

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

ANGÉLICA SOARES GONÇALVES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS E
ADOLESCENTES PORTADORES DE LEUCEMIA: uma
revisão bibliográfica**

Paracatu

2018

ANGÉLICA SOARES GONÇALVES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
PORTADORES DE LEUCEMIA: uma revisão bibliográfica

Monografia apresentada ao Curso de Graduação do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde Pública

Orientadora: Prof^a. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva

Paracatu

2018

G635a Gonçalves, Angélica Soares.
 **Assistência de enfermagem à crianças e
adolescentes portadores de leucemia: uma revisão
bibliográfica.** / Angélica Soares Gonçalves. – Paracatu:
[s.n.], 2018.
 26 f. il.

Orientador: Prof^ª. Priscila Itatianny de Oliveira Silva.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Enfermagem oncológica. 2. Assistência de
enfermagem. 3. Leucemia. I. Gonçalves, Angélica Soares. II.
UniAtenas. III. Título.

CDU: 616-083

ANGÉLICA SOARES GONÇALVES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS E ADOLESCENTES
PORTADORES DE LEUCEMIA: uma revisão bibliográfica

Monografia apresentada ao Curso de Graduação do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelem Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva

Banca Examinadora:
Paracatu-MG, 20 de junho de 2018.

Prof^a. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Msc. Lisandra Rodrigues Risi
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Msc. Monik Karol Braga Gontijo
Centro Universitário Atenas

Dedico aos meus pais, pelo estímulo, carinho e compreensão, pessoas realmente maravilhosas em minha vida. A meu noivo Eder que nos momentos mais difíceis somou sua experiência e me fez crer que na vida só se vence através de estudos e busca de conhecimento. Dedicção eterna a vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, presença constante em minha vida.

Ao meu noivo Eder, por sua paciência, obrigada por cada palavra de incentivo e pela presença forte nos meus momentos mais difíceis.

Aos meus pais, irmãos e minha prima Elen e familiares pelo apoio e dedicação para comigo. Obrigada por me ajudarem na realização deste sonho.

Aos meus amigos Adelson, Erica Nayara, Patrícia e Talita Helena que sempre me apoiaram em busca de meus objetivos.

Agradeço também à professora e orientadora Priscilla, pelo seu exemplo de vida e dedicação. Obrigada por exigir tanto de mim, isso me faz tornar melhor do que sou.

“O que precisamos é de mais pessoas
especializadas no impossível”.

(Theodore Roethke)

RESUMO

Embora pouco conhecida a origem da leucemia (câncer no sangue) tem acometido um grande número de crianças e adolescentes pelo mundo afora. Ainda não há exames capazes de rastrear previamente (precocemente), sua aparição e desenvolvimento, todavia, há uma sintomatologia que pode auxiliar a identificação pelos pais e pelo médico especialista. A remissão é a cura efetiva dependerão do conhecimento mínimo do tema pelos pais e responsáveis e acompanhamento da criança e adolescente. A forma mais comum de câncer leucêmico em crianças e adolescentes é o linfóide-75% dos casos e, em segundo plano, o mielóide-25% todos na forma aguda. Sabe-se, hoje, que todos os métodos de tratamento são importantes e complementares, isto é, a comunicabilidade, familiaridade, agradabilidade, otimismo e naturalidade, no diagnóstico e prognóstico, são imprescindíveis para o combate efetivo da afecção juntamente com os recursos técnicos: cirurgia, quimio e radioterapia. As chances de cura ultrapassam os 80% dos casos, felizmente. E a tendência é de se alcançar os 100% se cura. A atuação do enfermeiro é prestar uma assistência humanizada com uma visão holística, desenvolver ações e intervenções a essas crianças e adolescentes, pois este se encontra em profundas mudanças em sua vida.

Palavras-chaves: Enfermagem Oncológica. Assistência de Enfermagem. Leucemia.

ABSTRACT

Although little known the origin of leukemia (blood cancer) has affected a large number of children and adolescents around the world. Although there are no exams capable of pre-screening, its appearance and development, however, there is a symptomatology that may help identification by the parents and the specialist physician. The remission is effective healing will depend on the minimum knowledge of the theme by the parents and guardians and accompaniment of the child and adolescent. The most common form of leukemic cancer in children and adolescents is lymphoid-75% of cases and, in the background, myeloid -25% all in acute form. It is known that all treatment methods are important and complementary, that is, communicability, familiarity, pleasantness, optimism and naturalness, in diagnosis and prognosis, are essential for the effective combat of the condition together with the technical resources: surgery, chemo and radiotherapy. The chances of cure are over 80%, fortunately. And the tendency is to reach 100% if it heals. The nurse's role is to provide humanized assistance with a holistic vision, to develop actions and interventions to these children and adolescents, as this is in deep changes in their life.

Key-words: Cancer nursing. Nursing care. Leukemia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA	11
1.2 HIPÓTESES	11
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVO GERAL	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.4 JUSTIFICATIVA	12
1.5 METODOLOGIA	12
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2 LEUCEMIA	14
3 DIAGNÓSTICO PRECOCE EM BUSCA DE UM PROGNÓSTICO FAVORÁVEL	18
3.1 DETECÇÃO PRECOCE	18
3.2 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	19
3.3 PROGNÓSTICO	19
3.4 TRATAMENTO	20
4 ASSISÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA À CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOMETIDOS POR LEUCEMIA	21
4.1 DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O câncer infantil corresponde a várias neoplasias que tem em comum o crescimento desenfreado e multiplicação das células, os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (INCA, 2017).

Representa a primeira causa de morte com 8% do total por doença entre crianças e adolescência de 1 a 19 anos. No ano de 2016 a incidência era de 5.540 para homens e 4.530 em mulheres (INCA, 2017).

A leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos que perdem a função de defesa e passam a se reproduzir de maneira descontrolada, tem como principal característica o acúmulo de células jovens anormais na medula óssea que vão substituir as células sanguíneas normais que dão origem as hemácias, leucócitos e plaquetas. Existem quatro tipos de leucemias a linfóide linfocítica ou linfoblástica e as mieloídes ou mieoblásticas elas podem ser agudas e crônicas. As causas das leucemias e os fatores de risco ainda não estão definidos (ABALE, 2016).

A peregrinação até o diagnóstico é árduo isso devido a falta de informação e conhecimento tanto dos familiares como da equipe de saúde e os sintomas podem ser confundidos com doenças comuns a faixa etária como febre, calafrios, cefaleia, tosse e vômito (MC Donalds, 2014).

O diagnóstico é realizado através de exames laboratoriais mielograma, biópsia hemograma que vão definir o tipo de leucemia de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelo cliente (INCA, 2017).

O tratamento varia com o tipo e subtipo de leucemia, onde o médico fará uma entrevista inicial com o paciente e o responsável para determinar o melhor tratamento sendo: a radioterapia, quimioterapia, transplante de medula óssea e tratamentos cirúrgicos que estão disponíveis no mercado (MC Donalds, 2014).

A equipe de enfermagem estar presente em toda a fase de peregrinação tem o dever de orientar e explicar os procedimentos, promover o bem-estar físico e psicológico, alívio da dor, sofrimento, angústias e ansiedade. A humanização da assistência causa um impacto positivo na arte do cuidar e ajuda a melhorar o prognóstico do cliente e influência na qualidade de vida (HINKLE, 2016).

1.1 PROBLEMA

Como a assistência de enfermagem e o diagnóstico precoce pode melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes com leucemia?

1.2 HIPÓTESES

Provavelmente a neoplasia decorre do crescimento descontrolado de células anormais e que pode espalhar para todo o corpo causando consequências metabólicas, assim o diagnóstico precoce é de fundamental importância e decisivo no prognóstico.

Acredita-se que a equipe de enfermagem é que estabelece o primeiro contato com o paciente, realiza o acolhimento auxilia nos cuidados primários e secundários, apoia e ouve a família logo, assiste o paciente de forma integral e humanizada, minimizando suas angústias e preocupações, promovendo a qualidade de vida e saúde do paciente, consequentemente aumentando sua sobrevida.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a leucemia em crianças e adolescentes e a atuação da equipe de enfermagem

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) descrever a fisiopatologia das leucemias prevalente na infância e adolescência.
- b) verificar na base de dados da SCIELO a assistência de enfermagem à criança e adolescente com leucemia.
- c) analisar ações de enfermagem humanizada à crianças e adolescentes.

1.4 JUSTIFICATIVA

A leucemia é um tipo de câncer maligno que acomete a produção de glóbulos brancos (leucócitos). Estes perdem sua função originária de proteção contra bactérias, vírus e parasitas; começam a se multiplicar descontroladamente (ABRALE, 2016).

A Neoplasia infantil corresponde a um grupo de várias patologias que tem em comum a proliferação descontrolada de células anormais. As leucemias é um tipo de câncer com maior prevalência em crianças. Assim como em países desenvolvidos, no Brasil o câncer já representa a primeira causa de morte (8% do total) por doenças entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. (INCA, 2017)

Há dois tipos clínicos de leucemia, linfóides e mielóides e ambas apresentam fase aguda e crônica. (INCA, 2017)

A desinformação da família, dificuldade no acesso aos serviços de saúde, medo do diagnóstico de câncer e despreparo da equipe faz com que a criança tenha uma evolução da doença sem tratamento adequado e comprometimento do prognóstico. (INCA, 2017)

As neoplasias em crianças é uma patologia que possui um índice de morbimortalidade elevado se diagnosticado tardiamente, assim este estudo justifica-se visando criar políticas públicas que visam à educação continuada da população e profissionais da saúde para que os sinais e sintomas destes tipos de câncer infantil sejam atentados precocemente garantindo assim um tratamento adequado e aumento da perspectiva de vida.

1.5 METODOLOGIA

Esta pesquisa consistirá em uma revisão bibliográfica e o tipo da pesquisa descritiva.

Segundo Gil (2010) revisão bibliográfica e realizada através de jornais, revistas livros, dissertações, CDs, material disponível na internet dentre outros, ou seja, elaborado com base em materiais já publicados. Pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de determinada população, relacionando as variáveis, tempo, idade, sexo dentre outras podendo ser usado dados secundários de várias fontes.

Foram consultadas as bases de dados Scielo, INCA; SABOPE; ABRALE; Instituto Ronald MC e acervo da Faculdade Atenas, sendo selecionados livros e

artigos, utilizando os critérios de inclusão: textos completos, no idioma português, com os descritores: enfermagem, humanização e leucemia.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho é apresentado em quatro capítulos, sendo o primeiro capítulo apresenta a introdução, problema, hipótese, objetivo geral, objetivos específicos, justificativa, metodologia do estudo e estrutura do trabalho.

No segundo capítulo descreve a fisiopatologia das leucemias prevalente na infância e adolescência.

No terceiro capítulo fala a importância do diagnóstico precoce visando a obtenção de um prognóstico favorável.

E no quarto capítulo traz as ações de enfermagem humanizada que garanta atendimento integral as crianças e adolescentes com leucemia.

2 LEUCEMIA

Segundo Abrale (2016), a leucemia é um câncer que começa na medula óssea afeta as células brancas do sangue e pode se espalhar para outras partes do corpo, acontece quando o glóbulo branco perde a função de proteção e passam a se produzir desenfreadamente. Divide-se em:

- Leucemia linfóide: Afeta os linfócitos que são responsáveis pelas células de defesa (produz anticorpos contra vírus, bactérias e fungos).
- Leucemia mielóide: Afeta o mielóide, especificamente os granulócitos, glóbulos vermelhos e plaquetas.

Diferencia-se pela sua patogenicidade:

- Aguda: Os sintomas surgem rapidamente, caracterizado por crescimento de células imaturas do sangue.
- Crônico: O câncer desenvolver lentamente podendo demorar meses ou anos, caracterizado por células imaturas.

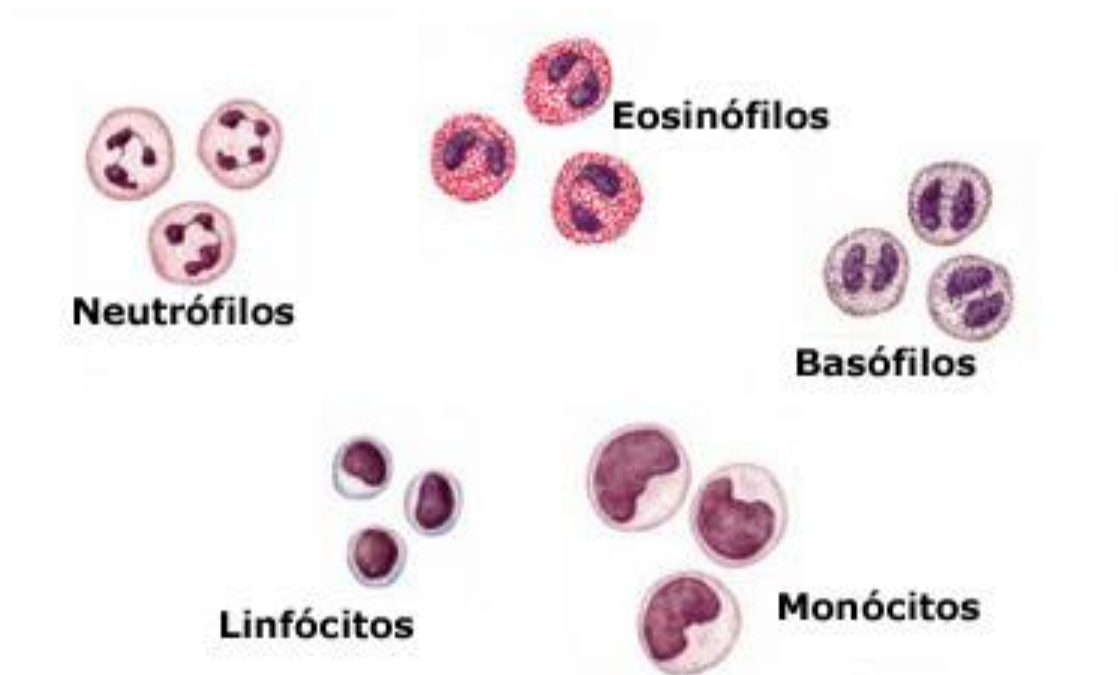
A leucemia se divide em duas categorias: a mielóide e a linfóide. Ambas podem se apresentar de forma aguda ou crônica. As formas agudas se caracterizam pela reprodução rápida de blastos (células ainda imaturas), que são leucócitos que perderão seu papel biológico. Já as crônicas são aquelas de desenvolvimento lento dos glóbulos brancos (ABRALE, 2016).

O sangue é criado na medula óssea. Ele tem a função de transportar nutrientes, oxigênio, toxinas e gás carbônico (oriundos do metabolismo celular). O sangue possui sua parte líquida (água, vitaminas, minerais, proteínas e hormônios) e sua parte sólida (leucócitos, hemácias e plaquetas). Já a medula óssea é um tecido esponjoso, localizado no interior dos ossos, como os do crânio, omoplatas, costelas, pélvis, coluna vertebral e outros mais. As células-tronco são as incumbidas de desenvolver as células sanguíneas no centro da medula óssea, originando, assim, os glóbulos vermelhos; plaquetas e glóbulos brancos (ONCOGUIA, 2017).

Os glóbulos vermelhos (eritrócitos ou hemácias) se encarregam do transporte de oxigênio dos pulmões para todos os tecidos do corpo humano. As plaquetas são células de pequeno porte incumbidas da coagulação sanguínea, isto

é, ajudam na cicatrização de ferimentos e impedem que o sangue se esvaia por algum corte completamente. Os glóbulos brancos (leucócitos) são as células de defesa garantidoras do combate aos organismos estranhos como bactérias, fungos, vírus e outros parasitas e proteínas diferentes das do corpo humano. Além do mais, os leucócitos também destroem células mortas (ONCOGUIA, 2017).

Figura 1 – Células sanguíneas Leucócitos normais



Fonte: (MORAES, 2018)

Os neutrófilos, eosinófilos e basófilos são células nucleadas e granuladas. Os monócitos e os linfócitos são nucleados e agranulados. Os neutrófilos são os leucócitos mais presentes no corpo humano. Correspondem a cerca de 60 a 70% de todos os glóbulos brancos. São grandes e se movem facilmente do sangue para fagocitar bactérias, vírus e outros microorganismos nos tecidos. O pus encontrado, muitas vezes, em ferimentos é resultado da ação dos neutrófilos.

Os eosinófilos são chamados, também, de acidófilos. Atacam invasores de maior porte, como vermes parasitas. Representam cerca de 2 a 4% dos leucócitos. Liberam proteínas ácidas, íons peróxidos e enzimas para debelar os invasores. Já os basófilos sinalizam entre 0,5 e 1% dos leucócitos. Liberam histamina, que acomete inflamações e alergias. Insitam o trânsito eficiente de

neutrófilos para regiões afetadas, aumentam a coriza e a contração dos músculos dos brônquios. Também liberam heparina, um anticoagulante.

Os basófilos são responsáveis pela vermelhidão, inchaço e coceira dos ferimentos. E os monócitos, por sua vez, se modificam em macrófagos em sua fase adulta. Outrossim, são células grandes e fagocitam microorganismos e células mortas. Incidem entre 3 a 8% dos leucócitos. E, então, os linfócitos assumem entre 20 a 30% dos leucócitos. Podem ser linfócitos B, T ou NK (natural killer) (MORAES, 2018).

Segundo a hematopoese, as células sanguíneas são formadas no fígado e no baço, logo após a concepção. Após o primeiro mês, o embrião começa a desenvolver tecido ósseo, a clavícula, e junto com ela a primeira medula óssea vermelha. Depois do nascimento e ao longo da infância e primórdios da adolescência, o sangue produzido é diferenciado nas diversas medulas ósseas vermelhas, as quais, com o envelhecimento da criança, se tornarão medulas amarelas, que não mais produzem sangue, senão, se houver alguma hemorragia grave (MELDAU, 2018)

As células-tronco totipotentes, que se transformam em qualquer outra célula do corpo humano, geram as células-tronco pluripotentes que, por sua vez, vão gerar dois outros tipos de células: células-tronco mieloides e células-tronco linfoides. As células-tronco mieloides vão gerar os eritrócitos, os trombócitos, os granulócitos (neutrófilos, eosinófilos e basófilos) e os monócitos (agranulados). Já as células-tronco linfoides gerarão os linfócitos B, T e NK. Estes três serão produzidos nas medulas ósseas, mas se encaminharão para o sistema linfoide; particularmente no baço, timo e linfonodos; onde se desenvolverão até a sua maturidade. (MEUDAL, 2018)

Os principais sintomas devido à diminuição dos glóbulos vermelhos (anemia) são cansaço, frio, dores de cabeça, tontura, falta de ar e palidez; devido à diminuição dos glóbulos brancos são infecções generalizadas e febre; devido à diminuição das plaquetas são hemorragias, hematomas, sangramento nas fezes e nas gengivas; pode ocorrer dor nos ossos ou nas articulações em função do acúmulo de células leucêmicas próximas da superfície dos ossos ou das articulações; inchaço do abdômen, pois as células leucêmicas podem se acumular no fígado e baço gerando o desconforto e inchaço; perda de apetite e perda de peso, já que o aumento de tamanho do fígado e do baço pode pressionar o

estômago e o intestino, levando a uma ausência de fome e emagrecimento resultante; aumento dos linfonodos, pois algumas células leucêmicas podem se disseminar para os gânglios linfáticos, acrescentando seu tamanho. Eles crescem em função de combater infecções; tosse ou dificuldade respiratória: a leucemia linfóide aguda T, muitas vezes, envolve o timo ou os linfonodos próximos à traqueia, comprimindo-a e causando tosse ou dificuldades na respiração; inchaço do rosto e braços: a veia cava superior leva e traz sangue do coração. Ela passa ao lado do timo (ONCOGUIA, 2017).

A eventual elevação do timo pode pressioná-la e causar inchaço na face, pescoço, braços, tontura, cefaleia e alteração da consciência; dor de cabeça, vômitos e convulsões: algumas crianças podem estar com as células leucêmicas disseminadas pela cabeça e medula óssea. Isto pode trazer diversas consequências como dor de cabeça, vômitos, convulsões, fraqueza, visão turva, dificuldades para concentração e para o equilíbrio; erupções cutâneas e problemas nas gengivas: as células leucêmicas da leucemia mielóide aguda podem se disseminar para as gengivas, fazendo-as inchar, sangrar e doer. Ademais, sua incursão na pele pode trazer manchas escuras e pequenas; fadiga e fraqueza: a leucemia mielóide aguda, também, pode trazer cansaço extremo e dificuldades para a fala, uma vez que as células leucêmicas podem espessar o sangue, tornando sua fluidez difícil nos microvasos cerebrais. (ONCOGUIA, 2017)

Diante de tais esclarecimentos, já é possível se configurar as fisiopatologias incidentes em crianças e adolescentes. Existem, portanto, quatro tipos de leucemia: Leucemia Mielóide Aguda; Leucemia Mielóide Crônica; Leucemia Linfóide Aguda e Leucemia Linfóide Crônica (INCA, 2017).

Destas, somente a Leucemia Linfóide Aguda responde por 75% dos acometimentos em crianças; a Leucemia Mielóide aguda responde pelos outros 25%; e as outras duas são raríssimas em crianças (ONCOGUIA, 2017).

As leucemias são decorrentes da superprodução acelerada de blastos (células brancas em crescimento, cujas funções ainda não estão ajustadas) os quais não conseguirão desempenhar sua fisiologia natural. Ademais, sua superprodução ocupa muito espaço na medula óssea, inibindo a formação de glóbulos vermelhos-eritrócitos- e plaquetas- trombócitos. As consequências podem ser um quadro clínico complexo, uma vez que os sintomas pertencem a outras múltiplas afecções do corpo humano (ONCOGUIA, 2017).

3 DIAGNÓSTICO PRECOCE EM BUSCA DE UM PROGNÓSTICO FAVORÁVEL

A peregrinação até o diagnóstico se torna longa devido à desinformação dos pais, medo do diagnóstico de câncer, desinformação dos médicos, obstáculos no acesso aos serviços de saúde que contribuem para postergar o diagnóstico (INCA, 2017).

Os sintomas de determinado tumor, algumas vezes, se confundem com doenças comuns à faixa etária como: febre, fadiga e dor de cabeça. Já os sintomas gerais e sugestivos das leucemias são: palidez; fadiga; irritabilidade; sangramentos anormais sem causa específica; febre; dor óssea ou articular generalizada; hepatomegalia; esplenomegalia; aumento nos gânglios linfáticos (MC DONALDS, 2014).

São sintomas para que o profissional de saúde com enfoque na pediatria deve se atentar no intuito de determinar um diagnóstico seguro e rápido. Assim, a maioria deles terá uma boa qualidade de vida após tratamento adequado (INCA, 2017).

Devido ao avanço tecnológico e científico, o tratamento do câncer na infância e adolescência foi bastante significativo. Hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidas podem ser curadas se diagnosticadas precocemente (INCA-2017). O tratamento medicamento é fornecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde para o uso no domicílio (NEHMY et al, 2011) proporcionando àqueles sem condições financeiras de ter acesso às medicações.

3.1 DETECÇÃO PRECOCE

Atualmente, não há exames laboratoriais ou qualquer outro exame de rastreamento que possa ser utilizado para diagnosticar uma leucemia precocemente. Sendo rotineiramente diagnosticada por causa dos sinais e sintomas que levam a família a procurar o serviço de saúde (ONCOGUIA, 2017).

Sendo que a melhor forma de diagnosticar leucemias precocemente é estar atento aos sinais e sintomas que essa criança pode manifestar quanto à patologia (ONCOGUIA, 2017).

3.2 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Após a identificação dos sinais e sintomas são realizados os exames laboratoriais como: Hemograma completo, mielograma (exame confirmatório de leucemia) que é realizado através da medula óssea (INCA, 2014), coagulação e química do sanguínea, bioquímica do sangue e citoquímica.

E dentre outros exames. Os pacientes submetidos a investigação podem temer o procedimento e ficar ansioso com os resultados, sendo de responsabilidades da equipe de enfermagem orientar, esclarecer as informações transmitida pelo médico, essas condutas ajuda a aliviar o medo e angustias e ansiedade do cliente. O acolhimento e o atendimento de qualidade para o cliente e seus familiares influenciar positivamente no prognostico (HINKLE et al, 2016).

3.3 PROGNÓSTICO

O prognóstico é uma pressuposição relacionada em fatos reais e atuais que podem indicar possíveis estágios da doença se o paciente irá evoluir, se há e quais são as chances de cura. Fundamental para a pratica clinica, tomadas de decisões, tratamento e planejamento dos serviços gerais de saúde (ONCOGUIA, 2017).

Alguns fatores vão influenciar no bom ou mau prognostico como, na linfoide aguda a Idade (crianças entre 1 a 9 anos propendem a ter melhor índices de cura, menores de 1ano e mais de 10 anos são apontados como alto risco.), contagem inicial das células brancas(o número exacerbado de glóbulos brancos no início do diagnostico tem como risco elevado, e precisa de um tratamento mais intenso.), subtipos(crianças com células pré B precoce normalmente tem melhor prognostico do que as com células B madura(Burkitt) já a leucemia T parece com o da B e precisam de um tratamento mais forte), sexo(meninas tendem a ter mais chances de cura que os meninos, mas com tratamento e tecnologia mais avançados essa diferença diminuiu.), raça(negros e hispânicos podem apresentar menor percentual de cura do que as outras raças.), dissipação da doença(a dissipação da patologia para o liquido cefalorraquidiano ou para os testículos no caso dos meninos eleva a chance de um pior resultado) e resultado ao tratamento(doença que responde com remissão completa ao tratamento em 1 a 2 semanas de

quimioterapia tem um melhor prognóstico) e dentre outros fatores (ONCOGUIA, 2017).

Já nas leucemias mielóide aguda os fatores são: raça/etnia e os resultados ao tratamento correspondem aos mesmos da leucemia linfóide, pacientes com síndrome de down (estão propensos a ter melhor prognóstico se diagnosticadas até 4 anos de idade) peso corporal (dentro das normalidades respondem melhor ao tratamento do que as de baixo peso) e dentre outros fatores que vão ser essenciais identificar a melhor forma de tratamento (ONCOGUIA, 2017).

3.4 TRATAMENTO

Após o diagnóstico deve iniciar o tratamento mais rápido possível, ele depende da tipologia da leucemia e estado geral do paciente sendo utilizada a quimioterapia a radioterapia e em alguns casos o transplante de medula óssea (ONCOGUIA, 2017).

O processo é feito em etapas: A primeira fase é tentar obter a remissão completa da doença que dura até 2 meses, utilizando quimioterapia a remissão é efetiva após exames de sangue da medula óssea onde não há presença de sinais de leucemia (INCA, 2017).

Mesmo com uma suposta normalidade muitas células anormais podem ainda estar no organismo sendo assim necessário continuar o tratamento para que ela não volte (INCA, 2017).

Nessa fase o tratamento é feito conforme o tipo de leucemia, as mielóides menos de um ano e a linfóide pode superar dois anos. São três fases, consolidação (é administrado medicamentos que anteriormente não foram utilizados) segunda fase é de reindução (terapia medicamentosa utilizado na primeira etapa de remissão) última fase é de manutenção (o tratamento é mais leve e contínuo por vários meses. Por usar várias drogas destrutivas, as vezes será necessário a hospitalização dessa criança (INCA, 2017).

4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA À CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOMETIDOS POR LEUCEMIA

Cada indivíduo tem uma forma diferenciada de lidar com o câncer, assim o cuidar deve ser específico e individual e não poder ocorrer de forma isolada da família dessa pessoa. É fundamental que a enfermagem conheça o cliente e sua família, o vínculo proporciona um tratamento mais eficaz. O diálogo e as informações acerca da doença são compreendidas facilmente e o cliente e família sentem à vontade para procurar a enfermagem e esclarecer as dúvidas. A enfermagem humanizada tem por objetivo garantir o bem-estar físico, alívio da dor e sofrimento, bem-estar psicológico tanto do cliente como o da família cuidando da parte espiritual, oferecer um toque de carinho e escuta qualificada, essas condutas demonstra a família que você se importa e se preocupa com o cliente. Os cuidados de enfermagem são realizados de forma integral uma visão holística do cliente e família (POTTER, PERRY, 2013).

Na admissão do paciente é fundamental estabelecer um relacionamento seguro e tranquilo com a equipe multidisciplinar, facilitando o entendimento da família em relação ao diagnóstico e tratamento. É importante uma boa relação da enfermagem com a criança, e com todos a sua volta. O enfermeiro deve instruir sua equipe a prestar os cuidados de forma humanizada, dando uma assistência a família que muitas vezes se encontra fragilizada (PARO et al, 2005).

Muitas das vezes as crianças percebem o que está ocorrendo ao seu redor, mostrando sentimento de angústia e revolta se recusando a fazer o tratamento por causar sofrimento como uma punção venosa para administração de quimioterápicos que além da dor ainda tem seus efeitos colaterais, com isso a enfermagem deve agir de forma cautelosa e cuidadosa, pois as crianças são espertas e devem se sentir segura diante da situação, por se tratar da mesma patologia, os cuidados podem ficar repetitivos, enfatizando que cada um deve ser tratado na sua individualidade (PARO et al, 2005).

O câncer é visto pelas pessoas como um momento de sofrimento e dor, nessa etapa cabe a enfermagem promover estratégias de enfrentamento, visando uma assistência qualificada e eficaz, diminuindo o sofrimento e angústia de todos os envolvidos no processo de cuidar (STUMM et al, 2008).

O tratamento do câncer infantil demanda um tempo relativamente grande, isso faz com que a quantidade de tempo de hospitalização fique cansativa e desgastante para essas crianças. Onde são submetidas a tratamento com procedimentos dolorosos, como é o caso da quimioterapia. Além de todo esse processo de tratamento e mudanças no seu cotidiano, a criança é afetada tanto no âmbito físico como emocional. A utilização de brincadeiras lúdicas nesse ambiente faz com que essas crianças se sintam mais próximas do mundo em que elas estavam acostumadas quando não estavam hospitalizadas. (PEDROSA et al, 2007)

Essas brincadeiras como: brinquedoteca, atividades musicais, mini peças teatrais, leitura, mímicas e adivinhações, fazem com que as crianças se sintam mais dentro de sua realidade, favorecendo um ambiente onde ela se sinta segura e acomodada, desenvolvendo um vínculo afetivo entre a criança e o profissional enfermeiro, tornando uma internação menos traumática abrindo espaço para que a criança expresse seus medos, dúvidas e vontades, cabendo a enfermagem, buscar brincadeiras diferentes que desenvolva um aspecto favorável a saúde da criança. O enfermeiro que lida com o cotidiano do paciente, sabendo identificar as fragilidades e compondo assim seu nível de assistência e promoção de bem-estar da saúde. (PEDROSA et al, 2007)

4.1 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

A elaboração do diagnóstico e da assistência de enfermagem está absolutamente ligada ao êxito do atendimento individualizado e humanizado. Evidenciaremos abaixo os diagnósticos e assistência mais coesos e efetivos a crianças com leucemia.

a) Nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais, devido a alteração no paladar e interesse insuficiente pelos alimentos. Intervenções: administração de nutrição parenteral; arrumar a bandeja dos alimentos de uma forma atraente; evitar esconder medicação na comida; ofertar o alimento ao paciente sem presa/lentamente; preparar os alimentos conforme a preferência do cliente; e administrar medicação para evitar náuseas e vômitos;

b) Risco de sangramento, coagulopatia inerente trombocitopenia. Intervenções: orientar o paciente e/ou familiares sobre sinais de sangramento; orientar o paciente a evitar aspirina ou outros anticoagulantes; monitoramento dos

sinais vitais; realizar infusão de sangue e derivados se indicado pelo médico; observar os níveis de plaquetas;

c) Hipertermia relacionado a doença de base. Intervenções: monitorar os sinais vitais; administrar medicamentos conforme prescrição médica; colocar compressa gelada no paciente;

d) Atividade de recreação deficiente relacionada a hospitalização prolongada; estimular motivação mostrando interesse participação na terapia recreacional; colocar material de leitura, rádio, televisão; brinquedo terapêutico; permitir a escolhas de atividades recreacionais;

e) Fadiga relacionada a condições fisiológica (anemia) e efeitos das quimioterapias. Intervenções: explicar as causas da fadiga do paciente, causadas devida sua doença; orientar massagens de conforto; proporcionar ambiente tranquilo e arejado; e observar e anotar estado de consciência;

f) Processos familiares interrompidos relacionado a mudanças do estado de saúde de um membro da família. Intervenções: encorajar a família manter relações positivas; estimular a visita dos familiares; e encaminhar para terapia familiar se necessário;

g) Risco de infecção, diminuição de hemoglobina, leucopenia. Intervenções: orientar as visitar para medidas antissépticas; lavar as mãos antes e após cada procedimento com a paciente; manter técnicas de isolamento se necessário; e ofertar antibiótico com prescrição medica (HERDMAN; KAMITSURU, 2015).

O cuidar esta continuamente ligada a assistência como: a pratica do exame físico durante a puericultura voltadas ao crescimento e desenvolvimento da criança em cada fase da vida. Cabe ao enfermeiro discernimento para reconhecer os agravos e anormalidade clínica e fazer orientações para uma evolução saudável (FURTADO et al, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, é importante ressaltar que dos quatro tipos de leucemia, duas se destacam: a mielóide (granulócitos) e a linfóide (agranulócitos). Também é salientar afirmar que os procedimentos convencionais são mais eficazes quando individualizados e humanizados. Técnicas psicológicas para trazer uma alimentação mais saudável e nutritiva; ensinar um clima emocional positivo, alegre e solidário, entre outros, ajudam incontestavelmente a recuperação, a convalescência do paciente, notadamente, quando se trata de crianças e adolescentes.

Outros recursos também impactam positivamente no encaramento e luta contra a leucemia com o objetivo de proporcionar um bem-estar maior para os pacientes infantis e juvenis associada a terapias recreativas e lúdicas que ajudam a humanizar o ambiente hospitalar. Ademais, uma mente positiva e alegre fortalece todos os tipos de leucócitos-granulados e agranulados inclusive os basófilos que cuidam das alergias e inflamações do corpo.

Tudo isto significa um cuidado e tratamento holístico do paciente, que são importantes para o crescimento afetivo, motor mental, biopsicossocial que leva ao desenvolvimento integral da crianças e adolescentes.

Outra importante consideração é a remissão da doença. Muitas vezes, a leucemia não mais apresenta sintomatologia. Entretanto, suas células cancerosas não foram, por completo, debeladas. Carecem, portanto, de acompanhamento técnico e rigoroso por, pelo menos, cinco anos, finalmente para que este paciente seja considerado curado em definitivo.

A equipe de enfermagem por vez tem um papel importante nessa etapa pois é ela que lida diariamente com o paciente, acompanhando sua evolução e com isso ele passa uma segurança e confiança por estar ali todos os dias, promovendo uma melhora e bem-estar.

REFERÊNCIAS

- ABRALE, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. **Leucemia infantil**. 2016-2017. Disponível em: <<https://www.abrale.org.br/leucemia-infantil/o-que-e>>. Acesso em: 17mar. 2018.
- BULECHEK, Gloria M. et al. **NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 5. ed. Brasília: Elsevier, 2010. 1-900 p. v. 1.
- FURTADO, Angelina Monteiro et al. Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.3, p. 1071-1076. Brasília, 2010.
- GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2010. 27-28 p.
- HERDMAN, T.Heather; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda** : definições e classificação 2015-2017. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 131-440 p.
- HINKLE, Janice et al. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, p.84-101, 2016.
- INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Leucemia**. 1996-2017. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/leucemia>>. Acesso em: 15 set. 2017.
- MC DONALD, Instituto Ronald. **Causa**. 2014-2017. Disponível em: <<http://institutoronald.org.br/causas-da-doenca/>>. Acesso em: 09 out. 2017.
- MELDAU, Débora Carvalho. **hematopoese**. 2006-2018. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/sangue/hematopoese/>>. Acesso em: 22 mar. 2018.
- MORAES, PAULA LOREDO. **Mundo da educação: Leucócitos: células que defendem nosso organismo**. Disponível em: <<http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/biologia/leucocitos.htm>>. Acesso em: 17 mar. 2018.
- NEHMY, Rosa Maria Quadros et al. **A perspectiva dos pais sobre a obtenção do diagnóstico de leucemia linfóide aguda em crianças e adolescentes: uma experiência no Brasil**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v. 11, n. 3, p. 293-299, set. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 15 nov. 2017.
- ONCOGUIA, Instituto. **Leucemia em crianças**. 2013-2017. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

PARO, Daniela; et al., **O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica**. São Jose do Rio Preto. 2005. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf> Acesso em: 29 mai. 2018.

PEDROSA, Arli Melo; et al., **Diversão e movimento**: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátricas do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP). Revista. Bras Saúde Materno Infantil, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a12v7n1.pdf>> Acesso em: 15 abr.2018.

POTTER, PATRICIA A.; PERRY, ANNE GEIFFIN. **Fundamentos de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2013.877-941 p.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; et al., **Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer**. Cogitare Enfermagem, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4836/483648978010/>> Acesso em: 29 mai. 2018.