



FACULDADE PARAENSE DE ENSINO

ELIANA CRISTINA ALVES OLIVEIRA

LUCIANA ALVES BARBOSA

MÁRCIA DOS SANTOS BRITO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSCIENTIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO
PRECOCE DE LEUCEMIAS EM CRIANÇAS

Belém

2017

ELIANA CRISTINA ALVES OLIVEIRA

LUCIANA ALVES BARBOSA

MÁRCIA DOS SANTOS BRITO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSCIENTIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO
PRECOCE DE LEUCEMIAS EM CRIANÇAS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade Paraense de
Ensino, como requisito avaliativo para
obtenção de Grau de Enfermeiro sob a
Orientação: Prof.^a Msc. Regiane Maciel
dos Santos Correa

Belém

2017

Oliveira, Eliana Cristina Alves

Atuação do enfermeiro na conscientização e diagnóstico precoce de leucemias em crianças / Eliana Cristina Alves Oliveira; Luciana Alves Barbosa; Marcia dos Santos Brito; Orientadora Prof. Msc. Regiane Maciel Correa – Belém, 2017.

59 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade Paraense de Ensino. Belém, 2017.

1. Unidade de tratamento intensivo 2. Humanização dos serviços de saúde I. Título

CDU: 616-07

ELIANA CRISTINA ALVES OLIVEIRA

LUCIANA ALVES BARBOSA

MÁRCIA DOS SANTOS BRITO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSCIENTIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO
PRECOCE DE LEUCEMIAS EM CRIANÇAS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade Paraense de
Ensino, como requisito avaliativo para
obtenção de Grau de Enfermeiro sob a
Orientação: Prof.^a MsC. Regiane Maciel
dos Santos Correa

Aprovado em : _____/_____/_____

Banca Examinadora:

Prof.^a MsC. Regiane Maciel dos Santos Correa
Orientadora:

MCs Elyade Nely Pires Rocha
Membro da Banca

MSc. Maria José Nascimento da Silva
Membro da Banca

AGRADECIMENTOS

A Deus por nos ter dado saúde e força para superar as dificuldades;

A esta faculdade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes

Ao minha orientadora *Prof.^a MSc. Regiane Maciel dos Santos Correa*, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Agradeço a todos os *professores* por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de *formação profissional*, por tanto que me dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos *professores* dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Obrigada meus irmãos e sobrinhos, que nos momentos de minha ausência dedicados aos estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

Meus agradecimentos aos amigo, companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu
muito obrigado

Há apenas uma maneira de evitar críticas: não falar, não fazer e não ser nada

(Aristóteles).

RESUMO

O câncer é um grave problema de saúde pública e vem se tornando uma das principais causas de morte entre crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 14 anos. A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) evolui de forma rápida e pode levar a óbito em poucos meses, diante de um diagnóstico e tratamento precoce, a chance de cura em crianças pode chegar a 90 %. O objetivo deste estudo é caracterizar e descrever através da literatura científica a atuação do enfermeiro diante do diagnóstico precoce de LLA em crianças na faixa etária de 0 a 10 anos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida por meio do método da RIL. A Revisão Integrativa. Buscará publicações científicas brasileiras, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas na base de dados LILACS e SCIELO, com os seguintes descritores: Enfermagem, Leucemia Linfóide Aguda, Criança. Para análise dos dados será utilizado a análise de conteúdo de Bardin. Este tipo de análise é um conjunto de técnicas que consistem em descobrir os núcleos do sentido que compõem a comunicação por meio de uma descrição objetiva e analítica. Destaca-se a importância desta pesquisa em sistematizar as produções científicas nacionais na temática da atuação do enfermeiro na conscientização e diagnóstico precoce de leucemias em criança.

Palavra-chave: Câncer; Leucemia linfóide aguda.

ABSTRACT

Cancer is a serious public health problem and has become one of the leading causes of death among children and adolescents in the 0-14 age group. Acute lymphoblastic leukemia (ALL) progresses rapidly and can lead to death within a few months, in the face of early diagnosis and treatment, the chance of cure in children can reach 90%. The objective of this study is to characterize and describe, through the scientific literature, the nurse's role in the early diagnosis of ALL in children aged 10 to 10 years. It is a bibliographical research developed through the RIL method. The Integrative Review. It will search Brazilian scientific publications, in the Virtual Health Library (VHL), indexed in the LILACS and SCIELO database, with the following descriptors: Nursing, Acute Lymphoid Leukemia, Child. To analyze the data will be used the analysis of Bardin content. this type of analysis is a set of techniques that consist of discovering the nuclei of meaning that make up the communication through an objective and analytical description. It is important to point out the importance of this research in systematizing the national scientific productions in the theme of the nurse's role in the awareness and early diagnosis of leukemia in children.

Keywords: Leukemia; Cancer; Lymphoid.

LISTA DE SIGLAS

- OMS – Organização Mundial da Saúde
- INCA- Instituto Nacional do Câncer
- LLA – Leucemia Linfóide Aguda
- DNA - Ácido Desoxirribonucleico
- CID-O – Classificação Internacional de Doenças para Oncologia
- CICI-3 – Classificação Internacional do Câncer na Infância – 3º
- RCBP – Registro de Câncer de Base Populacional
- FAB - Franco Americano Britânico
- EGIL – European Group For The Immunological
- ACMOS – Anticorpos Mononucleais
- CMF – Citometria de Fluxo
- DECS - Descritores em Ciências da Saúde
- BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 SOBRE O TEMA.....	10
1.2 PROBLEMÁTICA.....	12
1.3 JUSTIFICATIVA.....	13
2. OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3. REVISÃO LITERÁRIA.....	16
3.1 GENÉTICA DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA- LLA	16
3.2 INCIDÊNCIA DE NEOPLASIA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA	17
3.3 LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA-LLA.....	19
3.4 DIAGNÓSTICO DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA- LLA.....	20
3.5 EPIDEMIOLOGIA DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA- LLA	21
3.6 TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA- LLA	22
3.7 CLASSIFICAÇÃO DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA- LLA	22
3.8 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	25
4. METODOLOGIA.....	27
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	27
4.2 AMOSTRAGEM NA LITERATURA.....	27
4.3 COLETA DE DADOS.....	28
4.4 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS	28
5. RESULTADO E DISCUSSÃO	31
6. CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS.....	44
APENDICE – A – Instrumento para Coleta de Dados	54
APENDICE – B – Termo de aceite do orientador	55

1. INTRODUÇÃO

1.1 SOBRE O TEMA

O câncer é um grave problema de saúde pública e vem se tornando uma das principais causas de morte entre crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 14 anos. Dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde – OMS, indicam que, a cada ano, mais de 160 mil crianças no mundo são diagnosticadas com câncer. Os tipos mais frequentes são leucemia, linfoma, tumores cerebrais e osteosarcoma. Quanto às possibilidades atuais de cura, 70% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas, se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados (MUTTI, 2013; COSTA, 2002; MULTTI, 2010).

A leucemia é uma patologia que representa um grupo de neoplasias malignas derivadas das células oriundas do sistema hematopoiético. Esta patologia tem sua origem na medula-óssea, pois, é neste local onde as células sanguíneas são produzidas, e posteriormente invadem o sangue periférico, podendo atingir vários órgãos do paciente afetado. Segundo dados Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2007), a leucemia é a doença maligna mais comum na infância, correspondendo aproximadamente a 30% dos casos de câncer em crianças.

O tipo de leucemia mais frequente na criança é a leucemia linfóide aguda (LLA) são neoplasias do sistema hematopoiético que, apesar da sua rápida evolução, são passíveis de cura (ZANICHELLI, 2010).

Particularmente, é uma doença de progressão rápida, afetando a linhagem linfóide ou mielóide da medula óssea, ou seja, células que ainda não estão funcionalmente diferenciadas (BARION et al. 2007; ANDRADE, 2008).

Para Ries et al. (2003) a leucemia é considerada a neoplasia maligna mais frequente na faixa pediátrica, seguida pelos tumores do sistema nervoso central e pelos linfomas e neoplasias retículo-endoteliais. Dentre as leucemias, verifica-se que 85-90% dos casos, em crianças, são do tipo LLA, 10% não-linfóide aguda e 5% Leucemia mielóide crônica(LMC) (SILVA; PIRES; NASSAR, 2002). Em relação à LLA, um pico de incidência entre 2-10 anos (maior aos 4 anos) é registrado. É mais comum na raça branca e tem uma discretíssima predominância no sexo masculino (57%).

Variações na incidência de leucemia na faixa etária pediátrica têm sido

descritas. Sobretudo, segundo Stiller et al. (2007), essas variações estão muito relacionadas com os indicadores socioeconômicos da população, as tendências temporais, etnia e outras variáveis associadas com os fatores ambientais.

As leucemias agudas são reconhecidamente doenças de caráter heterogêneo, com uma grande variedade características biológicas (PIETERS, 2011; CARROL, 2010), vários fenótipos clínicos, morfológicos e imunológicos, apoiada por extrema diversidade genético proliferação de linfoblastos do timo, levando a uma entidade análoga ao linfoma linfoblástico, um tipo de linfoma não-Hodgkin de alto grau de malignidade, comum em crianças (YEOH et al. 2002; MRÓZEK, 2009).

O câncer infantil não pode ser considerado uma simples doença, mas sim como uma gama de diferentes malignidades. Esse tipo de câncer varia de acordo com o tipo histológico, localização primária do tumor, etnia, sexo e idade (BARBOSA, 2015).

O cuidado à criança com câncer é complexo, pois envolve múltiplos aspectos como pode se destacar sentimentos, comunicação, técnicas para cuidar entre outras. Nesse contexto é importante que o enfermeiro articule saberes e práticas, busque aperfeiçoamento em oncologia e tenha habilidades para gerenciar o cuidado de enfermagem (GOMES, et al. 2010).

A Enfermagem é uma arte e ciência que requer do enfermeiro uma compreensão e aplicação de conhecimento e técnicas específicas com vistas a possibilitar tudo aquilo que o paciente necessita para realizar-se como ser independente, total e completo (DE SOL; VAZQUEZ, 2010). Contudo este estudo buscou identificar como se dá a atuação do Enfermeiro frente à crianças em tratamento oncológico para leucemia e verificar quais as manifestações da doença trazendo assim uma real compreensão deste profissional para o tratamento.

Nesse sentido, a atuação deste profissional na oncologia pediátrica demanda além do conhecimento técnico e científico, afetividade na oferta do cuidado à criança e à família visando a promoção da saúde, qualidade de vida, conforto e bem-estar dos mesmos. Para tanto, o enfermeiro deve estar atento às singularidades e particularidades da criança e da família que se encontram sob seus cuidados, para assim, agir de maneira consciente, reflexiva e crítica no atendimento de suas necessidades. (SILVA et al., 2013; BARBOSA, 2015).

Nesse sentido ressalta-se a imperiosidade de um gerenciamento flexível e criativo do cuidado com vistas a minimizar o sofrimento e dificuldades que permeiam o tratamento da criança com câncer (HAUSMANN, 2009).

Diante do exposto questiona-se: Como se dá a atuação do Enfermeiro frente à crianças em tratamento oncológico para leucemia? Estes questionamentos permitiram construir a questão norteadora do estudo: qual a atuação do enfermeiro no tratamento oncológico para leucemia? Conhecimento científico que tem sido produzido na literatura sobre os cuidados diretos e/ou indiretos à criança com câncer? Portanto, objetiva-se revisar a produção científica sobre os cuidados de enfermagem à criança com câncer para uma posterior discussão dos resultados.

A relevância do estudo repousa na possibilidade de ampliar o conhecimento acerca da temática em tela, tendo como foco a atuação do enfermeiro no contexto dos cuidados em saúde. Aliada a esta perspectiva é possível que o estudo evidencie lacunas sobre a temática sugerindo a realização de novas pesquisas em oncologia pediátrica.

Nesse sentido, acredita-se que o foco é ampliado, tornando-se necessário dirigir o olhar para a atuação do enfermeiro na conscientização e diagnóstico precoce de leucemia Linfóide Aguda em crianças na faixa etária de 0 a 10 anos de idade.

1.2 PROBLEMÁTICA

O conhecimento prático e teórico sobre as características da leucemia linfóide aguda – LLA, pelos enfermeiros contribui de forma significativa para o sucesso do cuidado prestado a criança acometida por esta neoplasia, pois possibilita a identificação precoce de suas necessidades e a elaboração adequada do plano de cuidados. Considerando essa problemática e as experiências que tivemos durante a vivência acadêmica, questionamos:

- ✓ Como se dá a atuação do enfermeiro frente à crianças em tratamento oncológico para leucemia linfóide aguda? E quais as manifestações da doença

1.3 JUSTIFICATIVA

As diferenças entre os pacientes que afetam a resposta ao tratamento são denominadas fatores prognósticos (Idade; Contagem Inicial das Células Brancas; Subtipo de LLA; Gênero; Raça; Número de Cromossomos; Translocações Cromossômicas e Resposta ao tratamento) quando identificados precocemente, levam 90 % das crianças com leucemia linfóide aguda (LLA) a terem chance de cura e ajudam a decidir se uma criança com leucemia deve receber o tratamento padrão ou um tratamento mais intensivo (BEZERRA,2013; SMITH ,2016).

Para DE MELO (2011) com o avanço da medicina e da quimioterapia moderna, uma gama maior de cura e o diagnóstico precoce se torna crucial em virtude da carga tumoral ser inferior àquela dos pacientes com diagnóstico tardio, permitindo assim, um melhor prognóstico e uma maior chance de remissão da doença.

Embora as células leucêmicas possam facilmente se disseminar à todos os órgãos, viajando via corrente sanguínea, as mudanças mais marcantes estão restritas aos órgãos como fígado e baço. Todavia, mesmo depois que essas células cancerosas parecem desaparecer após o efetivo tratamento, células “residuais” podem ainda estar presentes, eventualmente causando a recidiva clínica da doença (WINICK et al. 1993; KATO et al. 2011).

As leucemias agudas representam uma situação de urgência devido ao alto risco de mortalidade, quando não diagnosticadas e tratadas precocemente. Na maioria das vezes o diagnóstico ocorre de maneira acidental e sem suspeita médica por meio de check-up, exames ocupacionais e pré-operatórios (WHO, 2011). A avaliação inicial de um caso suspeito de leucemia aguda inicia-se com uma avaliação clínica completa seguida de exames laboratoriais.

O estudo se justifica enquanto proposta da Política Nacional de Atenção Oncológica (BRASIL, 2005) que estimula a pesquisa na Atenção Oncológica, visando a qualificação da assistência e a promoção da educação permanente aos profissionais de saúde segundo os princípios da integralidade e humanização (DA SILVA, 2013).

Encontra-se também dentro das necessidades da Agência Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde que incentiva pesquisas que versam sobre práticas terapêuticas voltadas à prevenção, reabilitação e qualidade de vida da criança (MINISTERIO DA SAÚDE, 2008).

Justifica-se também pela necessidade de trazer informações aos profissionais de saúde, em especial ao enfermeiro que é responsável direto pelo paciente no âmbito do atendimento, onde deve ser capaz de identificar suas necessidades, e possuir respaldo científico para intervir sobre elas, identificar o quadro clínico- epidemiológico e características laboratoriais dos pacientes com diagnóstico de leucemias, através de Revisão Bibliográfica de Literatura dos últimos 10 anos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar e descrever através da literatura científica a atuação do enfermeiro diante do diagnóstico precoce de leucemia linfóide aguda – LLA em crianças na faixa etária de 0 a 10 anos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever as principais manifestações clínicas da leucemia linfóide aguda (LLA) na infância;
- ✓ Identificar as ações de enfermagem prestada ao paciente oncológico na fase de tratamento de leucemia linfóide aguda;
- ✓ Elencar os meios terapêuticos utilizados no tratamento de leucemia linfóide aguda.

3 REVISÃO LITERARIA

3.1 GENÉTICA DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA – LLA

Segundo Mukherjee (2012) o câncer pode ser conceituado como “uma doença causada pelo crescimento descontrolado de uma única célula. Esse crescimento é deflagrado por mutações – mudanças no DNA que afetam especificamente os genes estimuladores do crescimento ilimitado das células”.

Mukherjee (2012) ressalta ainda que o crescimento celular é indispensável à vida, afirmando que o homem fisicamente nada mais é do que um amontoado de células crescendo e se adaptando continuamente.

Todavia, aquilo que mantém o organismo em pleno funcionamento, também pode desencadear um processo inverso, isso porque a célula errante possui alto poder de crescimento, adaptação e correção muito mais poderoso do que o normal, sendo estes os fatores primordiais que levam o câncer a ser uma patologia tão devastadora, além de assustadora (ROMANO, 2012).

Dentre as doenças crônicas, o câncer é a de maior importância (NASCIMENTO, 2003). Esta patologia afeta todos os membros da família em todos os aspectos de suas vidas. Muitas famílias necessitam abandonar seus empregos e sua residência, deixando a rotina e familiares para acompanhar as fases do tratamento da criança. O suporte familiar e as competências de cada membro da família são importantes e influenciam o modo da criança lidar com o câncer (CASTILLO; CHESLA, 2003). .

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (2011) nos últimos anos, o olhar direcionado para as patologias que despertam maior interesse epidemiológico devido a sua alta prevalência, traz o câncer como um dos mais importantes protagonistas, convertendo-se de forma global em um evidente problema de saúde pública.

As estimativas e projeções Organização Mundial de Saúde (OMS), preveem que em 2030 o número de pessoas acometidas por algum tipo de câncer pode chegar a 27 milhões de casos no mundo, com cerca de 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente convivendo com esta patologia (WAGNER, 2013).

Para Lorenzi (2006) os cânceres de células linfóides incluem desde as mais indolentes até as mais agressivas neoplasias malignas humanas. Originam-se de

células do sistema imune em diferentes estágios de diferenciação, resultando em uma ampla variedade de achados morfológicos, imunológicos e clínicos.

Algumas dessas patologias quase sempre se apresentam como leucemia, enquanto outros geralmente ocorrem como linfomas. Entretanto, outras doenças de células linfóides podem manifestar-se como leucemia ou como linfoma. Além disso, o padrão clínico pode mudar durante a evolução da doença (LORENZI, 2006).

Pui e Ewans (2006) observam que a LLA é caracterizada pela produção maligna de linfócitos imaturos (linfoblastos) na medula óssea. A patologia atinge tanto adultos como crianças, sendo o câncer infantil mais frequente, apresentando um pico de incidência entre os 2 e 5 anos de idade. A incidência volta a aumentar após os 60 anos, com um pior prognóstico clínico.

Trata-se de uma doença rapidamente progressiva, que necessita de urgência no tratamento, apesar de curável. As causas precisas do desenvolvimento desta patologia são desconhecidas (ESTEVES, 2010).

Sinais e sintomas iniciais são inespecíficos, resultantes de uma produção anormal das células sanguíneas (leucócitos), tais células tornam-se muito numerosas, porém imaturas e malignas (AFONSO, 2015)

Os sinais poder ser variados podendo apresentar: fadiga e fraqueza generalizada decorrentes de anemia, febre e/ou outros sintomas de infecções, perda de peso e/ou perda de apetite, sangramentos, dores ósseas e nas articulações, linfonodomegalias e hepatoesplenomegalia (JAFJE et al. 2001).

3.2 INCIDÊNCIA DE NEOPLASIAS NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

A incidência do câncer em crianças e adolescentes (também conhecido como câncer infantil) é menor do que em adultos, representando aproximadamente 2,5 a 3% dos cânceres na América Latina e Caribe (PARKIN; KRAMÁROVÁ; DRAPER, 1998; DE CAMARGO et al., 2010).

Mesmo com baixa incidência, o número de casos novos de câncer infantil representa um grande impacto à população, pois muitas vezes traz consequências severas devido ao tratamento e/ou sequelas decorrentes das neoplasias, agravados pelo sofrimento vivenciado pela família (TEIXEIRA et al., 2012).

Os tipos de câncer que acometem os indivíduos com até 19 anos de idade são diferentes dos que ocorrem em outras faixas etárias. Esta diferença é

caracterizada principalmente pelo tipo histológico, pois nas neoplasias infantis há um predomínio de tumores do sistema hematopoiético, Sistema Nervoso Central (SNC), tecidos de sustentação e tecidos embrionários, enquanto que nos adultos são mais incidentes outros tipos celulares, como por exemplo, as epiteliais (DINIZ et al., 2005; BRASIL, 2015a).

Sendo assim, o registro e classificação das neoplasias infantis seguem medidas específicas e sistematizadas para atender suas especificidades, ou seja, os casos são classificados de acordo com a composição morfológica dos tumores (STELIAROVA-FOUCHER et al., 2005).

As diferentes neoplasias são classificadas com base nas informações morfológicas e topográficas já descritas pela Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-O) (FRITZ et al., 2000), porém, agrupadas e sub agrupadas pela Classificação Internacional do Câncer na Infância-3ª edição (CICI-3) (STELIAROVA-FOUCHER et al., 2005), nos Grupos:

- I. Leucemias, doença mieloproliferativa e doenças mielodisplásicas;
- II. Linfomas e neoplasias do sistema reticuloendotelial;
- III. Tumores do sistema nervoso central e miscelânea dos tumores intracranianos e intraespinhais;
- IV. Neuroblastoma e tumores de células nervosas periféricas;
- V. Retinoblastoma;
- VI. Tumores renais;
- VII. Tumores hepáticos;
- VIII. Tumores ósseos malignos;
- IX. Sarcomas de partes moles e extra ósseos;
- X. Tumores de células germinativas, tumores trofoblásticos e neoplasias de gônadas;
- XI. Outras neoplasias malignas epiteliais e melanoma maligno.

Esta classificação sistemática auxilia em melhorias na qualidade das informações utilizadas tanto para o registro dos óbitos quanto para as incidências. Para o acompanhamento dos casos novos são considerados os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) como fundamentais na vigilância epidemiológica da incidência do câncer, considerados como fontes indispensáveis

para o desenvolvimento de pesquisas epidemiológicas e clínicas, bem como para o planejamento e avaliação das ações de controle do câncer (BRASIL, 2007).

Se analisarmos a incidência das neoplasias por grupos etários, a prevalência do câncer em crianças e adolescentes é inferior à incidência em indivíduos adultos, o que pode levar a ilusão de uma representatividade pequena, porém, esta é bastante significativa. “O câncer da criança e do adolescente representa de 2 a 3% de todos os cânceres dos adultos, estimado para o Brasil em torno de 400.000/ano” (LOGETTO et al., 2012).

Segundo o INCA (2011) “a leucemia é o tipo mais frequente na maioria das populações, correspondendo entre 25% e 35% de todos os tipos, sendo a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) a de maior ocorrência em crianças de 0 a 14 anos”. As leucemias linfóides podem ser classificadas em crônicas e agudas.

3.3 LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA – LLA

Na leucemia linfóide aguda - LLA observa-se a existência de grande número de linfoblastos no sangue periférico e na medula óssea (ZAGO et al., 2004).

No caso específico da leucemia de origem linfóide aguda, está se desenvolve pelo acúmulo descontrolado de linfoblastos na medula óssea, onde os blastos de características linfóide crescem mais do que as células normais, ocupando assim toda a medula (ALMEIDA, 2009).

Este tipo de leucemia é mais comum na infância, porém não se sabe ainda as causas específicas que levam a maior incidência nessa faixa etária.

Segundo Cornacchioni e Filho (2006), as razões do aumento das leucemias agudas em especial a LLA em crianças ainda é uma questão muito discutida, porém estudos mostram que existe uma alta frequência desses casos em crianças com defeitos genéticos constitucionais, e uma chance maior de desencadeamento do quadro leucêmico em crianças onde as mães foram expostas a radiação ionizante no primeiro trimestre de gestação.

De acordo com Hoffbrand e Moss (2013), as manifestações clínicas da LLA decorrem das duas consequências principais da proliferação leucêmica: a insuficiência da medula óssea e a infiltração de órgãos. Os autores afirmam ainda que podem surgir quadros de anemia (palidez, letargia e dispnéia), neutropenia (febre, mal-estar, infecções da boca, da garganta, da pele, das vias aéreas, da

região perianal, ou outras), e trombocitopenia (equimoses espontâneas, púrpura, sangramento gengival e menorragia). Já no segundo caso, devido à infiltração de órgãos pode se manifestar episódios de dores ósseas, linfonodopatia, esplenomegalia moderada, hepatomegalia e síndrome meníngea, uma junção de sintomas como cefaléia, náuseas e vômito, visão turva e diplopia.

Barbosa et al.(2002) afirmam que a sintomatologia da LLA é inespecífica e comum a muitas outras patologias, portanto esse quadro clínico pode acarretar o diagnóstico equivocado de doenças como artrite reumatoide juvenil, febre reumática, lúpus eritematoso sistêmico, púrpura trombocitopenia idiopática, aplasia medular e mononucleose infecciosa, levando assim a um atraso significativo na identificação da leucemia aguda que devido ao seu rápido avanço necessita de tratamento precoce.

3.4 DIAGNÓSTICO DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

O diagnóstico de leucemia provoca mudanças drásticas, fisiológicas, psicológicas e sociais na vida do paciente e também dos pais. No trabalho de Delella e Araújo, (2002) em que se diz que doença acaba afetando não só a unidade familiar, mas também, as relações desta ou de seus membros com as outras pessoas.

Desta forma, é impossível discutir a problemática da criança com câncer, sem levar-se em conta que neste caso, não é apenas a criança quem adoece e precisa de cuidados, mas sim toda a sua família. Logo o estado emocional dos pais se reflete na criança e a reação daqueles, bem como a sua presença constante ao lado dela, são fundamentais no seu restabelecimento global (PEREIRA, 2014).

Pontes, Guirardello e Campos (2007), nos mostram que o tratamento da leucemia é algo cansativo e doloroso. Pois incluem muitas seções de quimioterapia e/ou radioterapia o que traz consigo efeitos que incomodam e fazem o paciente se sentir infeliz. Os pacientes vivenciam experiências muito dolorosas, tanto de ordem física quanto psicológica, este fato pode se agravar mais ainda, quando trata-se de crianças.

Laggetto, Park e Braga (2012), relatam que entre os diagnósticos laboratoriais a imunofenotipagem por meio de citometria de fluxo é crucial para se diagnosticar e definir subtipos de LLA que possam vir acarretar algum tipo de implicação terapêutica.

Almeida (2009) relata que outros meios laboratoriais como a citogenética, mielograma e análises bioquímicas também são utilizados no diagnóstico da LLA, tudo isso com o propósito de identificar a terapia mais apropriada para o paciente.

BATTAGLINI et al.(2004, 146) nos dizem que:

“[...]O metabolismo de pacientes com LLA sofre: modificações drásticas devido ao estresse criado pela própria doença, como também pelos efeitos colaterais produzidos pelos tratamentos tradicionais administrados (cirurgia, quimioterapia ou radiação). Tais modificações metabólicas podem se associar à depressão psicológica e à diminuição no apetite, fatores que levam os pacientes a iniciar um ciclo vicioso de perda de massa muscular e redução nos níveis de atividade física, resultando em um estado de fraqueza generalizada”.

3.5 EPIDEMIOLOGIA DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Dados epidemiológicos sobre LLA na infância têm examinado vários possíveis fatores de risco. Uma revisão recente identificou apenas a radiação ionizante como um fator de risco para os casos investigados, enquanto outros fatores potenciais mostraram resultados conflitantes (BELSON, et al 2007).

Estudos epidemiológicos sobre o câncer pediátrico, em todo o Brasil, são escassos (CURADO, et al. 2009). Dentre os dados disponíveis, observamos a predominância do sexo masculino (SANTANA, et al. 2007).

A leucemia é considerada a neoplasia maligna mais frequente na faixa pediátrica, seguida pelos tumores do sistema nervoso central e pelos linfomas e neoplasias retículo-endoteliais (REIS ET al. 2011). Dentre as leucemias, verifica-se que 85-90% dos casos, em crianças, são do tipo LLA, 10% não-linfóide aguda e 5% LMC (SILVA, et al 2002).

Em relação à LLA, um pico de incidência entre 2-10 anos (maior aos 4 anos) é registrado. É mais comum na raça branca e tem uma discretíssima predominância no sexo masculino (57%). A LLA pode ocorrer no adulto, contudo, a doença apresenta pior prognóstico clínico, com uma taxa de cura de apenas 25-40%(MELO, 2008).

Para Silva e Povaluk (2000) a infecção é a principal causa imediata de morte nas crianças portadoras de leucemia, responsável por 41,7% dos óbitos, e está associada à imunossupressão causada tanto pela própria neoplasia quanto pela

terapia anti-neoplásica. A segunda causa é a hemorragia (35%), decorrente principalmente da trombocitopenia.

3. 6 TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Vários protocolos já foram propostos para tratamento de LLA, porém não há um protocolo padrão mundial estabelecido, ficando a determinação a critério dos países. No Brasil, grande parte dos centros de tratamento segue o protocolo fornecido pelo Grupo Brasileiro de Tratamento da Leucemia na Infância (GBTLI-99) (PUI, 2004 apud, MARQUES, 2014).

O tratamento com quimioterápicos é realizado em três etapas: indução, consolidação e manutenção. A primeira, com duração de um mês, consiste na indução da remissão citológica, da recuperação medular e da proteção da doença no sistema nervoso central, buscando o retorno da hematopoiese à normalidade (MARQUES, 2014)

Com a terapia de 17 indução cerca de 90% a 95% das crianças e 75% dos adultos atingem a remissão completa ((PUI, 2004 apud, MARQUES, 2014). A segunda etapa, também chamada de intensificação, tem duração de cinco meses, visa à consolidação do estado de remissão, da proteção contra infiltração no SNC e da prevenção contra doença residual mínima (PUI, 2004).

A terceira etapa é realizada ao longo de dois anos de tratamento para manutenção da remissão (MARQUES, 2014).

3.7 CLASSIFICAÇÃO DA LEUCIMIA LINFOIDE AGUDA – LLC

A classificação da doença baseava-se nos aspectos clínicos apresentados pelo paciente e características morfológicas e citoquímicas dos blastos. Com essa finalidade, foi publicada em 1976, pela primeira vez, uma proposta de classificação pelos pesquisadores que compõem o Grupo Cooperativo Franco-Americano- Britânico (FAB) que foi adotada internacionalmente, devido a fácil aplicabilidade (MORPHOLOGIC,1986 apud ALMEIDA, 2017).

A classificação (FAB) Francês-Americano-Britânica que foi usada geralmente mais cedo inclui:

- L1 - Ao Redor 25 a 30% de casos adultos e 85% de casos da infância de TODOS são deste subtipo. Neste tipo pilhas pequenas são vistos com:
 - forma nuclear regular;
 - cromatina homogênea;
 - nucléolo pequeno ou ausente;
 - citoplasma exíguo;
- L2 - Ao Redor 70% de casos adultos e 14% de casos da infância são deste tipo. As pilhas são grandes e ou formas variadas com:
 - forma nuclear irregular
 - cromatina heterogênea
 - grande nucléolo

L3 - Este é um subtipo mais raro com somente casos de 1 a de 2%. Neste tipo as pilhas são grandes e uniformes com vacuoles (bolha como características) no citoplasma que overlying o núcleo.

Esta classificação foi abandonada pela Organização Mundial de Saúde porque os subtipos L1 e L2 não poderiam ser diferenciados em termos dos sintomas clínicos, do prognóstico e das anomalias genéticas. TODOS a B-Pilha madura ou o tipo L3 são classificados agora como o linfoma/leucemia de Burkitt (ALMEIDA, 2017)

Avanços na imunologia e genética, juntamente com as exigências terapêuticas, levaram à percepção da limitação da classificação FAB, culminando com a publicação em 1986 - 1988 de uma nova classificação denominada MIC (Morfologia, Imunologia e Citogenética) que ressaltava as correlações entre alterações citogenéticas (OBRO 2012).

Em 1995, foi proposta outra classificação pelo European Group for the Immunological Classification of Leukemias (EGIL), considerando a técnica da imunofenotipagem. Esta metodologia utiliza anticorpos monoclonais (AcMos) para a análise de antígenos leucocitários por citometria de fluxo (CMF), e caracterizou-se como padrão-ouro para o estabelecimento da linhagem e grau de diferenciação dos blastos (ÓRFÃO, 1999 apud ALMEIDA 2017, QUIXABEIRA 2008).

A CMF pode ser utilizada não somente para o diagnóstico e classificação da leucemia, como também para o prognóstico e, mais recentemente, na monitorização do tratamento dos pacientes através da detecção da doença residual mínima (DRM),

ou seja, presença de blastos residuais indetectáveis através da análise morfológica (CAMPANA, 2012).

No decorrer dos anos, foram evidenciadas alterações genéticas recorrentes nas leucemias agudas, que ocorriam de forma consistente e repetitiva. Inúmeros estudos revelaram forte associação entre as alterações genéticas e a resposta ao tratamento, conferindo a essas anormalidades valor prognóstico para a seleção da terapêutica (GRIMWADE, 2001 apud ALMEIDA 2017).

A tabela 1: resume as classificações propostas ao longo dos anos para as leucemias agudas mostrada a seguir:

Tabela 1. Classificação das Leucemias segundo grupos de estudo

Grupos	FAB*	MIC**	EGIL***	WHO***
Ano de proposição	1976	1986	1995	1997
critérios de classificação	Morfológico citoquímico	Morfológico, imunológico, citogenético	Imunológico	Clínico, morfológico, imunológico e citogenético recorrente

Fonte: Aguiar, 2017

Em 2008 a classificação da OMS passou por uma revisão e atualmente é a mais completa por relacionar características morfológicas e citoquímicas aos achados imunofenotípicos, citogenéticos e moleculares, identificando subgrupos com prognóstico distinto (**Quadro 1**) (AGUIAR, 2015). Desde então, os testes diagnósticos por imunofenotipagem, citogenética e biologia molecular são aplicados rotineiramente na identificação das células leucêmicas (BASSO, 2009)

Quadro 1. Classificação das leucemias de precursor linfóide segundo critérios da Organização Mundial de saúde, revisados em 2008 (AGUIAR, 2015)

Leucemia/Linfoma linfoblástico B
Leucemia/Linfoma linfoblástico B, não especificada
Leucemia/Linfoma linfoblástico B com anormalidades genéticas recorrentes
Leucemia/Linfoma linfoblástico B com t (9;22) (q 34; q11.2); fusão BCR-ABL
Leucemia/Linfoma linfoblástico B com t (v;11q23); rearranjo MLL
Leucemia/Linfoma linfoblástico B com t(12;21) (p13; q22); fusão TEL-AML1 (ETV6-RUNX1)
Leucemia/Linfoma linfoblástico B com hiperploidia
Leucemia/Linfoma linfoblástico B com hipoploidia
Leucemia/Linfoma linfoblástico B t(5;14) (q31; q32); IL3-IGH
Leucemia/Linfoma linfoblástico B t(1;19) (q23; p13.3); fusão E2A-PBX1(TCF3-PBX1)
Leucemia/Linfoma linfoblástico T

Nas crianças, as leucemias agudas são a forma mais comum de câncer, correspondendo a 30% de todas as doenças malignas em menores de 15 anos. A LLA é a mais prevalente, compreendendo 70% dos casos (GREAVES, 1999, p 22 apud AGUIAR, 2015).

Nos adultos este subtipo é responsável por apenas 20% dos casos. A grande maioria é de linfócitos da Linhagem B (85%) (AGUIAR, 2015).

3.8 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE), é uma prática ou uma implantação usada para um planejamento, uma execução e avaliação do cuidado, de fundamental importância do trabalho do enfermeiro. (CHAVES, 2009).

A SAE vem sendo largamente utilizada nos últimos anos como método científico para instrumentalizar a resolução de problemas dos pacientes e tornar o cuidado individualizado, além de embasar e fundamentar cientificamente as ações do enfermeiro (SILVA, 2004; ZARNADO, 2013).

Este processo é considerado como atividade privativa do enfermeiro, onde utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN,2002).

Nesse contexto, os principais diagnósticos de enfermagem para leucemia são: risco de infecção e sangramento, troca gasosa prejudicada, dor aguda e desconforto, hipertermia, risco de excesso de volume de líquidos, distúrbio na imagem corporal, ansiedade e nutrição alterada. (NANDA, 2015).

Logo, as metas de enfermagem perpassam por: diminuir riscos de infecção e sangramento, reduzir a ansiedade, incentivo ao bem estar, melhorar aporte nutricional, orientar o paciente e a família. (NOC, 2015)

Por conseguinte, as intervenções de enfermagem são: avaliar exames laboratoriais, sinais vitais, atentar para as queixas de dor, estimular a dieta hipercalórica e hiperprotéica em intervalos regulares, aplicar compressa direta em caso de sangramento, assegurar que o sangue é do paciente antes do início da transfusão, auxiliar no banho, realizar exame físico e balanço hídrico, informar o cliente sobre a terapia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, bem como explicar a finalidade e importância de cada um, antecipando possíveis reações e efeitos colaterais. (NIC, 2010).

O enfermeiro tem como foco realizar ações onde tornam os familiares e o paciente prontos a lidarem com toda essa mudança que ocorre em sua trajetória. O apoio, motivação e estímulo são muito valiosos ao paciente onde poderá lhe ajudar durante o tratamento, na alta hospitalar e nos cuidados em casa, cabendo ao enfermeiro estimular a participação da família para que estejam prontos para auxiliar e apoiar o paciente durante todo esse processo, para que não haja o desânimo de ambas as partes ou a desistência ao tratamento (TENTARINE, 2016).

4. METODOLOGIA

4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida por meio do método da Revisão Integrativa da Literatura. A RIL segundo Souza; Silva; Carvalho (2010, p.103):

A mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem.

4.2 AMOSTRAGEM NA LITERATURA

Conforme a etapa anterior, convencionou-se o tema “Atuação do Enfermeiro na Conscientização e Diagnóstico Precoce de Leucemias em Crianças”.

Buscamos publicações científicas brasileiras, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas na base de dados LILACS e SCIELO, com os seguintes descritores: Câncer, Leucemia linfóide aguda e Enfermagem.

A **LILACS** é um componente da Biblioteca Virtual em Saúde em contínuo desenvolvimento, constituído de normas, manuais, guias e aplicativos, destinados à coleta, seleção, descrição, indexação de documentos e geração de bases de dados (LILACS, 2000). Esta metodologia foi desenvolvida a partir de 1982, e surgiu diante da necessidade de uma metodologia comum para o tratamento descentralizado da literatura científico- técnica em saúde produzida na América Latina e Caribe (PACKER; TARDELLI; CASTRO, 2007).

SCIELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. É o resultado de um projeto de pesquisa da FAPESP em parceria com a BIREME. A partir de 2002, o Projeto conta com o apoio do CNPq. O Projeto tem por objetivo o desenvolvimento de uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico (GOULART, 2013).

Utilizou-se como ferramenta para a busca dos descritores controlados o DECS (<http://decs.bvs.br/>). O **DECS** foi criado pela BIREME para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na BVS como **LILACS**, **MEDLINE** e outras (BVS, 2014). Como critérios de inclusão utilizou-se: artigos disponíveis em idioma português, com ano de publicação de 2007 a 2016. Como critério de exclusão optou-se por não utilizar textos incompletos e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra on- line. Através dos descritores, bem como dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 22 artigos. Através dos critérios de exclusão, obteve-se 10 artigos.

4.3 COLETAS DE DADOS

Para extrair os dados dos artigos selecionados, fez-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. Os dados devem incluir: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embasadores empregados. Entretanto, para o estudo em questão o instrumento foi adaptado de um outro estudo já realizado, o qual contemplou os seguintes itens: identificação (título do artigo, título do periódico, autores-nome, graduação, país, idioma e ano de publicação), instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas do estudo e síntese dos resultados encontrados (APÊNDICE A).

4.4 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Para análise dos dados foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin. Segundo Bardin (2009) este tipo de análise é um conjunto de técnicas que consistem em descobrir os núcleos do sentido que compõem a comunicação por meio de uma descrição objetiva e analítica.

Diante dessa diversificação e também aproximação terminológica, optou-se por elencar as etapas da técnica segundo Bardin (2006), o qual as organiza em três

fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, 4) inferência e interpretação.

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2006).

A segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro) (LOPES, 2016)

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2006).

Tendo em vista as diferentes fases da análise de conteúdo proposta por Bardin (SILVA, 2015), destacam-se como o próprio autor o fez, as dimensões da codificação e categorização que possibilitam e facilitam as interpretações e as inferências. No que tange à codificação, “corresponde a uma transformação – efectuada segundo regras precisas – dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão” (Bardin, 2006, p. 103 apud SANTOS, 2017).

Após a codificação, segue-se para a categorização, a qual consiste na: classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias, são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão

dos caracteres comuns destes elementos (BARDIN, 2006, p. 117 apud DA SILVA, 2015).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos dez artigos originais incluídos nesta revisão integrativa, constatou-se que todos foram publicados em língua inglesa e língua portuguesa. Dentre os países de origem dos estudos, todos foram realizados no Brasil.

Dos dez artigos analisados (Quadro 1), um foi publicado na Revista Latino-Americana de Enfermagem; um na Revista de Enfermagem Anna Nery; um na Revista Brasileira de cancerologia; um na Revista da Associação de Medicina Brasileira; um na Revista Texto & Contexto de enfermagem de Florianópolis; um na revista de divulgação científica Sena Aires e um na revista do núcleo interdisciplinar de pesquisa – NIP da faculdade Promover de Brasília; um na Biblioteca digital da Universidade Estadual da Paraíba; um na Revista Saúde & Transformação Social; um na Revista da Universidade do Rio Verde Três Corações.

Observou-se que os profissionais estão publicando em periódicos com *qualis* elevado, logo conclui-se que as pesquisas realizadas estão sendo de boa qualidade.

Com relação ao ano, constatamos que os intervalos entre as publicações apresentam-se de forma regular, sendo observado que gradativamente os enfermeiros apresentam interesse no assunto. Embora o assistência de enfermagem seja um tema debatido há muito tempo, convém ressaltar que publicações científicas acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, são recentes, o que reflete nos estudos encontrados. Nesse sentido, foram encontradas apenas Produções científicas produzidas nos últimos quatorze anos.

Na identificação das fontes para localização dos artigos, observamos que dois são provenientes do SCIELO, dois do BVS, dois LILACS, dois REDELAYC, um DSPACE UEPB, enquanto que da CAPES foi encontrado apenas um. Quanto ao local observou-se equivalência entre as regiões Sudeste e Sul nordeste e Centroeste. Isto reflete à concentração de cursos de pós-graduação nessas regiões e o fato das enfermeiras residentes nesses locais demonstrarem uma preocupação maior em pesquisar sobre o tema. Nesse sentido, apresenta-se a seguir o Quadro 1 referente à caracterização dos estudos.

Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos segundo: Título, Autores/ano, Base de dados, Periódico e Qualis.

Título	Autor/ano	Base de dados	Periódico	Qualis
CÂNCER INFANTIL: O ITINERÁRIO DIAGNÓSTICO	Aline Cristiane Cavicchioli; Maria José Menossi; Regina Aparecida Garcia de Lima, 2007	BVS	Revista Latino-Americana de Enfermagem	A2
ESPACIALIDADE DO SER-PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO MUNDO DO CUIDADO À CRIANÇA QUE TEM CÂNCER	Cintia Flores Mutti; Stela Maris de Mello Padoin; Cristiane Cardoso de Paula, 2012	SCIELO	Escola de Enfermagem Anna Nery – Revista de Enfermagem	A2
ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA COM CÂNCER NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA.	Cintia Flores Mutti, Cristiane Cardoso de Paula, Marise Dutra Souto, 2009	LILACS	Revista Brasileira Cancerologia	B2
DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CANCER INFANTIL RESPONSABILIDAD E DE TODOS	KARLA EMILIA RODRIGUES, BEATRIZ DE CAMARGO, 2003	REDALYC	Revista da Associação de Medicina Brasileira	A2
DO DIAGNÓSTICO À SOBREVIVÊNCIA DO CÂNCER INFANTIL: PERSPECTIVA DE CRIANÇAS	Isabelle Pimentel Gomes, Karinna de Abreu Lima, Larycia Vicente Rodrigues, Regina Aparecida Garcia de Lima, Neusa Collet, 2013	SCIELO	Texto & Contexto Enfermagem	A2
ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: FATORES DE EXCELÊNCIA NA ASSISTÊNCIA INTEGRALIZADA	Jéssica Nunes Neves; Daniella R. G. Mendes; Walquíria Lene dos Santos, 2014	BVS	Revista de Divulgação Científica Se na Aires	B2
PROCESSOS DE HUMANIZAÇÃO PARA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM	Luma Daiane Marques Barbosa, Marcelo Seixas Lima, Judith	LILACS	Núcleo interdisciplinar de pesquisa-NIP – Faculdade	B2

CÂNCER	Aparecida Trevisan, 2012		Promover de Brasília	
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: VIVÊNCIAS DO PAPEL DO CUIDADOR	Edva Duarte Ribeiro, 2013	DSPACE UEPB	Biblioteca digital da Universidade Estadual da Paraíba	B2
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DOS CASOS DE TUMORES DO SISTEMA LINFÁTICO E DAS LEUCEMIAS	Adriana Maria Oliveira, 2016	REDALYC	Revista Saúde & Transformação Social Helther & Social Change	B4
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA EM PACIENTES INFANTO-JUVENIS	Giselly Karitta Santana Dantas; Lailanne Toledo Alves Silva; Xisto sena Passos; Cristiene Costa Carneiro, 2015	CAPES	Revista da Universidade do Rio Verde Três Corações	B1

FONTE: Quadro elaborado através do artigos como resultado da pesquisa.

Ao analisarmos o delineamento dos estudos, identificamos que cinco utilizaram a abordagem metodológica descritiva qualitativa (CAVICCHIOLI, 2007; RODRIGUES, 2012; RIBEIRO, 2014; NEVES, 2014; OLIVEIRA, 2016), apenas um desenvolveu estudos com métodos Investigação fenomenológica heideggeriana (MULTTI, 2012).

Essa abordagem busca desvelar, no objeto de estudo, a maneira como ele é em si mesmo – como é o cuidado por meio do seu significado –, e não apenas o que é – o que é o cuidado – ou seja, um saber do fenômeno e não somente sobre ele. Para tanto, suspende o conhecimento factual – o que já se sabe sobre os fatos – em busca da compreensão existencial do fenômeno (CARVALHO, 1991). Enquanto que os quatro restantes se subdividiram em estudos de revisão de literatura com abordagem descritiva, exploratória e quanti-qualitativa respectivamente (MULTTI, 2009; GOMES, 2013; BARBOSA, 2012; NEVES, 2014; DANTAS, 2015; RODRIGUES, 2003). Entre os estudos que utilizaram a abordagem qualitativa, os métodos utilizados foram descritivos exploratórios (NEVES, 2014).

Em oncologia, entre os diferentes propósitos da metodologia qualitativa, está o de descrever, explorar e explicar o fenômeno do câncer, ou melhor, interpretar o fenômeno sob o ponto de vista daqueles que o vivenciam. O contexto dos estudos mais encontrado nos artigos foi a média e alta complexidade podendo ser justificado por ser a oncologia um serviço especializado e que necessita de cuidados mais complexos. O que se justifica pelo problema do diagnóstico tardio, onde a doença encontra-se em estágio mais avançado, necessitando de intervenções e tratamentos mais complexos (NASCIMENTO, 2012). Quanto às características da população, três todos os estudos investigaram pacientes pediátricos de ambos os sexos; um dos estudos teve como amostra enfermeiras e outro utilizou os prontuários dos pacientes e um outro teve também como amostra as mães (CAVICCHIOLI, 2007). Dados descritos no Quadro 2 a seguir:

Quadro 2 – Descrição dos estudos incluídos segundo título, tipo de publicação, contexto do estudo e população 2003-2014.

Título	Tipo publicação	Contexto do estudo	População
CÂNCER INFANTIL: O ITINERÁRIO DIAGNÓSTICO	Pesquisa original Tipo: qualitativa	Alta complexidade	Mães, pais de crianças e adolescentes
ESPACIALIDADE DO SER-PROFISSIONAL-DE-ENFERMAGEM NO MUNDO DO CUIDADO À CRIANÇA QUE TEM CÂNCER	Investigação fenomenológica heideggeriana	Alta complexidade	Enfermeiros, crianças
ASSISTENCIA À SAÚDE DA CRIANÇA COM CANCER NA PRODUÇÃO CIENTIFICA BRASILEIRA.	Revisão de literatura Tipo: descritiva quanti-qualitativa	Média complexidade	Crianças
DIAGNOSTICO PRECOCE DO CANCER INFANTIL RESPONSABILIDADE DE TODOS	Revisão de literatura	Média complexidade	Crianças
DO DIAGNÓSTICO À SOBREVIVÊNCIA DO CÂNCER INFANTIL: PERSPECTIVA DE	Pesquisa original Tipo: exploratório com análise qualitativa	Alta complexidade	Crianças

CRIANÇAS			
ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: FATORES DE EXCELÊNCIA NA ASSISTÊNCIA INTEGRALIZADA	Revisão de literatura Tipo: abordagem descritiva	Média complexidade	Crianças
PROCESSOS DE HUMANIZAÇÃO PARA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CANCER	Pesquisa original Tipo: Descritivo qualitativo	Média complexidade	Crianças, assistência humanizada de enfermagem
DIAGNOSTICO E TRATAMENTO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: VIVÊNCIAS DO PAPEL DO CUIDADOR	Pesquisa original Tipo: estudo de campo, descritivo, com abordagem qualitativa	Média complexidade	Familiares, crianças, adolescentes
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DOS CASOS DE TUMORES DO SISTEMA LINFÁTICO E DAS LEUCEMIAS	Pesquisa original Tipo: descritivo, qualitativo e de caráter retrospectivo.	Média complexidade	Banco de dados do Ministério da Saúde
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA EM PACIENTES INFANTO-JUVENIS	Revisão narrativa de literatura	Média complexidade	Crianças

FONTE: Quadro elabora através do artigos como resultado da pesquisa.

Com relação ao câncer infantil observou-se que um artigo relatou e descreveu a trajetória percorrida por crianças e adolescentes desde o início dos sinais e sintomas até a confirmação do diagnóstico do câncer (CAVICCHIOLI, 2007).

No referido estudo, os pesquisadores utilizaram entrevistas semi- estruturadas, que os conduziu a evidenciar, no entanto, que o período foi significativo para que os pais pudessem reconhecer com exatidão o tempo cronológico dessa trajetória mencionando, dentre os desafios, diversas hipóteses diagnóstica, dificuldades para a realização de exames diagnósticos específicos e para o encaminhamento aos serviços de atendimento especializado (CAVICCHIOLI, 2007).

Dois dos artigos descreveram sobre o diagnóstico do câncer onde o primeiro alerta para a necessidade do conhecimento e investigação dos sinais e sintomas iniciais do câncer infantil, bem como para a responsabilidade de todos os envolvidos no processo do seu diagnóstico precoce a fim de melhorar nos nossos índices de cura (RODRIGUES, 2003; GOMES, 2013,). Muitos são os fatores que interferem no diagnóstico precoce do câncer infantil (FERMO, 2014). Outro estudo sugeriu a necessidade de aprofundar as investigações para identificar os fatores que influenciam o tempo entre o primeiro sintoma e o diagnóstico, bem como a sua relação com o estadiamento da doença e o prognóstico a fim de planejar estratégias de detecção precoce infantil (RODRIGUES, 2003).

O segundo artigo que fala de diagnóstico, objetivou-se compreender o processo à sobrevivência do câncer a partir da perspectiva da criança. Revelou também se há maturidade precoce, por meio da compreensão das crianças acerca do diagnóstico, das diferentes fases do tratamento e enfrentamento das dificuldades de convívio com colegas e readaptação na escola após o término do tratamento (GOMES, 2013).

A criança com doença crônica, em idade escolar, tem conhecimento acerca de sua condição, de acordo com a sua capacidade de compreensão (GOMES, 2013). Segundo Nobrega (2010) o modo de narrar a sua história e entender o contexto de vida em que está inserida resulta de um processo de recordação de eventos passados, mas, também, de representações presentes e futuras. Faz parte do cotidiano de crianças com doença crônica o convívio com profissionais da área de saúde durante suas idas para o hospital (DE OLIVEIRA, 2017).

Em outro artigo os autores levantaram a espacialidade do ser profissional buscando compreender o significado para equipe de enfermagem de cuidar de crianças que tem a doença oncológica avançada, cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos curativos (MULTTI, 2012).

Silva (2011), revelou em seu estudo que a atuação da equipe de enfermagem diante da complexidade do cuidado a essas crianças compreende a necessidade de empenho da equipe de saúde, por meio do trabalho interdisciplinar. Contempla atender a unidade familiar em suas possibilidades, incertezas, diversidades e imprevisibilidades, perante a instabilidade do quadro clínico da criança e a proximidade da morte (DA COSTA, 2014).

Quando o ser-profissional expressa o cotidiano de cuidado no hospital, mostra-se como ser-no-mundo. Ao atribuir a espacialidade da presença, reconhece-se como ser com os outros: criança e família (DUARTE, 2014). O envolvimento com essas crianças e suas famílias gera sofrimento, tristeza e desgaste. Elas foram lançadas naquilo a que elas não puderam escapar: a doença. Esta facticidade em sua rotina constitui-se de um fato do qual não se tem volta, do qual não podem fugir (MIRANDA, 2014).

Em outro artigo os autores buscaram mapear as produções científicas brasileiras da temática de câncer em crianças colocando a assistência à saúde da criança como foco. Percebeu-se o quanto é complexo o processo do adoecimento da criança com câncer e o prejuízo biopsicossocial que afeta a criança, a família e os profissionais nesse processo (DANTAS, 2015).

A assistência em oncologia desenvolve-se pelo cuidado: preventivo, curativo e paliativo (ANDRADE, 2013). O cuidado preventivo no campo da pediatria oncológica pode ser desenvolvido por ações antes do nascimento da criança e durante a infância. Antes do nascimento, o aconselhamento genético aos pais vem se mostrando como possibilidade na prevenção. Durante a infância, com orientações acerca de hábitos de vida saudável, como: alimentação, atividade física e cuidados com meio ambiente (ANJOS, 2013).

A tendência curativa evidencia que os resultados apresentados abrem uma gama de possibilidades de melhoria de assistência oferecida, bem como favorece um movimento reflexivo para os profissionais e os pesquisadores na construção do saber neste campo, pois a dimensão da doença oncológica na infância é de tal complexidade que gera uma ampla demanda de serviços multidisciplinares, cujos profissionais devem ser preparados tecnicamente e educados para a sensibilidade, pois lidar com sentimentos de toda sorte é típico nesta área (MUTTI, 2013; VIEIRA, 2017.)

Outro artigo buscou objetivar e identificar os principais fatores de excelência para a assistência de enfermagem integralizada em oncopediatria. Os autores revelam que a criança oncológica requer um cuidado especial, visto que se encontra em uma fase de grandes mudanças e adaptações, ao lidar com uma doença de tal porte, a criança sofre um grande impacto bio-psico-social (ROMÃO, 2015).

A Família é fundamental no transcorrer do tratamento e a equipe de enfermagem deve estar disposta a oferecer um tratamento holístico, que envolva

não somente à criança doente, mais também à família, como forma de prestar um melhor atendimento à criança, diminuindo assim o medo e ansiedade gerada com o diagnóstico (NEVES, 2014).

A assistência de enfermagem pautada em habilidades humanísticas, intuitivas e de relacionamento interpessoal é de fundamental importância, pois permite o enfrentamento do medo e da ansiedade pela criança em tratamento oncológico causado pelas adversidades da hospitalização (MORAIS, 2016)

Dentro os principais estressores da hospitalização destacam-se a doença; a dor; o ambiente hospitalar pouco familiar; a exposição a procedimentos médicos invasivos; a separação dos pais; o *stress* dos acompanhantes; a ruptura da rotina de vida e adaptação a uma nova rotina imposta e desconhecida; a perda da autonomia, controle e competência pessoal; a incerteza sobre a conduta mais apropriada; e a morte (CORREIA, 2016).

NICOLA (2014), em seu estudo afirma que a criança possui formas limitadas de enfrentar situações adversas e, no caso da hospitalização, as instituições precisam atuar no sentido de promover ambientes mais familiares e humanizados e menos ameaçadores. O oferecimento de meios para que as crianças possam brincar possibilita o enfrentamento dos efeitos adversos do câncer (DIAS, 2013).

No último artigo que fala sobre câncer infantil os autores buscaram conhecer quais os protocolos e critérios utilizados pelo profissional enfermeiro na assistência humanizada à criança com câncer.

A pesquisa revelou que a assistência humanizada de enfermagem envolve um conjunto de fatores que trabalha com critério específico de ações de acordo com os diagnósticos de enfermagem e a necessidade de cada criança, tratando em sua individualidade, e envolvendo a família em todo o processo do tratamento no qual facilitara a intervenção da equipe de enfermagem que vai muito além do tratamento tecnicista, uma busca continua do bem estar dessa criança, utilizando brinquedos, desenhar, pintar, biblioteca, música, brincadeiras, entre outros (BARBOSA, 2013; ABREU, 2011).

A assistência de enfermagem humanizada à criança com câncer e sua família tem papel importante, pois acompanha todas as etapas, desde o momento do diagnóstico intervindo na aceitação, e trabalhando com essa criança e sua família biopsicossocial e espiritual que são afetadas em todo processo do adoecimento,

construindo assim medidas humanizadas que possam minimizar os danos causados pela doença (COSTA e CEOLIM, 2010; GALASSO, 2013).

A enfermagem tem utilizado estratégias para garantir uma assistência humanizada dentro do ambiente da criança portadora de câncer. Ir além da administração dos medicamentos, verificação de acessos, melhora do prognóstico, risco de infecções, é necessário trabalhar o psicológico da criança e sua família, pois esta adoece juntamente com o doente, bem como outras ações são fundamentais para a humanização e qualidade do atendimento prestado a esse público (RIBEIRO, 2011; SOUSA, 2014)

O diagnóstico inicial do câncer traz inúmeras mudanças no ambiente familiar como um todo na esfera biopsicossocial/espiritual, dentre elas ansiedade, incerteza quanto aos resultados, ignorância sobre o conhecer da doença e o tratamento, mudanças no estilo de vida, nas responsabilidades, problemas financeiros, conflitos sobre as modalidades de tratamento e seus efeitos percebidos (CARPENITO-MOYER, 2011; GOMES et al, 2013).

De todos os tumores malignos da infância, a leucemia é o mais comum, representando cerca de 29% no Brasil (CURTI BUENO, 2011). Associado ao diagnóstico segue uma série de fatores vivenciados pelo principal cuidador, tais como internações frequentes; sofrimento e medo relacionados ao tratamento, recidivas e à morte; afastamento do emprego e preocupação com os filhos que ficaram em casa, podendo afetar a qualidade de vida do cuidador, bem como o tratamento da criança/adolescente (BRITO, 2013; FERREIRA, 2013).

Com relação ao diagnóstico e tratamento da leucemia linfóide na população infantil um artigo buscou investigar as vivências do principal cuidador de crianças e adolescentes com câncer em relação ao diagnóstico e tratamento como também analisar a reação dos mesmos frente ao diagnóstico de LLA e suas experiências em relação ao tratamento (BRITO, 2013).

A LLA em uma criança/adolescente afeta toda a família provocando inúmeras mudanças (RIBEIRO, 2013). O principal cuidador passa a vivenciar situações de dúvida, sofrimento, dor, angústia, medo e mudanças na rotina diária tornando o processo mais difícil e desgastante (MENDONÇA, 2015).

Os profissionais de saúde precisam conhecer e compreender a percepção e vivência da família, a fim de planejarem e direcionarem suas intervenções (BRITO, 2013).

Um artigo objetivou-se em analisar os casos dos tumores de tecido linfático e das leucemias no Estado do Rio de Janeiro, examinando as faixas etárias para cada tipo de câncer e discutindo a importância da atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce das leucemias (OLIVEIRA, 2015).

Os resultados deste estudo apontam que as leucemias são o tipo de câncer mais frequente, seguidas pelo linfoma e osteossarcoma, respectivamente (OLIVEIRA, 2015).

O estudo permitiu também observar que, segundo os dados, as leucemias e os tumores de tecido linfático são prevalentes em todas as faixas etárias, no entanto, as leucemias permaneceram constantes (DE PAULA, 2014). Evidenciou-se que seria de grande valia estudos constantes e apurados sobre o perfil epidemiológico desses cânceres diagnosticados na população para traçarmos as mudanças marcantes que são possíveis de ocorrer, fazendo a diferença para as orientações prestadas pelo enfermeiro (OLIVEIRA, 2015).

É preciso avançar e assumir papéis de liderança nas iniciativas voltadas para a integração dessas ciências ao cuidado oncológico, com foco no indivíduo e na sua família. Portanto, conclui-se que, o profissional de enfermagem pode atuar como referência para os demais membros da equipe de saúde, com potencial para aplicar seus conhecimentos na assistência, no ensino e na pesquisa oncológica (SANTOS, 2013).

Durante as ações em saúde, o enfermeiro não consegue mudar, nem determinar o aparecimento da doença oncológica, visto que esse evento envolve não só o estilo de vida que o indivíduo adota, mas sim a predisposição que este tem a doença, pois cada paciente é singular em suas respostas ao meio em que vive (ALVES, 2009).

No entanto, independentemente do fato, o enfermeiro, é um profissional comprometido com as orientações/informação que deve ser prestada ao paciente acometido por uma neoplasia, visando um tratamento de tratamento com êxito ou aumentando a qualidade de vida de todos àqueles que se encontram sob seus cuidados (OLIVEIRA, 2015).

O último estudo que compõe este estudo implicou-se no levantamento de dados de várias fontes de pesquisa, a fim de obter um conhecimento mais fidedigno e atualizado da leucemia linfóide aguda (LLA) na população infantil.

Leucemia linfóide aguda (LLA) é uma neoplasia hematológica heterogênea, caracterizada por uma disfunção das células tronco da medula óssea, que leva a uma proliferação clonal desordenada das células precursoras de origem linfóide que passam a circular no sangue na sua forma imatura (MORAIS, 2014; VASCONCELOS, 2012).

Ocorre principalmente na infância em crianças entre 2 e 5 anos de idade. Embora a causa da LLA seja desconhecida, é improvável que a transformação leucêmica seja resultante de um fato isolado, mas sim do acúmulo de múltiplos processos envolvendo interações complexas quanto à susceptibilidade do hospedeiro (DANTAS, 2015).

Embora a LLA possa ocorrer em qualquer idade, sua incidência é maior entre crianças de 2 a 5 anos de idade (SOUZA, 2009). Perez-Vera et al., em 2001, encontraram 78% dos pacientes nessa faixa etária (ALBERTINA, 2008), enquanto Udayakumar et al., em 2007, observou em 76%, de 2 a 5 anos de idade (PEREZ, 2001). Um estudo feito por Lichtvan em 2007, observou que 78% dos pacientes apresentavam entre um e dez anos de idade, sendo 38% entre dois e cinco anos (UDAYAKUMAR, 2007).

O prognóstico dos pacientes com LLA depende de uma série de fatores que incluem o sexo, idade, leucometria inicial, anormalidades citogenéticas, imunofenótipo e a resposta ao tratamento, os quais permitem separar os pacientes em diferentes grupos de risco (baixo, intermediário e alto risco), levando a diferentes estratégias de tratamento, como a quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea (TMO) (LICTVAN, 2007; DANTAS, 2015).

Na maioria dos centros o tratamento da LLA envolve a quimioterapia intensiva em curto prazo. A radiação pode ser utilizada em pacientes que mostram evidência de acometimento do sistema nervoso central ou leucemia testicular (LICTVAN, 2007; DANTAS, 2015).

6 . CONCLUSÃO

O presente estudo foi de grande importância tanto na vida pessoal e quanto acadêmica, pois é um tema com grande relevância, que deve ser dada sempre a devida importância na prática. Todos os artigos que abordavam a temática da leucemia linfóide ou do câncer enfatizavam a importância do enfermeiro na assistência para com a criança e sua família.

A enfermagem é marcada pelo cuidado com o paciente e sua família. Muitas são as alternativas do cuidado e cabe ao enfermeiro escolher qual a melhor opção que promoverá conforto ao paciente e melhora do prognóstico e redução de possíveis complicações.

Cabe a ele também fazer parte do processo de diagnóstico e assistência ao tratamento, assim como ser o elo entre o serviço de saúde e as vezes sendo a alicerce para a família.

Pode-se observar que a responsabilidade pelo atraso pode ser do paciente, da família, do clínico, do comportamento biológico da doença, e pode ser dar diversas como por razões socioeconômicas ou razões de inacessibilidade do sistema de saúde.

Geralmente, quanto maior é o atraso do diagnóstico, mais avançada é a doença, menores são as chances de cura e maiores serão as seqüelas decorrentes do tratamento mais agressivo.

A leucemia linfóide aguda causa desequilíbrio físico, emocional e social em toda a família, especialmente na mãe, que é uma fonte importante de cuidado no processo da doença.

Apesar de a LLA ser a neoplasia hematológica mais comum na infância, é uma doença de evolução rápida, podendo levar ao óbito em poucos meses e, por isso, merece diagnóstico e tratamento precoces

Embora mereça ser considerada uma doença grave, a identificação de vários fatores prognósticos permite a estratificação dos pacientes em grupos de risco, o que possibilita uma abordagem terapêutica diferenciada.

Dessa forma, os grupos de maior risco são tratados com terapias mais intensas, cada vez mais eficazes, enquanto os grupos de baixo risco apresentam melhor sobrevida, podendo ser poupados dos efeitos deletérios da terapêutica.

Além do mais, o diagnóstico e a classificação das leucemias agudas são um argumento de contínua evolução, visto que permitem a identificação do tipo celular envolvido na leucemogênese, o que é essencial, pois orienta a terapêutica e determina, até certo ponto.

Ressalta-se ainda que como os sinais e sintomas são inespecíficos, na maioria das vezes este diagnóstico não é tão simples. Sendo assim, em se tratando de uma doença de extrema gravidade é necessário que haja uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde na avaliação inicial destes pacientes, e o hemograma, muitas vezes, é o exame que levanta a suspeita diagnóstica.

No entanto, reforça-se a ideia de que o diagnóstico precoce pode aumentar a chance destes pacientes, pois sua carga tumoral será bem inferior àquela dos pacientes com diagnóstico tardio, possibilitando melhores resultados no tratamento desta enfermidade.

Destaca-se a importância desta pesquisa em sistematizar as produções científicas nacionais na temática da atuação do enfermeiro na conscientização e diagnóstico precoce de leucemias em criança bem como apresentar suas características de natureza clínico-epidemiológica e sociocultural e de tendência curativa.

REFERENCIAS

ABREU, Gabriela Rebouças F. A terapia do (bom) humor nos processos de cuidado em saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2011.

AFONSO, Magaly Fernandes. **Atendimento clínico de pacientes oncológicos pediátricos**. 2015. Tese de Doutorado. [sn].

AGUIAR, Renata de Almeida Lemos et al. Alterações citogenéticas em crianças portadoras de leucemia linfóide aguda b no Amazonas. 2015.

AINBINDER, Denize; TOUITOU, Elka. Testosterone ethosomes for enhanced transdermal delivery. **Drug delivery**, v. 12, n. 5, p. 297-303, 2005

ANDRADE, Flavio Alves; SANTOS, P. S. S.; FREITAS, R. R. Manifestações bucais em pacientes com leucemia mielóide aguda (LMA). **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v. 53, n. 2, p. 85-7, 2008.

ALBERTINA N, Mara S, Aristides A. A IMUNOFENOTIPAGEM NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LEUCEMIAS AGUDAS : UMA REVISÃO As leucemias agudas são doenças monoclonais caracterizadas pela proliferação de células hematopoiéticas anormais na medula célula progenitora do hematopoiético na medula óssea. 2008;12(1):5–14.

ALMEIDA, Nicholas Tadeu Vannuchi da Costa. **Triagem de moléculas inibitórias da peroxirredoxina II humana, visando o tratamento da leucemia linfóide aguda (LLA)**. 2017.

ALVES RCS. Análise de pacientes com leucemia mielóide crônica com resistência antineoplastic and antimicrobial prescriptions in a pediatric oncology unit. 2012;32(3):303–10.

ANDRADE, Grazielle PiresTavares de. Preparo e percepção do enfermeiro em cuidados paliativos: a essência deste cuidado à criança oncológica fora de possibilidade terapêutica. 2013.

ANJOS, Cristineide dos et al. O familiar acompanhante da criança e a equipe de enfermagem no centro de terapia intensiva pediátrico oncológico: um espaço de interação no cuidado de enfermagem. 2015.

BARBOSA, Janine Maciel. **Excesso de peso e fatores associados em sobreviventes de Leucemia Linfóide aguda** tratados em um centro de referência do Nordeste do Brasil. 2015.

BARBOSA, Luma Daiane Marques; LIMA, Marcelo Seixas; TREVISAN, Judith Aparecida. PROCESSOS DE HUMANIZAÇÃO PARA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CANCER. 2013

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. Trad. Pinheiro, LARA. São Paulo: Edições 70; 2006.

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. Trad. Pinheiro, LARA. São Paulo: Edições 70; 2011.

BARION, Lúcia Aparecida et al. Association between HLA and leukemia in a mixed Brazilian population. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 3, p. 252-256, 2007.

Basso G, Veltroni M, Valsecchi MG, Dworzak MN, Ratei R, Silvestri D, et al. Risk of relapse of childhood acute lymphoblastic leukemia is predicted by flow cytometric measurement of residual disease on day 15 bonemarrow. *J Clin Oncol* 2009; 27(31):5168-74.

BERGAMASCHI, Suzete de Fatima Ferraz et al. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, p. 454-460, 2008.

BEZERRA, Rosyline da Silva. **Percepção de crianças sobre os cuidados recebidos das profissionais de enfermagem em unidade oncológica**. 2013.

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 10 março 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. . 3a ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde – SPS/ Ministério da Saúde, 2000. 66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Portaria nº 2.439/GM, de 8 dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologias e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.

BRITO, E. D. Diagnóstico e tratamento em oncologia pediátrica: vivências do principal cuidador. 2013. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013.

CAMPANA D, Coustan-Smith E. **Measurements of treatment response in childhood acute leukemia**. The Korean Journal of hematology 2012; 47: 245-54.

CANGURU, VIVENDO NO MÉTODO. **ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**. 2004. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

CARPENITO-MOYER, Lynda Juall. **Planos de cuidados de Enfermagem e Documentação**. Porto Alegre: Artmed, 2011, 5ed.

CARVALHO AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Agir; 1991.

CARROL, Norman; BURKE, Molly. Learning effectiveness using different teaching modalities. **American Journal of Business Education**, v. 3, n. 12, p. 65, 2010.

CASTRO, M. B. T.; KAC, G.; LEON, A. P.; SICHIERI, R. **High-protein diet promotes a moderate postpartum weight loss in prospective cohort of Brazilian women**. Nutrition, v. 25, n. 1, p. 1120-1128, 2009

CAVICCHIOLI, Aline Cristiane; MENOSSI, Maria José; GARCIA DE LIMA, Regina Aparecida. Câncer infantil: o itinerário diagnóstico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 5, 2007.

CHAVES, Lucimara D., SAE – Considerações Teóricas e Aplicabilidade. Editora: Martinari, 2009.

COFEN, Resolução 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras, 2002.

CORREIA, Isabel; LOPES, M. J. Capacitação do doente oncológico com doença avançada/cuidador para a gestão da dor em domicílio. 2016.

COSTA JC, Lima RAG. Crianças e adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermeira. Rev Lat Am Enfermagem 2002; 10(3): 321-33

COSTA, Geyser Nery da. **Mortalidade perinatal, determinantes biológicos, de atenção à saúde materno infantil e socioeconômicos: uma análise das desigualdades entre os bairros do Recife**. 2008. Tese de Doutorado.

CURTI BUENO, Patrícia; TATSCH NEVES, Eliane; GASTALDO RIGON, Angelita. O manejo da dor em crianças com câncer: contribuições para a enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 2, 2011.

DA COSTA, Maria Enoia Dantas et al. Nursing care to cancer patients in the hospital/Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 5, p. 69-75, 2014.

DA SILVA, Carla Margarida Anjo. CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM. 2017.

DA SILVA, Danielle Costa; RIBEIRO, Renata Albuquerque; DE OLIVEIRA CARVALHO, Tássia Camila. A análise de conteúdo de pronunciamentos oficiais como metodologia interpretativa da política externa brasileira. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, v. 6, n. 2, 2015.

DANTAS, Giselly Karitta Santana et al. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA EM PACIENTES INFANTO-JUVENIS DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.1877>. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 3-18, 2015.

DE MELO, Márcia Borges; BARBOSA, Maria Alves; DE SOUZA, Paula Regina. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Revista**

Latino-Americana de Enfermagem, v. 19, n. 4, p. 1047-1055, 2011.

DE OLIVEIRA GUIRRO, Elaine Caldeira. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos-recursos-patologias**. Manole, 2002.

DE OLIVEIRA, Thais Cibere Bezerra; MARANHÃO, Thércia Lucena Grangeiro; BARROSO, Marianna Leite. Equipe Multiprofissional de Cuidados Paliativos da Oncologia Pediátrica: Uma Revisão Sistemática. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 35, p. 492-530, 2017.

DE PAULA, Eric Mateus Nascimento et al. Características epidemiológicas da Leucemia Viral Felina. **PUBVET**, v. 8, p. 1940-2029, 2014.

DEL SOL, Antonio et al. Diseases as network perturbations. **Current opinion in biotechnology**, v. 21, n. 4, p. 566-571, 2010.

DIAS, Juciélma de Jesus et al. A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 608-619, 2013.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de onco-hematologia pediátrica. 2014.

Docheterman, J. M. & Bulechek, G. M. (2010). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

ESTEVES, Arinete Veras Fontes. Compreendendo a criança e o adolescente com câncer em tratamento quimioterápico durante a utilização do brinquedo. **Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto**, 2010.

FERMO, Vivian Costa et al. O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil: o caminho percorrido pelas famílias. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 54-59, 2014.

FERREIRA, Patrícia Raquel Antunes. Doença crônica na criança: Importância do núcleo familiar. **Monografia de Licenciatura). Universidade Católica Portuguesa. Braga. Disponível em <http://www.psicologia.com.pt>**, 2013.

GÁIVA, MAM. Introdução ao Trabalho Científico. São Paulo (SP): Atlas; 1997.

GALASSO, Isabela, et al. **CONTRIBUIÇÃO DO USO DE TÉCNICAS DE CONTROLE OU MODULAÇÃO DO COMPORTAMENTO INFANTIL PELO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS**. Revista UNIABEU Belford Roxo V.6 Número 14 setembro-dezembro 2013.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

GOMES, Isabelle Pimentel et al. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, n. 3, p. 671-9, 2013.

GOMES, Isabelle Pimentel; et al. **Do Diagnóstico à sobrevivência do câncer**

infantil: Perspectiva de crianças. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jul/Set; 22(3): 671-9.

GOMES SILVA, Mary et al. Processo de formação da (o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2010.

GOULART, André; MARTINS, Sandra. Assessment of surgical risk in colo-rectal cancer patients: POSSUM or ACPGBI?. **Revista Portuguesa de Cirurgia**, p. 19-28, 2013.

Greaves MF. Molecular Genetics. Natural History and the Demise of Childhood Leukemia. *European Journal Of Cancer* 1999; 35(2): 173-185

GRIMWADE D, Walker H, Harrison G, Oliver F, Chatters S, Harrison CJ. et al. The predictive value of hierarchical cytogenetic classification in older adults with acute myeloid leukemia (AML): analyses of 1065 patients entered into the United Kingdom Medical Research Council AML 1 Trial. *Blood* 2001; 98: 1312-1320.

HAUSMANN, Mônica et al. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009.

Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2007.

Johnson, M., Mass, M. & Moorhead, S. (org.) (2004). Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed

KUDLOWIEZ, Sara et al. **programa de atendimento à adolescentes grávidas e a construção de um projeto de vida.** 2013.

LICHTVAN LCL. Citogenética nas Leucemias Linfóides Agudas. Ribeirão Preto, 2007.

LOPES, Hudson Henrique; DORNELA, Fernanda Junia. 08) Impactos da Utilização de um Sistema Enterprise Resource Planning nos Processos Gerenciais: Um Estudo Multicaso em Empresas de Condicionamento Físico de Rio Paranaíba/MG. **Revista Brasileira de Gestão e Engenharia| RBGE| ISSN 2237-1664**, n. 14, p. 149-174, 2016.

MARQUES, Tainá Macherini. **Sequenciamento global de microRNAs em soro de medula óssea ao diagnóstico e ao seguimento do tratamento de leucemia linfóide aguda (LLA).** 2014.

MCKENNA RW. Multifaced approach to the diagnosis and classification of acute leukemias. *Clin Chem* 2000; 48(8-B):1252-59.

MENDONÇA, Joana Filipa Almeida. **A família/cuidador da criança com**

Leucemia Linfóide Aguda e as suas necessidades em contexto domiciliar.

2015. Trabalho de Conclusão de Curso.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; CARVALHO, Geraldo Mota de; SULETRONI, Vivian Pontes. **O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social.** Acta Paul Enferm, v. 20, n. 4, p. 434-40, 2007.

MEJÍA-ARANGURÉ, Juan Manuel et al. Childhood acute leukemias in Hispanic PIETERS, Rob et al. L-asparaginase treatment in acute lymphoblastic leukemia. **Cancer**, v. 117, n. 2, p. 238-249, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Integração de informações dos registros de câncer brasileiros. v. 41,n. 5, Oct. 2007 .

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 1459,2011

MIRANDA DA SILVA, Marcelle et al. Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de oncohematologia pediátrica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 6, 2014.

MOLD J & Stein HF 1986. The cascade effect in the clinical care of patients. NEJM 314(8):512-514

MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega et al. A importância do brincar para a criança com câncer em tratamento quimioterápico e mães acompanhantes: um estudo à luz da Teoria Humanística. 2016.

MORPHOLOGIC, immunologic and cytogenetic (MIC) working classification of the acute lymphoblastic leukemias. Cancer Genet Cytogenet 1986; 23:189-97. population: differences by age peak and immunophenotype. In: **Novel Aspects in Acute Lymphoblastic Leukemia.** InTech, 2011.

MROZEK, Krzysztof; HARPER, David P.; APLAN, Peter D. Cytogenetics and molecular genetics of acute lymphoblastic leukemia. **Hematology/oncology clinics of North America**, v. 23, n. 5, p. 991-1010, 2009.

MUTTI, Cintia Flôres et al. SER-PROFISSIONAL-DE-ENFERMAGEM-QUE-CUIDA DA CRIANÇA QUE TEM DOENÇA ONCOLÓGICA AVANÇADA QUE NÃO RESPONDE MAIS AOS TRATAMENTOS CURATIVOS. 2013.

MUTTI, Cintia Flores; PAULA, Cristiane Cardoso de; SOUTO, Marise Dutra. Assistência à saúde da criança com câncer na produção científica brasileira. **Rev bras cancerol**, v. 56, n. 1, p. 71-83, 2010.

NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017.

NASCIMENTO, Luzia et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 177-185, 2012.

NEVES, Jéssica Nunes; MENDES, Daniella RG; DOS SANTOS, Walquíria Lene. ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: FATORES DE EXCELÊNCIA NA ASSISTÊNCIA INTEGRALIZADA. 2014.

NICOLA, Glauca Dal Omo. **Estratégias de cuidado de enfermagem singular e multidimensional à criança e a família no processo de hospitalização**. 2014. Dissertação de Mestrado.

OBRO N, Ryder L, Madsen, H, Andersen MK, Lausen B, Hasle H, et al. : Identification of residual leukemic cells by flow cytometry in childhood Bcell precursor acute lymphoblastic leukemia: verification of leukemic state by flow-sorting and molecular/cytogenetic methods. *Haematologica* 2012; 97(1): 137-41.

OLIVEIRA, Adriana Maria. Atuação do enfermeiro diante dos casos de Tumores do Sistema Linfático e das Leucemias. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 6, n. 1, 2015.

Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília (DF); 1996. (OMS/SRF/MSM).

Orfao A, Schmitz G, Brando B, Ruiz-Arguelles A, Basso G, Braylan R. et al. Clinically useful information provided by the flow cytometric immunophenotyping of hematological malignancies: current status and future directions. *Clinical Chemistry* 1999; 45(10): 1708-17.

OSIS, Maria Jose Martins Duarte et al. Atenção integral à saúde da mulher, o conceito e o programa: história de uma intervenção. 1994

PARENTE, Raphael C. M.; BERGQVIST, Lilian P. ; SOARES, Marina B. & MORAES FILHO, Olimpio b.. A historia do nascimento (parte 2): parto vaginal. In: **FEMININA** , Fevereiro 2011, vol. 39, Nº 2, p 65-83. Disponível em www.febrasgo.org.br/site/wpcontent/.../05/feminina_v39n2_65-83.pdf. acesso: novembro de 2015.

PARKIN DM; KRAMÁROVÁ E; DRAPER GJ, M. E. International Incidence of Childhood Cancer. Lyon International Agency for Research on Cancer, 1998 118
PEARCE, N. Classe social e câncer. In: BARATA, R. B. B., M.L.; ALMEIDA FILHO, N.; VERAS, R.P (Ed.). Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

Pelloso LAF, Chauffaille MLLF, Ghaname FS, Yamamoto M, Bahia DMM, Kerbaut J. Cariótipo em Leucemia Mielóide Aguda: Importância e tipo de alteração em 30 pacientes ao diagnóstico. *Rev Assoc Med Bras* 2003; 49 (2):150-5

PEREIRA, Erivan Ângelo. Sentimentos refletidos por mães cuidadoras de crianças oncológicas. 2014.

PÉREZ-Vera P, et al. Cytogenetics in acute llymphoblastic leucemia in mexican children: a institucional experience. *Archivesof Medical Research*.2001;32:202207.primária ou secundária ao mesilato de imatinibe. Publicado na revista brasileira de enfermagem

PUI CH, Relling MV, Downing JR. Acute lymphoblastic leukemia. N Engl J Med. 2004 Apr 8;350(15):1535-48. PubMed PMID: 15071128. Epub 2004/04/09. eng.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Incidência e características de cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará. **Rev bras enferm**, v. 58, n. 6, p. 687-691, 2005.

QUIXABEIRA V, Saddi V. **A importância da imunofenotipagem e da citogenética no diagnóstico das leucemias: uma revisão da literatura.** RBAC Jun 2008; (40): 199-202.

RIBEIRO, Aline Alves. **A importância do brincar no tratamento de criança com câncer hospitalizadas: uma revisão de literatura.** Atualiza Pós-Graduação, 2011
Ries LAG, Eisner MP, Kosary CL, Hankey BF, Miller BA, Clegg L, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2000. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 2003

RIESCO Maria Luiza Gonzalez, Oliveira Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de, Bonadio Isabel Cristina, Schneck Camilla Alexsandra, Silva Flora Maria Barbosa da, Diniz Carmen Simone Grilo et al . Centros de Parto no Brasil: revisão da produção científica. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 Dec [cited 2017 May 26] ; 43(spe2): 1297-1302. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600026&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600026>

ROMANO, Luísa Maria Cunha. **Renascer de novo em grupo.** 2012. Tese de Doutorado. ISPA-Instituto Universitário.

ROMÃO, António José Foz. **O médico de família e os cuidados paliativos na criança.** 2015. Dissertação de Mestrado.

ROCHA M.S. Anormalidades genéticas nas doenças linfoproliferativas. In: LORENZI, T.F. (Org.). Atlas de hematologia. Clínica hematológica ilustrada. Rio de Janeiro: Medsi – Guanabara Koogan, 2006. p. 266-297.

RORTY R **1993**. Feminism, ideology, and deconstruction: a pragmatist view. Special Issue: Feminism and Pragmatism. Hypatia 8(2). Disponível em <http://www.cyberartsweb.org/cpace/cspace/schwartz/philosophies.html>

SANTOS MF; Santos EMM; Nascimento LC; Silva GP; Ferreira BR; Miranda DO; Pinto SIEBEL RS, Marchioro MK, Bueno D. Estudo de prescrições

STILLER, Charles (Ed.). **Childhood cancer in Britain: incidence, survival, mortality.** Oxford University Press, 2007.

SANTOS, Jéssica Caroline dos. Grupo vivencial de sonhos na psicologia analítica como metodologia de trabalho em saúde mental. 2017.

SCHNECK, Camilla Alexsandra, et al. **"Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal peri-hospitalar e hospital."** *Revista de Saúde Pública* 46.1 (2012): 77-86.

SILVA, Maria Júlia Paes da. Qual o tempo do cuidado? : Humanizando os cuidados de enfermagem – São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2004.

SILVA MM, Moreira MC. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(2): 17278.

SILVA, Andréa Lorena Santos. **Dignificação, participação e autonomia de mulheres atendidas por Enfermeiras em um Centro de Parto Normal.** 2014.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, 2015.

SILVA, Jane Kelly Oliveira et al. **Panorama do câncer em crianças e adolescentes sob a perspectiva da Saúde Coletiva**=: Overview of cancer among children and adolescents in the perspective of Collective Health. 2015.

SMITH, Robert A. et al. Cancer screening in the United States, 2016: A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 66, n. 2, p. 95-114, 2016.

SOUSA, Daniel Willian Lustosa de. **Expressão da L-Selectina e do CD44 nas leucemias linfóides agudas em crianças e adolescentes.** 2009. Tese de Doutorado.

SOUSA, Malueska Luacche Xavier Ferreira de; et al. **Adentrando em um novo um mundo: Significado do adoecer para a criança com câncer.** *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2014 Abr-Jun; 23(2): 391-9.

SOUZA, Rosa Helena Silva. Dos primeiros sintomas ao início do tratamento: trajetória dos pacientes do Sistema Único de Saúde com neoplasia colorretal atendidos em Hospital Público de Curitiba. 2016.

TANAKA, Ana Cristina d'Andretta. Maternidade: **dilema entre nascimento e morte.** In: **Saúde em Debate.** Hucitec, 1995.

TENTARDINI, Débora Martins. Diagnósticos de enfermagem utilizados na oncologia: uma revisão integrativa. 2016

TEIXEIRA, R. P., et al. **A Família da Criança com Câncer: Percepções de Profissionais de Enfermagem atuantes em Oncologia Pediátrica.** *Cienc Cuid Saude* v. 11, n. 4, p. 784-791 Out/Dez 2012.

TEXEIRA, E. As Três Metodologias: acadêmica; da ciência e da pesquisa. 10ª Ed. Petropolis, Rio de Janeiro: **Vozes**, 2013

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. **Outros números do Informe Rural ETENE: ANO**, v. 3, p. 25, 2009.

UDAYAKUMAR A. et al. Cytogenetic profile of childhood acute lymphoblastic leukemia. Archives of Medical Research. 2007;38:305-312.

VASCONCELOS G, Alves DA. Caracterização Hematológica e Imunofenotípica em Pacientes com Leucemia Linfoblástica Aguda Caracterização Hematológica e Imunofenotípica em Pacientes com Leucemia Linfoblástica Aguda. 2012.

VIEIRA, Silvana Lima. Movimento ensino-aprendizagem no curso técnico de enfermagem: educando (a) s em contexto de vulnerabilidade social. 2017.

VÁZQUEZ, Belén et al. Screening for several potential pathogens in feral pigeons (*Columba livia*) in Madrid. **Acta Veterinaria Scandinavica**, v. 52, n. 1, p. 45, 2010.

WAGNER, Débora et al. **Estado da arte dos cuidados paliativos oncológicos: retrato da assistência no município de Juiz de Fora-MG**. 2013.

WITH ACUTE lymphoblastic leukemia. Braz J Otorhinolaryngol [Internet]. 2014;80(1):78–85. Acesso em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub/med/24626896>

XAVIER, Luis Gustavo Vidal. **O Estado de exceção no cinema brasileiro contemporâneo**. 2008.

YEOH, Eng-Juh et al. Classification, subtype discovery, and prediction of outcome in pediatric acute lymphoblastic leukemia by gene expression profiling. **Cancer cell**, v. 1, n. 2, p. 133-143, 2002.

ZANICHELLI, Maria Aparecida; COLTURATO, Vergilio R.; SOBRINHO, Jairo. Indicações em transplante de células-tronco hematopoéticas em pacientes adultos com leucemia linfóide aguda. **Rev Bras Hematol Hemoter**, v. 32, n. 1, p. 54-60, 2010.

ZANARDO, Graziani Maidana; ZANARDO, Guilherme Maidana; KAEFER, Cristina Thum. Sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 1371-1374, 2013.

APÊNDICE A

Instrumento para coleta de dados* *Adaptado

de Ursi, 2005.

A. Identificação Título do artigo:

Título do periódico:

Autores:

Nome

Local de trabalho

Graduação

País:

Idioma:

Ano de publicação:

B. Instituição sede do estudo

Hospital

Universidade

Centro de pesquisa

Instituição única

Pesquisa multicêntrica

Outras instituições

Não identifica o local

C. Tipo de publicação

Publicação de enfermagem

Publicação médica

Publicação de outra área da saúde. Qual?

D. Características metodológicas do estudo

1. Tipo de publicação

1.1 Pesquisa ()

1.2 Não pesquisa

() Revisão de literatura

() Relato de experiência

() Outras _____

2. Objetivo ou questão de investigação:

3. Síntese dos resultados encontrado;

ANEXO B: TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR**BACHARELADO EM ENFERMAGEM TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR**

Eu, professor (a) _____, do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Paraense de Ensino, declaro aceitar orientar o trabalho intitulado "_____", de autorias(as) alunos(as) _____.

_____. Declaro, ainda, ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e Conselho Nacional de Saúde - CNS Resolução Nº466 de 12/12/2012, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da qualificação do projeto e da defesa do Trabalho de Conclusão de Curso.

Belém-PA, ____ de _____ de 20 ____.

Prof. Regiane Maciel dos Santos Corrêa