

## A enfermagem nos cuidados paliativos de criança com leucemia linfóide aguda terminal

Brenda Lúcia Burtuli Perondi<sup>1</sup>, Márcio Rabelo Mota<sup>2</sup>  
Achilles Khaluf Soares Silva<sup>3</sup>, Wender Antônio de Oliveira<sup>1</sup>,  
André Luis Soares Sousa<sup>1</sup>, Daniel Aristides Natividade Campos<sup>1</sup>,  
Cleverson Fernandes<sup>1</sup>, Sandro Nobre Chaves<sup>1,3</sup>

- 
1. Faculdades Integradas IESGO - Formosa, GO, Brasil.
  2. Centro Universitário de Brasília- UniCEUB – Brasília, DF, Brasil
  3. Universidade de Brasília – Unb – Brasília, DF, Brasil
- Autor correspondente: [sandro.chaves@iesgo.edu.br](mailto:sandro.chaves@iesgo.edu.br)
- 

### RESUMO

A leucemia linfóide aguda é uma neoplasia que atinge a produção de células sadias da linhagem linfóide assim levando ao processo oncogênico. Caso a doença não responda mais ao tratamento a enfermagem entra com os cuidados paliativos, principalmente com a dor que é o sintoma mais presente nessa fase, objetivo principal dos cuidados paliativos é fazer com que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida em seus últimos momentos. Objetivo: Entender como a enfermagem ajuda nos cuidados paliativos na fase terminal da LLA em crianças. Metodologia: Foram identificados artigos, trabalhos e livros disponíveis para consulta em bases de dados tais como o PubMed, Embase, Web of Science, Google Acadêmico e Scielo. Conclusão: Pode-se concluir que o enfermeiro exerce um importante papel nos cuidados paliativos da criança e de seus familiares, ressaltando que não só fisicamente mais socialmente e espiritualmente, confortando os nesse momento difícil de suas vidas.

**Palavras-chave:** Leucemia Linfóide Aguda; Cuidados paliativos; Dor; Melhora da qualidade de vida

### INTRODUÇÃO

A Leucemia é um conjunto de cânceres que acontecem nas células sanguíneas e se origina na medula óssea, entretanto, o tipo de Leucemia é definida pelo tipo de tecido que é afetado (National Cancer Institute 2017). A Leucemia Linfóide Aguda (LLA), é uma neoplasia maligna que atinge a produção de linfócitos normais por blastos, causando um acúmulo de células linfóides imaturas na medula óssea, o que gera prejuízo nas células sanguíneas saudáveis. (Smith, 2006, Hernandez *et al* 2006).

A LLA é a neoplasia maligna mais comum em crianças, constituindo 80% das leucemias agudas que ocorrem nas crianças (Carvalho *et al* 2013). O risco de desenvolver leucemia linfóide aguda é maior em

crianças de até 5 anos. Após essa idade, o risco declina lentamente até a faixa dos 20 anos, começando a aumentar lentamente após os 50 anos, estima-se para o Brasil cerca de 5.540 novos casos de leucemia em homens e 4.530 em mulheres no ano de 2016. Assim o risco estimado é de 5,63 novos casos a cada 100 mil homens e 4,38 a cada 100 mil mulheres (Fonte: Instituto Nacional de Câncer INCA, S/D)

O cuidado com a criança leucêmica é de grande importância, nesse momento a enferma está fragilizada psicologicamente, fisicamente e socialmente. O enfermeiro por sua vez deve prestar um cuidado paliativo eficaz para a melhoria da qualidade de vida dessa criança (Souza *et al* 2013).

O termo cuidado paliativo é um tratamento que age momentaneamente, tornando os últimos dias mais confortáveis. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o cuidado paliativo não como um cuidado de cura ao paciente, mas sim como o conforto e o controle dos sinais e sintomas nos últimos momentos de vida do paciente (Lamarca 2013).

A dor oncológica nos pacientes terminais é um processo fisiologicamente da patologia, sendo definida como dor insuportável e incontrolável. A dor da patologia é considerada total, é uma síndrome que envolve fatores físicos, emocionais e sociais influenciando na avaliação da dor e queixas dos pacientes. (Carvalho, 2013).

Desta forma, torna-se extremamente importante a atuação do enfermeiro para lidar com pacientes portadores de LLA, tanto em aspectos teóricos, nos quais envolve um conhecimento amplo da fisiopatologia e intervenção terapêutica da doença, quanto para a elaboração de um plano de assistência para com esses pacientes. Esses aspectos podem ser determinantes para o entendimento e aceitação de sintomas habituais que ocorrem nesses pacientes, como por exemplo, a dor.

O objetivo do presente estudo foi entender como a enfermagem ajuda nos cuidados paliativos na fase terminal da LLA em crianças, e como objetivo ainda foi entender as características da LLA e do seu Tratamento. Entender como é realizado o controle da dor em crianças com LLA em fase terminal.

## **METODOLOGIA**

O estudo foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica de artigos, caracterizando o trabalho como natureza exploratória. Foram identificados artigos, trabalhos e livros disponíveis para consulta em bases de dados tais como o PubMed, Embase, Web of Science, Google Acadêmico e Scielo. As palavras

Leucemia Linfóide Aguda, Cuidados Paliativos, Dor, Melhora na Qualidade de vida foram utilizadas como chave de pesquisa. O tema deste trabalho é “A enfermagem nos cuidados paliativos de crianças com leucemia linfóide aguda em fase terminal”.

Foram coletados dados em artigos publicados no período de 1948 à 2018. Após achados os artigos, foi realizado uma leitura exploratória, seletiva, analítica onde todos os dados foram interpretados.

### **Leucemia Linfóide Aguda**

A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é o tipo de leucemia mais grave na infância, cerca de 3,4 dos casos por 100.000 crianças diagnosticada tem menos de 15 anos de idade e o pico de incidência da doença ocorre entre três e quatro anos de idade (Gurney JG *et al*, 1995 e 1948), contudo, a causa da LLA ainda é desconhecida. Existem estudos que indicam que a exposição a fatores carcinogênicos tais como agentes químicos, físicos e radiológicos podem causar a LLA, porém o desenvolvimento da doença não pode ser atribuído especificamente a estes fatores (Maranhão *et al*, 2012; Gurney JG *et al*, 1948).

No século passado, pacientes de LLA eram vítimas de um prognóstico ruim, apresentando índices de sobrevivência tão pequenos quanto 10% na década de 1960 (Hung *et al* 2012 e 2013). Entretanto os avanços médicos e científicos trouxeram mudanças para este cenário, nos quais demonstraram melhora nos cuidados de suporte e consequentemente no prognóstico de vida.

A LLA apresenta sinais e sintomas rápidos porém sutis, sem o tratamento adequado pode levar o paciente a uma morte precoce (Zago, Falcão, Pasquin 2004). Os sintomas mais comuns são: cansaço, sangramentos anormais, fraqueza e infecções frequentes. Além dos achados clínicos para o diagnóstico serem efetivos, outros exames como radiologia do tórax e de ossos longos, ecografia abdominal, exames de sangue e a biopsia da medula óssea podem auxiliar na identificação da doença (Elman; Silva, 2007; Zago, Falcão, Pasquin 2004).

A LLA tratada corretamente e na fase inicial tem 80% de chance do paciente obter a cura total e levar uma vida normal (Souza 2014). Seu tratamento sofreu grandes mudanças desde 1970, especificamente na duração média de 2 anos, entretanto, mesmo com os avanços, ainda existe risco de recidiva da doença (Dias PP 2016). A quimioterapia é o tratamento mais utilizado para a LLA, nele contém medicamentos

anticancerígenos para a destruição total das células tumorais. Caracterizada por um tratamento sistêmico que não atinge somente células cancerígenas mas também células saudáveis e de proliferação rápida, pode provocar o aparecimento de efeitos colaterais e vulnerabilidade ao paciente. Além disso, dependendo do grau de severidade da LLA o paciente poderá a radioterapia em conjunto com a quimioterapia, ambas são administradas em ciclos que duram em média uma semana cada. (American Cancer Society, 2015).

A primeira fase do tratamento é a indução de remissão, no qual o objetivo é reparar a função medular, esses fatores minimizam os sinais e sintomas da patologia, nessa fase é usado de quatro à seis medicamentos sinérgicos. Essa primeira fase traz bons resultados, entre 97% a 98% dos casos. A segunda fase é chamada de intensificação, nesta etapa usa-se uma dose mais alta de medicamento para matar o restante das células leucêmicas que sobraram da primeira fase (Guimarães 2008). Como último tratamento há o transplante de medula óssea (TMO), ele é usado quando os tratamentos anteriores não obtiveram êxito, o TMO é um tratamento agressivo e duradouro, por expressar um maior risco de morte é usado apenas em últimos casos. Apesar de cada fase da doença exigir um tipo de tratamento distinto, todos os tratamentos em um contexto geral apresentam dificuldades aos pacientes, comprometendo sua autonomia física, psíquica e a qualidade de vida (Dias PP, 2016).

A LLA é caracterizada cito-morfológicamente pela substituição de aproximadamente 25% dos componentes normais da medula óssea por linfoblastos neoplásicos. A produção em excesso dessas células leucemias pode gerar uma grande liberação de células neoplásicas para o sangue periférico, o que leva ao quadro de leucocitose em quadros avançados (Margolin 2006). Desta forma, quando há uma liberação de glóbulos brancos maior ou igual a 50.000  $\text{cm}/\text{mm}^3$  no sangue periférico denomina-se estado de leucocitose, nessas condições, podem surgir situações de extrema gravidade (Kelly 1997).

Diferente do que acontece nos tumores sólidos, a LLA é uma neoplasia sanguínea hematopoiética, sendo então, classificada como doença sistêmica (Clarke 2003). Apesar disso, com o avanço dos estudos foi observado que o sistema nervoso central e o testículo, em meninos, mereciam uma atenção especial. O sistema nervoso central é caracterizado como repositório medular durante a remissão da doença, e pela dificuldade da penetração quimioterápica no tecido nervoso, assim como acontece com os testículos, órgãos considerados “santuários leucêmicos”, pelo fato dos linfoblastos neoplásicos ficarem “adormecidos” e

protegidos, sendo intangíveis por terapias convencionais. Nesses casos, recomenda-se a utilização de quimioterápicos venenosos em doses convencionais, tendo em vista que uma boa parcela dos pacientes tem reincidência da doença nesses dois sítios (Pui 2006).

### **A enfermagem nos cuidados paliativos**

Segundo a OMS os cuidados paliativos se baseiam na assistência de uma equipe multidisciplinar para proporcionar uma melhora na qualidade de vida do paciente e de seus familiares, minimizando o sofrimento físico e psicológico causado pela patologia (Ministério da Saúde, 2008).

Os cuidados paliativos, em regra, iniciam-se quando não há chance de cura para os pacientes ou quando já encontram-se em estágios terminais da doença (Fernandes 2013), neste sentido, cabe ao enfermeiro oferecer alívio dos sinais e sintomas da patologia; Interagir com os aspectos psicológicos, sócias, espirituais e clínicos dos cuidados, fazer o aconselhamento sobre a morte; oferecer um conforto ao paciente e a família para a possível morte. Nesse momento é importante o trabalho em conjunto de uma equipe de profissionais da saúde, levando em conta aspectos voltados para a empatia e a humanização do paciente e de sua família (INCA, s/d).

O enfermeiro é um dos profissionais da saúde que mais atuam nesse contexto, cada cuidado paliativo objetiva ajudar o paciente e sua família para que possam ter uma melhor qualidade de vida nos possíveis últimos momentos de vida. Ao enfermeiro é atribuído o papel mais importante no que diz respeito aos cuidados nos últimos instantes de vida, isto acontece por ser o profissional da saúde que permanece a maior parte do tempo em contato com o paciente e família, realizando intervenções que direcionem paciente e família a momentos de conforto e bem estar (COREN-MG, 2011).

O enfermeiro normalmente está envolvido desde o diagnóstico da doença até a possível incurabilidade da mesma. Além de habilidades voltadas para contextos sociais e psicológicos, podem atuar também na identificação de fármacos que possibilitem controlar a sensação de dor crônica, ansiedade e depressão. Esta atuação profissional não abrange somente hospitais, como também pode se estender até o contexto domiciliar (COREN-MG, 2011).

### **O controle da dor em crianças na fase terminal da LLA nos cuidados paliativos.**

A atuação dos cuidados paliativos se torna ainda mais expressiva quando nos referimos a crianças. A literatura sugere que no último mês de vida de crianças é acompanhado por muito sofrimento físico e incapacidade de aceitação. (Borges, 2015). Nesse contexto, o sofrimento físico pode ser expresso pela prevalência de dores agudas e crônicas com características pouco suportáveis (MONTEITO, 2012). Por este motivo, os cuidados voltados ao tratamento de dores recebem uma atenção especial, nesse contexto, além de cuidados de enfermeiros, pode-se obter também atuação de terapias alternativas propostas por outros profissionais de saúde (Regis 2005, Silveira 2011, Souza 2008).

O enfermeiro é o profissional que em contato diretamente com o paciente, pois a essência da profissão é o cuidado ao ser humano como um todo. A enfermagem atua junto com o paciente e a família, observando as necessidades principais e debatendo-as com o médico e assim obtendo a melhor forma de minimizar o sofrimento de ambos. (Silveira 2011, Souza 2008).

### **Considerações Finais**

Conclui-se que o enfermeiro exerce extrema importância na assistência diante do cuidado paliativo. O enfermeiro está em contato com o paciente diretamente e diariamente observando suas necessidades e melhorando as mesmas. Nesse sentido, podemos confirmar que a enfermagem é peça chave no tratamento paliativo de crianças em fase terminal da LLA, pois a assistência prestada pela enfermagem não envolve somente o sofrimento físico, como também o sofrimento social e espiritual do indivíduo e de seus familiares.

No que se refere à LLA, nota-se a complexidade da patologia e de seu tratamento, e uma série de efeitos colaterais diretamente proporcionais a severidade da patologia e do tratamento, desta maneira, ressalta-se a importância do enfermeiro entender profundamente sobre a patologia e suas dificuldades, levando em conta aspectos que englobem uma melhor assistência nos cuidados, e que promovam maior qualidade de vida tanto ao paciente quanto para a família.

Adicionalmente, o controle da dor dos pacientes terminais é o mais importantes dos cuidados paliativos, pois a dor faz parte do processo fisiopatológico terminal da doença. Desta forma, o enfermeiro aparece como figura central na observação e administração de medicamentos que atenuem os efeitos

colaterais na fase terminal do tratamento e, conseqüentemente, possa propiciar ao paciente maior conforto em seus momentos finais.

## REFERENCIAL BIBLIOGRAFICO

Avanci BS *et al.* Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 13(4), 708-16, 2009.

Borges DA; Oliveira, SA. Assistência de enfermagem ao paciente com dor oncológico. *Revista Científica FACMAIS. PUC/GO*, p. 1-15, 2015.

Carvalho FC; Rezende, AC. A enfermagem nos cuidados ao paciente com dor. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 4, n. 2, p. 173-182, 2013.

Clarke MP. Gaynon A, *et al.*. "CNS-directed therapy for childhood acute lymphoblastic leukemia: Childhood ALL Collaborative Group overview of 43 randomized trials." *J Clin Oncol* 21(9): 1798-1809, 2003

Coren MG conheça o papel da enfermagem nos cuidados paliativos, 2011 disponível em: [https://www.corenmg.gov.br/mais-noticias/-/asset\\_publisher/oJL9Y5ehvOIQ/content/conheca-o-papel-da-enfermagem-nos-cuidados-paliativos](https://www.corenmg.gov.br/mais-noticias/-/asset_publisher/oJL9Y5ehvOIQ/content/conheca-o-papel-da-enfermagem-nos-cuidados-paliativos) acessado 04 de DEZ de 2017

Dias P P.; Silva, A D.; Oliveira, J. S. Mortalidade infantil por leucemia linfóide nas regiões do Brasil. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em saúde*, v. 6, n. 1, 2016

Elman, Ilana; SILVA, Maria Elisabeth Machado Pinto e. Crianças Portadoras de leucemia linfóide aguda: análise dos limiares de detecção dos gostos básicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 5, n. 3, p. 297-303, 2007.

Farber S, Diamond LK, Mercer LD *et al.* Temporary remissions in acute leukemia in children produced by folic acid antagonist, 4-aminopteroil-glutamic acid (Aminopterin). *N Engl J Med* 1948; 238: 787-92.

Fernandes, MA. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, 2013

Guimarães, JLM.; Rosa DD. *Rotinas em Oncologia*. Porto Alegre: Artmed, 2008. 942 p.

Gurney JG, Severson RK, Davis S, Robison LL. Incidence of cancer in children in the United States. Sex-race, and 1-year age-specific rates by histologic type. *Cancer* 1995; 75: 2186-95.

Hermes HR, Lamarca, I. C. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais da saúde. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

Hernández A, Calixto *et al.* Leucemia mieloide aguda: Diagnóstico, estudio y tratamiento. In: *Manual de Prácticas Médicas—Hospital Hermanos Ameijeiras*. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2006.

INCA. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos S/D Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados\\_paliativos](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos) acessado 09 de JAN de 2018.

Kelly KM and Lange B. "Oncologic emergencies." *Pediatr Clin North Am* 44(4): 809-830, 1997.

Maranhão T, Veloso A, Batista N. O cuidar da criança portadora de leucemia: uma visão da enfermagem. *Univers. Ciências da Saúde*, v. 10, n. 2, p.101-107, 2012.

Margolin, JF, Steuber C *et al.* Acute Lymphoblastic Leukemia. *Principles and Practice of Pediatric Oncology* PA, Pizzo, D. Poplack. Philadelphia, Lippincot Williams & Wilkins: 538-590, 2006.

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer-INCA. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): 2008.

Monteito ACM, Rodrigues BMR, Pacheco STA. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. *Esc. Anna Nery*. 16(4): 741 – 746, 2012.

Morete, MC, MINSON FP. Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos . *Rev Dor*;11(1) 2010.

Pui CH. "Central nervous system disease in acute lymphoblastic leukemia: prophylaxis and treatment." *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*: 142-146, 2006.

Regis MF, Simões M.F. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 01, p. 81 – 86, 2005.

Silveira CS, Zago MMF. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. Ago [citado 2011 Jun 15]; 14(4): 614-619, 2006.

Smith OP HIM. Clinical features and treatment of lymphoblastic leukemia. In: Arceci RJ HISO, editor. *Pediatric Hematology*. Massachusetts: Blackwell Publishing, : 450-481, 2006.

Souza MGG; Santo FHE. O olhar que olha o outro... um estudo com familiares de pessoa em quimioterapia anti neoplásica. *Rev. Bras. de Cancerologia*. 54(1): 31 – 41, 2008.

Souza, L.P. et al. Atuação do enfermeiro na assistência a crianças com câncer: revisão de literatura. *Journal Health Science Instituto*, v. 32, n. 2, p. 203-210, 2014.

ZAGO MA, Falcão RP, Pasquini RH: fundamentos e prática. Rio de Janeiro: Atheneu,. 1081 p. 2004.