mieloma múltiplo.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada: Subconjunto de conceitos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo. Universidade Federal Fluminense, 2012.

Autor Correspondente:

Sílvia Maria de Sá Basílio Lins
Universidade Federal Fluminense
Rua Bento Lisboa nº120 – 22221-011 - Rio de Janeiro-RJ-Brasil.
E-mail: silviamarialins@gmail.com

Recebido: 29/05/2014

Finalizado: 10/10/2014

INTRODUÇÃO

O mieloma múltiplo é uma neoplasia maligna originada do crescimento indiscriminado de plasmócitos na medula óssea, provocando sua sobrecarga e suprimindo a produção das demais células, o que ocasiona o acúmulo de imunoglobulinas e seus fragmentos no sangue periférico⁽¹⁾. A dor óssea é uma manifestação clínica frequente, ocorrendo em 50 a 90% dos casos, e está relacionada à destruição óssea, comumente localizada nas costas e coluna dorsal, confirmando que a doença está em plena atividade e se encontra num estágio clínico mais avançado^(1,2).

As alterações esqueléticas repercutem para o paciente sob a forma de dor óssea e possíveis fraturas patológicas o que exige da equipe de enfermagem um olhar especializado. Assim sendo, é importante reconhecer os diagnósticos de enfermagem relacionados ao mieloma múltiplo, bem como as intervenções a serem implementadas junto aos pacientes com vistas a sua qualidade de vida, considerando que o mieloma múltiplo é uma doença ainda sem possibilidade de cura.

A utilização dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem na prática clínica pode ser facilitada pelo uso de uma linguagem profissional padronizada para o registro diário das etapas metodológicas do processo de enfermagem. Dentre as possíveis linguagens destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®, que se caracteriza como uma terminologia combinatória que favorece o mapeamento cruzado entre os termos utilizados na prática de enfermagem 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 Tempo) para descrição de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem^(3,4).

Além disso, a utilização da CIPE® como linguagem padronizada para o registro do processo de enfermagem vem ao encontro da Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, que regulamenta a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nos serviços de saúde e considera esta como um processo de trabalho adequado às necessidades de saúde da comunidade.

No Brasil, alguns estudos têm sido desenvolvidos com o objetivo de criar subconjuntos de conceitos e/ou validar diagnósticos e intervenções usando a CIPE®⁽⁵⁻⁷⁾. Esse estudo é um subprojeto da pesquisa Subconjuntos de Conceitos CIPE® para Pacientes com Mieloma Múltiplo, que tem sido desenvolvido na enfermaria de hematologia de um hospital universitário, na cidade de Niterói.

A elaboração de Subconjuntos de Conceitos da CIPE® tem sido uma estratégia do Conselho Internacional de Enfermeiros - CIE para facilitar o uso dessa classificação durante a execução e registro do Processo de Enfermagem. Os Subconjuntos de Conceitos da CIPE® são compostos por enunciados preestabelecidos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, que podem estar direcionados tanto a clientela (indivíduo, família e comunidade), quanto a prioridades ou a condições específicas de saúde, ambientes ou especialidades de cuidado, bem como a fenômenos específicos de enfermagem⁽⁸⁾.

Dentro do projeto mais amplo de elaboração do Subconjunto CIPE®, o diagnóstico de enfermagem Dor Óssea surgiu com bastante frequência a partir da revisão de literatura, de modo que este estudo apresentou como objetivo validar o diagnóstico de enfermagem Dor Óssea e suas respectivas intervenções de enfermagem. Destaca-se que a validação é uma etapa recomendada pelo CIE para construção dos subconjuntos de conceitos conferindo ao dado validado uma certificação de aplicabilidade na prática clínica⁽⁸⁾.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório-descritivo, desenvolvido em um hospital universitário, localizado na cidade de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2012. Os participantes receberam um formulário contendo a afirmativa diagnóstica Dor Óssea, com sua definição, e suas respectivas Intervenções de Enfermagem, e deveriam atribuir suas notas à afirmativa diagnóstica e às intervenções propostas.

Os participantes desse estudo, que atuaram na etapa de validação, foram nove enfermeiros atuantes na enfermaria de hematologia e no ambulatório de quimioterapia do cenário em questão, que possuíam cinco anos ou mais de experiência naqueles setores específicos e pós graduação na

área de oncologia ou hematologia, critérios de inclusão utilizado para seleção dos participantes bem como para considerá-los especialistas na área.

Para alcance do objetivo proposto, o projeto foi executado em duas etapas. A primeira etapa da pesquisa consistiu na formulação da afirmativa diagnóstica Dor Óssea e suas respectivas intervenções, o que ocorreu a partir de um levantamento bibliográfico de artigos nacionais e internacionais na base Literatura científica e técnica da América Latina e do Caribe –LILACS, cujo descritor utilizado foi, unicamente, Mieloma Múltiplo. Foram utilizados como critérios de inclusão para apreciação dos artigos um recorte temporal de cinco anos (2008-2012), idiomas inglês, espanhol e português e disponibilidade dos mesmos na íntegra.

Foram selecionados os artigos que traziam como evidência clínica do mieloma múltiplo a dor óssea, que, em seguida, foi submetida a um mapeamento cruzado com os termos constantes no eixo foco da CIPE® versão 2, tendo sido formulada, portanto, a afirmativa diagnóstica Dor Óssea. A construção das Intervenções de Enfermagem foi baseada em literatura de enfermagem sobre a temática da dor, tanto

geral quanto oncológica, e para formulação das afirmativas foram utilizadas as regras estabelecidas pela CIPE®, ou seja, utilizou-se um termo do eixo ação e um termo alvo.

Na segunda etapa da pesquisa, a afirmativa diagnóstica de Dor óssea e respectivas Intervenções de Enfermagem foram submetidas ao processo de validação de conteúdo por especialistas, os nove enfermeiros participantes do estudo. Para a validação, foi considerada a variável de interesse Índice de Concordância. O processo de validação (quadro 1) consistiu em atribuir uma nota que variava de 1 a 5: Nota 1 – não se aplica; Nota 2 – se aplica muito pouco; Nota 3 – se aplica de algum modo; Nota 4 – se aplica consideravelmente; Nota 5 – é muito característica. Cada nota recebeu um peso: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50; 4 = 0,75 e 5 = 1. Foi então realizada a média ponderada dos valores atribuídos por todos os participantes da pesquisa, e foram consideradas válidas a afirmativa de diagnóstico e suas respectivas intervenções com Índice de Concordância superior a 0,75.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi desenvolvido, com número de registro 369/11 de 02/12/2011.

Quadro 1 - Processo de validação do diagnóstico de enfermagem dor óssea e de suas intervenções de enfermagem. Niterói-RJ-Brasil, 2013.

Nota atribuída	Significado	Peso
1	Não se aplica	0
2	Se aplica muito pouco	0,25
3	Se aplica de algum modo	0,50
4	Se aplica consideravelmente	0,75
5	É muito característica.	1

RESULTADOS

Do levantamento na base de dados, emergiram 30 artigos referentes à temática do mieloma múltiplo, dos quais 15 (50%) artigos traziam a dor óssea como uma evidência clínica da patologia. Realizando o mapeamento cruzado desta com os termos do eixo foco da CIPE® identificamos a presença do termo dor óssea na classificação, a partir da qual elaboramos a afirmativa diagnóstica Dor Óssea.

Em seguida, partindo da literatura nacional e internacional de enfermagem, que abrangia tanto a dor geral quanto a dor oncológica, foram construídas as intervenções de enfermagem específicas para o diagnóstico elaborado.

Também foram seguidas as orientações da CIPE® para construção das mesmas. As intervenções de enfermagem estão apresentadas no Quadro 2.

Quando apresentado aos especialistas, o diagnóstico de Dor Óssea atingiu um índice de concordância de 1, o que significa que todos os avaliadores atribuíram a este diagnóstico o grau máximo de concordância. Quanto às Intervenções de enfermagem, a avaliação das mesmas se deu em conjunto, ou seja, todas as intervenções de enfermagem agrupadas receberam uma nota de cada especialista. O índice de concordância para este conjunto de intervenções foi de 0,90, não tendo havido sugestão de inclusão de outras intervenções de enfermagem para o diagnóstico em questão.

Diagnóstico de enfermagem	Intervenções de enfermagem
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 ⁽⁷⁾ .	<p>Estabelecer distinção entre a dor e o sofrimento. Identificar atitude sobre a dor. Ensinar o gerenciamento da dor. Minimizar o medo do paciente Orientar quanto ao regime medicamentoso e efeito adverso. Manter a dignidade e a privacidade do paciente quanto a sua dor. Avaliar se a dor é branda, moderada ou severa. Iniciar analgesia controlada pelo paciente. Promover alívio da dor com analgésico prescrito. Administrar analgésico antes da movimentação corporal. Avaliar resposta à terapia para dor. Gerenciar resposta negativa ao tratamento. Explicar e promover as medidas não invasivas e não farmacológicas de alívio da dor: posicionamento apropriado, técnica de distração (musicoterapia, conversa, televisão, entre outros), exercícios respiratórios, massagens, aplicação de aparelho de aquecimento/resfriamento e técnicas de relaxamento. Consultar para gerenciamento da dor. Demonstrar aceitação da dor do paciente. Encorajar caminhar sem auxílio, se possível. Encorajar afirmações positivas.</p>

DISCUSSÃO

O mieloma múltiplo já foi classificado como câncer ósseo, sendo mais tarde incluído entre as doenças oncohematológicas⁽⁹⁾. A dor óssea é um dos componentes da tríade que caracteriza a doença e uma das complicações mais comuns do mieloma, estando relacionada à destruição do osso⁽¹⁰⁻¹¹⁾, a qual resulta de um desequilíbrio na formação e reabsorção óssea⁽¹¹⁾. 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^(10,13).

As dores intensas interferem significativamente sobre a pessoa, prejudicando seu desempenho cotidiano e sua qualidade de vida. No mieloma, pode ser descrita como intolerável, podendo ainda ser refratária ao tratamento medicamentoso mais comum (com não opióides ou com opióides fracos). Daí a importância das intervenções de enfermagem, considerando que podem proporcionar apoio emocional e segurança, encorajando o cliente a compartilhar suas dúvidas, reduzindo medos e ansiedades, bem como,

gerando condições satisfatórias ao enfrentamento da dor, além de propiciar oportunidades para que o enfermeiro forneça retroalimentação realista e tranquilização⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Quando os enfermeiros validam as intervenções de enfermagem propostas, consideram que tais atividades são realizadas cotidianamente junto aos pacientes com Mieloma Múltiplo. Estas intervenções são justificadas na literatura como: Consultar para gerenciamento da dor, realizada a fim de se obter um controle apropriado da dor; Demonstrar aceitação da dor do paciente, deve-se transmitir ao paciente a impressão de que sua dor é compreendida e que ela pode ser controlada; Estabelecer distinção entre a dor e o sofrimento, o conceito de dor envolve os componentes sensitivo-discriminativo (sensação física), afetivo-motivacional (emoções) e cognitivo-avaliativo (pensamento)⁽¹⁷⁾. A dor resulta da interação do aspecto físico e químico, do estímulo nocivo e da sua interação com fatores emocionais e culturais do indivíduo relacionados com dor, constitui-se, portanto, em uma experiência privada e subjetiva, não sendo resultado somente de características de lesão tecidual⁽¹⁸⁾.

Identificar atitude sobre a dor, os sinais visíveis de dor (físicos e comportamentais) são determinados pela tolerância do indivíduo a ela e pela sua duração, não por sua intensidade, além disso, os fatores culturais da situação específica interferem em como o indivíduo expressa a dor^(18,19); Ensinar o gerenciamento da dor, já que o controle eficiente da dor pode melhorar, consideravelmente, o funcionamento físico geral⁽¹⁹⁾; Minimizar o medo do paciente, pessoas preparadas para procedimentos dolorosos por meio de explicações das verdadeiras sensações apresentam menos estresse do que as que recebem explicações vagas⁽¹⁹⁾.

Orientar quanto ao regime medicamentoso e efeito adverso. A orientação em relação ao manejo dos efeitos adversos deve seguir o protocolo elaborado pela equipe, com base na literatura científica e na experiência clínica dos membros constituintes da equipe; Manter a dignidade e a privacidade do paciente quanto a sua dor; proporcionando um ambiente terapêutico em relação à temperatura, umidade, ventilação, luminosidade e ruídos⁽¹⁹⁾; Avaliar se a dor é branda, moderada ou severa utilizando a escala de intensidade de dor mais apropriada^(14,19).

Iniciar analgesia controlada pelo paciente, evita os retardos inerentes à administração do analgésico; Promover alívio da dor com analgésico prescrito, a via de administração oral deve ser a escolhida quando possível, quando for para administrações frequentes, utilizar via venosa, uma vez que a absorção é garantida e não dolorosa⁽¹⁹⁾; Administrar analgésico antes da movimentação corporal, a abordagem preventiva pode reduzir a dose total diária e diminuir a ansiedade de solicitar a medicação e esperar seu efeito; Avaliar resposta à terapia para dor solicitando ao paciente que avalie a intensidade da dor antes da medicação e o tipo de alívio obtido com a mesma meia hora após sua administração⁽¹⁸⁾; Gerenciar resposta negativa ao tratamento, reavaliando a dor com frequência e em caso de resposta negativa, modificar o plano de cuidado⁽¹⁵⁾.

Explicar e promover as medidas não invasivas e não farmacológicas de alívio da dor: posicionamento apropriado, técnica de distração (musicoterapia, conversa, televisão), fazer exercícios respiratórios, aplicar aparelho de aquecimento/resfriamento e técnicas de

relaxamento, tais medidas podem incrementar os efeitos terapêuticos dos analgésicos e proporcionar uma crescente sensação de controle e de envolvimento ativo. Além disso, reduz o estresse, diminui a fadiga física, abaixa o limiar dos estímulos sensoriais, induz a visualização e facilita o fluxo de energia corporal por meio do reflexo talâmico^(17,18).

Encorajar caminhar sem auxílio, se possível, promovendo a mobilidade ideal e discutindo o valor dos exercícios para o fortalecimento e o alongamento dos músculos; Encorajar afirmações positivas, elogiando o paciente pela sua resistência e convencendo-o do controle da dor, independente da forma como ele se comportou. Isto ajuda o paciente a transformar os comportamentos gerados pela dor em comportamentos saudáveis e de bem estar⁽¹⁵⁾.

As intervenções de enfermagem ora propostas visam o alívio da dor derivada do câncer. São intervenções que buscam criar uma relação de confiança profissional-paciente, controlar as condições ambientais e proporcionar uma sensação de conforto para com isso facilitar o controle da dor.

CONCLUSÃO

O diagnóstico de enfermagem Dor Óssea atingiu o índice máximo de concordância entre os especialistas desta pesquisa. Alto índice também foi apresentado pelo conjunto das intervenções de enfermagem propostas. Destaca-se a versatilidade da CIPE®, que atende a uma multiplicidade de repostas humanas, adaptando-se, facilmente, à cultura de trabalho local; considerando que as afirmativas propostas foram bem aceitas e bem compreendidas pelos participantes do estudo.

Esta pesquisa, como parte de um projeto maior de construção de Subconjunto de conceitos de diagnósticos e intervenções de enfermagem para o mieloma múltiplo, vem colaborar com os esforços institucionais do local de desenvolvimento da pesquisa para formalização e registro do processo de enfermagem no setor de hematologia e quimioterapia. O processo de validação, pelos enfermeiros envolvidos no cuidado, permitiu a construção de afirmativas comumente utilizadas nesta área específica e que devem servir de referência para estes profissionais.

Apresenta-se um passo importante para o uso de um sistema de classificação na prática clínica da enfermagem que permite a padronização da linguagem, a mensuração dos resultados alcançados nas ações de cuidado, bem como subsídios para uma prática baseada em evidências, o que contribui para a melhoria da qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

1. Lorenzi TF. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. 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.* [Internet] 2009; 31(2). [acesso em 12 jun 2013]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-84842009000200005&script=sci_arttext. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-848420090005000013>
3. Lins SMSB, Santo FHE, Fuly PSC, Garcia TR. Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE® para portadores de doença renal crônica. *Rev. bras. enferm.* 2013; 66(2): 180-9.
4. Santana LL, Mazza VA, Taube SAM, Sarquis LMM. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em unidade de pronto atendimento à luz das necessidades humanas básicas. *Cogitare Enferm.* 2011; 16(4):675-81.
5. Carvalho MWA, Nóbrega MML, Garcia TR. Processo e resultados do desenvolvimento de um Catálogo CIPE® para dor oncológica. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet] 2013; 47(5) [acesso em 01 fev 2014]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000501060&script=sci_arttext&lng=pt. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500008>
6. Medeiros ANT, Nóbrega MML. Terminological subsets of the international classification for nursing practice - ICNP® for senior patients: a methodological study. *Online Braz J Nurs.* [Internet] 2012; 11 (2). [acesso em 01 fev 2014]. Disponível: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4013>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.2012S007>
7. Fialho LFG, Fuly PSC. CIPE® catalogue for patients with multiple myeloma: a descriptive study. *Online Braz J Nurs.* [Internet] 2012; 11(2) [acesso em 15 mar 2013]. Disponível em <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4013>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-848420090005000013>
8. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação internacional para a prática de enfermagem versão 2. São Paulo: Algor; 2011.
9. 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
10. Andrade VP. Aspectos morfológicos da infiltração da medula óssea por condições, exibindo diferenciação plasmocítica e gamopatia monoclonal. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2009; 3 (4): 273-9.
11. Santos PSS, Gambirazi LM, Felix VB, Magalhães MHCG. Osteonecrose maxilar em pacientes portadores de doenças neoplásicas sob o uso de bisfosfonatos. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2008; 30(6): 501-4.
12. Heinem JR; Santos JS. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: relato de caso. *Rev. HCPA* 2010; 30(1): 68-72.
13. Leão ER, Chaves LD. Dor: 5º sinal vital: reflexões de enfermagem. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2007.
14. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Diagnóstico de enfermagem: intervenções, prioridade, fundamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
15. Santos AG. Characterization of cancer pain in patients submitted to radiotherapy. *Rev enferm UFPE.* 2012; 6(9): 2111-8.
16. Pimenta CAM, Santos EMM, Chaves LD, Martins LM, Gutierrez BAO. Controle da dor no pós-operatório. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2001; 35 (2): 180-3.
17. Budó MLD, Nicolini D, Resta DG, Büttendbender, Pippi MC e Ressel LB. A cultura permeando os sentimentos e reações frente a dor. *Rev. Esc. Enf. USP.* 2007; 41(1): 36-46.
18. Barbosa MH, Araújo NF, Silva JA, Corrêa TB, Moreira TM, Andrade EV. Avaliação da intensidade da dor e analgesia em pacientes no período pós-operatório de cirurgias ortopédicas. *Esc. Anna Nery.* 2014; 18(1):143-7.
19. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 8ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.