# DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA (LLA) EM CRIANÇAS, E A IMPORTÂNCIA DO APOIO PSICOSSOCIAL NESSE PROCESSO.

Andressa Ellen Moreira Gomes, Carolaine Sena dos Santos, Kayala Andressa Passos Guimarães, Thamilles Tenório Silva Sousa [1], Fernanda Maria Oliveira Sousa [2]

## RESUMO

A Leucemia Linfoide Aguda (LLA) é a neoplasia mais comum na infância, caracterizada por uma proliferação rápida de células malignas na medula óssea, diminuindo à produção de células sanguíneas normais, dando origem a sintomas como anemia, infecções e hemorragias. O diagnóstico e o tratamento precoce são condições que favorecem a chance de cura do paciente. Contudo, a dificuldade de acesso à exames complexos para pacientes gera um obstáculo que posterga esse diagnóstico de LLA, muitas vezes confundida com outras doenças. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo abordar as dificuldades no diagnóstico precoce e tratamento da LLA, e propor uma reflexão acerca da importância do apoio psicossocial nesse processo. Para isso foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados google acadêmico e Scielo (Scientific Electronic Library Online) usando palavras-chave relacionadas à problemática abordada. A partir da análise da literatura observou-se que os principais desafios identificados incluem a heterogeneidade de sintomas da doença que atrasa o diagnóstico, a toxicidade dos regimes de tratamento quimioterápico, que pode causar efeitos colaterais graves e os fatores psicossociais como ansiedade, estresse e depressão em pacientes e seus familiares afetam a adesão ao tratamento e a qualidade de vida. Visto isso, pode-se concluir que apesar dos avanços na medicina pediátrica, ainda existem desafios substanciais na detecção precoce da LLA, especialmente quando os sintomas se manifestam de forma tão inespecífica. O tratamento da LLA em crianças é complexo e multifacetado, exigindo uma abordagem integrada que não só aborde os desafios médicos e farmacológicos, mas também ofereça suporte psicológico e social adequado. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento e intervenções para mitigar a toxicidade são necessárias para melhorar os resultados a longo prazo.

[1] Graduandas do Curso de Biomedicina, Farmácia e Psicologia da Faculdade e Centro Universitário de Excelência de Itabuna (UNEX).
E-mail: moreira.gomes@ftc.edu.br, carolaine.santos3@ftc.edu.br, kayala.guimaraes@ftc.edu.br, thamilles.sousa@ftc.edu.br .
[2] Professora/Orientadora da Faculdade e Centro Universitário de Excelência de Itabuna (UNEX).
E-mail- fmaria.jeq@ftc.edu.br

**Palavras-chave:** "Leucemia Linfoide Aguda", “crianças”, “infância”, "diagnóstico precoce", "tratamento", “apoio psicossocial”, “Câncer infantil”.

## CHALLENGES IN EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA (ALL) IN CHILDREN, AND THE IMPORTANCE OF PSYCHOSOCIAL SUPPORT IN THIS PROCESS.

## ABSTRACT

Acute Lymphoid Leukemia (ALL) is the most common neoplasm in childhood, characterized by a rapid proliferation of malignant cells in the bone marrow, reducing the production of normal blood cells, giving rise to symptoms such as anemia, infections and hemorrhages. Early diagnosis and treatment are conditions that favor the patient's chance of cure. However, the difficulty in accessing complex exams for patients creates an obstacle that delays this diagnosis of ALL, which is often confused with other diseases. Therefore, the present work aimed to address the difficulties in the early diagnosis and treatment of ALL, and propose a reflection on the importance of psychosocial support in this process. To this end, a systematic review of the literature was carried out in the Google Scholar and Scielo (Scientific Electronic Library Online) databases using keywords related to the problem addressed. From the literature analysis, it was observed that the main challenges identified include the heterogeneity of disease symptoms that delay diagnosis, the toxicity of chemotherapy treatment regimens, which can cause serious side effects, and psychosocial factors such as anxiety, stress and depression. in patients and their families affect adherence to treatment and quality of life. Given this, it can be concluded that despite advances in pediatric medicine, there are still substantial challenges in the early detection of ALL, especially when symptoms manifest in such a non-specific way. The treatment of ALL in children is complex and multifaceted, requiring an integrated approach that not only addresses medical and pharmacological challenges but also provides adequate psychological and social support. Strategies to improve treatment adherence and interventions to mitigate toxicity are needed to improve long-term outcomes.

**Keywords:** "Acute Lymphoid Leukemia", “children”, “Infancy”, "early diagnosis", "treatment”, “psychosocial support”, “Childhood cancer “.

## 1. INTRODUÇÃO

A Leucemia Linfoide Aguda (LLA) é uma doença caracterizada pela produção exacerbada de leucócitos anormais (linfoblastos) que diminui progressivamente a produção de células normais (eritrócitos, leucócitos e plaquetas), dando origem a sintomas como anemia, infecções e hemorragias (Hamerschlak, 2008; Dias, Silva, Oliveira, 2016). Possui as maiores taxas de incidência na faixa etária de 0 a 19 anos de idade, com pico entre 2 e 3 anos. No mundo as maiores taxas foram encontradas na Itália (sexo masculino) e em países como Espanha, Argentina e Estados Unidos (sexo feminino) (Inca, 2016). A etiologia da doença ainda é desconhecida, no entanto, presume-se que as alterações genéticas, associadas a determinados fatores ambientais, como exposição à radiação ionizante ou agentes químicos, por exemplo o benzeno, predispõe o seu aparecimento (Lanzkowsky, 2005).

Os sinais e sintomas da LLA durante a infância variam e são derivados do comprometimento da medula óssea, são eles: anemia (palidez), febre, na maioria das vezes devido a uma infecção intercorrente), e infiltração extramedular leucêmica como adenopatias, dores ósseas, aumento do volume testicular, comprometimento do Sistema Nervoso Central (Vizcaíno *et al.*, 2016). O diagnóstico e o tratamento precoce são condições que favorecem a chance de cura do paciente, que atualmente devido aos avanços da medicina tem uma perspectiva alta de aproximadamente 90% de cura. Contudo, a dificuldade de acesso à exames complexos para pacientes que dependem do sistema de saúde pública em alguns países, como é o caso do Brasil, gera um obstáculo que posterga esse diagnóstico de LLA, muitas vezes confundida com outras doenças devido a alguns sinais e sintomas em comum (Nehmy *et al.*, 2011).

O tratamento completo das LLA deve considerar a imunofenotipagem, e citogenética, a contagem inicial de glóbulos brancos, as condições clínicas e o envolvimento ou não do sistema nervoso central, testículos e gânglios (Ministério da

Saúde, 2017; Pedrosa, Lins, 2002). O tratamento é prolongado, variando de dois a três anos e os protocolos são constituídos de cinco grandes fases: indução da remissão, intensificação, consolidação, reindução, prevenção da leucemia no sistema nervoso central e continuação ou manutenção da remissão (Pedrosa, Lins, 2002). O tratamento pode ser medicamentoso, que tem como primeira linha o Mesilato de Imatinibe (inibidor da tirosina-quinase) ou ser feito por meio do alo transplante de células progenitora hematopoiéticas (terapia celular com efeito curativo) que é recomendado para pacientes jovens e quando apresentarem resistência ou resposta insatisfatória ao tratamento medicamentoso opta-se pelo transplante de medula óssea.

O câncer não será a primeira hipótese considerada pelo médico diante de queixas inespecíficas. Entretanto, de acordo com o Ministério da Saúde, qualquer criança que se apresente com os sintomas de sangramento anormal, febre, fadiga, palidez, dor óssea, hepatoesplenomegalia e linfadenomegalia generalizada, deve ter um hemograma solicitado. A não suposição de se tratar de uma doença grave em pacientes oligossintomáticos pode retardar o diagnóstico (Pedrosa, Lins, 2002).

Segundo Holland e Almanza-Muñoz (2007), a Psico-oncologia tem como foco de cuidado o paciente oncológico e tem como objetivo principal proporcionar uma maior qualidade de vida ao paciente com câncer através de uma abordagem psicossocial, a incorporação do connceito de cuidados paliativos e a valorização do aspecto religioso.

Segundo Gimenez, Carvalho – Magui e Carvalho (In Angerami-Camon, 2006), a Psico-oncologia no Brasil surgiu a partir da mudança de visão dos profissionais de saúde e da opinião pública em geral, a respeito da doença e seu aspecto psicossocial. Neste mesmo contexto, o reconhecimento dos fatores psicológicos como contribuintes para o desenvolvimento do câncer e a necessidade de uma intervenção psicossocial nesta área, fez com que diversos profissionais, inspirados em serviços de Psico-oncologia existentes em outros países, percebessem a necessidade de investimento neste campo.

Dentro desse contexto de debilitação e sofrimento da criança e de seus familiares, surge o trabalho do psicólogo hospitalar no ambiente de tratamento oncológico, mais especificamente a psico-oncologia que, fazendo parte de um trabalho

multiprofissional, atua na assistência psicológica ao paciente, familiares/cuidadores e equipe de saúde, tendo como foco principal o bem estar da criança e sua qualidade de vida por meio de uma abordagem psicossocial, inclusão dos conceitos de cuidados paliativos e a viabilização do trabalho junto às crenças de cada paciente (Holland; Almanza-Muñoz, 2007).

A relevância deste estudo se dá pela necessidade premente de alertar e auxiliar os profissionais médicos para um diagnóstico presuntivo da LLA, com vistas a melhorar os desfechos em saúde para essa população específica. Portanto, o objetivo deste artigo é abordar as dificuldades no diagnóstico precoce e tratamento da LLA, e propor uma reflexão acerca da importância do apoio psicossocial nesse processo.

## 2. METODOLOGIA

O presente trabalho é de caráter qualitativo, e foi elaborado a partir de uma revisão de literatura utilizando as bases de dados do Google acadêmico e Scielo (Scientific Electronic Library Online), entre o período de 2002 e 2023. Para as buscas foram utilizadas as seguintes palavras-chave "Leucemia Linfoide Aguda", “crianças”, “Infância”, "diagnóstico precoce, "tratamento", “apoio psicossocial”, “Câncer infantil” e suas correspondentes em inglês, "Acute Lymphoid Leukemia", “children”, “dificults”, "early diagnosis", "treatment”, “psychosocial support”, “childhood cancer”. Foram critérios de exclusão: artigos publicados antes de 2002, artigos incompletos, que possuíam títulos e conteúdos focados em outras vertentes e os que tratavam sobre a doença em adultos. Foram critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2002 e 2023, os que falavam sobre a doença em crianças, abordavam diagnóstico precoce, tratamento e apoio psicossocial, e os que traziam as dificuldades enfrentadas pelos pacientes acometidos. Foram excluídos os artigos que não diziam respeito ao propósito deste estudo, considerando os critérios estabelecidos.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1. A Leucemia Linfoide Aguda e suas causas

A Leucemia Linfoide Aguda, Leucemia Linfoblástica Aguda ou ainda Leucemia Linfocítica Aguda (LLA), é resultado de uma alteração genética adquirida na linhagem linfóide de células na medula óssea (MO). Caracteriza-se pela proliferação anormal de células imaturas (blastos) que se acumulam na MO, causando uma linfocitose (Cavalcante, et al; 2017). Esse acúmulo de linfoblastos ocasiona um desequilíbrio hematopoiético, resultando na diminuição progressiva das células normais do sangue (Amaral; Juvenale, 2020).

Cavalcante; Rosa, Torres (2017), concluem em seus estudos que a etiologia da LLA ainda não foi descoberta, restando apenas suspeitas para os possíveis agentes causadores da doença. Essa conclusão é corroborada enfaticamente por Cardoso; Silva; Souza (2018), que trazem a existência de fatores que podem desencadear essa leucemia, propondo como possíveis agentes etiológicos uma infecção tardia, resposta anormal do sistema imunológico, exposição à radiação ionizante, exposição a solventes químicos, ou ainda uma predisposição genética, evidenciada na maior probabilidade de a LLA ser adquirida por crianças com síndrome de down e anemia de Fanconi.

Leite et al; (2007), apontam ainda, que existem variações na incidência dos subtipos de leucemia no mundo, sugerindo que a região geográfica, sexo, idade, grupos étnicos e raciais, sazonalidades e condições socioeconômicas, também podem ser apontados como fatores etiológicos.

Em concordância, Bratz; Frizzo e Gatzke, (2016), reafirmam as causas desconhecidas para a LLA, e propõem que a patologia pode ser resultante não somente de um evento isolado, mas, de uma série de processos a que o indivíduo tenha sido exposto. Dessa forma alguns pais costumam se culpar, e associar algo que fizeram como causa para a doença dos filhos (Nehmy et al; 2011). Embora várias hipóteses tenham sido levantadas, a real causa da Leucemia Linfoide Aguda ainda não foi determinada por comprovação científica, o que torna difícil identificar possíveis formas de proliferação e prevenção.

### 3.2. As dificuldades para obtenção de diagnóstico precoce

A LLA apresenta sintomas diversos, que se manifestam de acordo com o grau de anemia, neutropenia, trombocitopenia e infiltração dos tecidos por células leucêmicas (Leite et al; 2007). A aglomeração dos linfoblastos na medula óssea (MO), inibem o desenvolvimento das células hematopoiéticas normais, o que gera os quadros de anemia, infecções e hemorragias, decorrentes da falta de hemácias, leucócitos operacionais e plaquetas, respectivamente (Cavalcante; Rosa; Torres, 2017).

As manifestações clínicas da LLA são heterogêneas, podendo ser facilmente confundida com outras patologias (Dutra et al; 2020; Silva e Latorre, 2020). Seus sintomas iniciais são: palidez, fadiga, desconforto abdominal, vômito, e dor de cabeça. Conforme as células imaturas se proliferam, esses blastos se infiltram nos tecidos, tais como: amígdalas, linfonodos (ínguas), pele, baço, rins, Sistema Nervoso Central (SNC), entre outros. Nesses casos o indivíduo pode apresentar irritabilidade, sangramentos anormais sem causa definida, equimoses (manchas roxas na pele), petéquias, febre, dor óssea, articular, generalizada, hepatomegalia, linfadenomegalia generalizada e esplenomegalia (aumento do baço), (Inca, 2021; Brasil, Ministério da Saúde, 2017).

Segundo Silva et al; (2018), o diagnóstico da LLA sintomas simples, que podem ser confundidos com outras patologias, como virose, ou infecção bacteriana, anemias de diferentes graus, dentre outras doenças que são comuns nessa faixa etária de idade. Devido a isso a LLA tem seu diagnóstico tardio, dificultando assim seu diagnóstico precoce, e diminuindo suas chances de cura. Nehmy et al; (2011), avaliaram que o diagnóstico e o tratamento precoce são circunstâncias que contribuem para a possibilidade de cura, que hodiernamente devido ao progresso da ciência tem uma perspectiva de 90% de cura. No entanto, o impedimento do alcance a exames complexos para pacientes que dependem do SUS (Sistema Único de Saúde), no Brasil, estabelecem empecilhos que postergam o diagnóstico da LLA. Dessa forma fica claro que fatores socioeconômicos têm sua parcela de influência na velocidade do diagnóstico (Brito, 2007).

Por apresentar sintomas heterogêneos, a LLA muitas vezes tem diagnóstico tardio, o que atrapalha o tratamento, e consequentemente reduz as chances de remissão e/ou cura (Cardoso; Silva; Souza; 2018). Camargo e Rodrigues (2003),

afirmam que a leucemia mimetiza os sintomas de outras patologias, dessa forma, o pediatra pode encontrar grande dificuldade de estabelecer um diagnóstico, pois tendo como base queixas inespecíficas de seus pacientes, a LLA não será sua primeira hipótese.

Outro fator que tem dificultado o diagnóstico precoce é a apresentação atípica da LLA. Dias et al; (2019) e Alvarenga et al; (2022), apresentam relatos de casos em que além de apresentar sintomas pouco comuns para LLA, os resultados dos exames iniciais mostraram-se inconclusivos, sem a menor indicação da doença, levando os profissionais a realizarem o diagnóstico apenas após uma série de testes e exames mais complexos e específicos.

O diagnóstico do câncer infantil é um processo complexo e muitas são as variáveis que podem influenciar a descoberta precoce e o começo do tratamento tem importância crucial na redução da mortalidade e morbidade do tratamento. Muitos elementos podem estar relacionados ao atraso no diagnóstico do câncer infantil. O tempo que transita entre o primeiro sintoma e o diagnóstico varia da idade da criança e do tipo do tumor, principalmente. Definir os sinais e sintomas que devem atentar para chance de doença maligna ainda é um desafio, o que exige todo um processo de conscientização e treinamento para que os profissionais da saúde tenham conhecimento e perspicácia para identificar a LLA o mais breve possível (Cavalcante; Rosa; Torres, 2017; Lopes, Neri, 2022).

O Quadro 1 apresenta os principais artigos analisados, retratados através de seus autores e ano de publicação, comparando-os às principais dificuldades encontradas no diagnóstico precoce da LLA em pacientes pediátricos e as descrições dessas dificuldades.

**Quadro 1-** síntese de artigos que descrevem as principais dificuldades no diagnóstico precoce da LLA

| Categoria de dificuldade | Descrição da dificuldade | Autores/Ano |
|---|---|---|
| | | Leite et al, (2007);<br>Cavalcante, Rosa e Torres (2017);<br>Cardoso, Silva e Souza (2018); |

| | | |
|---|---|---|
| **Sinais e Sintomas** | - Inespecíficos e variáveis (febre, palidez, fadiga, dor óssea).<br>- Semelhança com outras doenças comuns na infância. | Dutra et al. (2020);<br>Silva e Latorre (2020);<br>(todos os autores apresentados nesse quadro, em algum momento citam a inespecificidade dos sintomas como um fator que dificulta o diagnóstico precoce) |
| **Conhecimento dos Profissionais de Saúde** | - Falta de familiaridade com a doença;<br>- Variabilidade na experiência clínica com leucemia em crianças. | Camargo e Rodrigues (2003);<br>Cavalcante, Rosa e Torres (2017);<br>Lima et al. (2018); |
| **Recursos Diagnósticos** | - Limitações no acesso a exames especializados (ex: hemograma completo, mielograma e imunofenotipagem);<br>- Diferenças regionais. | Camargo e Rodrigues (2003);<br>Nehmy et al. (2011);<br>Lima et al. (2018);<br>Gondin e Souza (2021) |
| **Apresentação Atípica** | - Casos raros com manifestações atípicas que desviam do diagnóstico de leucemia. | Dias et al (2019);<br>Alvarenga et al. (2022) |
| **Protocolos Clínicos** | - Ausência ou desatualização de protocolos para suspeita de leucemia;<br>- Diferenças na aplicação de protocolos. | Camargo e Rodrigues (2003);<br>Bratz, Frizzo e Gaztke (2016);<br>Lima et al. (2018);<br>Abdelmabood et al. (2020); |
| **Percepção dos Pais/Cuidadores** | - Demora na busca por assistência médica;<br>- Peregrinação pelos diferentes níveis de atenção à saúde. | Nehmy et al. (2011);<br>Fermo et al (2014);<br>Lima et al. (2018); |
| **Aspectos Socioeconômicos** | - Impacto do nível socioeconômico no acesso à saúde;<br>- Retardos devido a barreiras econômicas. | Brito (2007);<br>Nehmy et al. (2011);<br>Silva e Latorre (2020); |
| **Fatores Psicológicos** | - Medo;<br>- Ansiedade e depressão;<br>- Estresse psicológico influenciando a percepção clínica; | Cardoso (2007);<br>Tenório (2019); |
| **Educação em Saúde** | - Necessidade de campanhas de conscientização sobre a leucemia em crianças;<br>- Educação continuada para médicos. | Fermo et al., (2014)<br>Cavalcante, Rosa e Torres (2017);<br>Lima et al. (2018);<br>Lopes e Neri (2022); |

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

## 3.3. Dificuldades enfrentadas no tratamento

Para que o tratamento da LLA seja ideal, é importante que ocorra em um centro especializado, e com uma equipe multiprofissional, que possam oferecer diferentes abordagens, pois é um processo longo, com variação de dois a três anos, que envolve quimioterapia, radioterapia, cirurgia e em alguns casos o transplante de medula óssea (MO). Esse processo é dividido em cinco fases; indução de remissão, intensificação ou consolidação, reindução, prevenção da leucemia no sistema nervoso central (SNC) e continuação ou manutenção da remissão (Lins, Pedrosa, 2002; Tenório, 2019). A primeira fase é iniciada após a confirmação do diagnóstico através dos exames de imunofenotipagem, citoquímica e citogenética. Além disso, para escolher o melhor protocolo leva-se em consideração a idade e o quadro clínico do paciente. (Cavalcante; Rosa; Torres, 2017). Os protocolos modernos podem ser modificados de acordo com cada caso, e dependem do estágio da doença, pois podem incluir quimioterapia e medicamentos que eliminam as células cancerígenas. (Rebouças et al*;* 2019). Em casos mais graves, ou de tratamento mal sucedido, o médico analisa também a possibilidade de transplante de medula óssea (Sanchez, 2020).

Por ser um processo complexo que depende de todo um aparato técnico, profissional e estrutural, muitas vezes após o diagnóstico as famílias precisam mudar de cidade ou até mesmo estado para realizar o tratamento (Fermo *et al;* 2014). Esse é um fator importante que pode inclusive influenciar na adesão do tratamento. Outro componente que influencia a adesão, é a toxicidade medicamentosa, pois se tratando de protocolos que envolvem quimioterapia, o tratamento da LLA gera alguns efeitos colaterais que prejudicam a qualidade vida dos pacientes em tratamento, pois as drogas quimioterápicas atacam tanto a divisão das células cancerígenas, quanto à das células saudáveis (Cardoso, Silva e Souza, 2018). Segundo a Abrale (Associação Brasileira de linfoma e leucemia) os efeitos colaterais mais comuns são; aftas, diarréia, perda do cabelo, erupções cutâneas, comichão na pele, náusea e vômito, dores de cabeça, perda de apetite, fadiga e neuropatia (dormência, formigamento ou fraqueza muscular). Esses efeitos são de curto prazo, e normalmente desaparecem após a conclusão do tratamento. Contudo Tenório (2019) aponta que nas primeiras semanas dos pós quimioterapia as crianças ainda costumam apresentar náuseas e vômitos, o que causa desconforto, estresse, fadiga, perda de cabelo e dor, comprometendo dessa forma sua qualidade de vida e

readaptação. Com o tratamento o paciente também pode desenvolver tolerância a alguns medicamentos, sendo muito comum a resistência aos antibióticos, o que dificulta o controle de infecções, causando diversos problemas, principalmente se tratando de pacientes imunossuprimidos (Abdelmabood et al*;* 2020).

Moreira e Batista, (2018) apresentam a LLA como uma doença de progressão rápida, que depende de um diagnóstico precoce para a escolha de melhores protocolos de tratamento e consequentemente melhor chance de remissão e cura. Vale destacar que diante de todos os obstáculos encontrados durante a jornada da LLA, o medo é uma constante presente na vida das crianças, que temem desde a dor e desconforto até o possível óbito. Esse sentimento leva a criança muitas vezes ao isolamento, tornando cada vez mais importante a necessidade do apoio social aos pacientes e famílias, seguido de acompanhamento psicológico. (Cardoso; Silva e Souza, 2018).

O Quadro 2 apresenta os artigos retratados através dos autores e ano de publicação, categorizando as principais dificuldades encontradas no tratamento da Leucemia Linfoide Aguda em crianças, quanto o tipo de dificuldade, descrição, observações adicionais pertinentes aos estudos.

**Quadro 2-** síntese de artigos que descrevem as principais dificuldades no tratamento da LLA

| Categoria de dificuldade | Descrição da dificuldade | Autores/ano | Observações / Exemplos |
|---|---|---|---|
| **Acesso ao Tratamento** | - Dificuldades financeiras, geográficas e de infraestrutura. | Camargo e Rodrigues (2003);<br>Fermo et al., (2014) | Alguns pacientes residem longe de centros de tratamento especializados. |
| **Efeitos Colaterais** | - Gerenciamento de efeitos adversos da quimioterapia. | Tenório, (2019);<br>Nunes et al., (2019) | Náuseas, fadiga e imunossupressão são comuns e dificultam o tratamento |
| **Adesão ao Tratamento** | - Problemas psicossociais e de compreensão do tratamento;<br>- Distância dos centros especializados; | Abdelmabood et al., (2020);<br>Nunes et al., (2019) | Famílias às vezes têm dificuldades em seguir o regime de tratamento complexo. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | - Dificuldade em gerenciar os efeitos colaterais. | | |
| **Resistência Medicamentosa** | - Desenvolvimento de resistência a drogas quimioterapêuticas. | Abdelmabood et al., (2020) | Alguns subtipos de leucemia são resistentes a tratamentos padrão. |
| **Aspectos Psicológicos** | - Impacto emocional e psicológico do tratamento. | Motta e Enuno, (2010); Cardoso (2007), Cardoso, Silva e Souza (2018); Tenório (2019); | Ansiedade e depressão podem ser barreiras para o sucesso do tratamento. |
| **Suporte Social** | - Falta de apoio social para pacientes e famílias | Menezes et al. (2007); Cardoso (2007), Tenório (2019); | O isolamento social pode ocorrer devido ao longo período de tratamento. |
| **Progressão da Doença** | - Rápida progressão da doença em certos casos. | Bratz, Frizzo e Gaztke (2016) | Em alguns pacientes, a leucemia avança rapidamente, dificultando o tratamento. \| |

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

## 3.4. Atuação psicológica na assistência às crianças com LLA

O diagnóstico, segundo Cardoso (2007), afeta a criança, os pais e aqueles que estão ao seu redor, passando a fazer parte da rotina de todos. Assim, com a doença instalada, é comum que aconteça desajuste familiar. O suporte psicológico aos membros da família é de suma importância, e é fundamental que se estimulem os familiares a perguntarem, não apenas ao psicólogo, mas também ao restante da equipe, sobre a doença, sobre a evolução e sobre o tratamento. Valle (2010) afirma que conhecer os procedimentos, a doença e os efeitos colaterais da doença e do tratamento ajuda a diminuir a ansiedade e o medo. Em um estudo com crianças que passam por transplante de células-tronco e de medula óssea, Phips, *et al;* (2005)

perceberam que, mesmo com todos os avanços da medicina, esses processos terapêuticos continuam sendo altamente estressores para os pacientes e seus familiares.

De um modo geral, a literatura tem evidenciado que o trabalho realizado por uma equipe multiprofissional que conta com o profissional de Psicologia facilita o delineamento de um protocolo de tratamento mais adequado, desde a etapa da transmissão do diagnóstico (Menezes, 2007). Cardoso, (2007) enfatiza ser necessário destacar a importância do psicólogo para as crianças que se encontram hospitalizadas em estágios de doenças mais avançadas, especialmente quando se trata do câncer. Ele ressalta a necessidade de compreender esta criança de forma integral, evitando cindir os aspectos físicos dos psicológicos. Para o autor, os danos que o câncer evoca estão para além dos aspectos biológicos, que abarcam também o emocional.

A hospitalização pode interferir no desenvolvimento da criança, podendo afetar o bem-estar dela. Deste modo, o brincar é um dos métodos mais utilizados e eficazes para auxiliar a criança a expressar seus sentimentos e angústias, contribuindo para a elaboração dos sentimentos e conflitos vividos durante este processo. Nesta perspectiva, o brincar possibilita efeitos positivos para as crianças que estão passando por situações de desajuste emocional (Motta e Enumo, 2010). Os hospitais que não tem a quimoteca o atendimento é feito no leito. Para Almeida (2005), a estratégia do enfrentamento à doença através do lúdico é uma prática frequentemente adotada pelos psicólogos que trabalham com este público-alvo, isto porque, a criança expressa seus sentimentos, suas fantasias e outras emoções através do brincar, já que essa é a forma de comunicação infantil que representa os conflitos e perturbações que a criança pode estar vivenciando concretamente, auxiliando a mesma na tarefa de simbolizar tais conflitos. Por isso, o brincar é extremamente significativo, pois permite identificar através da brincadeira a forma com que a criança está lidando com o adoecimento na realidade. Dessa forma, Motta e Enumo (2010), salientam que a técnica de intervenção por meio do lúdico vem sendo utilizada com grande mérito no contexto de tratamento para as crianças, isto porque o brincar possui a função de distração do medo, preocupação, ansiedade, estresse, além de servir como instrumento de aproximação e fortalecimento do vínculo entre o psicólogo e a paciente. Neste sentido, foi possível

compreender o quanto a afirmação do diagnóstico e o processo de tratamento podem ocasionar mudanças em várias áreas na vida da criança e dos seus familiares. Para os membros da família são indicados os grupos terapêuticos.

Ao se tratar da criança acometida pelo câncer Menezes *et al;* (2007) menciona as dificuldades e impotências provocada pela doença, tais como o medo, falta de compreensão do que está acontecendo, modificações físicas relacionadas com a aparência, tratamento doloroso, possivelmente perda de identidade e isolamento social são fatores que podem provocar desajustes emocionais. Como parte integrante de uma equipe multidisciplinar, o psicólogo deve estar apto para desenvolver um trabalho em conjunto, visando à interação e à troca de informações e conhecimentos entre os diferentes profissionais que integram a equipe cuidadora (Simonetti, 2004).

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste artigo, foi discutida a importância crítica da identificação precoce e do tratamento eficaz da LLA em crianças, destacando as complexidades impostas pelas dificuldades associadas a esta condição. A revisão da literatura disponível nos permite concluir que, apesar dos avanços na medicina pediátrica, ainda existem desafios substanciais na detecção precoce da LLA, especialmente quando os sintomas se manifestam de forma tão inespecífica.

Os estudos examinados também ilustram que, uma vez que o diagnóstico de LLA é estabelecido, a atenção e o suporte contínuos são essenciais para o manejo eficaz da doença. O tratamento da LLA é complexo e multifacetado, envolvendo abordagens quimioterápicas que podem afetar o bem-estar neurológico e psicológico das crianças. Portanto, o manejo da atenção e dos problemas cognitivos associados é uma parte crucial do cuidado integral ao paciente. A colaboração interdisciplinar entre os profissionais de saúde é fundamental para enfrentar as dificuldades que perpassam desde o diagnóstico até o tratamento da LLA. Estratégias personalizadas e adaptativas são necessárias para garantir que cada criança receba o melhor suporte possível, tanto em termos de tratamento do câncer quanto de suporte psicológico.

Por fim, este artigo destaca a necessidade de pesquisas contínuas para melhor entender a incidência da LLA em crianças, pois o aumento de associações causais, junto às manifestações clínicas pode levar a diagnósticos mais rápidos e a abordagens de tratamento mais holísticas. Além disso, a conscientização e a educação sobre os sintomas precoces da LLA entre os profissionais que trabalham com crianças podem contribuir para uma identificação mais rápida e tratamento oportuno da doença, melhorando os resultados para os pequenos pacientes afetados por essa condição grave, mas potencialmente curável.

Em resumo, este artigo serve como um lembrete da necessidade de vigilância constante, sensibilidade clínica e abordagens colaborativas no diagnóstico e manejo da Leucemia Linfoide Aguda em crianças, onde sintomas simples nem sempre são benignos, mas um sinal de alerta que pode salvar vidas.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDELMABOOD, E.F et al.Treatment outcomes of children with acute lymphoblastic leukemia in a middle-income developing country: high mortalities, early relapses, and poor survival.J Pediatr (Rio J).96(1):108-116.2020.

ALMEIDA, A. A. Lidando com a morte por meio do brincar- a criança com câncer no hospital. Revista Psicologia Ciência e Profissão, v.55, n.123. São Paulo, 2005.

ALVARENGA, E.M. et al. Hematologia-Transfusão e Terapia Celular.Science Direct.Volume 43. Suplemento 1.Out.2021.pg S90-S91.

AMARAL, C.M. Leucemia linfóide aguda em pacientes infanto-juvenis.Braz.J.Hea. Rev.Curitiba.vol 3.n 3.p 4770-4784.ISSN 2595-6825.2020.

BRATZ, FRIZZO, TORRES. Aspectos moleculares na leucemia linfoide aguda-uma revisão.Instituto cenecista de ensino superior de Santo  ngelo.pg 1-17.2018.

BRITO, A.C. Compreendendo a leucemia: a percepção da família sobre o diagnóstico e tratamento da doença.Repositório institucional da UFMG.2007.

CARDOSO, F. T. Câncer infantil- aspectos emocionais e a atuação do psicólogo. Revista da SBPH, v.10, n.1. Rio de Janeiro, 2007.

CAVALCANTE, I; ROSA. FT. Leucemia Linfoide Aguda e seus principais conceitos.Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente.Ariquemes: FAEMA.vol 8, n 2.ISSN: 2179-4200.2017.

Camargo B., Rodrigues K.E. Diagnóstico precoce do câncerinfantil: responsabilidade de todos. Rev Assoc Med Bras.2003; 49: 29-34

DIAS, A.P. et al. Apresentação Atípica de Leucemia Linfoide Aguda em Criança: Relato de Caso.Revista Brasileira de Cancerologia.65(4): e-02190.2019.

DUTRA. et al. A importância do hemograma no diagnóstico precoce da leucemia.Revista eletrônica acervo saúde.ISSN 2178-2091.vol 12(7).e 3529.pg 1-8.2020.

FERMO, G.N.L. et al. O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil: o caminho percorrido pelas famílias.Esc Anna Nery.18(1):54-59.2014.

GIMENEZ, M. G.; Carvalho - Magui, M. M. M. J. & Carvalho, V. A. Um pouco da história da Psico-oncologia no Brasil. In Angerami- Camon, V. A. (Orgs.). Psicologia da saúde: Um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira.2006.

GONDIN, A.; SOUZA, A. Leucemia Linfoide Aguda: uma revisão sobre classificação, investigação e diagnóstico.Repositório Universitário da nima.23-11.Dez 2021.

GUIMARÃES, J.F. Diagnóstico diferencial de leucemia por imunofenotipagem.Research, Society and Development.ISSN 2525-3409.vol 11.n 14.e 485111436754.2022.

HOLLAND, J.C. e Almanza-Muñoz. J. La Psico-oncología en la proximidad del nuevo milenio.2007.

LEITE, E. P. et al. Fatores prognósticos em crianças e adolescentes com Leucemia Linfoide Aguda. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 7, n. 4, p. 413–421, out. 2007.

LIMA, et al. O itinerário terapêutico de famílias de crianças com câncer: dificuldades encontradas neste percurso.Rev Gaúcha Enferm.39:e20180004.2018.

LOPES, C.S.; NERI, R.F.N. Conscientização sobre a leucemia: um relato de experiência, Educação e linguagem: ensino, contribuições e discursos - Editora Científica Digital - www.editoracientifica.org - Vol. 2 – 2022.

MENEZES, C. N. B. et al. Câncer infantil- organização familiar e doença. Revista Mal-Estar e Subjetividade, v.7, n.1. Fortaleza, 2007.

MICHALOWSKI, C.F.L. et al.Diagnóstico precoce em oncologia pediátrica: uma urgência médica.Boletim científico de pediatria.vol 1.n 1.pg 1-17.2012.

MOREIRA, I.R. et al. Avaliação dos aspectos citológicos e laboratoriais da leucemia linfoide aguda.Revista eletrônica acervo saúde.ISSN 2176-2091.vol 13(5).e 7171.pg 1-8.2021.

MOTTA, A.B.; ENUMO, S.R.F. Intervenção Psicológica Lúdica para o Enfrentamento da Hospitalização em Criança com Câncer Infantil. Revista Psicologia-Teoria e Pesquisa, v. 26, n.3, p.445-454. Brasília, 2010.

NEHMY, et al. A perspectiva dos pais sobre a obtenção do diagnóstico de leucemia linfóide aguda em crianças e adolescentes: uma experiência no Brasil.Rev.Bras.Saúde Matern.infant.Recife.vol 11(3).pg 293-299.2011.

NUNES, T. et al. Orientações ao paciente pediátrico com leucemia linfóide aguda em acompanhamento ambulatorial: perfil de toxicidades e adesão ao tratamento.Research.Society and Development.vol. 8.n 6.2019.

RODRIGUES, BD..C. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos.Rev Assoc Med Bras.vol 49(1).pg 29-34.2003.

SILVA, LATORRE. Sobrevida das leucemias linfoides agudas em crianças no Município de São Paulo, Brasil.Cad. Saúde Pública.36(3):e00008019.2020.

SILVA, R.R. Leucemia linfocítica aguda na infância e suas complicações.Rev Inic Cient Ext.vol 1(2).109-13.2018.

SIMOMETTI, A. Manual de Psicologia Hospitalar - O mapa da doença: O diagnóstico. 1.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

TEIXEIRA, A.C.S. Leucemia linfóide aguda em pacientes infantil.2017.

TENÓRIO, C.C.O. O Cuidado centrado na família da criança com doença de LLA: elaboração de um instrumento de alta de transição. Mestrado profissional enfermagem assistencial.2019.

VALLE, E. R. M. do. (organizadora). Psico-oncologia pediátrica. 2a edição. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010.