

Enfermagem Brasil 2016;15(6):323-31

## REVISÃO

### Contribuições da enfermagem na assistência a paciente com Leucemia Linfoblástica Aguda

André Luiz Thomaz de Souza, M.Sc.\*, Dayane Siqueira Sales\*\*, Dayane dos Santos Valente\*\*, Edna Rocha do Rosário\*\*, Marcela Fonseca Machado Vieira Silva\*\*, Sirlene Lourenço da Silva de Abreu\*\*, Bárbara de Oliveira Prado Sousa, M.Sc.\*\*\*

\*Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), Docente na Faculdades Integradas do Vale do Ribeira (FVR), Registro/SP, \*\*Enfermeira pela Faculdades Integradas do Vale do Ribeira (FVR), Registro/SP, \*\*\*Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP)

Recebido em 19 de setembro de 2016; aceito em 19 de dezembro de 2016.

**Endereço de correspondência:** André Luiz Thomaz de Souza, Rua Oscar Yoshiaki Magário, 185, Jardim das Palmeiras, 11900-000 Registro SP, E-mail: alfenas2@hotmail.com; Dayane Siqueira Sales: dayanesiqueirasales@gmail.com; Dayane dos Santos Valente: day\_valente2@hotmail.com; Edna Rocha do Rosário: ednadicaipo@hotmail.com; Marcela Fonseca Machado Vieira Silva: marcela\_dudhu@hotmail.com; Sirlene Lourenço da Silva de Abreu: sirlenelourencoa@hotmail.com; Bárbara de Oliveira Prado Sousa: barbaraprado89@hotmail.com

## Resumo

**Objetivos:** Identificar as evidências disponíveis na literatura publicada, a partir do ano de 2005, quanto ao papel do enfermeiro na assistência a paciente com leucemia linfoblástica aguda. **Métodos:** Revisão integrativa com buscas pelos estudos primários realizadas em outubro de 2015 nas bases de dados Lilacs, BDENF, Medline, por meio dos descritores: Enfermagem; assistência de enfermagem; leucemia linfoblástica aguda. Foram incluídos sete estudos que se incluíam dentro dos critérios de elegibilidade. **Resultados:** Os estudos incluídos nesta revisão evidenciaram o papel do enfermeiro em diferentes situações envolvendo o Processo de Enfermagem, com destaque para o planejamento assistencial, a comunicação terapêutica, o apoio à família e a classificação genética e molecular da doença. **Conclusão:** O papel assistencial do enfermeiro envolveu as dimensões biopsicossociais no diagnóstico e no tratamento da família e da criança portadora de leucemia linfoblástica aguda, o que permitiu a ampliação no horizonte de possibilidades terapêuticas diante da doença.

**Palavras-chave:** Enfermagem, assistência de enfermagem, leucemia linfoblástica aguda, criança.

## Abstract

### Contribution of nursing care for patients with acute lymphoblastic leukemia

**Objective:** To identify the available evidence in the literature regarding the role of nurses in acute lymphoblastic leukemia. **Methods:** In this integrative review the search for primary studies was carried out in October 2015 in the databases Lilacs, BDENF, Medline using the descriptors: Nursing; nursing care; acute lymphoblastic leukemia. Seven studies have been included. **Results:** The studies included in this review highlight the role of nurses in different situations directly involving the Nursing Process, especially for the care planning, therapeutic communication, family support and genetics and molecular classification of the disease. **Conclusion:** The role of the nurse care involved biopsychosocial dimensions in the diagnosis and treatment of the family and the child with acute lymphoblastic leukemia, which allowed expanding the horizon of therapeutic possibilities on the disease.

**Key-words:** Nursing, nursing care, acute lymphoblastic leukemia, child.

## Resumen

### Contribuciones de Enfermería en la atención al paciente con leucemia linfoblástica aguda

**Objetivo:** Identificar la evidencia disponible en la literatura publicada desde 2005 sobre el papel de los enfermeros en la leucemia linfoblástica aguda. **Métodos:** Revisión integradora con las

búsquedas de los estudios primarios realizados en el octubre de 2015 en las bases de datos Lilacs, BDNF, Medline, a través de los descriptores: Enfermería; cuidados de enfermería; la leucemia linfoblástica aguda. Se incluyeron siete estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad. *Resultados:* Los estudios incluidos en esta revisión mostraron el papel de los enfermeros en diferentes situaciones envolviendo el Proceso de Enfermería, especialmente para la planificación de la atención, la comunicación terapéutica, el apoyo y la genética de la familia y la clasificación molecular de la enfermedad. *Conclusión:* El rol asistencial del enfermero implicó las dimensiones biopsicosociales en el diagnóstico y tratamiento de la familia y del niño con leucemia linfoblástica aguda, lo que permitió expandir el horizonte de posibilidades terapéuticas en la enfermedad.

**Palabras-clave:** Enfermería, cuidados de enfermería, leucemia linfoblástica aguda, niño.

## Introdução

O presente estudo emergiu da necessidade em investigar as evidências sobre o modo como se dá à atuação do enfermeiro na assistência direcionada a criança com Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA). Para tanto, buscou-se extrapolar os aspectos envolvidos somente ao tratamento biológico.

A LLA é um câncer maligno que afeta as células linfóides de crianças e adultos, entretanto, com maior prevalência na idade inferior a cinco anos [1]. A doença apresenta como principal característica a substituição das células sanguíneas normais por células imaturas [2,3]. Embora tenha ocorrido uma evolução significativa nas chances de cura para LLA nos últimos anos, o impacto negativo diante do diagnóstico de câncer pediátrico ainda está associado ao conceito preditivo de morte, de não cura, de perdas, de sofrimento e de desequilíbrio emocional [4,5].

O percurso clínico da doença expõe à criança a inúmeros procedimentos invasivos, aos efeitos colaterais do tratamento antineoplásico, a cessação da rotina escolar e social, a mudança da dieta, a descontinuação de atividades de recreação, a alteração da autoimagem e autoconceito, as reinternações hospitalares e dores, despertando um sentimento de incerteza sobre a progressão do tratamento [6,7].

Tal situação requer uma equipe de saúde capaz de atender a todas as demandas geradas pela criança e conseqüentemente pela família, cujo conhecimento sobre os diferentes aspectos envolvidos no diagnóstico e no tratamento é essencial para tomada de decisão clínica dos profissionais envolvidos na assistência. Neste contexto, destaca-se que o enfermeiro deve desenvolver pesquisas para compreender o modo como o comportamento familiar pode influenciar no prognóstico das doenças crônicas [8].

A enfermagem, no uso de suas atribuições e em conjunto com a equipe interdisciplinar, detém um papel fundamental no reestabelecimento e na manutenção das condições saudáveis de vida do indivíduo e da família. Desse modo, é necessário que os profissionais envolvidos na assistência em saúde sejam munidos de conhecimento sobre os aspectos biopsicosociais atrelados no diagnóstico e no tratamento das doenças [9].

Para o enfermeiro a utilização do Processo de Enfermagem representa uma importante estratégia que direciona o cuidado de modo eficaz. Por isso, é essencial que esse profissional fundamente suas ações a partir da Prática Baseada em Evidências (PBE). Tendo em vista a complexidade que envolve o planejamento terapêutico na LLA, o presente estudo fundamentou sua realização na PBE por meio da revisão integrativa, cujo objetivo foi identificar as evidências disponíveis na literatura quanto ao papel do enfermeiro na LLA.

## Material e métodos

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura realizada entre os meses de maio e outubro de 2015. Seu delineamento foi conduzido a partir das seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; definição dos critérios de elegibilidade; definição das informações a serem coletadas nos estudos selecionados; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e, por fim, a síntese de evidências e a apresentação da revisão [10].

As buscas pelos estudos foram realizadas no dia primeiro de outubro do ano de 2015 por dois pesquisadores de modo independente, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio do Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo (SIBiUSP). Foram selecionados estudos incluídos nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe

em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF) e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline).

Para a seleção dos estudos foram utilizados os Descritores em Saúde (DeCS): “Enfermagem”; “Leucemia Linfoblástica Aguda” e “Assistência de Enfermagem”, com suas combinações por meio do operador booleano AND. Os estudos foram pré-selecionados a partir da leitura criteriosa do título e do resumo, para tanto, deveriam responder a seguinte questão de pesquisa: Quais as contribuições da enfermagem na LLA? Especificamente qual o contribuição do enfermeiro no diagnóstico e no tratamento da doença.

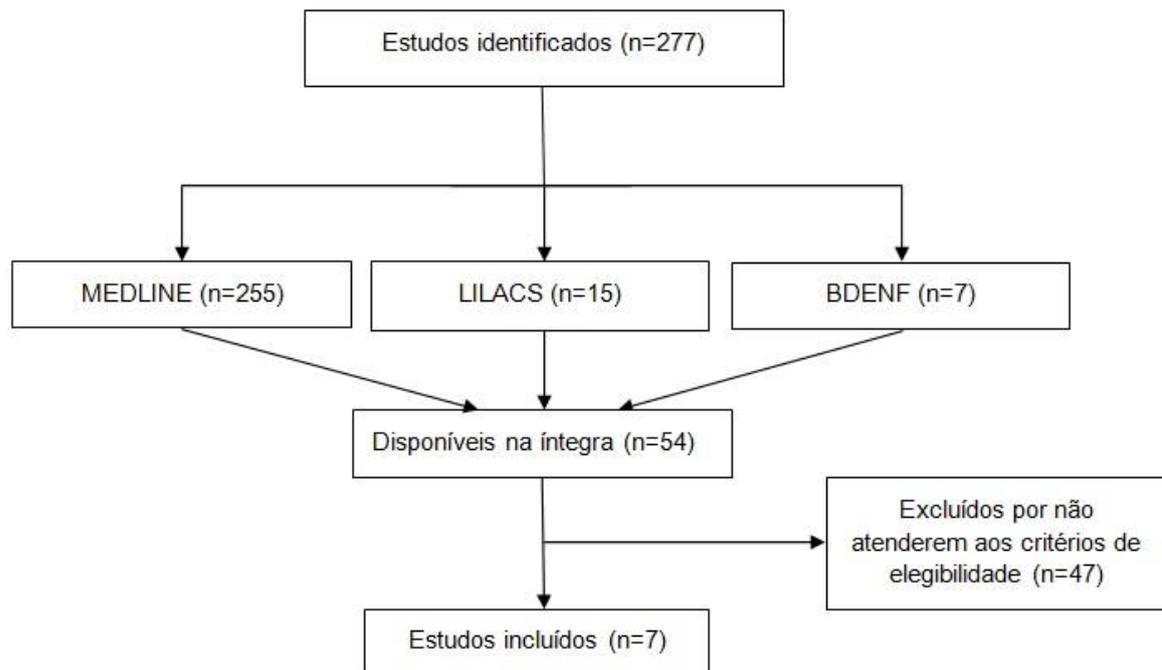
Foram incluídos estudos primários; disponíveis na íntegra online e gratuitos; nos idiomas inglês, português e espanhol; publicados a partir do ano de 2005. Os estudos que não se incluísem nos objetivos estabelecidos, bem como as monografias, as dissertações e as teses foram excluídos. Para a coleta das informações que respondessem à questão de pesquisa, foi elaborado pelos autores um formulário para uso específico nessa revisão no qual contemplava itens relacionados às características dos estudos, quanto ao objetivo, ao delineamento e os principais resultados. Além disso, foi avaliado o nível de evidência dos estudos a partir da classificação estabelecida Melnyk e Fineout-Overholt [11].

Após a seleção dos estudos frente aos critérios de elegibilidade, os mesmos foram julgados pelos autores quanto às evidências científicas apresentadas. Nesta etapa todo material selecionado foi comparado com as informações disponíveis na literatura sobre o tema. Após essa comparação e a interpretação dos resultados, as informações que respondessem a questão de pesquisa foram agrupadas e apresentadas de modo descritivo.

## Resultados

A partir do protocolo de busca definido foram selecionados sete estudos para esta revisão. Com a estratégia de cruzamento: “Assistência de Enfermagem” AND “Leucemia Linfoblástica Aguda” foi possível identificar inicialmente 130 estudos, dentre os quais 128 estavam indexados nas bases de dados selecionados, sendo 24 disponíveis na íntegra. Ao implementar os critérios de elegibilidade, um estudo foi excluído pelo idioma, um estudo pelo ano de publicação, 14 estudos por não responderem à questão norteadora e cinco estudos por se tratarem de método de revisão.

Por meio do cruzamento: “Enfermagem” AND “Leucemia Linfoblástica Aguda”, foi possível identificar inicialmente 152 estudos, dentre os quais 149 estavam indexados nas bases de dados selecionados nesta revisão, sendo 30 disponíveis na íntegra. Após o uso dos critérios de elegibilidade, um estudo foi excluído pelo idioma, dois estudos pelo ano de publicação, 12 estudos por não responderem à questão norteadora, seis estudos encontrados na primeira estratégia de busca, um estudo repetido nas bases de dados e encontrado na primeira estratégia de busca, um estudo repetido nas bases de dados e três estudos por se tratarem de métodos de revisão. A Figura 1 apresenta o fluxograma das etapas de seleção dos estudos.

**Figura 1** - Fluxograma de seleção dos estudos nas bases de dados. Ribeirão Preto/SP, 2015.

Para a caracterização amostral todos os artigos selecionados foram codificados pela letra "A" (artigo) acompanhado pelo número em ordem crescente de inclusão. As evidências dos estudos selecionados foram extraídas de acordo com a relevância clínica analisada por meio da leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa [12].

O Quadro 1 apresenta a síntese de informações sobre as características dos estudos incluídos nesta revisão ( $n = 7$ ), quanto ao idioma, ao ano de publicação, aos objetivos, a amostra, ao delineamento do estudo e a classificação do nível de evidência.

**Quadro 1** - Síntese de informações sobre as características dos estudos incluídos (n = 7), quanto ao ano de publicação, ao idioma, aos objetivos, a amostra, ao delineamento do estudo e a classificação do nível de evidência. Ribeirão Preto/SP, 2015.

Artigo	Idioma	Objetivos	Amostra	Delineamento do estudo	NE*
A1 [13]	Inglês	Descrever a percepção dos médicos, dos enfermeiros e dos pais quanto aos requisitos para os cuidados de oncologia pediátrica no contexto da enfermagem primária.	15 familiares, dois médicos, 13 enfermeiros	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	VI
A2 [14]	Inglês	Descrever as práticas nas habilidades de comunicação do enfermeiro e do médico junto aos pais no cuidado a criança com leucemia.	16 médicos e 14 enfermeiros	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	VI
A3 [4]	Inglês	Descrever sobre a classificação genética e a monitorização molecular dos tipos de câncer mais comum na infância, especialmente a LLA.	—	Opinião de único especialista	VII
A4 [5]	Português	Apreender os significados da experiência vivida pelos familiares de crianças com LLA.	11 familiares	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	VI
A5 [15]	Inglês	Investigar as variáveis associadas ao abandono de sobreviventes de LLA em um estudo investigando o efeito da vitamina D e a suplementação de cálcio e o aconselhamento nutricional sobre a densidade mineral óssea.	158 participantes sobreviventes a LLA	Ensaio clínico randomizado, duplo cego, placebo controlado	II
A6 [8]	Inglês	Aplicar um modelo de gestão clínica junto à família de crianças com câncer.	Dois estudos de caso	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	VI
A7 [16]	Português	Conhecer a percepção de uma portadora de LLA recidivada e da sua mãe sobre a visita do seu cão de estimação durante a hospitalização, bem como descrever a experiência enquanto intervenção de enfermagem.	Um estudo de caso	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	VI

Fonte: Do autor; Nota: \*Nível de evidência.

## Discussão

As evidências desta revisão revelaram a participação do enfermeiro em diferentes situações envolvendo a LLA. Todos os contextos de atuação deste profissional identificados nos estudos refletem direta ou indiretamente no Processo de Enfermagem.

O estudo A1[13] evidencia o papel da enfermagem na assistência primária direcionado aos cuidados com a criança com LLA, o que envolve a coordenação e o planejamento de cuidados, bem como a colaboração com outros profissionais por meio da identificação de problemas junto à criança e à família. Além disso, aponta o papel do enfermeiro nas questões técnicas envolvendo o cuidado, cujo objetivo deve ser promover a independência do paciente e da família nas práticas relativas aos cuidados de oncologia pediátrica.

Ainda no estudo A1 [13] é apontado o papel do enfermeiro na comunicação para o estabelecimento de vínculos terapêuticos, ao qual na percepção dos familiares este profissional foi visto como um “parente próximo” e possibilitou uma relação positiva, em que a família obtinha uma sensação de estar sendo cuidada. Aliado a este contexto, a criação de protocolos de atendimentos representa uma importante ferramenta para reconhecer e avaliar as necessidades da família. Cabe destacar, que segundo os autores do estudo, ainda permanece

o desafio em desvendar o papel da enfermagem primária na oncologia pediátrica, principalmente no que se refere ao modelo de trabalho que possa ser adotado.

O modelo assistencial estruturado na coordenação e no planejamento deve sempre projetar a família como o centro de cuidados e a porta de entrada ao estreitamento de laços terapêuticos por meio dos conhecimentos ofertados pelo profissional de modo a facilitar o envolvimento com a doença, além de criar habilidades no cuidado [13,17,18].

Para estruturar o plano assistencial o enfermeiro necessita adquirir amplos conhecimentos práticos e teóricos sobre o diagnóstico e o tratamento para a LLA, fundamentando-se sempre em evidências científicas e pautado no cuidado humanizado que direcionem o seu papel como facilitador para o alcance dos resultados esperados diante a assistência [19].

O estudo A2 [14] revela a importância da comunicação, destacando que o diálogo do médico e do enfermeiro junto ao paciente e a família são fundamentais na prestação dos cuidados. De modo que a ausência de comunicação resulta na falta de apoio emocional para os que buscam uma assistência de qualidade. Destaca ainda diferenças no modo de abordagem destes profissionais, cujo médico ressalta o modelo biomédico, de autoridade e instrumentalidade na comunicação, enquanto o enfermeiro direcionava a comunicação dentro do aspecto emocional.

Não basta apenas ao enfermeiro um amplo conhecimento técnico-científico e não saber comunicar-se com as pessoas que recebem sua assistência. É necessário trabalhar constantemente diferentes formas de comunicação, na qual o receptor compreenda aquilo que se busca. Além disso, é por meio da comunicação que se inicia a relação terapêutica com o indivíduo e a família.

É importante estreitar laços com os familiares e os pacientes para que seja possível realizar orientações por meio de discussões abertas e como forma de promover o cuidado emocional para que as aflições imediatas sejam minimizadas [20]. Tendo em vista esta relação, o profissional deve estar atento para identificar as necessidades de comunicação do paciente e também de seus familiares, buscando ouvi-los e ter interesse sobre diversas interfaces do diagnóstico considerando sempre as individualidades, as crenças e os valores culturais de cada portador de LLA.

Estudos indicam que os enfermeiros sentem-se responsáveis por fornecer diálogo emocional à família, entretanto, esta comunicação pode ser uma fonte de estresse relacionado com o trabalho em oncologia, principalmente nos profissionais com menos experiência [21,22]. Diretrizes e treinamentos aos enfermeiros são necessários para fornecer um correto padrão de comunicação emocional para que o integre o diálogo em suas funções clínicas além de minimizar consequências à saúde do trabalhador.

O estudo A3 [4] apresenta o papel do enfermeiro no conhecimento sobre os marcadores moleculares e no monitoramento genético referente aos tipos mais comuns de câncer na infância, especificamente a LLA. Sendo este um evento importante no auxílio para o diagnóstico e para o tratamento da doença. Tal conhecimento possibilita ao enfermeiro uma coleta de dados mais precisa e conseqüentemente na tomada de decisão clínica nas demais etapas envolvidas no Processo de Enfermagem.

A autora ainda retrata sobre a importância de incorporar nos currículos das escolas de enfermagem informações sobre a genômica das doenças, bem como nas instituições de trabalho, possibilitando assim uma melhor compreensão sobre o tratamento e o prognóstico clínico do câncer pediátrico.

A apresentação de métodos clínicos e perfis moleculares de leucemia de uma criança têm sido muito utilizados como um indicador de prognóstico e também de risco a terapia medicamentosa, mas também com grande importância no monitoramento constante a doença. Neste contexto o enfermeiro deve acompanhar a evolução dessas tecnologias e, além disso, a instituição de trabalho deve fornecer instruções genéticas em cursos de implicações clínicas de tratamento e prognósticos, para que este profissional possa desenvolver um plano educacional para os funcionários e as famílias dos pacientes que inclui a tecnologia emergente da genômica [4].

O mesmo autor reforça ainda que acompanhar evidências científicas sobre as vias de monitorização molecular da LLA diretamente relacionada ao desenvolvimento de drogas específicas para o tratamento é de extrema importância na assistência de enfermagem para que sejam minimizados riscos e também para a promoção da saúde do portador da leucemia [4].

No estudo A4 [5] as evidências refletem na importância da enfermagem na assistência a família para que ocorra o envolvimento no tratamento da doença e conseqüentemente no alicerce psicológico e na readaptação a nova realidade. Aponta ainda os sentimentos desencadeados pela vivência familiar diante a LLA, tais como o medo, a tristeza, o desespero, a preocupação, a impotência e as incertezas, bem como a ruptura nas expectativas em relação ao futuro da criança, transformando tudo em frustração.

Ao investigar essa vivência também foi identificada a necessidade de ampliar a assistência de saúde aos familiares, já que, os mesmos passam a envolver significativamente no trajeto clínico da doença. O uso da fé como forma de fortalecimento para superar os momentos difíceis é um dado de extrema importância. Em todos esses contextos, cabe ao enfermeiro o planejamento de ações que minimizem o sofrimento e auxiliem a criança e a família no processo de reabilitação e/ou cura para LLA.

Na investigação A5 [15], observa-se que o enfermeiro deve possuir conhecimento sobre as razões que levam ao abandono na participação de pacientes em estudos clínicos envolvendo a LLA. Chama a atenção neste estudo que 25 participantes abandonaram a investigação em questão, por motivos relacionados à intolerância às medicações utilizadas, dificuldades familiares e conflitos de agendamento. Este conhecimento possibilitará o uso de intervenções que encorajem a permanência nestes estudos. A etapa inicial do Processo de Enfermagem determinará a condução das etapas seguintes, desse modo conhecer o perfil populacional em que será oferecida a assistência de enfermagem resulta no planejamento e na implementação de estratégias que minimizem perdas no seguimento assistencial e de pesquisa.

Autores enfatizam [15] a importância do enfermeiro para o início e manutenção de investigações sobre a LLA, pois deve auxiliar os pacientes a identificar variáveis a respeito do uso dos medicamentos, além de identificar e selecionar potenciais sujeitos de pesquisa. Provavelmente a recusa dos pais de crianças com câncer em participar de estudos na enfermagem e na medicina estaria relacionada à carga do método de investigação que predomina comumente amostras de sangue ou tomada de decisão em fim de vida [23].

O estudo A6 [8] evidencia o papel do gerenciamento familiar diante da LLA por meio do uso de um instrumento para facilitar o direcionamento da assistência de enfermagem de acordo com as características de cada criança e/ou família. Isto possibilita a adequação mais eficaz ao tratamento e o maior vínculo entre a enfermagem e os grupos de indivíduos que recebem a assistência. Os autores ainda apontam que os enfermeiros e os profissionais da saúde devem atuar em colaboração com as famílias para identificar a melhor abordagem no tratamento na oncologia pediátrica. É fundamental considerar a criança e a família como um todo.

O enfoque sobre o papel da família junto à criança com LLA nos estudos A1, A5 e A7 reforçam a ideia de que no uso de suas atribuições é fundamental que o enfermeiro amplie a assistência de enfermagem, envolvendo todas as pessoas atreladas ao "indivíduo" doente. Neste contexto, a participação dos familiares repercute no sucesso terapêutico e no enfrentamento da criança diante do câncer.

O gerenciamento familiar é considerado estrutura importante para o envolvimento com o tratamento, no alicerce psicológico e na readaptação a nova realidade quanto à busca de evidências no uso de instrumentos para facilitar o direcionamento da assistência de enfermagem, portanto esses profissionais criam vínculos e tornam-se capazes de detectar possíveis problemas, a fim de proporcionar aos familiares um ambiente mais acolhedor, que os auxilie no enfrentamento da situação vivenciada [5].

Direcionado ao cuidado adequado de enfermagem, esta equipe estabelece aos familiares intervenções por meio do Processo de Enfermagem, pois seu uso possibilita a aplicação de fundamentos teóricos na prática, organizando o cuidado de forma individualizada acrescida de um contexto humanizado. O diagnóstico de enfermagem aos familiares de pacientes portadores de leucemia é principalmente denominado *processos familiares alterados* ao qual se relaciona ao impacto da doença, interrupção da rotina familiar devido aos tratamentos que consomem tempo, mudanças nos papéis familiares, hospitalização de um membro doente da família, além de sobrecarga financeira devido ao tratamento de um membro familiar doente [24].

O estudo A7 [16] promoveu a utilização de animal (cachorro) para auxiliar no tratamento clínico da criança. O enfoque foi à tentativa de promover o equilíbrio emocional e diminuir o peso de se ver separado do ambiente familiar, tornando assim o ambiente hospitalar menos hostil para o tratamento da doença e possibilitando a humanização no cuidado. Segundo as autoras por meio dessa intervenção foi possível fomentar um cuidado que

proporcionou alegria. Elas ainda retratam que o plano terapêutico deve objetivar a saúde e não a doença.

O tratamento por meio da terapia assistida por animais é um método complementar em diversas situações clínicas, pois é responsável por proporcionar benefícios tanto emocionais quanto espirituais aos pacientes por reduzir o estresse da internação hospitalar e promover uma melhor adesão às propostas terapêuticas [25,26]. O principal foco desta terapia é estabelecer metas e planos de tratamento específico para os pacientes de acordo com o perfil e a necessidade individual [27].

Entretanto, deve-se investigar por que o acesso a tratamentos assistidos com animais é tão limitado. Possíveis explicações incluem a falta de interesse entre os profissionais da saúde, talvez devido ao medo de infecção, contaminação e agressão dos animais [28].

Para enfrentar o medo de infecção pelos profissionais, o *Santa Clara Valley Medical Center* desenvolveu um protocolo rígido, especificamente distinguindo diversos tipos de animais a fim de tranquilizar os profissionais da saúde, dentre eles os enfermeiros, sobre a improbabilidade do aumento das taxas de infecção hospitalar [29]. Este tipo de tratamento deve incitar aos enfermeiros sua utilização para outras situações clínicas, que contribuam para a compreensão e a aplicação dessa intervenção pela equipe de enfermagem objetivando a assistência humanizada e com qualidade.

Ressalta-se que o planejamento de enfermagem e sua implementação devem envolver intervenções direcionadas ao eixo biopsicossocial e não meramente aos aspectos físicos manifestados pelas doenças.

## Conclusão

Este estudo apontou evidências de que a inserção do enfermeiro na LLA está diretamente atrelada as etapas do Processo de Enfermagem, cujas evidências retratam que este profissional participa do plano terapêutico por meio de ações relacionadas ao apoio sentimental à criança e à família, à promoção da independência nos cuidados, à comunicação terapêutica, ao gerenciamento familiar, ao mapeamento genético e molecular da doença e ao uso de terapia holística. Tudo isso retrata o papel da enfermagem no atendimento envolvendo os aspectos biopsicossociais.

Por meio dos estudos de revisão torna-se possível direcionar o desenvolvimento de novas pesquisas e conseqüentemente a tomada de decisão clínica no âmbito assistencial. Cabe destacar a importância em aproximar a linguagem científica a dos profissionais em âmbito assistencial. Neste contexto, as evidências reveladas neste estudo permitiram ao enfermeiro uma ampliação no seu horizonte quanto aos aspectos envolvidos na assistência a criança com LLA.

## Referências

1. Pui CH, Robison LL, Look AT. Acute Lymphoblastic Leukemia. *Lancet* 2008;371(9):1030-43.
2. Elman I, Silva MEMP. Crianças portadoras de leucemia linfóide aguda: análise dos limiares de detecção dos gostos básicos. *Rev Bras Cancerol* 2007;53(3):297-303.
3. Inaba H, Mel G, Mullighan CG. Acute lymphoblastic leukaemia. *The Lancet* 2013;381(9881):1943-55.
4. Mandrell BN. The genetic profile and monitoring of acute lymphoblastic leukemia in children and adolescents. *J Pediatr Nurs* 2009;24(3):173-78.
5. Monteiro CFS. A vivência familiar diante do adoecimento e tratamento de crianças e adolescentes com leucemia linfóide aguda. *Cogitare Enferm* 2008;13(4):484-9.
6. Kars MC, Duijnste MS, Pool A, Van Delden JJ, Grypdonck MH. Being there: parenting the child with acute lymphoblastic leukaemia. *J Clin Nurs* 2008;17(12):1553-62.
7. Brody AC, Simmons LA. Family resiliency during childhood cancer: the father's perspective. *J Pediatr Oncol Nurs* 2007;24(3):152-65.
8. Ogle SK. Clinical application of family management styles to families of children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 2006;23(1):28-31.
9. Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. *Rev Esc Enferm USP* 2013;47(2):355-61.

10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(4):758-64.
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
12. Schindel CS, Donadio MVF. Efeitos de programas de exercício físico em pacientes com fibrose cística. *Sci Med* 2013;23(3):1-4.
13. Korhonen A, Kangasniemi M. It's time for updating primary nursing in pediatric oncology care: qualitative study highlighting the perceptions of nurses, physicians and parents. *Eur J Oncol Nurs* 2013;17(6):732-8.
14. Forsey M, Salmon P, Eden T, Young B. Comparing doctors' and nurses' accounts of how they provide emotional care for parents of children with acute lymphoblastic leukaemia. *Psycho-Oncology* 2013;22(2):260-7.
15. Crom DB, Tyc VL, Rai SN, Deng X, Hudson MM, Booth A, et al. Retention of survivors of acute lymphoblastic leukemia in a longitudinal study of bone mineral density. *J Child Health Care* 2006;10(4):337-50.
16. Bussotti EA, Leão ER, Chimentão DMN, Silva CPR. Assistência individualizada: posso trazer meu cachorro? *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(2):195-201.
17. MacKay LJ, Gregory D. Exploring family-centered care among paediatric oncology nurses. *J Paediatr Oncol Nurs* 2011; 28(1):43-52.
18. Kästel A, Enskär K, Björk O. Parents' view on information in childhood cancer care. *Eur J Oncol Nurs* 2011;15(4):290-5.
19. Sousa VB, Escobar EMA. Atuação do enfermeiro na assistência à criança com Leucemia Linfoblástica Aguda. *Rev Enferm UNISA* 2002;3:8-12.
20. Makoul GP. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo Consensus Statement. *Academic Medicine* 2001;76:390-3.
21. Kiernan G, Meyler E, Guerin S. Psychosocial issues and care in pediatric oncology. *Cancer Nurs* 2010;33(5):12-20.
22. Emery JE. Perceived sources of stress among pediatric oncology nurses. *J Pediatr Oncol Nurs* 1993;10(3):87-92.
23. Gattuso J, Hinds P, Tong X, Srivastava K. Monitoring child and parent refusals to enroll in clinical research protocols. *J Adv Nurs* 2006;53(3):319-26.
24. Souza LM, Gorini MIPC. Diagnósticos de enfermagem em adultos com leucemia mielóide aguda. *Rev Gaúch Enferm* 2006;27(3):417-25.
25. Carmak BJ, Fila D. Animal-assisted therapy: a nursing intervention. *Nurs Manage* 1989;20(5):96-101.
26. Miller J, Ingram L. Perioperative nursing and animal assisted therapy. *Aorn J* 2000;72(3):477-83.
27. Reed FR, Ferrer L, Villegas N. Natural healers: a review of animal assisted therapy and activities as complementary treatment for chronic conditions. *Rev Latinoam Enferm* 2012;20(3):612-8.
28. Moody WJ, Maps RK, O'Rourke S. Attitudes of paediatric medical ward staff to a dog visitation programme. *J Clin Nurs* 2002;11(4):537-44.
29. DiSalvo H, Haiduven D, Johnson N, Reyes VV, Hench CP, Shaw R, et al. Who let the dogs out? Infection control did: utility and infection control aspects. *Am J Infect Control* 2006;34(5):301-7.