

LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: PREVALÊNCIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PSICOLÓGICO EM CRIANÇAS NO ESTADO DA BAHIA

Adonias Alves da Silva Júnior ¹

Ana Carolina dos Santos ¹

Isadhora Veiga Bomfim ¹

Ryann Azevedo Coutinho ¹

Fernanda Maria Oliveira Sousa ²

RESUMO

A leucemia linfóide aguda (LLA) é definida como uma patologia ocasionada pela formação exagerada e contínua de glóbulos brancos (leucócitos) na medula óssea, que se deslocam para a corrente sanguínea em sua forma imatura. É o câncer mais comum na primeira infância (menores de 5 anos) e o tipo mais frequente no Brasil. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima-se que, apenas em 2023, sejam registrados mais de 11 mil novos casos da doença no país. Diante disso, este estudo tem como objetivo geral evidenciar a taxa de prevalência da doença, bem como as dificuldades encontradas no período diagnóstico e a importância do acompanhamento psicológico. No que tange a metodologia, foi realizada uma revisão bibliográfica de cunho descritivo e qualitativo. Realizou-se uma busca da literatura de autores que se detiveram sobre a temática e como base de dados foi utilizado o Scielo, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Instituto Nacional de Câncer. Para avaliar a prevalência da doença foram utilizados os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os resultados foram obtidos a partir do DATASUS sendo coletado a quantidade de casos diagnosticados de LLA entre os períodos de 2019 a 2023, sendo esse total subdividido por sexo e faixa etária. Os demais resultados foram obtidos conforme as buscas literárias realizadas. Desta forma foi possível através desta pesquisa retratar sobre a prevalência, diagnóstico e tratamento psicológico de crianças com Leucemia Linfóide aguda no estado da Bahia.

Palavras chave: Leucemia. Diagnóstico. Tratamento Psicológico.

¹ Discente do curso de Psicologia da Faculdade de Excelência de Itabuna (UNEX), e-mail: adoniasalves327@gmail.com.

¹ Discente do curso de Biomedicina da Faculdade de Excelência de Itabuna (UNEX), e-mail: anacarolina81805725@gmail.com.

¹ Discente do curso de Psicologia da Faculdade de Excelência de Itabuna (UNEX), e-mail: isadhora.veigab@gmail.com.

¹ Discente do curso de Biomedicina da Faculdade de Excelência de Itabuna (UNEX), e-mail: ryannazevedo2002@gmail.com.

² Professor(a) Orientador(a) da Faculdade de Excelência de Itabuna (UNEX), Biomédica, e-mail: fmaria.jeq@ftc.edu.br.

ACUTE LYMPHOID LEUKEMIA: PREVALENCE, DIAGNOSIS AND PSYCHOLOGICAL TREATMENT IN CHILDREN IN THE STATE OF BAHIA

ABSTRACT

Acute lymphoid leukemia (ALL) is defined as a pathology caused by the exaggerated and continuous formation of white blood cells (leukocytes) in the bone marrow, which move into the bloodstream in their immature form. It is the most common cancer in early childhood (under 5 years of age) and the most frequent type in Brazil. According to data from the National Cancer Institute (INCA) it is estimated that, in 2023 alone, more than 11,000 new cases of the disease will be recorded in the country. In view of this, this study has as its general objective to highlight the prevalence rate of the disease, as well as the difficulties encountered in the diagnostic period and the importance of psychological monitoring. Regarding the methodology, a descriptive and qualitative bibliographic review was carried out. A search of the literature of authors who dwelled on the theme was carried out and as a database Scielo, PubMed, Virtual Health Library and National Cancer Institute were used. To assess the prevalence of the disease, data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) were used. The results were obtained from DATASUS and the number of diagnosed cases of ALL was collected between the periods from 2019 to 2023, and this total was subdivided by sex and age group. The other results were obtained according to the literary searches carried out. In this way it was possible through this research to portray about the prevalence, diagnosis and psychological treatment of children with acute Lymphoid Leukemia in the state of Bahia.

Keywords: Leukemia, Diagnosis, Psychological Treatment.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Saraiva et al., (2018) as leucemias são cânceres do sistema hematopoiético, o qual é responsável pela formação, desenvolvimento e maturação dos componentes do sangue. Elas são formadas a partir das células-tronco pluripotentes localizadas na medula óssea. Essas células possuem como uma de suas propriedades a de se diferenciar em células sanguíneas, que atuam como progenitoras da linhagem mieloide e linfoide, originando assim, os elementos figurados do sangue (Brasil, 2011).

Sendo assim, as leucemias podem ser classificadas de acordo a linhagem afetada, sendo nomeadas leucemias mieloide ou leucemias linfoide. Além do mais, outra classificação está relacionada a velocidade que a patologia se desenvolve e evolui. As leucemias agudas são caracterizadas pela multiplicação rápida das

células leucêmicas em um pequeno espaço de tempo, enquanto as leucemias crônicas apresentam um crescimento mais lento (Brasil, 2011; Moraes et al., 2017).

A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é uma neoplasia nociva que ocorre devido as disfunções genéticas nas células sanguíneas progenitoras da linhagem linfóide. Isso faz com que as células precursoras se proliferem abundantemente, sem controle de auto renovação ou de diferenciação celular. Como resultado, surgem as células leucêmicas denominadas de linfoblastos (Pui et al., 2008; Mitchell et al., 2006).

No Brasil, as leucemias são as neoplasias mais recorrentes em crianças e adolescentes, respondendo por 29% dos tumores (Brasil, 2008). A LLA é o tumor maligno mais frequente em crianças (Pieters et al., 2008). Representando 75% de todas as leucemias agudas infantis, tendo seu pico de predominância em crianças de 2 – 5 anos de idade (Pui et al., 2008; Onciu, 2009; Chan, 2002).

O diagnóstico da leucemia linfóide aguda é respaldado a princípio em sintomas simples, havendo a possibilidade de ser confundida com outras patologias, e devido a isso o seu diagnóstico é tardio, sendo impossibilitado de se ter um diagnóstico precoce, e aumentando assim as chances de cura. O hemograma pode ser insinuante de leucemia, mas necessita de exames complementares para confirmar o diagnóstico (Dantas et al., 2015).

A LLA pode apresentar características clínicas semelhantes a outras doenças hematológicas, o que dificulta o diagnóstico precoce. Além disso, é necessário obter amostras de sangue, medula óssea ou outros tecidos para análise laboratorial e diagnóstico definitivo da LLA. Porém, nem sempre é fácil obter essas amostras, especialmente em crianças pequenas ou em pacientes com complicações médicas.

Como toda doença, o portador de LLA passa por um processo psicológico, desde o primeiro contato, até o enfrentamento do diagnóstico e as primeiras comorbidades psicológicas do tratamento. Segundo Pereira (2021 apud Freitas & Oliveira, 2018), o diagnóstico e o tratamento podem acarretar medo e ansiedade, promovido pelas alterações no cotidiano o qual passa a ser permeado por exames, hospitalizações e boletins da equipe de saúde, além de prejuízos na autoimagem, em função da palidez da face, marcas vermelhas, queda capilar e aumento de peso. Nesse contexto, entender como os aspectos psicológicos da doença influenciam o tratamento é primordial para compreender a própria doença.

De acordo com Bigio (2005), a compreensão subjetiva da enfermidade pode afetar negativamente o processo de tratamento e recuperação da criança. Isso porque, quando a criança não compreende bem o que está acontecendo, ela pode ter fantasias de ameaça e medos que não são acolhidos. Além disso, a falta de comunicação clara e aberta pode levar a criança a se sentir abandonada e fragilizada emocionalmente, o que pode prejudicar sua recuperação. Por outro lado, quando a criança é informada de forma adequada sobre sua doença, ela pode se tornar mais participativa no processo de tratamento e ter mais recursos psicológicos para enfrentar a situação.

Segundo Kaihami (apud Nakagawa, 1997):

Desde o diagnóstico, tanto a família como a criança vêm a mensagem de morte implicada na doença, devido à representação social do câncer, na qual a cura, como realidade recente, ainda não foi incorporada ao repertório cultural (Kaihami Apud Nakagawa, 1997, p. 111).

Logo, a Psicologia atuaria também para auxiliar no processo de retirada desse estigma e auxiliar na assistência à terminalidade.

Nesse contexto, as intervenções psicológicas desempenham um papel importantíssimo no tratamento de pacientes com LLA, o sofrimento psicológico interfere de forma gritante durante todo o percurso do tratamento e é uma variável chave. As intervenções psicológicas têm, portanto, o potencial de melhorar os resultados do tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer e suas famílias, como demonstra o estudo de Bigio (2005), o qual evidencia que muitas crianças não possuem repertório emocional para lidar com as dificuldades emocionais que o tratamento promove.

Tendo em vista a importância dessa temática, o presente artigo foi idealizado para retratar sobre a prevalência, diagnóstico e tratamento psicológico de crianças com Leucemia Linfóide aguda no estado da Bahia, para que haja compreensão da doença através dos aspectos biomédicos e psicológicos, pois, é uma doença que acomete muitas crianças brasileiras e há pouca compreensão e clareza acerca dela no estado. Mas afinal, a prevalência da leucemia linfocítica aguda em crianças no estado baiano tem mudado ao longo do tempo? Qual a dificuldade encontrada pelas famílias para um diagnóstico precoce? E o tratamento psicológico, tem ajudado as crianças a lidarem com a doença?

2 MÉTODO

O presente trabalho foi idealizado em duas etapas. Inicialmente buscou-se avaliar a prevalência da LLA no estado da Bahia. Para isso foram analisados os dados obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os dados disponíveis do período entre 2019 a Novembro de 2023. Vale salientar, que o ano de 2023 não foi findado, podendo os dados observados serem alterados até o fechamento do ano vigente. Os dados foram estratificados de acordo com sexo, faixa etária e uma avaliação da distribuição de casos totais no período.

Após essa análise foi realizada uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo descritivo, sobre os aspectos gerais, métodos diagnóstico e tratamento psicológico da LLA. Para isso, foram utilizados como base os dados presentes nas seguintes plataformas online: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Us National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Instituto Nacional de Câncer (INCA). Foram selecionados 50 artigos sendo 11 deles descartados utilizando como critérios de seleção a inclusão de artigos que abordassem a temática envolvida sem a delimitação de um período temporal. Como critérios de exclusão foram excluídos trabalhos que não abordavam a temática em questão, resumos e dissertações. Foram utilizados artigos em português e inglês.

Após os dados terem sido coletados, as informações foram analisadas e filtradas, tendo início a uma revisão a fundo dos aspectos gerais, principais métodos diagnósticos e tratamentos. Foram comparados os diferentes dados encontrados nas consultas referenciais feitas nas bases de dados, e listou-se os principais conceitos referente ao tema em questão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA INFANTO JUVENIL NA BAHIA

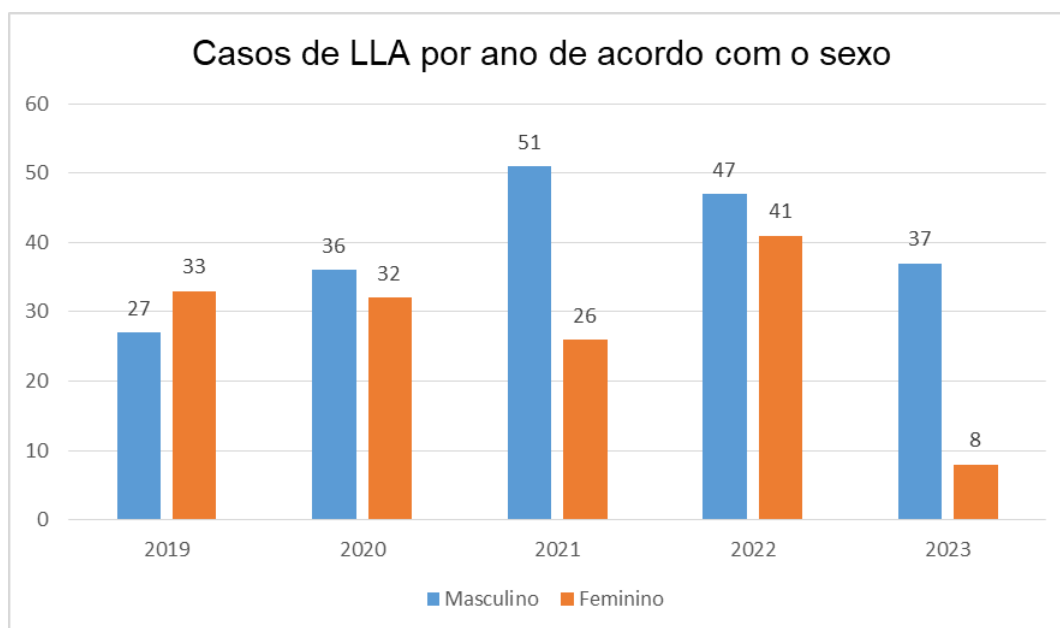
A leucemia é a neoplasia mais habitual na infância, perfazendo um total de 30-35% dos casos de câncer infantil (Smith, 2006). Barbosa (2002) evidencia que seu ápice de ocorrência acontece entre 2 e 5 anos de idade, e apresenta uma

frequência quatro vezes maior quando comparada a leucemia mieloide aguda (LMA).

Segundo dados coletados no Censo de 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado da Bahia possui uma população de 14.136.417 habitantes, sendo que entre 2019 a 2023 foram diagnosticados 338 casos de LLA.

A partir de dados coletados é possível observar que o ano de 2021 e 2022 foi registrado um alto índice de diagnósticos de LLA em comparação aos demais anos informados. Tais dados estão descritos na **Figura 1**.

Figura 1. Distribuição da leucemia linfóide aguda no público infanto-juvenil, do estado da Bahia, em conformidade com o sexo no ciclo de 2019 a 2023, de acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).



Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Foi notório que o sexo masculino foi o que mais apresentou casos da patologia. Apesar do ano de 2019 apresentar uma discordância, com o maior número de casos no sexo feminino, a média geral em relação aos outros anos apresenta uma maior taxa de casos em indivíduos do sexo masculino.

De acordo Hintz et al., (2019), o sexo masculino expõe números relativamente elevados em comparação ao sexo feminino. Além disso, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) exhibe um predomínio de casos da patologia afetando mais o sexo masculino do que o sexo feminino para a faixa etária em questão (Inca, 2016).

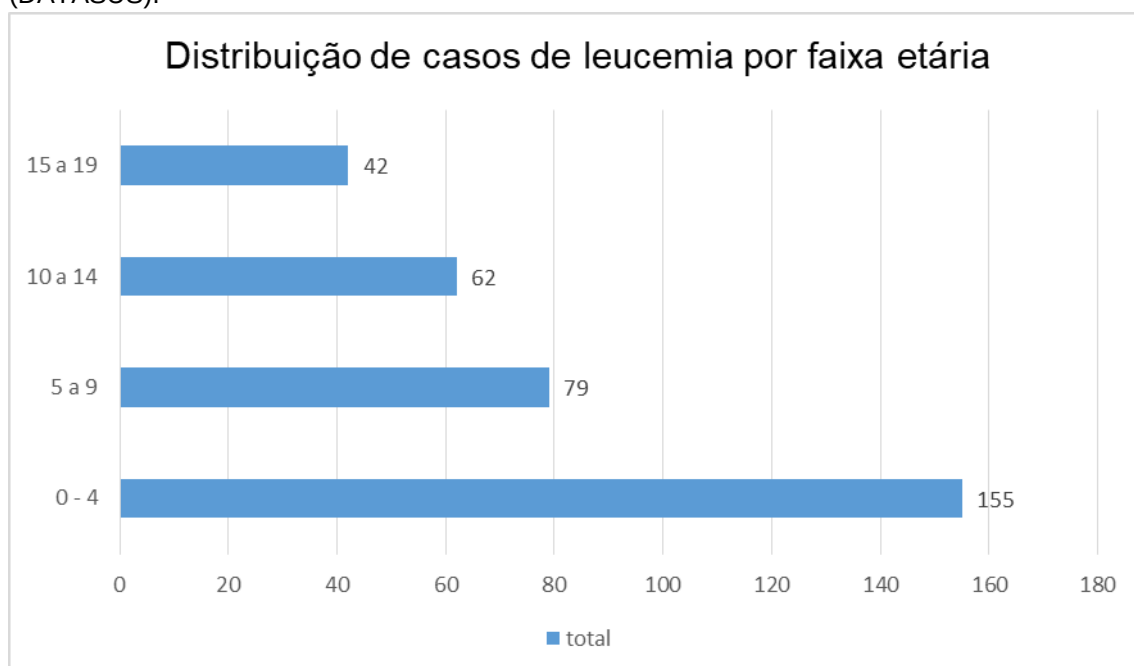
Conforme Nascimento et al. (2020), há uma tendência nacional no aumento de leucemia para ambos os sexos, no entanto, destacando a predisposição da patologia para o sexo masculino. Em concordância Arenhart et al. (2018), apontam que a LLA é o subtipo mais frequente de leucemia em crianças menores de 15 anos.

Leila N.B. Borim e colaboradores (2000) realizaram um estudo no Hospital de Base de São José do Rio Preto – SP, tendo início em Setembro de 1989 e término em Dezembro de 1997. Ao final deste estudo obtiveram as informações de que as crianças portadoras de LLA estudadas, 63,2% eram do sexo masculino e 36,8% do sexo feminino (Borim et. Al, 2000).

Diniz et al. (2015) ainda expõem que, por o câncer se desenvolver com maior taxa de incidência no sexo masculino, isto pode sugerir uma vulnerabilidade ou uma conexão a condições genéticas de predisposição relacionados ao cromossomo Y.

Com relação à faixa etária mais atingida pela leucemia no estado podemos afirmar que ela é composta por crianças de 0 a 4 anos, com um total de 155 casos registrados. Por outro lado, a faixa etária com menos casos é composta por jovens entre 15 e 19 anos com 42 casos registrados. É importante ressaltar que esses dados são específicos para o estado da Bahia e podem variar em outras regiões ou períodos (**Figura 2**).

Figura 2. Distribuição da leucemia infanto-juvenil, da Bahia, em concordância com a faixa etária entre os anos de 2019 a 2023, de acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).



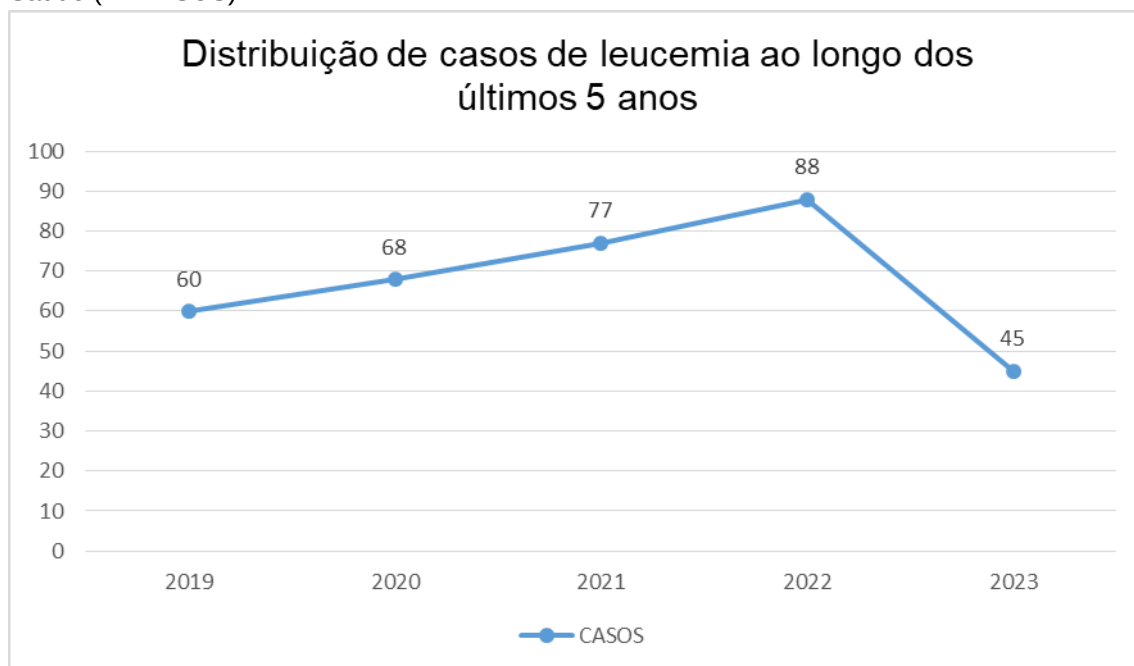
Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Embora a leucemia possa afetar pessoas de diferentes faixas etárias, é preocupante observar que as crianças na faixa etária de 0 a 4 anos são particularmente vulneráveis a essa doença, representando um grupo populacional de alto risco.

Em harmonia com Brasil (2017) a maior concentração de câncer nas crianças é no intervalo de idade de 1 a 4 anos. Esta frequência pode ser explanada em virtude da maior agressão da patologia e a presença dos sintomas ocorrer de forma mais rápida nas crianças mais jovens, tal fato que proporciona o diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

O estado da Bahia registrou um aumento significativo de casos de leucemia linfóide aguda em 2022, sendo que a partir de 2019 os casos estavam em constante evolução, chegando a um pico em 2022 registrando um total de 88 ocorrências. No entanto, é encorajador observar que, até o momento, em 2023, o estado apresenta uma diminuição na incidência da doença, com um total de 45 casos conforme a última atualização do DATASUS, atualizado no dia 15 de Novembro de 2023 (**Figura 3**).

Figura 3. Esquema da leucemia linfóide correlacionado ao número de casos diagnosticados na Bahia no período de 2019 a 2023, de acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).



Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Essas estatísticas podem sugerir avanços no campo da pesquisa e diagnóstico preciso da leucemia linfóide aguda, bem como maior conscientização

sobre os sintomas e acesso a recursos de saúde adequados. A redução de casos em 2023 até o momento pode ser resultado de diagnósticos precoces, melhorando a qualidade de vida e o tratamento dos pacientes.

De acordo com o Inca (2019b) a LLA é o tipo de câncer mais recorrente em crianças e adolescentes, sendo associado a diversas condições genéticas, ambientais e maternas, que provoca o aumento do risco de desenvolvimento da doença.

3.2 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da leucemia no campo da biomedicina é um processo complexo que requer a combinação de vários testes e a experiência de uma equipe médica especializada em hematologia.

A avaliação diagnóstica começa com uma revisão médica completa, que inclui o histórico médico do paciente e um exame físico. O médico procura por sinais e sintomas que podem sugerir a presença de LLA, como fadiga, palidez, febre, hematomas fáceis, perda de peso inexplicada e linfonodos inchados. São realizadas análises de sangue para verificar o hemograma completo e determinar se há anemia, trombocitopenia (baixa contagem de plaquetas) ou leucocitose (aumento no número de glóbulos brancos). Pacientes com LLA geralmente têm um alto número de glóbulos brancos, principalmente linfoblastos imaturos (Brown et al., 2021).

A investigação das leucemias é baseada por meio de pesquisas microscópicas dos constituintes sanguíneos, principalmente, da linhagem leucocitária. Esta análise é realizada por intermédio de amostras sanguíneas, aspirados e biópsias de medula óssea, e em casos de acometimento do sistema nervoso central, o estudo é feito pelo líquido (líquido cefalorraquidiano). Nesta análise alguns parâmetros são avaliados, como: a morfologia, quantidade celular, reações citoquímicas e presença ou ausência de marcadores imunofenotípicos (Almeida, 2009).

O hemograma é o primeiro exame solicitado para verificar a suspeita da patologia, na qual é possível associar à sintomatologia juntamente com o exame solicitado. Os leucócitos podem se apresentar elevados em alguns casos, contudo, podem se apresentar também em níveis normais ou diminuídos. Caso os níveis leucocitários estiverem alterados, será observado uma grande quantidade de

linfoblastos, entretanto, se tornam inexistentes em níveis leucocitários baixos. Por ocorrer uma intromissão na medula óssea por células leucêmicas, os pacientes podem apresentar sinais, como a anemia, sangramentos e infecções. Outra consequência que a patologia pode apresentar, é a diminuição dos níveis de reticulócitos. Vale ressaltar que o hemograma e o mielograma por serem inespecíficos, podem ocasionar atrasos no diagnóstico de LLA (Barbosa, 2002; Farias & De Castro, 2004).

Outro método diagnóstico é o mielograma, que segundo Fadel (2010) é utilizado para classificar a leucemia como linfóide aguda, mas, para essa classificação, é necessário que o resultado apresente uma quantidade de linfoblastos acima de 25%. E para uma visualização melhor dessas células possibilitando sua diferenciação, o mielograma pode ser submetido as reações de citoquímica.

As reações de citoquímica utilizam a coloração para conseguir diferenciar as células da linhagem mielóide ou linfóide. As células linfóides apresentam vacúolos após a coloração, além disso, apresentam atividades nucleares não características, o que torna possível a rápida diferenciação entre as duas linhagens celulares (Dantas et al., 2015).

Além dos exames descritos acima, existem outros, como a imunofenotipagem que cujo objetivo é exibir a expressão de antígenos de diferenciação celular, contribuindo assim para a informação fornecida, que faz referência quanto ao grau de maturação das referidas células. Este processo, particularmente, realiza a diferenciação dos linfócitos T e B. A investigação é realizada a partir dos anticorpos monoclonais, possibilitando além da linhagem envolvida, a fase em que a patologia se encontra no organismo (Junior, 1997; Silva, 2007).

E por fim, o último método diagnóstico utilizado é a citogenética, que segundo Dantas et. al (2015) afirmam que a produção das células leucêmicas possui relação com as alterações na função dos genes que são responsáveis por controlar o ciclo celular, que em razão dessas alterações no gene, os mesmos acabam não exercendo sua função, dando abertura para a ativação dos oncogenes, que são os agentes causadores das desordens das células leucêmicas.

Pessoas portadoras de LLA, que apresentem alterações genéticas, conseguem ter deleções, inversões ou translocações no seu cariótipo, de forma que ocasione alterações numéricas ou estruturais no cromossomo. Logo é utilizado a

técnica de PCR (Reação em Cadeia da Polimerase), sendo utilizado o material biológico a fim de isolar e purificar o DNA. Após a PCR é realizada a eletroforese, facilitando assim, a visualização do resultado. A eletroforese é feita em gel de agarose ou gel de acrilamida, sendo possível a identificação da presença ou ausência das mutações genéticas diante do montante de pares de bases declarado (Silva, 2007).

O diagnóstico da Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) pode enfrentar vários desafios devido à natureza da doença e à complexidade das análises envolvidas. Os sintomas iniciais da LLA, como fadiga, febre, palidez, perda de peso e dores ósseas, podem ser vagos e inespecíficos, o que pode levar a um atraso no diagnóstico, já que podem ser confundidos com outras condições médicas. Há também fatores sociais, econômicos e de acesso aos cuidados de saúde que podem dificultar o diagnóstico oportuno e adequado da LLA. Em populações vulneráveis, como aquelas com acesso limitado aos serviços de saúde ou em áreas geográficas remotas, o diagnóstico da LLA pode ser especialmente desafiador devido à falta de infraestrutura e recursos médicos.

Diante do exposto, é notório observar que a leucemia linfóide possui diversos exames para o seu diagnóstico, no entanto, é muito difícil ela ser diagnosticada precocemente, tal fato, que deveria ser crucial, principalmente no tratamento pois, quanto mais precoce o diagnóstico mais rápido e preciso será o tratamento, tendo um aumento significativo nas chances de cura. A doença possui tal dificuldade devido apresentar sinais e sintomas que podem ser confundidos com outras doenças, como por exemplo viroses, leishmaniose, osteoporose e anemia aplástica.

3.3 TRATAMENTO PSICOLÓGICO

A Psicologia é uma ciência a qual é responsável por compreender o comportamento humano, as emoções e os processos mentais do indivíduo, sendo ela, muito importante para compreender o ser humano em todo seu contexto com um formato biopsicossocial (Oliveira, 2010).

Segundo Cardoso (2007), a Psicologia Hospitalar e a Psico-oncologia podem ajudar no tratamento de crianças com câncer de diversas maneiras visando à elaboração dos efeitos traumáticos que a experiência do câncer pode proporcionar e fazendo dela uma vivência positiva, na medida em que possibilitará a aquisição de

recursos saudáveis para lidar com situações difíceis. Além disso, a Psicologia também ajuda a impedir que a relação da criança com o ambiente hospitalar e a imagem que ela terá dele sejam negativas e provoque problemas para ela, buscando promover o bem-estar emocional da criança e de sua família durante todo o processo.

Nesse sentido, ela desempenha um papel fundamental durante todo o tratamento da criança diagnosticada com LLA, principalmente ao entendermos o câncer infantil como uma enfermidade capaz de trazer a desestruturação do ciclo de vida familiar e capaz também de evocar sentimentos contraditórios na criança e na família (Bigio, 2005).

Segundo Rocha (2012), o prognóstico da leucemia linfóide aguda em adultos apresenta uma resposta menos satisfatória à quimioterapia em relação à população pediátrica. Isso se deve ao fato de que os mesmos resultados alcançados no tratamento da doença em crianças ainda não foram alcançados nos adultos, principalmente tratando-se de pacientes Ph1 (portadores do cromossomo philadelphia), menos responsivos à quimioterapia padrão, e idosos, que podem apresentar ainda comorbidades e menor tolerância ao tratamento.

De acordo com Dias et al., (2016), a região nordeste foi uma das regiões que se destacaram com números de casos acima da média nacional, em todas as faixas etárias, tanto no gênero masculino como no feminino, tendo em média 105 óbitos por ano, para uma população de 56 milhões, tendo 677 notificações de óbitos entre 2000 e 2006, com uma média de 96,7 mortes por ano, e entre 2007 e 2013, 800 casos e uma média de 114,2 mortes, segundo o mesmo artigo.

Por isso, se faz importante pensar no tipo de amparo oferecido para as famílias que recebem o diagnóstico trazendo todo esse peso de dados e estatísticas que muitas vezes acabam assustando a família já desestabilizada (Bigio, 2005).

Para além dos dados possivelmente assustadores, Bigio (2005) ainda destaca que as reações da família são complexas e particulares para cada membro. Eles reagem não somente à doença da criança, mas também às reações dos outros familiares. Por vezes, o choque inicial pode ser tão abrupto que causa a desorganização familiar e, outras vezes, pode ser rápido e facilmente vencido.

Ainda para Bigio (2005) a aceitação do diagnóstico é um processo difícil, no qual muitas vezes os pais irão se questionar sobre a conduta de educação e de cuidados com a criança. Assim, assumem a culpa por essa situação e, por vezes,

responsabilizam um ao outro. A negação e o sentimento de raiva tornam-se muito presentes nesse momento. Portanto, a reação da família pode variar desde a desorganização até a aceitação, passando por sentimento de culpa, negação e raiva.

Diante disso, Dávila (2006) afirma:

Quando uma criança é diagnosticada com câncer, são os pais os primeiros a necessitarem de ajuda, pois, visto que a criança desconhece a doença, são eles que vão transmitir ao filho todos os sentimentos provocados pela descoberta do diagnóstico (Dávila, 2006).

A questão é que diante da agressividade provocada pela doença, o bem-estar da criança passa a ser responsabilidade dos pais, já que apesar da equipe ser responsável pela realização dos procedimentos referentes ao tratamento, os pais quem decidem se eles serão realizados ou não.

Por se tratar de crianças, muitas vezes a família tende a esconder ou acreditar que elas não possuem a capacidade de compreender o que está acontecendo. No entanto, a compreensão da criança acerca da doença se dá através de inúmeros fatores, entre eles: a comunicação com os pais e a equipe médica, o nível de informação que a criança recebe e a sua percepção subjetiva da situação, ou seja, os pais e a equipe de cuidados do hospital possuem um papel primordial na concepção que a criança possui sobre a doença.

Bigio (2005), em seu trabalho, traz que o estudo dos casos demonstrou crianças fragilizadas e abandonadas emocionalmente, com um sentimento de solidão grande, agregando as compreensões distorcidas sobre a enfermidade de seus cuidadores. Por isso, a Psicologia age como instrumento de contraposição a essa realidade ajudando os cuidadores e a equipe multiprofissional a se comunicar com a criança e ajudando a criança a reconhecer e criar repertório emocional para encarar o peso da comunicação.

De acordo com Oliveira et al., (2010) O profissional de psicologia através de técnicas específicas com pacientes em fase terminal de leucemia linfóide aguda LLA, pode viabilizar meios de enfrentamento onde o processo de morrer é visto com outra perspectiva, não mais como um fato amedrontador, assustador (OLIVEIRA et al., 2010). Ainda de acordo com Oliveira et al., (2010) “A assistência psicológica para que se possa cumprir um dos princípios básicos de filosofia do trabalho dos cuidados paliativo que é oferecer qualidade de vida nos momentos que precedem a

terminalidade desde o diagnóstico até a morte concreta”. Além da dor e outros sintomas aflitivos é primordial integrar os aspectos físicos, psicológicos, de espiritual do paciente (OLIVEIRA et al., 2010).

O atendimento psicológico pode se configurar como uma cita dela fortificada, um lugar de resistência diante do desamparo da morte (OLIVEIRA et al., 2010).

De acordo com os estudos realizados por Macêdo (2020), onde participaram da pesquisa 33 sobreviventes de leucemia linfóide aguda, e 18 indivíduos no grupo controle; crianças sem históricos de adoecimento, as crianças sobreviventes de leucemia linfóide aguda, tem prejuízo psicológico, maior do que crianças, sem históricos de adoecimento.

Diante do exposto, o diagnóstico de câncer, LLA, muda toda a integridade da criança, tanto no contexto físico, aprendido e natural. No aspecto aprendido a perspectiva de câncer estar ligada à morte, que faz eclodir as angústias do infantil e da família. Segundo Bigio (2005 apud. Will, 1998) Ressalta que nem sempre as perguntas a respeito do câncer são feitas pelas crianças, pois elas temem que resposta confirme suas fantasias de doença potencialmente fatal. Além disso, para Bigio (2005) a grande demanda hospitalar não possibilita uma escuta especializada e estruturada dos anseios da criança.

Simonetti (2004, p. 35) ressalta algumas características importantes no psicólogo hospitalar, necessárias para um melhor manejo: os psicólogos atuam a partir do amor e do saber, e isso lhe é específico. Na verdade se for para “dar uma força”, dar conselhos, estimular a fé, entende-se que é melhor considerar o trabalho dos voluntários religiosos. Alguns estudos indicam que o psicólogo deve atuar considerando os princípios básicos de sua filosofia de trabalho (Oliveira, 2010).

Conforme observado, o profissional de psicologia vai dar assistência ao paciente, à família e aos demais profissionais envolvidos. O foco primordial desse trabalho é proporcionar acolhimento, por meio de uma escuta qualificada que possibilita que o paciente e outras pessoas envolvidas expressem suas emoções, sentimentos e angústias diante do processo da doença.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A LLA é um tipo de câncer que afeta as células do sangue sendo mais comum na infância, para sua confirmação e diagnóstico são realizados alguns

exames pois seus sintomas podem ser confundidos com outras patologias. O hemograma e o mielograma são os primeiros a serem realizados, posteriormente mais exames poderão ser necessários o de citologia, citotóxica, imunofenotipagem, citogenética e genética também são utilizados para um diagnóstico correto.

É notável que, ao longo do tempo, a LLA deixou de ser considerada uma doença intratável e mal compreendida, transformando-se em uma condição mais compreendida e tratável. O avanço do conhecimento sobre a doença e a introdução de novas drogas com protocolos terapêuticos mais eficazes desempenharam um papel significativo nesse progresso.

Além da abordagem médica, destaca-se a importância do suporte abrangente à família. O atendimento não deve se limitar à criança doente, mas deve incluir apoio psicológico e socioeconômico para garantir que o tratamento seja conduzido com tranquilidade e não seja interrompido. A implementação de casas de apoio é destacada, especialmente para famílias que residem em áreas com recursos limitados, facilitando o acesso ao tratamento.

Na Bahia, observa-se uma queda nos casos diagnosticados de LLA, um desenvolvimento relevante para a sociedade, dado o caráter maligno e frequentemente letal da doença. Embora a LLA afete jovens e adultos, a incidência mais alta é observada em crianças com menos de 5 anos de idade

Em síntese, as discussões realizadas ressaltam que o diagnóstico e tratamento da LLA são influenciados por uma combinação de fatores, indo além da esfera médica. O câncer infantil apresenta desafios emocionais e sociais significativos, impactando não apenas o indivíduo doente, mas também toda a dinâmica socioeconômica. Encarar o paciente como um ser biopsicossocial é fundamental para compreender plenamente a doença e seus efeitos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.J.B. Avanços e perspectivas para o diagnóstico da leucemia linfóide aguda. Candombá – Revista virtual, v.5, n.1, p.40-55, 2009.

ARENHART, Tanara et al. Prevalência de Leucemias e Associação com Fatores de Risco em um Hospital Pediátrico no Sul do Brasil. Novos Saberes (ISSN: 2359-1986), v. 5, n. 1, 2018.

BARBOSA, Cássia Maria Passarelli Lupoli et al. Manifestações músculo-esqueléticas como apresentação inicial das leucemias agudas na infância. *Jornal de Pediatria*, v. 78, p. 481-484, 2002.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2011. 128 p.

BRASIL. Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 30 p.

BIGIO, Camila Bluwol. A compreensão da criança acerca de seu diagnóstico. *Psic. Rev. São Paulo*, 14(1), 109-135, maio 2005.

BORIM, L. N. B. et al. Estado nutricional como fator prognóstico em crianças portadoras de Leucemia Linfocítica Aguda. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.*, São José do Rio Preto, v. 22, n. 01, p. 47-53, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v22n1/13438.pdf>>.

BROWN, Patrick A. et al. Acute lymphoblastic leukemia, version 2.2021, NCCN clinical practice guidelines in oncology. **Journal of the National Comprehensive Cancer Network**, v. 19, n. 9, p. 1079-1109, 2021.

CAZÉ, Marcelino Oliveira; BUENO, Denise; SANTOS, Maria Elisa Ferreira dos. Estudo referencial de um protocolo quimioterápico para leucemia linfocítica aguda infantil. *Revista HCPA. Porto Alegre*. Vol. 30, n. 1 (2010), p. 5-12, 2010.

CARDOSO, Flávia Tanes. CÂNCER INFANTIL: ASPECTOS EMOCIONAIS E ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 10, n. 1, p. 25-52, 2007.

Chan KW. Acute Lymphoblastic Leukemia. *Curr Probl Pediatr*. 2002;32:40-9.

Dantas GKS, Silva LTA, Passos XS, Carneiro CC, Diagnostico diferencial da leucemia linfocítica aguda em pacientes infanto-juvenis, *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 13, n. 2, p. 3-18, 2015.

DÁVILA, LFC. El duelo del paciente infantil con cáncer. 2006. 2015.

DIAS, Priscila Pinheiro; SILVA, Antonio Danilo Souza; DE OLIVEIRA, Jonas Sâmí Albuquerque. MORTALIDADE INFANTIL POR LEUCEMIA LINFOIDE NAS REGIÕES DO BRASIL. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde*-ISSN: 2236-1103, 2016.

DINIZ, A. B. et al. Perfil epidemiológico do câncer infantil em população atendida por uma unidade de oncologia em Salvador-Bahia. *R. Ci. med. biol*, v. 4, n. 2, p. 131-139, 2015.

DA SILVA, Clarice de Sousa; DE SOUSA, Rogério Rodrigues; DE OLIVEIRA CARDOSO, Rafael. Leucemia linfocítica aguda na infância e suas complicações. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 1, n. 2, pág. 109-113, 2018.

FARIAS, M. G., De Castro, S. M. Diagnóstico laboratorial das leucemias linfoides agudas. J. Bras. Patol. Med. Lab. v.40, n.2, p.91-8, abril 2004. [ISSN 1678-4774]. [DOI: 10.1590/S1676-24442004000200008].

FADEL, A.P. Investigação laboratorial de LLA. AC&T CIENTÍFICA, v. 1, n. 2, 2010.

HINTZ, Luísa Gabellieri; DE CASTRO JUNIOR, Cláudio Galvão; LUKRAFKA, Janice Luisa. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Ciência & Saúde, v. 12, n. 1, p. e31421-e31421, 2019.

Instituto Nacional do Câncer (BR). Incidência, mortalidade de morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: Informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA; 2016.

Instituto Nacional de Câncer. Tipos de câncer: infantil. 2019b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancerinfantojuvenil>. Acesso em: 08 out. 2023.

Instituto Nacional de Câncer. Estimativa. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 01 nov. 2023.

Junior, G. B. C. et al. Importância da aplicação de Anticorpos Monoclonais no Diagnóstico Laboratorial das Leucemias. Revista Brasileira de Análises Clínicas, v. 29, 1997.

MACÊDO, Tainá CF; PIRES, Izabel AH. AVALIAÇÃO DO PERFIL COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOBREVIVENTES DE TUMORES DE FOSSA POSTERIOR E LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA.

Mitchell RN, Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Robbins & Cotran – Fundamentos de Patologia: Bases Patológicas das Doenças. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica. Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro: Gráfica Esdeva, 2008.

MORAES, E. S. et al. Análise de indivíduos com leucemia: limitações do sistema de vigilância de câncer. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 3321–3332, 1 out. 2017.

NASCIMENTO, Amanda Sibélle Mendonça et al. Câncer infantojuvenil: perfil dos pacientes atendidos na unidade de alta complexidade em oncologia (unacon) em Rio Branco–Acre, Brasil, no ano de 2017. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 24, n.1, 2020.

NAKAGAWA, P. Y. (1997). Grupos com crianças hospitalizadas – Um espaço terapêutico. Trabalho de conclusão de curso. Instituto de Psicologia. São Paulo, PUC.

Onciu M. Acute Lymphoblastic Leukemia. Hema- tol Oncol Clin N Am. 2009;23:655-74.

OLIVEIRA, Érika Arantes de; SANTOS, Manoel Antônio dos; MASTROPIETRO, Ana Paula. Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. Psicologia em estudo, v. 15, p. 235-244, 2010.

PEREIRA, Hedyanne Guerra. A literatura como recurso de intervenção psicológica para o enfrentamento do câncer infantil. 2021.

Pieters R, Carrol WL. Biology and Treatment of Acute Lymphoblastic Leukemia. PediatrClin NAM 2008;55:1-20.

Pui CH, Robison LL, Look AT. Acute Lympho- blastic Leukemia. Lancet. 2008;371:1030-43.

ROCHA, Bianca Corrêa. Leucemia linfóide aguda: relato de um caso e revisão de literatura. 2012.

SARAIVA, D. DA C. A.; SANTOS, S. DA S.; MONTEIRO, G. T. R. Tendência de mortalidade por leucemias em crianças e adolescentes nas capitais dos estados brasileiros: 1980-2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, n. 3, nov. 2018.

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

SILVA, Marcilene Rezende. Polimorfismo do gene da tiopurina metiltransferase (TPMT) em uma população de crianças e adolescentes com leucemia linfocítica aguda (LLA). 2007.

SIMONETTI, Alfredo. Manual de psicologia hospitalar – o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.