

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

UNIBRA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JESSICA JANNIFER DE ALMEIDA VALENTIM

MAYARA KIMBOW ROCHA DA SILVA

MYTHALIENE DA SILVA OLIVEIRA

NATHALIA ELLEN CAVALCANTE FIDELIS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS CRIANÇAS COM
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA)**

RECIFE 2023

JESSICA JANNIFER DE ALMEIDA VALENTIM

MAYARA KIMBOW ROCHA DA SILVA

MYTHALIENE DA SILVA OLIVEIRA

NATHALIA ELLEN CAVALCANTE FIDELIS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS CRIANÇAS COM
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA)**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão da disciplina de TCC I do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

Professor(a) Orientador(a): Camila Bezerra Correias Neves

RECIFE 2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A848 Assistência de enfermagem às crianças com Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) / Jessica Jannifer de Almeida Valentim [et al.]... - Recife: O Autor, 2023.

26 p.

Orientador(a): Camila Bezerra Correias Neves.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1. Leucemia linfóide aguda. 2. Assistência de enfermagem. 3. Tratamento. 4. Diagnóstico. I. Valentim, Jessica Jannifer de Almeida. II. Silva, Mayara Kimbow Rocha da. III. Oliveira, Mythaliene da Silva. IV. Fidelis, Nathalia Ellen Cavalcante. V. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

SUMÁRIO

Sumário

1 INTRODUÇÃO	6
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1 LEUCEMIA NA INFÂNCIA.....	10
3.2 TRATAMENTO	11
• Indução	11
• Quimioterapia intratecal.....	11
• Consolidação.....	12
• Manutenção.....	12
3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA CRIANÇA COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA.....	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
6 REFERÊNCIAS.....	30

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS CRIANÇAS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA)

JESSICA JANNIFER DE
ALMEIDA VALENTIM
MAYARA KIMBOW
ROCHA DA SILVA
MYTHALIENE DA SILVA
OLIVEIRA
NATHALIA ELLEN
CAVALCANTE FIDELIS

CAMILA BEZERRA CORREIAS NEVES

Resumo: A Leucemia Linfóide aguda (LLA) é a forma de câncer mais comum na infância e adolescência, correspondendo a 80% dos casos nessa faixa etária. Esse estudo tem como objetivo discutir sobre a importância da assistência e intervenções de enfermagem às crianças em tratamento da leucemia linfóide aguda. Essa doença surge de um linfócito imaturo e danificado na medula óssea, devido a um erro em seu material genético(DNA). Esses erros genéticos podem dar origem a uma célula blástica leucêmica, que fica parada nos primeiros estágios do desenvolvimento celular. Pede um diagnóstico rápido por ser uma doença agressiva, pois quando mais cedo o tratamento mais a chance de cura. O Presente estudo utilizará como Método a Revisão da Literatura, a qual tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. A busca ocorreu em base de dados multidisciplinares, Scielo,Lilacs,Google acadêmico,Pubmed,BVS. Os dados foram coletados em Março de 2023. Foram estabelecidos os seguintes descritores (DeCS): Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma, Cancer Survivors, Nurse's Role. As estratégias de buscas estabelecidas serão baseadas em suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola. O recorte temporal foi dos últimos 5 anos,a partir de 2018. Verificou-se que o profissional de enfermagem é essencial durante todo o tratamento, acompanhando todas as fases uma vez que o mesmo é longo e desgastante.

Palavras-chave: Leucemia linfóide aguda. Assistência de enfermagem. Tratamento. Diagnóstico.

Abstract: Acute Lymphoid Leukemia (ALL) is the most common form of cancer in childhood and adolescence, corresponding to 80% of cases in this age group. This study aims to discuss the importance of nursing care and intervention for children undergoing treatment for acute lymphocytic leukemia. This disease arises from an immature and damaged lymphocyte in the bone marrow, due to an error in its genetic material (DNA). These genetic errors can give rise to a leukemic blast cell, which gets stuck in the first gains of cell development. It asks for a quick diagnosis because it is an aggressive disease, because the earlier the treatment, the greater the chance of cure. The present study will use the Literature Review as a Method, which aims to gather and summarize the

scientific knowledge already produced on the investigated topic. The search took place in multidisciplinary databases, Scielo, Lilacs, academic Google, Pubmed, VHL. Data were collected in March 2023. The following descriptions (DeCS) were established: Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma, Cancer Survivors, Nurse's Role. The search strategies will be tried in their combinations in Portuguese, English, Spanish. The time frame was from the last 5 years, starting in 2018. It was found that the nursing professional is essential throughout the treatment, following all phases since it is long and exhausting.

Keywords: Acute lymphoid leukemia. Nursing assistance. Treatment. Diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) a leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos, geralmente de origem desconhecida. Sua principal característica é o acúmulo de células doentes na medula óssea, no qual age substituindo as células sanguíneas normais. Segundo pedrosa (2002), dentre as patologias onco-hematológicas, a leucemia linfóide aguda (LLA) é a mais predominante em pacientes pediátricos, a cada ano vários novos casos são relatados, na sua maioria crianças de 0 (zero) à 5 (cinco) anos de idade.

A LLA se caracteriza principalmente como uma alta proliferação celular no qual apresenta menor índice de diferenciação, por isso a suspeita de leucemia é comprovada pelo exame do hemograma, devido à quantidade de células imaturas (MOREIRA et al. 2018). Em crianças, uma das principais indicações é a dor óssea, que pode até ser o primeiro sintoma, a dor é difusa nos membros superiores e inferiores, com dificuldade para caminhar. Esses sintomas resultam da infiltração de linfoblastos no periósteo ou osso cortical. As articulações mais afetadas são joelhos, tornozelos, punhos, cotovelos e quadris. (EDGAR; MORGAN, 2016).

Os principais fatores de risco para a ampliação da leucemia são a exposição à radiação, seja ela terapêutica ou ocupacional, bem como a quimioterapia, ambas associadas ao tempo de exposição constante, história familiar, ocorrência de síndromes e anomalias genéticas. (BISPO; PINHEIRO; KOBERTZ, 2020).

De acordo com (Cavalcant, et al, 2017). Para um diagnóstico definitivo, é realizado um mielograma, que examina uma amostra de medula óssea, geralmente retirada do esterno ou osso íliaco, devendo ser encontrado um número maior ou equivalente a 20% de células imaturas. Usando a imunofenotipagem, é possível revelar e classificar imunologicamente a LLA, que é classificada em linhagem B ou T de acordo com os aspectos imunofenotípicas dos linfoblastos.

A boa notícia é que, nos últimos quarenta anos, houve um grande progresso no tratamento dos tumores que acontecem na infância e adolescência. Como consequência, atualmente, 90% das crianças que realizam um tratamento adequado alcançam a remissão completa. (Mancini, 2020).

Segundo Dra Carmem Laura ‘especialmente para grupos com bom prognóstico. Este progresso se deve, principalmente, à adoção de modificações na terapia com base na farmacodinâmica e farmacogenômica individual do paciente, terapia adaptada ao risco e melhoria dos cuidados de suporte. De igual forma temos visto como a associação do tratamento à terapia alvo tem melhorado a sobrevida nos pacientes com Leucemia.’

Médica oncologista do Hospital das Clínicas da UFMG, Carolina Vieira, afirma que: ‘Os avanços são responsáveis por uma quebra de paradigmas para encarar o câncer. “Diagnóstico de câncer não é sentença de morte”’.

Quando uma criança é diagnosticada com leucemia linfóide aguda, o estresse do processo da doença e seu tratamento requer um ambiente calmo e tranquilo, deve-se avaliar a duração, localização da dor e mal-estar, pois podem surgir devido a fatores emocionais, para controlar para diante dessa dor, deve-se prescrever analgésicos e, para proporcionar maior conforto, a criança deve permanecer em um ambiente alegre, pois

tal ambiente diminuirá a ansiedade relacionada à doença permitindo à criança e aos familiares liberdade de expressão para reforçar sentimentos e também dissipar suas dúvidas. (SOUSA, 2018).

Segundo ESCOBAR a enfermagem apresenta papel fundamental na assistência da criança com LLA, se realizado de forma humanizada, apresenta desenvolvimento positivo da criança e familiares.

Com isso justifica-se que a humanização aos pacientes pediátricos oncológicos é de extrema importância no âmbito hospitalar. É necessário todo esforço e iniciativa para defender e conscientizar sobre a assistência que deve ser prestada. A hospitalização torna-se um momento de tensão e insegurança para a criança e seus familiares. E ao direcionar o olhar para as crianças acometidas pela (LLA) percebe-se a necessidade de cuidados especializados na oncologia pediátrica e o enfermeiro está diretamente ligado a todas as fases deste cuidado. Conforme Macelo et al., (2019), os profissionais de enfermagem lidam de uma forma peculiar com as exigências do cuidado às crianças com

Costa e Nóbrega (2023) ressaltam que o difícil acesso a informações e a atendimentos nos serviços de saúde são fatores que tardam o diagnóstico precoce e dificultam o tratamento. Deste modo as crianças, portanto, necessitam de acompanhamento integral em todas as etapas do cuidado, acompanhadas por profissionais com objetivo de humanizar o atendimento, fornecendo recursos materiais e facilitando a integração por meio de eventos dentro do próprio ambiente, pois esses pequenos pacientes devem ser atendidos com empatia, respeito e conhecimento multiprofissional.

Diante do exposto a pergunta norteadora é: como se dá a atuação do enfermeiro no atendimento às crianças em tratamento oncológico para leucemia linfóide aguda?

Assim, este estudo objetiva relatar a contribuição do enfermeiro para a prestação de cuidados qualificados às crianças com Leucemia Linfoblástica Aguda, cujo cotidiano é gravemente afetado pelo diagnóstico, bem como a sua saúde física e mental ao se deparar com a sua infância limitada pela doença.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi um estudo qualitativo de Revisão Integrativa da Literatura referentes à “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS CRIANÇAS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA)”, visou-se aprofundar o conhecimento sobre a temática. A Revisão de Literatura apresentou as principais abordagens e corpus da teoria acumulada sobre uma temática, conseguindo construir o referencial teórico em um ou mais tópicos ofereceu assim, um claro alinhamento com os objetivos da pesquisa.

Foi realizado um levantamento nas bases de dados: Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) utilizando cruzamento dos Descritores de Ciências da Saúde (Decs): Leucemia linfóide aguda. Assistência, Tratamento e Diagnóstico.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados nas bases de dados nos idiomas português, inglês e espanhol, sem restrição de país, publicados entre 2018 e 2023, além de bibliografias próprias sobre o assunto, tais como documentos oficiais e orientações técnicas de órgãos competentes. Foram excluídos os estudos publicados no formato teses, monografias, dissertações, relato de caso e resumos de congresso; artigos indisponíveis na íntegra e aqueles que não abordavam a temática sobre a pesquisa também foram retirados. No Quadro 1 abaixo estão indicadas as Bases de dados às quais estão indexados os artigos utilizados neste estudo.

Quadro 1 – Artigos e bases de dados utilizadas

Nome da base de dados	Artigos encontrados	Artigos excluídos	Artigos utilizados
MEDLINE	34.714	34.710	04
LILACS	878	875	03
GOOGLE ACADEMICO	11	0	11

BDEF	23	20	03
TOTAL	35.626	35.605	21

Assim, os artigos e textos foram analisados, interpretados e apresentados de forma a responder o objetivo deste estudo. Após as etapas de leitura e análise, foram apresentados os resultados em forma de quadro e discutida a literatura a respeito da temática. Além da seção introdutória e de delineamento metodológico, este trabalho se estruturou em Referencial Teórico e Resultados Esperados. O Referencial Teórico, capítulo a seguir, está organizado dentro dos seguintes tópicos: Avaliar a evolução do estado nutricional de crianças e adolescentes com LLA submetidos à terapia oncológica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 LEUCEMIA NA INFÂNCIA

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).

Conforme o Desiderata (2021), as taxas de mortalidade por câncer são entre os infantojuvenis, 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 14 (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.

3.2 TRATAMENTO

Segundo o Instituto Oncoguia (2019). O principal tratamento para crianças com leucemia linfóide aguda (LLA) é a quimioterapia, que é normalmente dividida em três fases:

- Indução

O objetivo da quimioterapia de indução é alcançar a remissão. Isso significa que as células de leucemia não podem mais ser detectadas em amostras de medula óssea e os valores sanguíneos voltam ao normal. Remissão nem sempre significa recuperação. Mais de 95% das crianças estavam em remissão após um mês de terapia de indução. O primeiro mês de tratamento geralmente é estressante e exige visitas frequentes ao médico. A criança pode precisar ficar no hospital por algum tempo devido a complicações como infecções ou outras complicações. É muito importante tomar todos os medicamentos receitados.

- Quimioterapia intratecal.

Todas as crianças também devem receber quimioterapia no líquido cefalorraquidiano para matar as células leucêmicas que podem ter se espalhado para o cérebro e a medula espinhal. Este tratamento, é administrado através da medula espinhal. Isso geralmente é feito duas vezes, no primeiro mês e várias vezes nos 1 ou 2 meses seguintes. Depois disso, é repetido com menos frequência durante o resto do tratamento.

- **Consolidação**

A fase de consolidação costuma ser mais intensa. A quimioterapia é administrada por vários meses. Durante esta fase, o número de células de leucemia no corpo diminui. Alguns medicamentos quimioterápicos são combinados para prevenir a resistência residual das células leucêmicas. Durante este tempo, o tratamento intratecal descrito acima continua. Crianças de risco normal geralmente são tratadas com medicamentos como metotrexato, 6-mercaptopurina, vincristina, L-asparaginase e/ou prednisona. Crianças de alto risco geralmente recebem quimioterapia mais intensiva. Outros medicamentos, como L-asparaginase, doxorubicina, etoposido, ciclofosfamida e citarabina são habitualmente usados.

- **Manutenção**

Se a leucemia permanecer em remissão após a indução e cura, a terapia de manutenção pode ser iniciada. A maioria dos regimes de tratamento usa mercaptopurina diariamente, geralmente em combinação com vincristina administrada por via intravenosa por metotrexato oral uma vez por semana e corticosteroides (prednisona ou dexametasona). Os dois últimos são administrados a curto prazo, a cada 4 a 8 semanas. Outras drogas podem ser adicionadas dependendo do tipo de leucemia e do risco de recorrência.

Algumas crianças de alto risco podem receber quimioterapia de manutenção mais intensiva e terapia intratecal.

3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA CRIANÇA COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

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. a devastadora carga sintomatológica aflige o paciente em estado terminal, são eles de cunho físico, emocional e psicológico, e necessitam que precocemente sejam adotadas ações terapêuticas ativas e dinâmicas, contudo, deve-se respeitar as limitações do paciente acerca da situação de incurabilidade (BRASIL, 2018).

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.

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.

A enfermagem pode promover o conforto à criança frente a situação de estar doente, proporcionando alívio a dor e sensação de bem-estar através da palavra, contato físico e apoio psicológico. (SOUSA ADRS, et al., 2019).

Abaixo Quadro 2 com diagnóstico de enfermagem e a devida assistência de enfermagem.

Quadro 2 – Assistência de Enfermagem a criança com LLA

Item	Diagnóstico de enfermagem	Assistência de enfermagem
01	Infecção relacionada à doença e risco de sangramento	<ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos para evitar infectar a criança. • Administrar bolsas de plaquetas, plasma, plasma fresco congelado e hemácias conforme prescrito. • Se o sangramento continuar, chamar o médico. • Colocar o paciente na posição de High Fowler e aplicar pressão direta no nariz quando ocorrer sangramento nasal.
02	Alterações na mucosa devido a alterações no revestimento do trato gastrointestinal devido à quimioterapia ou ao uso prolongado de medicamentos antibacterianos	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a higiene oral para reduzir bactérias orais; • Evitar aspirina e medicamentos que contenham aspirina porque inibem a função plaquetária. • Evitar usar fio dental ou enxaguatório bucal comercial. • Ao cuidar da boca, recomenda-se usar uma escova de cerdas macias para evitar sangramentos.
03	Mucosite, infiltração de leucócitos nos tecidos sistêmicos, febre e dor e desconforto associados à infecção.	<ul style="list-style-type: none"> • Substituir os lençóis regularmente. • Banhos frios podem ser úteis, mas água muito fria e gelada deve ser evitada, pois o calor não pode ser espalhado nos vasos sanguíneos. • Massagem nas costas e ombros para maior conforto.
04	Dietas alteradas para menos do que o corpo necessita associadas a dores, náuseas e anorexia.	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer uma dieta variada e rica em vitaminas. • Administre medicamentos para prevenir náuseas e vômitos.
05	Fadiga e intolerância ao exercício associada à anorexia e doença	<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrar a dieta e estimular o apetite. • Alcançar um equilíbrio entre atividade e descanso seja realista e possível.
06	Comprometimento da	<ul style="list-style-type: none"> • Repousar na cama para evitar quedas;

	mobilidade física associado ao isolamento protetor e flebite.	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar a flebite para a criança poder se movimentar normalmente.
07	Diminuição da integridade da pele associada aos efeitos tóxicos da quimioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Desempenhar um papel importante na educação das famílias sobre os medicamentos e incentivando-as a seguir o plano.
08	Distúrbio da imagem corporal relacionados a mudança na aparência, papel e funcionamento	<ul style="list-style-type: none"> • Informar aos pais e as crianças sobre tudo o que irá acontecer, incluindo alopecia e repouso. • Conversar com as crianças, informá-las sobre a adesão ao tratamento e mostrar-lhes como conviver com os distúrbios da imagem corporal
09	Ansiedade por falta de conhecimento e futuro incerto	<ul style="list-style-type: none"> • Ficar ciente dos factores que podem aumentar a probabilidade da sua família obter medicamentos não aprovados. • Estabelecer uma comunicação eficaz sobre diagnóstico e opções de tratamento.
10	Febre alta associada a doença	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar redutores de febre, se prescritos. • Monitorar os sinais vitais e monitorar possíveis complicações.

Fonte: (CARPENITO, 2006, p. 518).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Título	Autores/Ano	Objetivo	Conclusão
Evolução do Estado Nutricional de Crianças e Adolescentes com Leucemia Linfóide Aguda submetidos à Terapia Oncológica	Adauto Paiva, Cezar Melo; Alves, Jullyana Flávia da Rocha; Macêdo, Derberson José do Nascimento; Gonçalves, Marcele Araújo. 2022.	Avaliar a evolução do estado nutricional de crianças e adolescentes com LLA submetidos à terapia oncológica.	Os pacientes submetidos ao tratamento antineoplásico de LLA apresentaram uma redução na velocidade de crescimento, além de leve ganho de peso ao final da terapia, o que sugere uma interferência negativa da terapêutica

			empregada sobre o estado nutricional nessa população
Epidemiologia das Leucemias Infantis de 1997 a 2013, São Paulo, Brasil	Silva, Franciane Figueiredo da. 2019.	Descrever a epidemiologia da leucemia na infância no município de São Paulo, no período de 1997 a 2013, analisando as tendências de incidência e mortalidade, e as taxas de sobrevida, segundo sexo, faixa etária, tipo de leucemia e região administrativa.	Os percentuais e taxas de mortalidade e incidência da leucemia em crianças no município de São Paulo se assemelham aos valores encontrados na América Latina. O comportamento da tendência das taxas de incidência se difere ao encontrado na maioria dos países e o comportamento da tendência das taxas de mortalidade acompanha o padrão mundial. A leucemia em crianças é considerada uma doença curável, porém as taxas de sobrevida encontradas estão bem abaixo do esperado. Esta análise com dados do registro de câncer de base populacional

			mostra o panorama da leucemia em crianças no município de São Paulo. Estes resultados poderão ser utilizados desde a gestão dos serviços de saúde, a dar suporte a pesquisas futuras, sobre etiologia da doença
Morbidade e óbitos por leucemia em menores de 14 anos	Ferreira, Daniele Francine Lima Gonçalves; Pereira, Sílvia Letícia Fróes; Carvalho, Maycon Crispim de Oliveira; Silva Junior, Renê Ferreira da; Rocha, Fernanda Cardoso; Evangelista, Christiane Borges; Fernandes, Tatiana Fróes; Ribeiro, Karine Suene Mendes Almeida. 2019.	analisar a tendência temporal e comportamental da morbidade hospitalar e óbitos por leucemia, em menores de 14 anos de idade.definiu-se, pela agilidade no acesso ao serviço de saúde especializado, a melhora do prognóstico e aumentaram-se as chances de sobrevivência dos portadores de leucemia menores de 14 anos de idade, viabilizando baixas taxas de mortalidade por leucemia no município.(AU)	definiu-se, pela agilidade no acesso ao serviço de saúde especializado, a melhora do prognóstico e aumentaram-se as chances de sobrevivência dos portadores de leucemia menores de 14 anos de idade, viabilizando baixas taxas de mortalidade por leucemia no município.(AU)
Cuidados paliativos	Silva, Bárbara	compreender as	Com relação ao

<p>e decisões ao final da vida: experiências de famílias de crianças e adolescentes com câncer.</p>	<p>Machado Barbosa da. 2018.</p>	<p>experiências de famílias de crianças e adolescentes com câncer, durante os cuidados paliativos, particularmente nos cuidados ao final da vida.</p>	<p>material empírico produzido com as entrevistas, o mesmo foi organizado ao redor de quatro unidades de sentido a) Impacto da doença, na qual os familiares relataram suas experiências sobre os desafios do diagnóstico precoce, o impacto da má notícia, as dificuldades de conviver com um filho com câncer e as redes de apoio; b) Falando sobre a morte traz a realidade do insucesso do tratamento curativo e as frustrações, bem como a dificuldade da modificação do tratamento curativo para os cuidados paliativos. Ainda, tratou da comunicação no processo de morte e morrer; c) Rituais e celebrações traz quais foram os cuidados e homenagens realizados, como os rituais e</p>
---	----------------------------------	---	---

			<p>celebrações e d) Vida após a morte traz o enfrentamento para a vivência da ausência e adaptação frente esta ausência. Considerações finais os resultados oferecerem evidências para a prática clínica, contribuindo para ampliar a compreensão da filosofia dos cuidados paliativos, incorporando saberes e ações, a partir das necessidades das famílias de crianças e adolescentes com câncer, em particular durante a fase final de vida</p>
<p>Imunoterapia com células t-car: bioengenharia contra a leucemia linfoblástica aguda</p>	<p>Martho, Lisandra Juliani; Degasperi, Giovanna Rosa; Tarsitano, Christiane Aparecida Badin. 2017.</p>	<p>Descrever a manipulação e funcionamento da imunoterapia com Células T-CAR no tratamento da LLA do tipo B e destacar os benefícios desta técnica para os pacientes.</p>	<p>Com as técnicas de engenharia genética, a imunoterapia com Células T-CAR proporcionou melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes de ensaios clínicos devido à baixa agressividade do</p>

			tratamento e alta especificidade contra a célula tumoral, atingindo taxas próximas de 95% de remissão completada doença. Os resultados indicam novas oportunidades de avanço no tratamento da LLA e outras neoplasias.
Perfil epidemiológico, incidência, mortalidade e sobrevida de crianças e adolescentes com leucemias em Pernambuco	Mendes, Lins, Mecneide. 2017.	Descrever o perfil epidemiológico, incidência, mortalidade, sobrevida das leucemias agudas e os fatores de risco para o óbito em crianças e adolescentes com leucemia mieloide aguda (LMA) em Pernambuco.	o estudo de base populacional envolveu 175 casos. A taxa de incidência para leucemias foi de 41,1/milhão de habitantes menores de 20 anos, com pico de incidência de 78,3/milhão na faixa de 1 a 4 anos.
Estado nutricional de crianças e adolescentes sobreviventes de leucemia linfóide aguda tratados em um Centro de Referência da Região Nordeste do Brasil	Oliveira, Bianca Araújo de; Lins, Mecneide Mendes; Pedrosa, Francisco; Cabral, Poliana Coelho; Barbosa, Janine Maciel.	Avaliar o estado nutricional e os fatores clínicos, laboratoriais e comportamentais associados ao excesso de peso em crianças e adolescentes sobreviventes de leucemia linfóide	Os sobreviventes de leucemia linfóide aguda analisados apresentaram maior risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis uma vez que

	2013.	aguda, tratados em um centro de referência da Região Nordeste do Brasil.	apresentam frequência importante de excesso de peso, obesidade abdominal e colesterol total elevado.
Resultados do tratamento da Leucemia Linfóide Aguda em crianças em Cuba	Dr. Alejandro González-Otero I , Dr. Andrea Menéndez-Veitía I , Dr. Sergio Machín-García I , DraC. Profa . Eva Svarch I , Dra. Mirta Campo-Díaz II , Dra . Raquel Fernández-Nodarse III , Dra . Liliana Martínez -Cárdenas IV , Dra. -García VI , Dra . Rosa María Lam-Díaz I , Dr. Alberto Arencibia-Núñez I , Dr. Consuelo Macías-Abraham I , DrC. Ana María Amor-VigilEu , Dr. Vianed Marsán-Suárez I 2014.	Apresentar os resultados alcançados no tratamento da LLA no período de 2002 a 2008 com o protocolo ALLIC (Leucemia Linfoblástica Aguda Intercontinental).	A sobrevida livre de eventos (SLE) após 4 anos para todo o grupo foi de 69% e a sobrevida global (SV) foi de 78%. A EFS nos diferentes grupos prognósticos foi de 85% para pacientes de risco padrão, 77% para o grupo de risco intermediário e 59% para crianças de alto risco. O percentual de remissão inicial em nossos pacientes foi inferior ao obtido para todo o grupo. A maioria das mortes precoces ocorreu no início da aplicação do protocolo. As recidivas da medula óssea foram as mais frequentes. As recidivas do sistema nervoso central, testiculares ou

			combinadas foram inferiores a 5%. Rearranjos de DNA para bcr/abl ou MLL/AF4 foram sinais de péssimo prognóstico.
O escape imunológico regulador de RNA não codificante longo regula o escape imunológico mediado pela proteína-1-H3K4me3 da leucemia de linhagem mista no carcinoma de células escamosas do esôfago.	Liu, Jia; Zhou, Wei-Yi; Luo, Xiao-Jing; Chen, Yan-Xing; Wong, Chau-Wei; Liu, Ze-Xian; Bo Zheng, Jia-; Yu Mo, Hai-; Chen, Jun-Quan; Li, Jia-Jun; Zhong, Ming; Xu, Yu-Hong; Zhang, Qi-Hua; Pu, Heng-Ying; Wu, Qi-Nian; Jin, Ying; Wang, Zi-Xian; Xu, Rui-Hua; Luo, Hui-Yan. 2023.	Faltam biomarcadores preditivos para imunoterapia com carcinoma espinocelular de esôfago (ESCC) e a resistência à imunoterapia ainda precisa ser abordada. O papel do RNA não codificante longo (lncRNA) no escape imunológico do ESCC e na resistência à imunoterapia ainda precisa ser elucidado	Este estudo revela que o eixo RIME-MLL1-H3K4me3 desempenha um papel crítico na imunossupressão tumoral. Além disso, o RIME parece ser um potencial biomarcador prognóstico para imunoterapia e o desenvolvimento de medicamentos direcionados ao RIME pode ser uma nova estratégia terapêutica que supere a resistência à imunoterapia e beneficie os pacientes com ESCC.
HIPERTENSÃO OCULAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA – UM ESTUDO DE 5 ANOS	MARCELLE VIEIRA FREIRE 2019.	Esse trabalho visa então avaliar a pressão intraocular (PIO) em pacientes com LLA em uso de GC, através da caracterização quantitativa	A alta taxa de HO apontada no estudo não só reforça a importância de um acompanhamento oftalmológico regular, como direciona o

		<p>da PIO, delineamento de sua evolução temporal, análise do nível de resposta aos glicocorticoides, identificação de possíveis fatores de risco para elevação da PIO e resposta individual aos GC, possibilidade de predição a HO através dos dados da primeira consulta e utilização da PIO como fator prognóstico em termos de infiltração do LCR e mortalidade.</p>	<p>período em que esses pacientes estão mais susceptíveis à HO. Sugerimos, então, um acompanhamento oftalmológico desses pacientes em três momentos: antes do início do uso do GC, no D8 e no D28. A LLA é uma doença com potencial elevado de cura e que compromete principalmente indivíduos jovens, com elevada expectativa de vida. As altas doses de GC usadas no tratamento são um perigo silencioso, pois possuem alta associação com a HO, com curso quase sempre assintomático, que em última análise pode resultar em perda irreversível da visão, sendo esse fundamental na qualidade de vida de qualquer indivíduo.</p>
--	--	---	---

<p>Diagnóstico laboratorial das leucemias linfóides agudas</p>	<p>Mariela Granero Fariasl; Simone Martins de Castroll. 2004.</p>	<p>O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão bibliográfica dos métodos laboratoriais através dos critérios morfológicos, citoquímicos, imunológicos, citogenéticos e de genética molecular, que são úteis para a classificação e o diagnóstico das leucemias linfóides agudas.</p>	<p>Embora a LLA deva sempre 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. 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.</p>
<p>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA DURANTE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO</p>	<p>Enf^a Lidiane Lopes Braz¹, Enf^a MSc. Renata Maciel²; Enf^a Julia Monica Benevides³; Enf^a Ana Elis Guimarães Araújo¹ 2020.</p>	<p>Identificar os fatores relacionados e/ou de risco, e características definidoras dos pacientes pediátricos com LAA em Quimioterapia; Discutir os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) prevalentes em</p>	<p>O estudo contribuiu para o planejamento dos cuidados de enfermagem aos pacientes pediátricos portadores de LLA em Quimioterapia, resultando em intervenções que Visam um cuidado de qualidade, e que proporcione</p>

		crianças com LLA; Elaborar um instrumento com os DE Identificados, para ser utilizado no cotidiano das atividades assistenciais no cenário do estudo	uma melhor assistência durante o período de internação para tratamento do câncer
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA NO TRATAMENTO DA CRIANÇA PORTADORA DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA	Edmar Jorge Feijo, Giulliano Spnelli Parrilha, Thayná Soares Guimarães Flores, Maria Magdalena Kelly Pinto, Robson Damião de Souza 2016.	Os objetivos deste trabalho foram levantar a produção técnico-científica relacionado a área da Enfermagem acerca do tema “a importância da assistência de enfermagem especializada no cuidado à criança portadora de câncer: Leucemia Linfóide Aguda”, descrever a importância da capacitação do enfermeiro no cuidado à criança com LLA e identificar a eficácia do brinquedo terapêutico como forma de alívio da dor e como estratégia para aproximação dos profissionais de enfermagem com as crianças com LLA.	Após a análise emergiram duas Categorias Temáticas: capacitação do enfermeiro no cuidado à criança com LLA e suporte emocional. O diagnóstico de leucemia em crianças leva a um choque existencial para os pais que buscam reduzir o sofrimento do filho. Estudos mostram que a assistência do enfermeiro a pacientes com leucemia ajuda no tratamento, que muitas vezes é algo cansativo e doloroso. Sendo assim, espera-se com esse estudo que ocorra uma maior iniciativa em pesquisas que visem o olhar do Enfermeiro a respeito do cuidado de pacientes portadores de

			câncer em geral, visando proporcionar-lhes um melhor acolhimento, cuidado e uma forma dinâmica de entreter as crianças.
Cuidados de enfermagem em crianças com Leucemia Linfóide Aguda (LLA)	Silveira, Alline Jomara Cordeiro da Tavares, Ariane de Oliveira Araújo, Maria Jeneilza Nascimento de Oliveira. 2022	Identificar na literatura científica brasileira intervenções realizadas pelo enfermeiro diante dos cuidados com crianças portadoras de Leucemia Linfóide Aguda (LLA).	Com este estudo foi possível verificar e analisar como ocorrem os cuidados de enfermagem com as crianças que são diagnosticadas com LLA, deixando explícito como o fazer profissional do enfermeiro é primordial para que as crianças se sintam cuidadas e amparadas no hospital. Por fim, intencionamos que outros estudos possam ser realizados de forma que o conhecimento sobre os cuidados de enfermagem prestados às crianças com LLA seja sempre renovado e discutido no ambiente acadêmico e profissional.
Assistência à criança com câncer: alguns elementos para a análise do	Regina Aparecida Garcia de Lima; Carmem Gracinda Silvan	/ objetivo principal desta pesquisa é analisar o processo de trabalho na assistência de	A assistência à criança com câncer na clínica em questão adquiriu algumas

<p>processo de trabalho</p>	<p>Scochi; Ivone Kamada; Semíramis Melani Melo Rocha 1996.</p>	<p>enfermagem à criança com câncer na sua historicidade e socialidade.</p>	<p>cracterísticas que já podem ser percebidas no dia a dia: o ambiente hospitalar tornou-se mais informal, descontraído, a mãe veio para dentro do hospital e tem participado ativamente do cuidado a seu filho, as rotinas estão menos rígidas, o relacionamento entre criança, família e equipe de saúde tem ocorrido de forma menos tensa, a equipe está atenta aos agravos psíquicos, de desenvolvimento e crescimento que a criança pode apresentar. Para a equipe de saúde abre-se a perspectiva de uma assistência integral à criança.</p>
-----------------------------	--	--	---

A leucemia linfoblástica aguda é caracterizada pelo acúmulo de linfoblastos em vários órgãos e tecidos, principalmente na medula óssea e no sangue periférico. Manifesta-se clinicamente como resultado da proliferação de células blásticas que substituem as células normais, impedindo-as de desencadear suas funções. É caracterizada pela disseminação prejudicial de linfócitos na medula óssea, resultando no acúmulo de células jovens (CAVALCANTE, et al 2017)

A Causa ainda não foi descoberta, mas existem suspeitas, como efeitos de irradiação, exposição a drogas antineoplásicas, fatores genéticos associados, imunológicos e exposição a alguns vírus, exposição a agentes químicos e fármacos. Esse fato dificulta evitar a proliferação e a prevenção da mesma (CAVALCANTE, et al 2017).

Os exames de sangue, em conjunto com o estado clínico do paciente e a opinião dos profissionais de saúde, revelaram-se uma ferramenta adicional valiosa e facilmente disponível, que pode identificar a doença numa fase precoce e garantir um início rápido do tratamento com um melhor prognóstico. (DUTRA et al., 2020).

Com toda essa fase de diagnóstico e tratamento, Oliveira (2021) relatou que devemos ter a consciência que o papel primordial de cuidado para com o paciente é o acolhimento, fazendo com que essa criança acometida pela (LLA) possa criar laços com a equipe de enfermagem, incentivando que a criança permaneça no hospital.

A convivência com o âmbito hospitalar pode ser facilitada através da inclusão da terapia com brinquedos, promovendo a saúde e diminuindo as dores e medos das crianças. A distração é a melhor opção para diminuir o desconforto causado pelo tratamento (BAUMARTT, 2019). Soprar bolhas de sabão, música, dançar e brincar com bonecos e carros são algumas das inúmeras atividades que a equipe de enfermagem pode implementar para obter avanços positivos em todo o tratamento. A importância destas atividades, a utilização de ambientes coloridos e brinquedos como modalidades positivas na qualidade da terapia refletem melhorias significativas no bem-estar das crianças. A utilização desses cuidados para o bem-estar das crianças e das famílias tem demonstrado ser consistente com as práticas humanitárias, proporcionando espaços para famílias e crianças, especialmente áreas de lazer. Assim facilitando toda a convivência com o ambiente hospitalar.

Embora a enfermagem seja o principal meio de acolhimento para as crianças com leucemia linfoblástica aguda, esse cargo pode se tornar um fardo na vida desses profissionais, por isso a importância do apoio psicológico é importante não só para os familiares e pacientes, mas também para toda a equipe que trabalha diariamente com crianças. A equipe cuidadora também merece ser cuidada por se tratar de uma profissão extremamente estressante,

sem contar que estão em um ambiente completamente angustiante, rodeados de crianças com dor, o apoio emocional e psicológico para esses profissionais é vital, pois é através de suas vidas que poderá melhorar a vida do paciente. Portanto, considera-se fundamental prestar cuidados a ambas as partes equipe/paciente para que a situação seja de melhoria para ambas as partes (LEAL, CASTRO, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na pesquisa que foi realizada, concluímos através do diagnóstico, estudo e tratamento da leucemia linfóide aguda. A LLA é um tipo de câncer que afeta as células sanguíneas brancas chamadas linfócitos. É a forma mais comum de câncer em crianças, representando cerca de 80% dos casos pediátricos de leucemia. Existe uma abordagem multidisciplinar para o tratamento e acompanhamento.

A assistência de enfermagem tem um papel fundamental nesse processo, pois é capaz de promover o cuidado e o conforto da criança, além de orientar a família sobre os cuidados com a saúde. A enfermagem deve oferecer uma assistência humanizada e integral, que contemple aspectos físicos, emocionais e sociais da criança e família. É importante que a equipe de enfermagem esteja capacitada para lidar com as possíveis complicações decorrentes da doença e do tratamento, bem como para oferecer suporte emocional ao paciente e à família.

O trabalho em equipe é fundamental para o sucesso do tratamento da leucemia linfóide aguda e a enfermagem tem um papel primordial nesse processo. Cabe aos enfermeiros, portanto, valorizar a importância do seu papel na assistência ao paciente infantil com leucemia linfóide aguda e buscar constantemente aprimorar seus conhecimentos e habilidades para oferecer um atendimento de qualidade e efetivo.

6 REFERÊNCIAS

BISPO, J. A. B.; PINHEIRO, P. S.; KOBERTZ, E. K. Epidemiology and Etiology of Leukemia and Lymphoma. Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine, Florida, v. 10, n. 8, p. 1-23, 2020. Disponível em: <http://perspectivesinmedicine.cshlp.org/content/10/6/a034819.full.pdf+html>. Acesso em: 09 abril. 2023.

BRASIL - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Leucemia. Acesso em 01 de mai. de 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/infograficos/organograma-do-instituto-nacional-de-cancer-jose-alencar-gomes-da-silva>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf
Acesso em: 10 maio. 2023.

BAUMARTT, Tamara Noronha. O brinquedo terapêutico no cuidado à criança com câncer em tratamento quimioterápico: uma revisão integrativa. Repositório Digital, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/239550>. Acesso em: nov. 02 setembro 2023.

CAVALCANTE, M. S.; ROSA, I. S. S.; TORRES, F. **Leucemia Linfóide Aguda e seus principais conceitos**. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2017. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/578/464>
Acesso em: 15 abril. 2023.

DULCE, MARIA. Diagnóstico de câncer não é sentença de morte. 2018. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/diagnostico-de-cancer-nao-e-sentenca-de-morte>
Acesso em: 22 junho. 2023.

DUTRA, R. A.; ABRAHÃO, C. A.; LOPES, F. M.; ROCHA, R. F. S.; JUNIOR, S. P. R. A importância do hemograma no diagnóstico precoce da leucemia. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020.

Acesso em: 07 julho. 2023.

Instituto Desiderata. (2021) Panorama da Oncologia Pediátrica.

Disponível em:

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

Acesso em: 01 agosto 2023.

LAURA,CARMEM. Leucemia infantil:quais são os tipos mais frequentes e quais sinais e sintomas podem causar, Morumbi, Dra. Carmen Laura Sejas Soliz 2022.

Disponível em : <https://leforte.com.br/blog/leucemia-infantil-quais-sao-os-tipos-mais-frequentes-e-quais-sinais-e-sintomas-podem-causar/>

Acesso em: 12 setembro. 2023.

LEAL, M. P. C.; CASTRO, E. H. B. Terapias invasivas à criança com câncer à luz da fenomenologia: o olhar da enfermagem. Reh-Revista Educação e Humanidades. v. II, n. 2, jul-dez, p. 542-567, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/8567>. Acesso em: 20 Agosto 2023

MANCINI,NATÁLIA. Leucemia infantil: tratamentos e seus avanços,2020.Disponível

em: <https://revista.abrale.org.br/saude/2020/10/leucemia-infantil-tratamento/>.

Acesso em: 12 setembro. 2023.

MOREIRA, A. et al. Diagnósticos de leucemias linfoides agudas: Uma revisão. Revista saúde em foco. 10ª ed., 2018. Disponível em :

https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/038_leucemia.pdf. Acesso em: 14 setembro. 2023.

MACEDO, A. et al. Estratégias de Enfrentamento dos Profissionais de Enfermagem Frente à Morte na Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa.

Revista Online de Pesquisa, 2019. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988020>.

Acesso em: 10 julho.2023

OLIVEIRA, N. F. S. D.; COSTA, S. F. G. D.; NÓBREGA, M. M. L. D. Dialogo vivido entre enfermeira e mães de crianças com câncer. Scielo, 2006. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/937> . Acesso em: 13 Maio 2023

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>. Acesso em: 15 Junho 2023.

SOUSA ADRS, et al. Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. Rev. Bras. Enferm, 2019; 72(2): 531-540. Acesso em: 10 Outubro. 2023.

SOUSA, MARLUCE. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS COM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA. Paracatu MARLUCE SILVA DE SOUSA. 2018 DISPONÍVEL EM :

http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_A_CRIANCAS_COM_LEUCEMIA_LINFOIDE_AGUDA.pdf . Acesso em: 20 Agosto. 2023

SANAUÁ MATIAS. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS CRIANÇAS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA) REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Porto Velho/RO 2016 DISPONÍVEL EM: <http://repositorio.saolucas.edu.br>:

Acesso em: 15 Setembro. 2023.