

MIELOMA MÚLTIPLO

▶ MANUAL ABRALE

TUDO O QUE VOCÊ
PRECISA SABER



Manual - O que você precisa saber sobre o Mieloma Múltiplo

Conteúdo elaborado pelo Comitê Médico Científico da Abrale.

Realização: ABRALE - Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia

IMAGENS E VETORES

Arquivo Abrale, Blink Studio e Shutterstock

Março / 2024

Índice

A ABRALE	pág.04
Como funciona o sangue	pág.06
As células do sangue e a medula óssea	pág.07
O que é o mieloma múltiplo	pág.10
Sinais e sintomas	pág.12
Diagnóstico	pág.14
Tratamento	pág.15
Efeitos colaterais do tratamento	pág.20
Sexualidade	pág.22
Equipe médica	pág.23
O que você deve perguntar ao seu médico	pág.25
Lidando com as emoções	pág.26

A ABRALE

100% de esforço onde houver 1% de chance

A ABRALE (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) é uma organização sem fins lucrativos, criada em 2002 por pacientes e familiares, **com a missão de oferecer ajuda e mobilizar parceiros para que todas as pessoas com câncer e doenças do sangue tenham acesso ao melhor tratamento.**

Para alcançar esses objetivos, a ABRALE atua em todo o país em quatro frentes:

- **Apoio ao paciente** – O departamento é formado por profissionais especializados para atender a todos os pacientes do Brasil, auxiliar no esclarecimento de dúvidas quanto à doença e seu tratamento, e também oferecer apoio psicológico, jurídico e nutricional.
- **Políticas públicas** – Atua na área de advocacy para, junto aos órgãos responsáveis, aprimorar a atenção às doenças hematológicas. Nosso propósito é melhorar o desfecho dos tratamentos das doenças do sangue no país.
- **Educação e informação** – Por meio de diferentes canais (revista, redes sociais, site, manuais) mantém os pacientes e familiares informados sobre as doenças do sangue e seus tratamentos. As campanhas de conscientização buscam alertar toda a população sobre a importância do diagnóstico precoce. Com o projeto de educação à distância, OncoEnsino, também oferece capacitação aos profissionais da saúde.
- **Pesquisa e monitoramento** – O Observatório de Oncologia, plataforma on-line desenvolvida pela Abrale para o monitoramento de dados públicos, possibilita avaliar as políticas de saúde e sua aplicação na sociedade. As pesquisas com os pacientes, profissionais da saúde e médicos, trazem informações relevantes sobre a terapêutica aplicada no país.

Sempre que precisar, entre em contato conosco pelo 0800 773 9973, (11) 3149 5190 ou abrale@abrale.org.br. Também será um prazer recebê-lo em nossa sede, localizada na **Rua Dr. Fernandes Coelho, 64 – 13º andar – Pinheiros, São Paulo/SP.**

Mais informações em www.abrale.org.br



O manual Mieloma múltiplo - Tudo o que você precisa saber é um material completo, com informações que vão desde o momento do diagnóstico até o tratamento. Agora você também é parte da família Abrale e pode contar conosco para o que precisar.

Ligue para 0800 773-9973 ou mande um e-mail para abrale@abrale.org.br.
Mais informações em www.abrle.org.br.

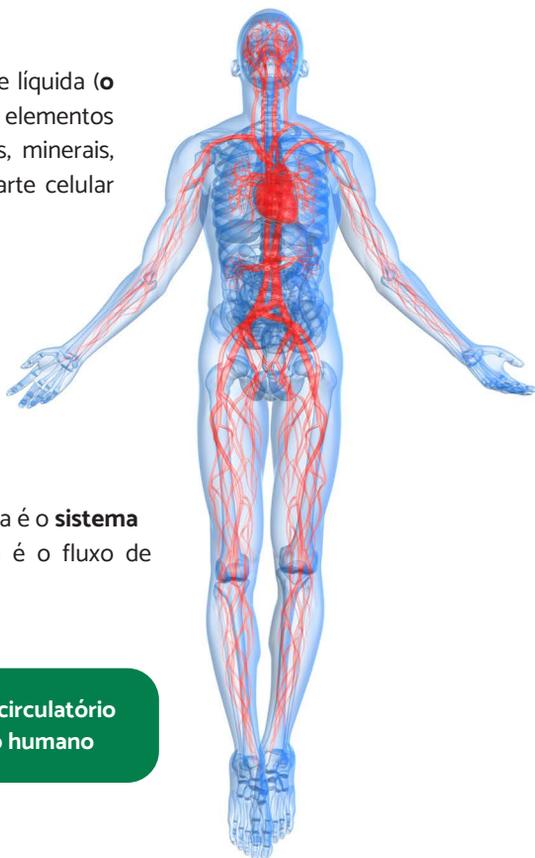
Como funciona o sangue

Antes de explicarmos o mieloma múltiplo é muito importante que você entenda o que é e como funciona o sangue.

O sangue é constituído por uma parte líquida (o **plasma**, formado por água e vários elementos químicos, como proteínas, hormônios, minerais, vitaminas e anticorpos) e por uma parte celular (**células sanguíneas**).

As células sanguíneas e o plasma circulam por todo o corpo por meio de vários “canos” que se comunicam, os chamados vasos sanguíneos.

Esse sistema pelo qual o sangue circula é o **sistema circulatório**, e a corrente sanguínea é o fluxo de sangue que corre dentro dos vasos.



Sistema circulatório
do corpo humano



As células do sangue e a medula óssea

A medula óssea é o tecido encontrado no interior dos ossos, chamado popularmente por 'tutano'. Ela funciona como uma "fábrica" que produz todas as **células** presentes na corrente sanguínea.

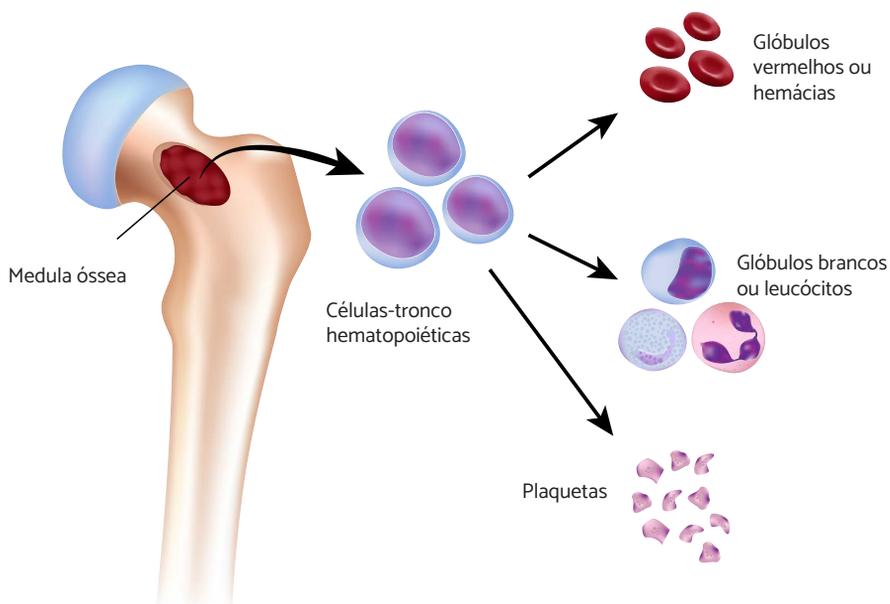
As células sanguíneas são formadas a partir das células-tronco hematopoiéticas, que são células muito jovens. Com o processo de maturação, as células ficam mais maduras e passam a se diferenciar em diversos tipos.

Os três tipos básicos de células do sangue são:

Glóbulos vermelhos ou hemácias – que têm como principal função o transporte de oxigênio pelo corpo;

Glóbulos brancos ou leucócitos – responsáveis pela defesa do organismo contra vírus, bactérias e qualquer outra substância que possa representar perigo;

Plaquetas – que coagulam o sangue, evitando hemorragias.

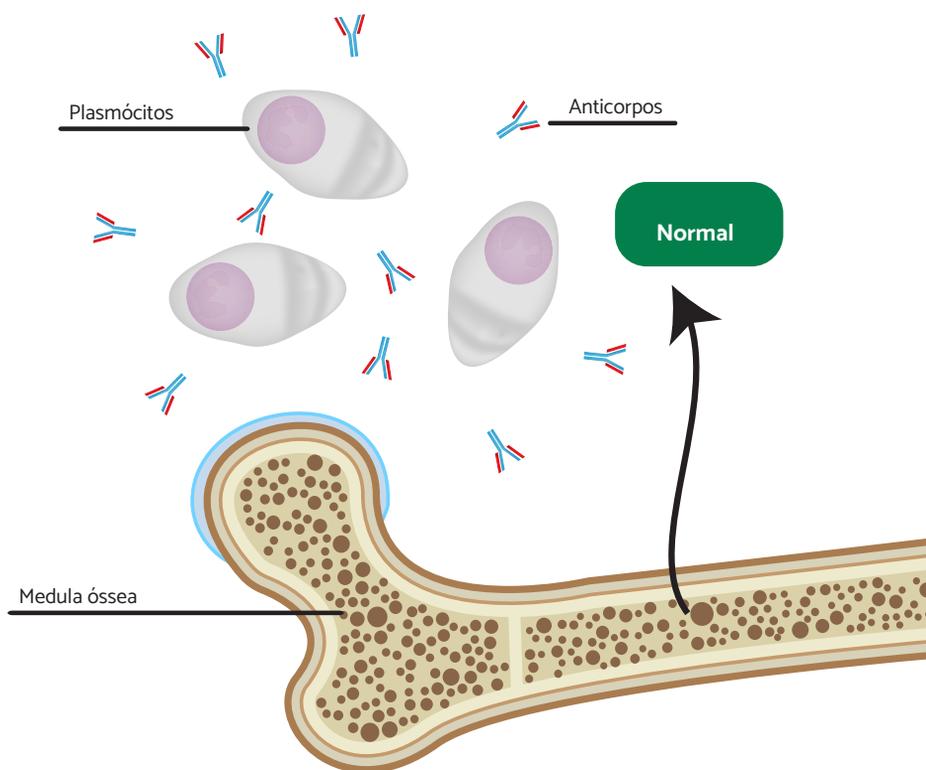


Ao longo da vida, todas as pessoas precisam produzir continuamente estas células sanguíneas. Mas para entendermos o mieloma múltiplo, devemos focar nos **glóbulos brancos!**

Esta “barreira de defesa”, chamada de sistema imunológico, é bastante complexa e pode ser comparada a um bom relógio suíço, com suas muitas peças pequenas que trabalham impecavelmente e juntas. Mas se alguma destas pecinhas der “defeito”, o relógio deixará de funcionar direito.

São dois os tipos de glóbulos brancos (ou leucócitos): os mielóides e os linfóides, que trabalham juntos para garantir a saúde do organismo. É importante lembrar que eles estão presentes no corpo todo.

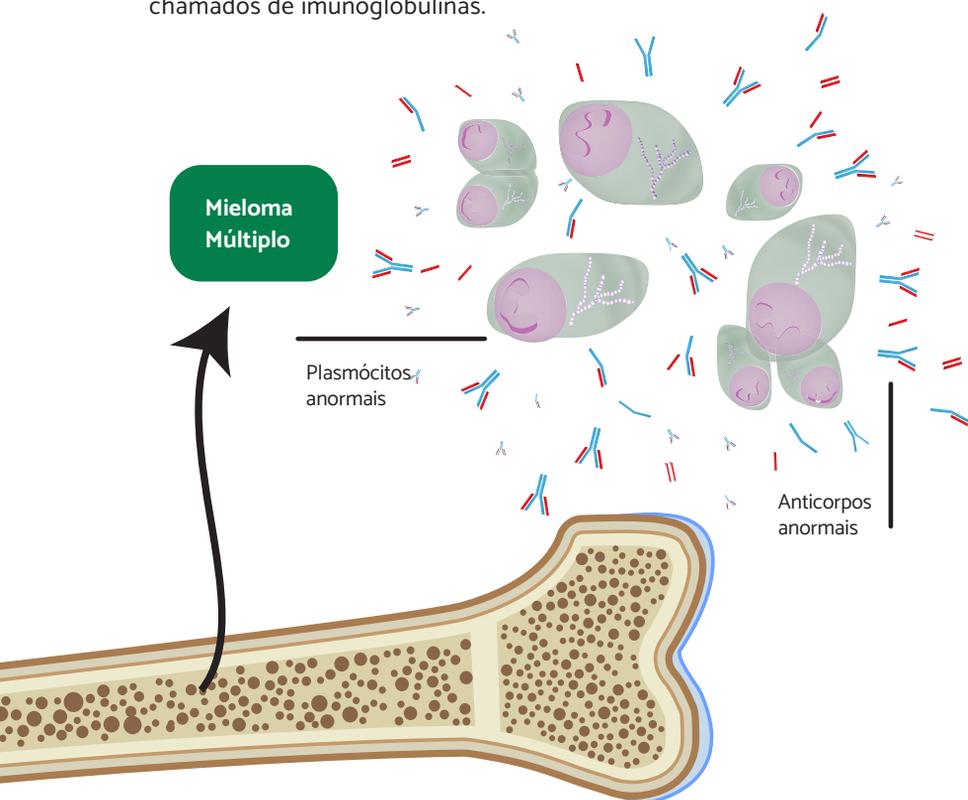
As células de defesa do tipo mioide “comem” os invasores ruins que podem prejudicar a saúde do corpo. Já as linfóides (ou linfócitos) permitem ao corpo lembrar e reconhecer os invasores anteriores, ajudando em sua destruição.



Os linfócitos, por sua vez, podem ser divididos em dois subtipos: os linfócitos T e os linfócitos B. Eles estão presentes em muitas áreas do corpo, como nos nódulos linfáticos (axila, virilha, pescoço), medula óssea, intestino e corrente sanguínea.

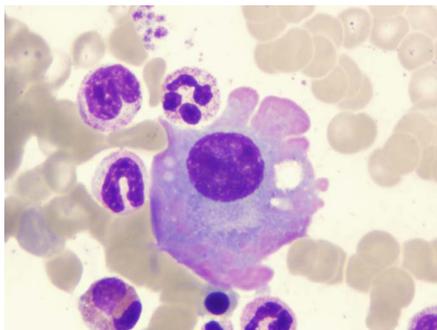
Suas funções são distintas: os linfócitos B agem como “soldados de vigilância”, sempre buscando os alvos malignos para denunciar aos linfócitos T, que, quando alertados pelos linfócitos B, irão destruir tais invasores no organismo.

Guarde esta informação! Os linfócitos B, quando reconhecem a presença de um antígeno (invasor), se diferenciam e se multiplicam, transformando-se em milhões de **plasmócitos**, que vão produzir bilhões de anticorpos (defesa), chamados de imunoglobulinas.



O que é o mieloma múltiplo?

O mieloma múltiplo - ou apenas mieloma - tem início na medula óssea, devido a um defeito celular: no momento em que os linfócitos B se diferenciam e se tornam plasmócitos, ocorre uma mutação (erro) em um ou mais de seus genes e passam a produzir plasmócitos anormais.



Plasmócitos - Mieloma Múltiplo

Estas células anormais é que são as chamadas 'células malignas' ou 'células do mieloma', um tipo de câncer mais frequente em pessoas acima dos 50 anos.

Os plasmócitos defeituosos acumulam-se na medula óssea, formando os plasmocitomas - considerado um "tumor maligno" por se tratar de um aglomerado de células defeituosas a atrapalhar o bom funcionamento das células saudáveis.

Os plasmocitomas são, então, tumores localizados formados por um aglomerado de plasmócitos anormais.

Eles podem crescer tanto dentro do osso (intramedular) como fora dele (extramedular).

Quando os plasmocitomas crescem dentro do osso, prejudicam tanto a produção normal das outras células sanguíneas como danificam a estrutura óssea, ao se expandirem para a parte sólida do osso.

Quando existem vários plasmocitomas dentro e fora do osso, essa condição é chamada de mieloma múltiplo.

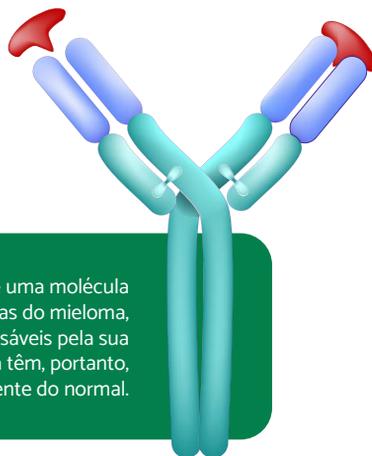


Como vimos anteriormente, a principal função dos plasmócitos é produzir as imunoglobulinas, responsáveis pela defesa do corpo.

Plasmócitos anormais produzem imunoglobulinas anormais, que não conseguem exercer suas funções de proteção e formam um amontoado de proteínas “bagunçadas”, chamadas **proteína monoclonal ou proteína M**.

Para entender melhor: a proteína monoclonal é uma imunoglobulina malformada.

Portanto, outra característica típica do mieloma múltiplo é a proteína monoclonal estar presente no sangue e na urina. A quantidade de proteína monoclonal presente no organismo irá variar para cada paciente, mas na avaliação da doença, é muito importante saber o quanto as células do mieloma produzem de proteína monoclonal, se muito ou pouco. A proteína M pode danificar os rins.



A figura à direita ilustra a estrutura de uma molécula de imunoglobulina normal. Nas células do mieloma, ocorreram mutações nos genes responsáveis pela sua produção. As imunoglobulinas do mieloma têm, portanto, uma estrutura diferente do normal.

**Saiba mais sobre o
panorama do mieloma
múltiplo**



Sinais e Sintomas

Principais sinais e sintomas do mieloma múltiplo:

Alguns pacientes podem ser assintomáticos, ou seja, não apresentar nenhum tipo de sinal da doença - em especial, se os plasmócitos se infiltram em pouca quantidade na medula óssea e a produção de componente M é pequena.

Já nos casos em que há uma maior infiltração e maior produção da proteína M, o paciente poderá apresentar:

- Cansaço extremo, fraqueza, palidez e perda de peso;
- Mau funcionamento dos rins, inchaço nas pernas;
- Sede exagerada, perda de apetite, constipação grave;
- Dores ósseas (especialmente na coluna) e fraturas espontâneas;
- Infecções constantes.

Essas características do mieloma são resultado do acúmulo de plasmocitomas na medula óssea, que levam também às seguintes alterações nos exames laboratoriais:

- Baixa contagem de glóbulos vermelhos (anemia);
- Baixa contagem de glóbulos brancos e/ou de plaquetas;
- Destruição dos ossos nas áreas circundantes da medula (osteoporose);
- Nível elevado de creatinina no sangue (indicativo de problemas renais);
- Hipercalcemia (níveis elevados de cálcio no sangue);
- Presença da proteína monoclonal na corrente sanguínea e/ ou na urina;

Atenção! A qualquer sinal diferente no corpo é importante procurar um médico. O especialista responsável por tratar o mieloma múltiplo é o onco-hematologista.





Dores e fraturas ósseas
são bem comuns

Diagnóstico

Para os pacientes assintomáticos, muitas vezes o diagnóstico é realizado em um exame de rotina, como o **hemograma** (exame de sangue). Nele, será possível ver as alterações das células.

O médico pedirá uma **biópsia da medula óssea**, quando um fragmento do osso da bacia será retirado e analisado em laboratório para definir a quantidade de plasmócitos presentes.

Ao desconfiar que pode ser um mieloma múltiplo, serão indicados **eletroforese de proteína** e **imunofixação de proteína**, ambos realizados por meio de coletas de sangue e urina. O objetivo é encontrar a proteína M no sangue do paciente.

Também é possível que sejam solicitados exames como **radiografia óssea**, **tomografia computadorizada**, **PET Scan** e **ressonância magnética**, para verificar se há alterações nos ossos e se também há presença de plasmocitomas.



Leitura do exame de
biópsia de medula óssea

Tratamento

Com os avanços da ciência, hoje existem importantes opções para o tratamento do mieloma múltiplo, que possibilitam ao paciente viver bem e com qualidade. São eles:

Quimioterapia

Este é o tratamento mais comum. Vários medicamentos extremamente potentes no combate ao câncer são utilizados com o objetivo de destruir, controlar ou inibir o crescimento das células doentes.

Sua administração é feita em ciclos, com um período de tratamento, seguido por um período de descanso, para permitir ao corpo um momento de recuperação. O uso de cateteres é necessário.

Alguns efeitos colaterais podem surgir, como enjoo, diarreia, obstipação (intestino preso), alteração no paladar, boca seca e feridas na boca (mucosite). Mas existem medicamentos que podem amenizá-los.

A queda de cabelo também costuma acontecer, pois a quimioterapia atinge as células malignas e as saudáveis, em especial as que se multiplicam com mais rapidez, como os folículos pilosos, responsáveis pelo crescimento dos cabelos. Nessa fase, busque por alternativas como lenços, bonés ou perucas, caso se sinta mais à vontade.

A imunidade baixa, comum a esta fase do tratamento, pode facilitar o surgimento das infecções. A febre é o aviso de que um processo infeccioso está começando, então não deixe de avisar seu médico.

Dentre os principais quimioterápicos utilizados estão:

- Ciclofosfamida
- Cisplatina
- Doxorubicina
- Doxorubicina lipossomal
- Etoposide
- Melfalano
- Vincristina



Imunomoduladores

Estes medicamentos têm por objetivo atuar diretamente no sistema imunológico do paciente, conferindo aumento de resposta contra vírus, bactérias, fungos, dentre outros invasores.

Talidomida – Bastante polêmico por causar deformações genéticas nos fetos, este medicamento é utilizado no tratamento do mieloma múltiplo. Dentre os efeitos colaterais estão sonolência, fadiga, constipação (intestino preso) e neuropatia (fraqueza, dormência e dor principalmente nas mãos e nos pés).

Lenalidomida – Utilizado em combinação com a Dexametasona em pacientes de mieloma múltiplo recidivados e que já tenham recebido ao menos um protocolo de tratamento. Também está indicada em terapia combinada na primeira linha de tratamento quando não é possível realizar o transplante de medula óssea e também como terapia de manutenção nos pacientes que realizaram o transplante. Dentre as ações no organismo estão a melhora das atividades das células imunes e a inibição da inflamação destas células, melhorando a ativação dos linfócitos T e das células conhecidas por natural killer (NK) – que ajudam a matar as células do câncer.

De acordo com especialistas, utilizar este medicamento pode até triplicar as chances de sobrevivência das pessoas que enfrentam o mieloma múltiplo, além de melhorar bastante a qualidade de vida, já que apresenta menos efeitos colaterais que a talidomida. Também pode causar diminuição das taxas sanguíneas.

Pomalidomida – Em combinação com a Dexametasona, é indicado no tratamento de pacientes com mieloma múltiplo em recidiva (quando a doença volta), que tenham recebido pelo menos dois tratamentos prévios, incluindo a Lenalidomida e Bortezomib. Este medicamento ainda não está aprovado no Brasil.

Inibidores do Proteassoma

Bem importantes para o tratamento do mieloma múltiplo, estes medicamentos são bastante eficientes e atacam mais as células doentes e menos as saudáveis.

- **Bortezomibe** – indicado para o tratamento de primeira linha tanto em pacientes com ou sem indicação de transplante de medula óssea. Ainda está indicado quando o mieloma volta e o paciente já recebeu pelo menos um tratamento anterior, e também na situação que se chama retratamento



(teve resposta ao tratamento anterior com bortezomibe e já está há pelo menos 6 meses sem esta medicação). Ele é administrado intravenoso e tem como efeitos colaterais náuseas, vômitos, cansaço, diarreia, constipação, diminuição das taxas sanguíneas e neuropatia periférica.

- **Carfilzomibe** – também é indicado para pacientes que já foram tratados com outros medicamentos, mas que não responderam ou que a doença voltou. Sua administração é intravenosa e os efeitos colaterais são similares aos do Bortezomibe.

- **Ixazomibe** - Primeiro inibidor do proteassoma oral, usado em combinação com Lenalidomida e Dexametasona em pacientes com mieloma múltiplo que já receberam pelo menos um tratamento anterior.

Anticorpos monoclonais (imunoterapia)

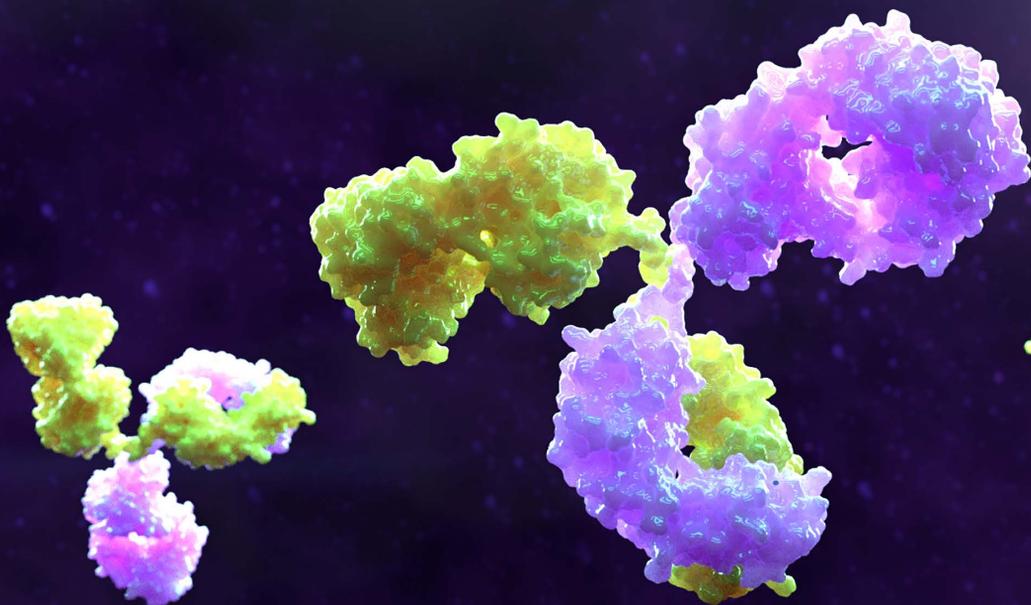
Os anticorpos são proteínas produzidas pelo sistema imunológico para combater infecções e outros perigos que podem representar ao organismo. Os anticorpos monoclonais são produzidos em laboratório com o objetivo de agir em um alvo específico. No mieloma múltiplo, as opções indicadas são:

- **Elotuzumabe** – é indicado para pacientes que receberam até três terapias prévias e não apresentaram resultados. Sua administração é intravenosa. Como efeitos colaterais, pode apresentar perda de apetite, tosse e infecções do trato respiratório.

- **Daratumumabe** – é indicado para aqueles que receberam ao menos um tratamento prévio e não apresentaram resultados positivos. Como primeira linha de tratamento está indicado quando o transplante de medula óssea não pode ser indicado. Dentre os efeitos colaterais estão tosse, chiado no peito, dificuldade respiratória, aperto na garganta e tontura.

- **Isatuximabe** - Indicado em combinação com pomalidomida e dexametasona, para o tratamento de pacientes adultos com mieloma múltiplo recidivado e refratário que receberam pelo menos duas terapias anteriores, incluindo lenalidomida e um inibidor de proteassoma, e demonstraram progressão da doença na última terapia.





Anticorpos monoclonais biespecíficos

Essa nova classe terapêutica vem revolucionando o tratamento oncológico em todo o mundo.

Estes medicamentos possuem dois anticorpos diferentes. Ou seja, eles são feitos a partir de partes de dois anticorpos monoclonais distintos, que podem se conectar a dois antígenos ao mesmo tempo, por um lado reconhecendo a célula tumoral e por outro lado se ligando aos linfócitos, o que estimula o sistema imune para juntos atacarem a doença.

No tratamento do mieloma múltiplo, o Teclistamabe, por exemplo, tem como alvo receptores CD3 e os antígenos de maturação de células B (BCMA). Talquetamabe tem como alvo receptores CD3 e a proteína GPRC5D. Ele está em fases avançadas de pesquisa, com resultados promissores e esperamos que em breve esteja disponível no Brasil.



Bisfosfonatos

Como vimos, o mieloma múltiplo pode provocar enfraquecimento e fraturas dos ossos. Estes medicamentos podem ajudar os ossos a se manterem fortes, já que diminuem a velocidade da perda óssea.

Transplante de medula óssea

A indicação acontecerá a depender de fatores como estadiamento da doença, condições físicas do paciente e idade.

Também chamado por transplante de células-tronco hematopoiéticas esta é uma opção importante para o controle do mieloma múltiplo.

Geralmente a opção escolhida é o transplante autólogo, quando a medula óssea usada para o transplante vem do próprio paciente, ou seja, acontece com as células próprias do paciente. As células-tronco são coletadas por meio de uma veia ou por meio de coleta direta da medula óssea em ambiente de centro cirúrgico, congeladas e armazenadas (criopreservação). Antes de realizar a coleta das células da medula óssea para o transplante, o paciente recebe alguns ciclos de tratamento medicamentoso para controlar e diminuir o número de plasmócitos doentes do corpo.

Como acontece o transplante autólogo

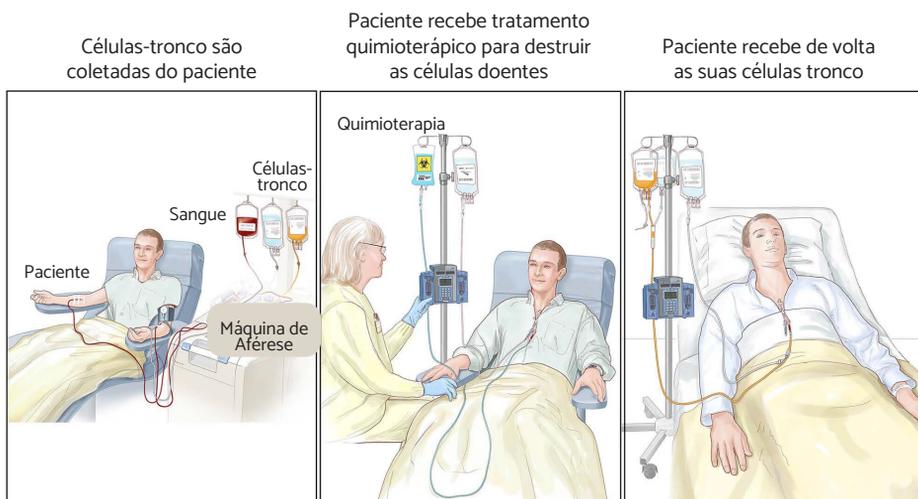


Imagem: www.cancer.gov | Terese Winslow LLC



Condicionamento – Após a coleta e criopreservação, o paciente é submetido a um regime de quimioterapia em altas doses, chamado de condicionamento, que tem o intuito de eliminar as células doentes. Esse regime quimioterápico leva, conseqüentemente, à destruição da medula óssea do paciente.

Transplante - Após a quimioterapia, as células-tronco do paciente previamente coletadas são descongeladas e infundidas no próprio paciente, por meio de infusão intravenosa.

Pós-Transplante – O transplante “não acaba quando termina a infusão intravenosa”. Nesta fase ocorre a aplasia medular, período de queda do número de todas as células do sangue. Nos 100 primeiros dias após o transplante de medula óssea, o paciente fica mais predisposto a infecções (devido a neutropenia) e passa a receber inúmeros antibióticos, além de medicamentos que estimulam a produção dos glóbulos brancos. Neste período, se perceber o surgimento de febre, calafrios, mudança no aspecto das fezes e da urina, enjoos, dores e sangramentos, entre em contato com o médico.

Pega da medula - Quando a medula óssea começa a funcionar novamente (geralmente em torno de 2-4 semanas após a infusão) pode-se dizer que houve a pega da medula, ou seja, o transplante obteve sucesso e a medula voltou a funcionar perfeitamente. Ainda assim, o monitoramento médico continua sendo essencial, pois mesmo após um ano do procedimento, pode vir a aparecer alguma complicação tardia.

A alta hospitalar só será possível no momento em que a medula óssea estiver funcionando bem, ou seja, produzindo as células do sangue em quantidades que protejam o paciente contra infecções e hemorragias.

**Saiba mais sobre o
Transplante de Medula
Óssea no mieloma
múltiplo**



CAR-T CELL

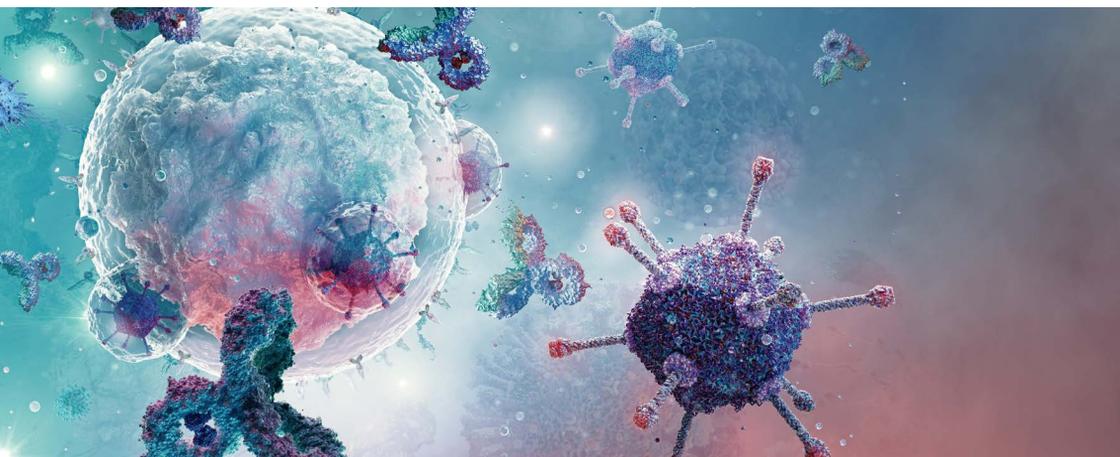
Uma das maiores descobertas da ciência, o CAR-T Cell vem apresentando importantes resultados no tratamento do mieloma múltiplo.

Todos temos no corpo células de defesa contra invasores como vírus e bactérias. Dentre elas estão as células T. Quando o paciente recebe a indicação para o tratamento com a técnica CAR-T Cell, como primeiro passo serão coletadas suas células T, em um dos hospitais regularizados para o procedimento. Elas são enviadas a um laboratório certificado, para que sejam geneticamente modificadas para que um novo gene possa ser incluído, contendo uma proteína específica, conhecida como receptor de antígeno quimérico, o CAR. Essa proteína irá direcionar essas células T para matar as células doentes (aquelas que apresentam o antígeno BCMA, no caso do mieloma).

Resumindo: as próprias células T do paciente, mudadas geneticamente, irão eliminar as células cancerígenas do corpo.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou, no Brasil, o uso do medicamento Ciltacabtageno Autoleucl ou apenas cilta-cel, baseado nas células T, em pacientes adultos com esse tipo de câncer hematológico. Ele ainda não é comercializado no país.

Outro ponto importante é que o medicamento é indicado para pacientes com mieloma múltiplo que não responderam ao tratamento com as três classes de medicamentos utilizadas na terapêutica de combate à doença (agentes imunomoduladores, inibidores de proteassoma e anticorpos monoclonais), e que tiveram recidiva.



Efeitos colaterais do tratamento

O tratamento pode trazer alguns efeitos adversos ao paciente, mas é importante entender que é possível amenizá-los, seja com medicamentos ou até mesmo com a alimentação.

Aqui vão algumas dicas para ajudar neste momento:

Contra náuseas e vômitos

- Prefira alimentos frios ou gelados e diminua ou evite o uso de temperos fortes na preparação dos alimentos
- Coma pequenas porções várias vezes ao dia

Contra a diarreia

- Aumente a ingestão de líquidos, como água, chá, suco.
- Evite alimentos laxativos, como doces concentrados, leite de vaca, creme de leite, manteiga, queijos, verduras, cereais e pães integrais, além de frutas como mamão, laranja, uva e ameixa preta.

Para fortalecer os ossos

- Alimentos derivados do leite, peixes, além de soja, nozes, castanhas e linhaça
- Atividade física de pouco impacto também é indicada



Contra a obstipação (prisão de ventre)

- Evite o consumo de cereais refinados (arroz branco, farinha de trigo refinada, fubá, semolina, maisena, polvilho)
- Substitua alimentos pobres em fibras por alimentos ricos nesse nutriente (ex.: feijão, ervilha, lentilha, grão de bico, soja, arroz integral, linhaça, aveia...)
- Beba muita água

Contra a mucosite

- Evite alimentos picantes, salgados, com temperos fortes e alimentos ácidos (ex.: limão, laranja pera, morango, maracujá, abacaxi e kiwi)
- Consuma preferencialmente alimentos macios ou pastosos (ex.: creme de espinafre, milho, purês, pães macios, sorvetes, flans, pudins e gelatinas) e também alimentos frios/gelados.

Contra a xerostomia (boca seca)

- Beba líquidos em abundância (ex.: água, chá, suco, sopa)
- Aumente a ingestão de alimentos ácidos e cítricos
- Evite alimentos ricos em sal
- Chupe cubos de gelo ao longo do dia
- Utilize pomadas industrializadas (“salivas artificiais”) antes das refeições

Saiba mais sobre efeitos colaterais do tratamento - Neuropatia Periférica





Atividade sexual pode ser mantida normalmente

Sexualidade

Ter mieloma múltiplo e realizar o tratamento não interfere nem prejudica as relações sexuais. As atividades sexuais podem ser mantidas normalmente, porém, a gravidez deve ser evitada durante o tratamento. É fundamental o uso de métodos contraceptivos eficazes.

Esta orientação é dirigida tanto para as mulheres como para os homens que estão sob tratamento, e ambos devem procurar ter parceiro fixo. As mulheres só devem fazer uso de pílulas anticoncepcionais se elas forem prescritas pelo médico. É importante seguir corretamente estas instruções.

É possível que ocorra algumas alterações no ciclo menstrual. Caso apresente amenorreia (falta de menstruação) ou a hipermenorreia (menstruação em excesso), o médico deve ser comunicado. Mesmo na ausência de menstruação, é preciso utilizar método anticoncepcional para evitar gravidez (o tratamento pode ser extremamente prejudicial ao bebê).



Equipe multiprofissional

A confiança na equipe de saúde pode auxiliar no sucesso do tratamento, por isso é muito importante que o paciente, seus familiares e toda a equipe estejam integrados. A equipe de saúde deve incluir:

- Médicos especialistas (hematologistas e oncologistas)
- Enfermeiros
- Nutricionistas
- Dentistas
- Terapeutas ocupacionais
- Fisioterapeutas
- Assistentes sociais
- Psicólogos





O que você deve perguntar ao seu médico?

Converse com o médico sobre o mieloma múltiplo e como ele planeja tratá-lo. Isto lhe ajudará a saber mais sobre a doença e o tratamento, além de deixá-lo mais envolvido e seguro para tomar decisões. Algumas perguntas para fazer ao seu médico são:

1. O que mostram os testes sanguíneos e de medula óssea? Como esses resultados se comparam com o “normal”?
2. Quando precisarei fazer estes exames novamente?
3. Que tipo de tratamento será necessário?
4. Existem diferentes tratamentos para meu caso?
5. O tratamento será coberto pelo meu plano de saúde ou pelo SUS?
6. Que efeitos colaterais posso esperar do tratamento?
7. O que pode ser feito para lidar com esses efeitos colaterais?
8. Com que frequência e por quanto tempo necessitarei acompanhamento médico?
9. Precisaréi alterar minha rotina ou evitar alguma atividade?
10. Quantos pacientes com mieloma múltiplo você atende?
11. Existe algum estudo clínico em andamento em que eu possa ser incluído?
12. Quais as perspectivas após o tratamento?

Pode ser útil anotar as respostas às suas perguntas e revê-las depois. Você pode levar um membro da família ou um amigo à consulta médica, que poderá ouvir, fazer anotações e oferecer apoio. Os pacientes, bem como seus familiares, que não estiverem seguros sobre o tratamento, podem querer ouvir uma segunda opinião médica.

Além disso, é importante que pacientes com mieloma múltiplo conversem com seus familiares e amigos sobre como se sentem.

Lidando com as emoções

O diagnóstico do mieloma múltiplo pode gerar sentimentos como apreensão, desânimo e não aceitação. Por isso, é extremamente importante que o paciente e seus familiares busquem apoio externo e mantenham-se informados e em contato com profissionais que possam apoiá-los nesse momento vulnerável.

Você pode buscar apoio emocional com:

- Família e amigos
- Psicólogos especializados em atendimento de pacientes onco-hematológicos
- Religião
- Bons livros e filmes

A psico-oncologia, uma especialidade dentro da Psicologia da Saúde, representa a área de interface entre a Psicologia e a Oncologia e atua justamente nas necessidades destes pacientes. São diversos os momentos em que este profissional pode ajudar:

- **Suporte emocional diante do diagnóstico**
- **Suporte emocional durante o tratamento**
- **Suporte emocional no término do tratamento e reinserção social**

O apoio psicológico também deve acontecer frente à impossibilidade de cura e a convivência com a doença.

Direitos do Paciente

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. **Art. 196, Constituição Federal Brasileira.**

São diversos os direitos, como ter acesso a medicamentos de alto custo, auxílio-doença, aposentadoria, saque do FGTS, por exemplo.

Acesse www.abrale.org.br e veja a lista completa.







**Ajude-nos a dar continuidade
à esse importante trabalho!**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA
100% de esforço onde houver 1% de chance.

www.abrale.org.br | abrale@abrale.org.br | 0800 773 9973



Realização:



TODOS
JUNTOS CONTRA
O CÂNCER



/abrale



@abraleoficial



@abraleoficial



Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia



@abraleoficial



www.abrale.org.br
abrale@abrale.org.br
0800-773-9973