

AS NARRATIVAS DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Camille Xavier de Mattos¹

Ivone Evangelista Cabral²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A leucemia é o tipo de câncer infantil mais comum nesse grupo populacional, correspondendo de 25 a 35% dos casos. **OBJETO:** A escuta ativa e continuada das narrativas de famílias sobre sinais de adoecimento de crianças que foram diagnosticadas com leucemia linfóide aguda. **OBJETIVOS:** Identificar e analisar narrativas de familiares sobre o início do adoecimento de crianças com leucemia linfóide aguda, nos primeiros cinco anos de vida. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo e narrativo. Os participantes do estudo contribuíram com suas narrativas por preservarem características qualificadoras de sua experiência com a trajetória de adoecimento da criança com LLA. Estudo realizado na comunidade em diferentes espaços e online por Skype após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa Nº 1.517.322. Os dados foram analisados conforme a Análise de Discurso. **RESULTADOS:** Os participantes registraram e narraram o mapa dos lugares e das pessoas (técnica mapa falante) que encontraram nesse percurso e localizaram as manifestações dos primeiros sinais de adoecimento no corpo da criança (técnica corpo saber). Na Atenção Primária à Saúde, os profissionais de saúde que atenderam as crianças associaram os relatos das famílias sobre os primeiros sinais de adoecimento da criança às doenças mais comuns na infância, e não a leucemia infantil. Isso levou ao adiamento do início da investigação diagnóstica. Os principais sinais de adoecimento da criança antes da definição diagnóstica de LLA foram: febre, dor, prostração, mal estar geral, sonolência, manchas no corpo, linfadenopatia e anemia. **CONCLUSÃO:** Identifica-se a importância da valorização da narrativa pessoal do processo do adoecimento da criança como elementos essenciais para aumentar a terapêutica na prática clínica do enfermeiro, sendo voltado para a integralidade do cuidado. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** As narrativas mostram a necessidade de uma escuta ativa e monitoramento restrito da criança. **DESCRITORES:** Atenção Primária à saúde, Família, Criança. **EIXO TEMÁTICO:** II. Tradução/ transferência de conhecimentos no cuidar de Recém-nascido, Criança, Adolescente e suas famílias

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Bolsista CAPES. Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Escola de Enfermagem Anna Nery/Departamento de Enfermagem Materno Infantil/Rio de Janeiro. E-mail: millemattos_9@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery/ Departamento de Enfermagem Materno Infantil/ Rio de Janeiro. Professora Titular. Pesquisadora do CNPq, Brasil.