

**U
N
I
P
A
R**

UNIVERSIDADE PARANAENSE

GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

EMILY DRUMOND

**O IMPACTO EMOCIONAL DA LEUCEMIA
LINFOIDE AGUDA NA CRIANÇA E NA FAMÍLIA**

**GUAÍRA-PR, BRASIL
2022**

EMILY DRUMOND

O IMPACTO EMOCIONAL DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA
NA CRIANÇA E NA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Ms. Marileisa Barbosa.

EMILY DRUMOND

O IMPACTO EMOCIONAL DA LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA
NA CRIANÇA E NA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso, para a obtenção do título de Enfermeiro, apresentado em
17/11/2022 pela banca examinadora constituída pelos professores e profissionais:

Prof./ Enfermeiro Fulano de tal
Universidade Paranaense

Prof./ Enfermeiro Fulano de tal
Universidade Paranaense

Prof./ Enfermeiro Fulano de tal
Universidade Paranaense

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe, pelo exemplo de mulher, de força e coragem, dedico também a minha irmã que sempre me apoiou e me incentivou desde o início. Onde ambas contribuíram consideravelmente para o meu crescimento e aprendizagem.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha orientadora pelo suporte, pelas suas correções, orientações e incentivos. Sempre acreditando em mim, e no que eu era capaz.

À esta universidade, 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.

Agradeço a minha família que me deu apoio, forças e incentivo desde o início, sempre contribuindo para o meu aprendizado e crescimento profissional.

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

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso, está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Campus de Guaíra da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de Artigo Científico conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar (ISSN– 1415–076X) e baseado nas Normas *ABNT–NBR-6023*, as quais encontram-se em anexo.

RESUMO

O IMPACTO EMOCIONAL DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA NA CRIANÇA E NA FAMÍLIA

Emily Drumond*
Marileisa Barbosa**

A leucemia linfóide aguda é uma doença que acomete o público infantil causada por um linfócito que sofre mutação na medula óssea por algum erro de DNA. É o tipo mais comum de câncer infantil, representando assim de 75% a 80% dos casos, sendo ela a de maior incidência e letalidade, entende-se que o maior acometimento da doença ocorre em crianças de 5 a 9 anos. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo identificar o impacto emocional causado pela leucemia linfóide aguda na criança e na família, descrever o sofrimento gerado pela doença na criança e também na família, além de apresentar maneiras de amenizar o impacto da leucemia linfóide aguda. Para isso, a atuação do enfermeiro no cuidado à criança com LLA é extremamente importante na vida da criança e da família. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa, realizada mediante levantamento de literatura científica brasileira, baseada na consulta de periódicos especializados e artigos científicos brasileiro publicados no período de 2015 a 2022. Sendo assim, contribui para essa identificação do impacto emocional da LLA na infância, servindo de subsídio para familiares e profissionais de saúde nesse ramo envolvido.

Palavras – Chaves: Leucemia, Criança, Família, Impacto Emocional, Enfermagem.

ABSTRACT

THE EMOTIONAL IMPACT OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA ON THE CHILD AND THE FAMILY

Emily Drumond*

Marileisa Barbosa**

Acute lymphoid leukemia is a disease that affects children caused by a lymphocyte that undergoes mutation in the bone marrow due to some DNA error. It is the most common type of childhood cancer, representing 75% to 80% of cases, being the one with the highest incidence and lethality, it is understood that the greatest involvement of the disease occurs in children aged 5 to 9 years. In this sense, this study aims to identify the emotional impact caused by acute lymphoblastic leukemia on the child and the family, describe the suffering generated by the disease in the child and in the family, in addition to presenting ways to mitigate the impact of acute lymphoid leukemia. For this, the role of nurses in the care of children with ALL is extremely important in the life of the child and the family. This is a descriptive literature review study with a qualitative approach, carried out through a survey of Brazilian scientific literature, based on consulting specialized journals and Brazilian scientific articles published from 2015 to 2022. Therefore, it contributes to this identification of the emotional impact of LLA in childhood, serving as a subsidy for family members and health professionals in this field involved.

Key - words: Leukemia, Child, Family, Emotional Impact, Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. DESENVOLVIMENTO.....	13
2.1 LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA (LLA) NA INFÂNCIA.....	13
2.2 O IMPACTO EMOCIONAL QUE A LLA CAUSA E OS PRINCIPAIS SENTIMENTOS E DIFICULDADES VIVENCIADOS NA VIDA DA CRIANÇA E DOS FAMILIARES.....	15
2.3 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA CRIANÇA COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA E DA FAMÍLIA.....	16
3. CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS.....	22

1. INTRODUÇÃO

O número de casos de câncer infantil tem aumentado consideravelmente em todo o mundo, principalmente a partir do século passado, configurando-se, atualmente, como um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a estimativa para o período 2020 a 2022 é de aparecimento de 8.460 novos casos de câncer por ano em crianças abaixo de 19 anos, que é a faixa etária pediátrica. Desse total, 4.310 serão casos novos no sexo masculino e 4.150 no sexo feminino. No Brasil, o câncer representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes. Constata-se assim que hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos da doença podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados (INCA, 2022). Tem-se a estimativa que a maioria deles terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado.

Sabe-se que leucemia é uma doença grave e quando ouvimos falar logo pensamos em algo ruim e sempre esperamos o pior diagnóstico, mas ela é subdividida em quatro grupos e cada um classificado conforme seu agravante, desse modo, nesta pesquisa iremos falar sobre a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) na infância. As leucemias são os cânceres infantis mais comuns e acometem a medula óssea e o sangue. Os tipos mais frequentes em crianças são a leucemia linfóide aguda (LLA) e a leucemia mieloide aguda (LMA). A leucemia pode causar dor nos ossos e articulações, fadiga, fraqueza, sangramento, febre, perda de peso entre outros sintomas. As leucemias agudas podem progredir rapidamente, por isso precisam ser tratadas (normalmente com quimioterapia) assim que é feito o diagnóstico (RAQUEL, 2021; GOMES 2020).

De acordo com Gomes et al., (2020), as leucemias fazem parte do grupo de neoplasias malignas de células hematopoiéticas, cujo acometimento ocorre de maneira primária na medula óssea, sendo subdivididas em linfóide ou mieloide e diferenciadas em agudas ou crônicas.

Segundo estudos recentes, a LLA é uma doença que apresenta proliferação celular desordenada e acelerada no organismo, podendo afetar um único órgão, ou órgãos diferentes, do sítio primário e invadir tecidos. É o tipo mais comum de câncer infantil, representando assim de 75% a 80% dos casos a sendo ela a de maior incidência e letalidade, entende-se que o maior acometimento da doença ocorre em crianças de 5 a 9 anos. Considera-se câncer, na infância, toda neoplasia maligna que acomete indivíduos menores de 15 anos. (RAQUEL, 2021; GOMES 2020).

O câncer infanto-juvenil é uma doença que causa desequilíbrio físico, emocional e social em toda a família, especialmente na mãe, que é uma fonte importante de cuidado no processo da doença. Conforme o estágio do câncer e a compreensão da doença, as reações emocionais da família podem ser diversas, alternando-se períodos de otimismo e esperança com períodos de desestruturação, impotência e percepção de ameaça de perda.

Nesse sentido, lidar com as emoções de uma criança nunca foi uma tarefa fácil, entender elas, o que sentem e o que estão tentando demonstrar com cada ação. Na infância é onde está sendo criada a base do adulto que elas poderão se tornar futuramente. Levando isso em conta, levanta-se a questão de como uma criança lida com algo de grande seriedade e tamanha importância. Além disso, o sofrimento emocional que o câncer gera na criança está relacionado com a concepção, ainda antiga, das pessoas que é lidado como sentença de morte, castigo divino ou algo do gênero, induzindo assim a discriminação desse paciente muitas vezes até por parte da própria família (BRITO e MOTA 2015). Inicia-se a jornada de medos logo quando o médico muitas vezes evita falar para o paciente, ou na presença do mesmo, sobre o estado atual da doença dele, preferindo assim sempre falar para um familiar.

Diante disso, a atuação do enfermeiro no cuidado à criança com LLA acontece principalmente no hospital onde é um dos momentos mais delicados para criança e para família, é onde tem-se o cuidado de maneira restringida para com eles. Sendo assim, um dos principais papéis do enfermeiro nessa situação é fazer o acolhimento desse paciente e sua família, onde ele pode também fazer o acompanhamento, deixando-o a par do estado da doença, do andamento do tratamento, se está havendo resultados ou regressões, de como está sendo interpretado a condição dessa criança no ambiente familiar, se a criança está a par do que está acontecendo entre outras funções.

Para o autor Brito e Mota (2015) o principal desafio da família em lidar com a leucemia é que logo de começo ela já vem associada a morte e coisas ruins sem ao menos uma explicação prévia, sendo assim na maioria das vezes temidas. Além de tudo, a família enfrenta também a dificuldade e a demora desse diagnóstico, muitas vezes levando meses para ser concluído.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), tem enfatizado sua responsabilidade em disseminar informações com qualidade e atualidade sobre a ocorrência e a distribuição do câncer no Brasil, o apoio aos gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e a sociedade em geral e a apropriação do conhecimento sobre a nossa realidade.

Portanto, essa pesquisa tem como objetivo identificar o impacto emocional causado pela leucemia linfóide aguda na criança e na família, descrever o sofrimento gerado na criança e

também na família, além de apresentar maneiras de amenizar o impacto da leucemia linfóide aguda na vida da criança e da família. Reitera-se aqui a importância dessas informações, quando utilizadas, como subsídio fundamental, não somente para a gestão como também para a conscientização da população no enfrentamento do problema.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA (LLA) NA INFÂNCIA

O câncer infanto-juvenil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Diferentemente do câncer do adulto, o câncer infanto-juvenil geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Por serem predominantemente de natureza embrionária, tumores na criança e no adolescente são constituídos de células indiferenciadas, o que, geralmente, proporciona melhor resposta aos tratamentos atuais.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), o câncer é um tipo de doença maligna que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo e pode abranger mais de 100 diferentes tipos de câncer.

Segundo Weber *et al.*, (2020) “a leucemia é definida como uma patologia maligna dos leucócitos de etiologia desconhecida, e caracteriza-se pela substituição de células normais por células imaturas anormais na medula óssea”. De acordo com Raquel (2021), a LLA é uma doença que apresenta proliferação celular desordenada e acelerada no organismo, podendo afetar um único órgão ou órgãos diferentes do sítio primário e invadir tecidos.

Sendo assim Weber *et al.*, (2020) evidencia a leucemia como uma doença que é subdividida em quatro grupos e cada um classificado conforme seu agravante, desse modo, nesta pesquisa iremos abordar sobre a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) na infância que corresponde a quase 85% dos casos de leucemia.

Entretanto, Moraes *et al.*, (2017) coloca que as leucemias podem ser classificadas em quatro grupos diferentes, sendo eles agudas e crônicas e mieloide e linfóide. Por sua vez as formas de leucemia aguda são as que agem de forma mais agressiva pois elas se originam das células tronco hematopoiese, tendo características no aumento da velocidade de produção, causando assim a diminuição do apoptose, o bloqueio na diferenciação celular e, desse modo, resultando no acúmulo de células hematopoiéticas primitivas.

Conforme o Desiderata (2019), as taxas de mortalidade por câncer são entre os infanto-juvenis, sendo 46,9 por milhão acometida em crianças de 0 a 4 anos e 37,9/ milhão em faixas etárias de 5 a 9 anos. Sendo assim, o câncer é uma doença complexa, mas quando diagnosticada anteriormente tem enormes chances de sucesso no tratamento. Na oncologia pediátrica

(consideramos a faixa etária de 0 a 19 anos), a cura pode ser de até 80% dos casos. Por consequência, o câncer infanto-juvenil é a primeira causa de morte por doença em crianças de 1-19 anos no Brasil, por conseguinte um problema de saúde pública desde 2005 (BRASIL, 2021).

Desse modo, a cura não é o único objetivo do tratamento e devemos ter atenção também à qualidade de vida dos pacientes com câncer, ressaltando também o papel do enfermeiro, que ganha destaque estando em uma posição de apoio lidando diretamente e diariamente com a criança.

De acordo com o INCA (2022) o processo de tratamento das leucemias agudas envolve quimioterapia, que engloba as combinações de quimioterápicos, controle das complicações infecciosas e hemorrágicas e prevenção ou combate da doença no Sistema Nervoso Central (SNC). Indica-se também, em alguns casos, o transplante de medula. Posto isso, o tratamento é ministrado em etapas, sendo a primeira com o intuito de obter o estado de aparente normalidade após a poli quimioterapia, sendo alcançado assim o resultado há cerca de um mês do início do mesmo, que é quando os exames não evidenciam células anormais.

Seguindo a mesma linha de raciocínio o INCA (2022) nos traz a maneira de como é ministrado o tratamento da LLA, sendo ele composto de três fases: a indução de remissão, a consolidação (tratamento intensivo com quimioterápicos não empregadas anteriormente); e manutenção (o tratamento é mais brando e contínuo por vários meses).

Nesse sentido, entende-se que os fármacos quimioterápicos não agem somente nas células ruins, mas também em células normais e boas, podendo assim ser caracterizado com seus efeitos adversos. Com efeito, Rodrigues (2021) esclarece que os efeitos adversos podem acontecer antes ou depois da administração dos quimioterápicos, sendo eles prejudiciais, indesejáveis e observáveis. Entretanto, estudos evidenciam que durante todo o tratamento pode ser necessária a internação do paciente por infecção decorrente da queda dos glóbulos brancos normais e por outras complicações do próprio tratamento (INCA,2022). Por sua vez, Macedo *et al.* (2014) demonstra em seu estudo que entre os sintomas predominantes estão as dores musculoesqueléticas, febre, fadiga, perda de peso e artrite. No entanto, não são somente os diversos sintomas físicos que atingem o paciente, mas também, e não menos importante, os sintomas emocionais e psicossociais. Onde se encaixa, por exemplo, problemas com a autoestima, receio com o julgamento das pessoas, em alguns casos lidar com a possibilidade da morte, entre outros.

Seguindo a mesma linha, Anjos, Santo e Carvalho (2015) aborda que a base do tratamento se concentra em grande maioria em torno da família, uma vez que a mesma que vai ser o ponto de referência de lar da criança, o aconchego nas horas de tristeza e dor.

2.2 O IMPACTO EMOCIONAL QUE A LLA CAUSA E OS PRINCIPAIS SENTIMENTOS E DIFICULDADES VIVENCIADOS NA VIDA DA CRIANÇA E DOS FAMILIARES.

O impacto do câncer no público infantil pode ser verificado nos sentimentos expressados, a saber: medo da morte, as dores, o retraimento e revolta com os procedimentos, a tristeza diante das limitações impostas pela doença e a angústia perante as incertezas (SOUZA *et al.*, 2012).

Desse modo, Research (2021) relata em sua pesquisa que as crianças que já vêm com um pré-diagnóstico, chegam assustadas por não saberem o que está acontecendo, sentindo-se vulneráveis a um ambiente diferente e, principalmente, na maioria das vezes com medo de que furem eles, na questão medicamentosa e de exames, por conta de ser a imagem passada para eles. Por sua vez Maia e Ambrozia (2017) definem que quando um dos membros de uma família adoece atingem a família em si como um todo, passando por momentos de crise, mudanças de rotina e também desorganizações, uma vez que sem opção esse lar familiar busca se adaptar da melhor maneira possível para lidar com isso.

Com a descoberta da doença Souza e Souza (2014) traz em evidência o medo da família com o que acontecerá com a criança daquele momento para a frente, como será o tratamento, o medo e o receio em relação a um futuro devido ao possível risco de morte precoce, o sofrimento que essa criança pode a vim ter. Sendo assim, leva-se em conta também a questão de cada caso, uma vez que apesar dos sintomas comuns, cada diagnóstico e fatores de risco são diferentes.

Sendo assim, Anjos, Santo e Carvalho (2015) relata que os principais sentimentos que são aflorados com o diagnóstico da doença são: medo, pavor, pânico, preocupação, insegurança, ansiedade, nervosismo. Além disso, a criança passa a lidar também com dores, náuseas e perda de cabelo. O que em muitos casos causa confusão na criança com a troca repentina de realidade.

Por decorrência, Alves e Uchôa Figueiredo (2017) abordam que quando a criança é hospitalizada fica afastada de certa forma da sua rotina, exposta ao sofrimento físico e emocional, isso se dá de certo modo devido às novas vivências que estão sendo inseridas na sua nova rotina, sendo eles exames, consultas, procedimentos muitas vezes invasivos, gerando assim na criança uma fragilidade física e emocional, despertando variavelmente o sentimento

de culpa, punição, medo da despersonalização e regressão no seu desenvolvimento psicológico e cognitivo.

Amador, Rodrigues e Mandetta (2016) relata que com o tempo no hospital a criança começa a ter outra visão sobre a Leucemia e as reações físicas que o tratamento causa, começando assim a se acostumar com termos médicos que já estão em sua rotina e adaptando-os para sua linguagem infantil. A criança, desse modo, passa a elaborar suas concepções e teorias sobre a doença, sobre os sintomas e até sobre o tratamento, que é onde entram as fantasias e os personagens fictícios de desenho animado.

Já de acordo com Soares MR, Rodrigues TG, Nascimento DM et al. (2014), a criança acaba tendo seus próprios conflitos além dos sentimentos que surgem de maneira física, ela também precisa compartilhar seus medos e ansiedades, para então assim se sentir cuidado e amparado, tanto pela família como pelos profissionais que ali estão.

2.3 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA CRIANÇA COM LEUCEMIA LINFOIDE E DA FAMÍLIA

Conforme a resolução do COFEN 569/2018 nos traz, entre as principais competências do enfermeiro estão a elaboração de protocolos terapêuticos na prevenção e tratamento, o preparo e ministração dos quimioterápicos antineoplásicos conforme protocolos, a formulação e implante de manuais educativos para paciente e familiares conforme o meio social respectivo, participar ativamente na elaboração de protocolos institucionais, promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos pacientes e familiares.

No entanto, a atuação da equipe de enfermagem não deve ser baseada apenas na aplicação de conhecimentos técnico-científicos, mas em habilidades e cuidados humanísticos, mas deve ser levado em conta o atendimento humanizado, sendo que os principais objetivos dos cuidados é o alívio da dor, promover conforto, bem-estar físico e emocional. Segundo INCA (2022) deve-se promover ações que facilitem o paciente a exercer sua espiritualidade, protegendo sua autonomia e vontade; oferecer sistema de apoio para ajudar o paciente e a família a lidar com a situação da melhor maneira; participar da comunicação das notícias difíceis e acompanhar o luto.

Portanto, no cuidado de enfermagem às crianças com leucemia, Souza e Souza (2014) considera a importância da criação de estratégias para assegurar a qualidade de vida das crianças, como o brinquedo terapêutico, a construção de vínculos afetivos, que são ferramentas

que possibilitam a expressão de sentimentos por parte da criança, amenizando o sofrimento, e facilitando também a comunicação e maior interação da criança/profissional.

Assim Oliveira et al. (2021) constata que o principal cuidado para com o paciente é o acolhimento, fazendo com que a criança possa criar um vínculo com a equipe, incentivando que a criança permaneça no hospital. Comprova-se que a utilização dessas técnicas para o bem-estar da criança e da família em harmonia com técnicas humanizadas, dando assim espaço para a família e para a criança também, principalmente para brincar.

Consequentemente Amador, Rodrigues e Mandetta (2016) descrevem que a equipe em conjunto deve dar informações também às crianças, no nível de conhecimento delas, para que haja compreensão e também para que elas possam participar ativamente de decisões juntos com os familiares, dando assim essa aquisição de autonomia para criança, evitando que as fantasias resultantes do imaginário infantil sejam de significações incorretas.

3. CONCLUSÃO

Com o presente trabalho pode-se concluir que com o diagnóstico da LLA a criança e família sofrem consequências, tanto na questão do sofrimento físico como emocional. Sendo assim os principais impactos emocionais identificados foram a ansiedade; o medo, principalmente do desconhecido; a angústia; o nervosismo; a preocupação entre outros. Todos esses fatores podem muitas vezes agravar o quadro clínico da criança, principalmente se não tem o apoio adequado da família que também fica fragilizada emocionalmente com a situação. Portanto, entende-se que o enfermeiro tem um papel fundamental no tratamento da leucemia linfóide aguda (LLA) na infância, assegurando desde o primeiro contato, o acolhimento dessa criança e dessa família, até o final do tratamento.

Utilizando de técnicas, como o brinquedo terapêutico, fazendo o acolhimento dos acompanhantes, passando informações claras para os pacientes de forma que eles possam entender e também participar ativamente na parte prática do tratamento, assim proporcionando maior alívio da dor, do sofrimento, físico e emocional e amenizar o impacto da leucemia linfóide aguda na vida da criança e da família.

Ainda se conclui que a família tem que ter também um acolhimento e/ou atendimento separado do paciente, além do conjunto que já acontece.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Stephanie Witzel Esteves; UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha. Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa. **Revista da SBPH**, v. 20, n. 1, p. 55-74, 2017. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100005

AMADOR, Daniela Doulavince; RODRIGUES, Letícia Aragon; MANDETTA, Myriam Aparecida. É melhor contar do que esconder: a informação como um direito da criança com câncer. **Rev Soc Bras Enferm Ped**, v. 16, n. 1, p. 28-35, 2016. Disponível em:

https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-16-01-0028/2238-202X-sobep-16-01-0028.x48393.pdf

ANJOS, Cristineide dos; SANTO, Fátima Helena do Espírito; CARVALHO, Elvira Maria Martins Siqueira de. O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. **Revista mineira de enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 227-240, 2015. Disponível em:

https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_v19n1a18.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Leucemias *In*: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Tratamento do Câncer**. Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento>

BUSSOLOTTI, Raquel M. Leucemia Infantil. A.C.Camargo Cancer Center, 2021. Disponível em:

<https://www.accamargo.org.br/sobre-o-cancer/tipos-de-cancer/leucemia-infantil#:~:text=As%20formas%20agudas%20representam%20praticamente,do%20tipo%20leucemia%20mieloide%20cr%C3%B4nica>. Acesso em: 13/04/2022.

CHAVES, Gabriela Suéllen da Silva et al. Mobilidade torácica de crianças em tratamento quimioterápico para leucemia aguda. **ConScientiae Saúde**, v. 13, n. 2, p. 267-273, 2014. Disponível em:

<https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/4784/2751>

GABE, Cristina. et al. Avaliação de eventos infecciosos oportunistas em crianças portadoras de leucemias. **Rev. Brasil. Hematol. Hemoter.** 2009;31(2):74-79. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/kYgtT5grph8rGxj4Pmp7BFF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14/04/2022.

GOMES, T.C.A. et al. Leucemias Pediátricas no Brasil: Uma abordagem Epidemiológica. Volume 42, Suplemento 2, novembro de 2020, página 318. Campinas - Brasil. Novembro de 2020.

LÓPEZ, Yeimi Alexandra Alzate; TRAD, Leny Alves Bonfim. " Antes e depois da LMC": experiências e dimensões da leucemia mieloide crônica como uma ruptura biográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 2199-2208, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/t7DjWwFPqSkdr3ZnF53shQC/?lang=pt>

MORAES, Elisane Silveira et al. Análise de indivíduos com leucemia: limitações do sistema de vigilância de câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3321-3332, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YjPrPDQk8QqvKQKBYG4PwVz/?lang=pt>

NEHMY, Rosa Maria Quadros. A perspectiva dos pais sobre a obtenção do diagnóstico de leucemia linfóide aguda em crianças e adolescentes: uma experiência no Brasil. *Rev. Brasil Saúde Mater. Infantil* 11 (3) • Set 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/kVPS4cQ8vDvC9YGPrTGhGBH/?lang=pt>

OLIVEIRA, AP da C.; *et al.* Assistência de enfermagem à criança com leucemia em um hospital de alta complexidade. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 3, pág. e14410313142, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13142. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13142>.

OLIVEIRA, Anna Priscylla da Costa et al. Cuidado de enfermagem às crianças com leucemia em um hospital de alta complexidade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e14410313142-e14410313142, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13142>.

OLIVEIRA, Mona Lisa Silva Barreto de. SOUSA, Yanne Caroline. Incidência da leucemia infanto-juvenil: um recorte epidemiológico. Orientador: Prof. Ângela Maria Melo Sá Barros.

2019. 23 f. TCC (Bacharel em Enfermagem.) - UNIVERSIDADE TIRADENTES, Aracaju, 2019. Disponível em:

<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2460/INCID%c3%8aNANCIA%20DA%20LEUCEMIA%20INFANTOJUVENIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PANORAMA geral de oncologia infantil. BRASIL, VOLUME 1, Nº1, ago. 2021 Desiderata. Disponível em:

<http://desiderata.org.br/production/content/uploads/2021/08/3d12c3585d19f20ae72eddbec38978be.pdf>

SADIGURSCHI, G. et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR LEUCEMIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 43, p. S171, 2021. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137921004387>

SOARES, Mayara Rosário et al. Sentimentos, acolhimento e humanização em cuidados paliativos às crianças portadoras de leucemia. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 354-363, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-683571>

SOUSA, Daiane Campos de. O impacto no diagnóstico do câncer infantil: uma revisão de literatura. 2017. 20. (Bacharelado em enfermagem) – Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2017.

WEBER, Meyene Duque; MEREY, Leila Simone Foerster; DE ALMEIDA SOARES-MARANGONI, Daniele. Habilidades funcionais e qualidade de vida em crianças com Leucemia Linfoblástica Aguda. **ConScientiae Saúde**, v. 19, n. 1, p. 17042, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/17042/8540>

ANEXOS

ANEXO I

REVISTA ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR



Qualis: B3 em Educação Física; Enfermagem;
B4 em Ciências Ambientais; Interdisciplinar; Medicina Veterinária; Saúde Coletiva; Zootecnia
/ Recursos Pesqueiros
B5 em Biotecnologia; Medicina II;
C em Biodiversidade; Ciências Biológicas II; Farmácia

ANEXO II

DIRETRIZES PARA AUTORES

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Winword 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto

24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cervice uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK *et al. apud* IDE *et al.*, 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados. As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima

de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In*: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In*: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos

jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As

submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1.5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ISSN: 1982-114X

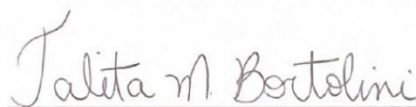
ANEXO III

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA E GRAMATICAL

Eu, TALITA MARIELE BORTOLINI, RG 8.585.864-5, CPF 069.926.839-77, declaro para os devidos fins que fiz a correção ortográfica e gramatical do artigo/monografia intitulado **O IMPACTO EMOCIONAL DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA NA CRIANÇA E NA FAMÍLIA**, de autoria de **EMILY DRUMOND**, acadêmico(a) regularmente matriculado no Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Toledo, 24 de outubro de 2022.



TALITA MARIELE BORTOLINI

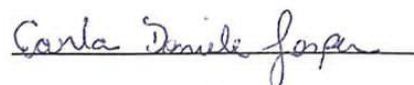
ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL DA LÍNGUA INGLESA

Eu, Carla Daniele Jasper, portadora do RG 13.530.253-8 – PR, CPF 114.016.979-33, domiciliar a Rua BR sentido Guaíra, KM 3 s/n em Terra Roxa, Paraná, declaro para os devidos fins, que procedi a verificação do **Abstract** do trabalho de conclusão de curso da acadêmica Emily Drumond – RA 00199327 – graduanda do curso de enfermagem junto à UNIPAR – universidade paranaense, com o título: O IMPACTO EMOCIONAL DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA NA CRIANÇA E NA FAMÍLIA.

Atesto que o **Abstract** encontra-se bem redigido, em inglês conciso e adequado, gramaticalmente correto, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Terra Roxa PR, 30 de outubro de 2022



Carla Daniele Jasper

Diplomada em Inglês pela Escola de Idiomas
WizardBy Person

Diplomada em Inglês pela Oxford University
Press