



Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Programa de Iniciação Científica - PIC

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

**CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O DIAGNÓSTICO
DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA INFANTOJUVENIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: ESTUDO TRANSVERSAL**

Artigo apresentado enquanto relatório final ao Programa de Iniciação Científica da FPS referente ao
processo seletivo do edital PIC FPS 2023/2024

Estudante Autor: Felipe Campos de Queiroz Lima

**Estudantes colaboradores: Laís Caroline Gomes Ferreira, João Guilherme Barbosa Lopes Paes
Barreto, João Paulo Vieira e Silva de Albuquerque, Maria Eduarda Lins Arraes Ramos e
Maria Fernanda Peixoto Matos**

Orientadora: Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo

Coorientadora: Liana Chaves Alves

Recife, setembro

2024

EQUIPE DE PESQUISA

ESTUDANTE AUTOR

Felipe Campos de Queiroz Lima

Função: Estudante do 7º período de medicina da FPS

Telefone: +55 (81) 99571-7076

E-mail: felipecql@hotmail.com

ORIENTADORA

Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo

Função: Coordenadora do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Pediatra do Programa de Extensão Comunitária do IMIP.

Telefone: +55 (81) 2122-4122

E-mail: carla.leal@imip.org.br / carla.leal@fps.edu.br

CO-ORIENTADORA

Liana Chaves Alves

Função: Coordenadora do Programa de Extensão Comunitária do IMIP

Telefone: +55 (81) 98165-6681

E-mail: liana@fps.edu.br

PESQUISADOR PARTICIPANTE

Laís Caroline Gomes Ferreira

Função: Estudante do 7º período de medicina da FPS

Telefone: +55 (81) 99519-4572

E-mail: laiscarolinegf@outlook.com

João Guilherme Barbosa Lopes Paes Barreto

Função: Estudante do 11º período de medicina da FPS

Telefone: +55 (81) 99950-1049

E-mail: joao.blp@hotmail.com

João Paulo Vieira e Silva de Albuquerque

Função: Estudante do 11º período de medicina da FPS Telefone: +55 (81) 99957-1388

E-mail: jpvieiraa@gmail.com

Maria Eduarda Lins Arraes Ramos

Função: Estudante do 11º período de medicina da FPS Telefone: +55 (87) 98828-4065

E-mail: maria17lins@gmail.com

Maria Fernanda Peixoto Matos

Função: Estudante do 11º período de medicina da FPS Telefone: +55 (81) 99509-1315

E-mail: mfernandamatos1@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre a leucemia linfóide aguda (LLA) em crianças e adolescentes.

Método: Estudo transversal realizado entre agosto de 2023 e outubro de 2024. A população foi constituída por 35 ACS que compõem as equipes de saúde do Distrito Sanitário I do Recife. Foi aplicado um primeiro formulário para avaliar as características sociodemográficas dos agentes comunitários de saúde, e mais dois formulários que avaliaram o conhecimento dos ACS sobre sinais, sintomas, diagnóstico precoce e conduta em casos suspeitos ou confirmados de LLA.

Resultados: Dos participantes, 32 (91,6%) eram do sexo feminino. Com relação à escolaridade, 12 (36,4%) tinham nível superior. Em relação ao conhecimento dos ACS sobre os sinais e sintomas de LLA, a média de acertos geral foi de $6,21 \pm 2,5$. Observou-se associação significativa entre a realização de cursos e o conhecimento dos sinais e sintomas ($p=0,01$). Especificamente, com relação a pergunta: identifique os principais fatores de risco com relação a LLA infantojuvenil, a média foi de $3,49 \pm 1,21$.

Conclusão: Existem lacunas no conhecimento por parte dos ACS em relação à LLA. Assim, recomenda-se a realização de intervenções educativas para esses profissionais, buscando melhorar os índices de diagnóstico precoce de LLA.

Palavras-chave: Leucemia Linfóide Aguda; Atenção Primária à Saúde; Agente Comunitário de Saúde; infância.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of Community Health Agents (CHA) about acute lymphocytic leukemia (ALL) in children and adolescents.

Method: Cross-sectional study carried out between August 2023 and October 2024. The

population was made up of 35 CHA members of the health teams of the District Health Service I of Recife. An initial questionnaire was applied to assess the sociodemographic characteristics of community health agents, followed by two additional questionnaires to assess the knowledge of CHA's about signs, symptoms, early diagnosis and management of ALL in childhood.

Results: Of the participants, 32 (91.6%) were female. Regarding education, 12 (36.4%) had a higher education degree. In relation to the knowledge of community health agents about the signs and symptoms of ALL, the overall average score was 6.21 ± 2.5 . A significant association was observed between the completion of courses and knowledge of the signs and symptoms ($p = 0.01$). Specifically, regarding the question: identify the main risk factors related to pediatric ALL, the average was 3.49 ± 1.21 .

Conclusion: There is a lack of knowledge among CHA regarding ALL. Therefore, it is recommended to provide training for these professionals to improve early diagnosis rates of ALL.

Keywords: Acute Lymphoid Leukemia; Primary Health Care; Community Health Agent; infancy.

INTRODUÇÃO

A leucemia é uma neoplasia caracterizada pela proliferação clonal descontrolada de células-tronco hematopoiéticas na medula óssea. As leucemias podem ser classificadas em subtipos de acordo com a linhagem celular acometida (leucemia linfóide ou mieloide) e o estágio de maturação do clone (leucemia aguda ou crônica). Quando aguda, cursa com uma rápida proliferação celular e presença majoritária de células imaturas, os blastos.¹⁻³

Com aproximadamente 475 mil novos casos atribuídos ao ano de 2020, a leucemia é o 10º tumor mais incidente do mundo.⁴ Em geral, a incidência e a mortalidade das leucemias são maiores em países com maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) como Austrália, Nova Zelândia, América do Norte e grande parte da Europa. O subtipo leucemia linfóide aguda (LLA), em contrapartida, apresenta-se de modo diferente, pois é mais comum em países da América Central e América do Sul.⁵

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou a ocorrência de 11.540 novos casos de leucemia no Brasil durante o triênio 2023-2025, sendo os homens os mais acometidos. Na Região Nordeste, a leucemia é a sexta neoplasia mais frequente em homens e, entre as mulheres, ocupa a nona posição.⁴

A leucemia é a neoplasia mais frequente na infância, especialmente o subtipo linfóide aguda, responsável por acometer cerca de 75% dos pacientes pediátricos com menos de 15 anos.⁵ A incidência da LLA é ainda maior em meninos de etnia branca entre 3 a 5 anos de idade.⁶ Nos Estados Unidos, o pico de incidência ocorre na faixa etária de 2 a 4 anos de idade.⁵

Algumas síndromes genéticas são um importante fator de risco para a LLA, incluindo a síndrome de Down e a neurofibromatose. Esse risco também é aumentado em pacientes que são submetidos ao tratamento de câncer com radiações ionizantes. Além disso, casos de exposição domiciliar intraútero e nos primeiros três anos de vida a pesticidas tem sido associada a uma

chance maior de desenvolvimento de leucemia linfoblástica aguda na população infantil.⁷

Os sintomas da LLA resultam da falência da medula óssea em produzir os componentes sanguíneos (glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas) ou da infiltração de blastos em algumas partes do organismo. Como consequência dessas alterações, os seguintes sinais podem ser percebidos: anemia, evidenciada por palidez, manifestações hemorrágicas (púrpuras e petéquias), sangramento gengival, infecções recorrentes, infiltração de fígado e baço, linfonodomegalias, além de possível acometimento do sistema nervoso central, resultando em cefaleia, vômitos ou paralisias faciais.^{8, 2}

A probabilidade de detectar a LLA em crianças de 0 a 14 anos é de 1 em 2.880, pois a doença geralmente cursa com manifestações clínicas inespecíficas.⁹ Além disso, os sintomas podem ser atípicos e mimetizar algumas condições pediátricas como viroses, leishmaniose, anemia aplásica e púrpura, resultando em um atraso ainda maior no seu diagnóstico.¹⁰

O mielograma é o exame realizado para confirmação do diagnóstico de LLA e consiste na análise morfológica associada a exames complementares de imunofenotipagem, citogenética e biologia molecular, os quais são fundamentais para a decisão da escolha do esquema terapêutico a ser seguido. O hemograma pode evidenciar anemia normocítica, normocrômica e trombocitopenia. O índice de leucometria, geralmente, encontra-se elevado, superior a 100.000/mm³, podendo os blastos serem responsáveis por constituir a maior parcela da contagem. No entanto, vale ressaltar que ¼ dos pacientes com LLA apresentam uma quantidade inferior a 4.000/mm³, sendo incomum encontrar blastos nesta situação.^{8, 10}

O atraso no diagnóstico está intimamente associado à descoberta da doença em estágio avançado, e, conseqüentemente, menores chances de cura e maior risco de desenvolvimento de sequelas decorrentes de um tratamento agressivo.¹¹ Ademais, no Brasil, o quadro epidemiológico dos casos de câncer infantojuvenil é impactado negativamente pela escassez de

recursos, dificuldade de acesso a serviços especializados no Sistema Único de Saúde (SUS), e ausência ou raras políticas públicas voltadas a essa temática.¹⁰

Nesse contexto, a Atenção Primária em Saúde (APS), rede de entrada do SUS, merece destaque.¹²⁻¹⁵ Por oferecer acompanhamento contínuo e integral às famílias, a APS torna-se fundamental na identificação dos primeiros sinais e sintomas de câncer infantojuvenil. Além disso, como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, a APS também é responsável pelo encaminhamento aos centros especializados nos casos necessários.¹⁴

Uma vez que o conhecimento sobre os sinais e sintomas do câncer infantojuvenil pode contribuir para que o tratamento tenha início nos estágios iniciais da doença, com o intuito de otimizar a identificação de casos suspeitos de câncer, os profissionais da APS contam com o auxílio de programas de educação permanente.¹²⁻¹⁵ Em virtude do intenso sofrimento físico, psicológico e social que o câncer infantojuvenil causa nas crianças e suas famílias é imprescindível que os esforços da rede de atenção à saúde (RAS) estejam concentrados na melhoria dos índices de cura, aumento da sobrevivência e diminuição das sequelas e mortalidade relacionadas ao início tardio do tratamento.¹²⁻¹⁵

Tendo em vista a relevância da Atenção Primária para ações de promoção da saúde, prevenção e diagnóstico, o objetivo do presente estudo é avaliar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre sinais, sintomas, diagnóstico precoce e conduta em casos suspeitos ou confirmados de LLA em crianças e adolescentes.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo do tipo corte transversal sobre o conhecimento de agentes comunitários de saúde em relação ao diagnóstico e conduta de leucemia linfóide aguda infantojuvenil na atenção primária de saúde.

A pesquisa teve início após recebimento da carta de anuência da Prefeitura da cidade do Recife e liberação formal do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), CAAE: 78305924.2.0000.5201

O estudo foi realizado em seis Unidades de Saúde da Família pertencentes ao Distrito Sanitário I (DSI) do Recife (USF Santa Terezinha; USF Santo amaro 1, 2, 3; USF Coelhoos 1,2), com sede localizada na Rua Mário Domingues, 70 - Boa Vista, que abrange os seguintes bairros: Recife, Santo Amaro, Boa Vista, Cabanga, Ilha do Leite, Paissandu, Santo Antônio, São José, Coelhoos, Soledade, e Ilha Joana Bezerra.

A amostra foi composta por 35 ACS que fazem parte da equipe de saúde do Distrito Sanitário I, sendo excluídos aqueles que estavam afastados devido a férias ou licença médica. O instrumento de pesquisa foi composto por três formulários elaborados pelos pesquisadores. O primeiro avaliou características socioeconômicas e demográficas, gênero, idade, etnia, estado civil, renda familiar, escolaridade, tempo de serviço, realização de capacitações ou treinamentos, acompanhamento de pacientes com câncer. Os outros formulários avaliaram o conhecimento dos ACS com relação aos sinais e sintomas de alerta com relação a LLA em crianças/adolescentes (febre, dor óssea, manchas na pele, acometimento do SNC, palidez, astenia, anemia, hepatomegalia, esplenomegalia, linfadenomegalia) e foi composto por perguntas dicotômicas (tipo sim/não). O segundo utilizou escala *Likert*, classificada em 5 categorias: discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente, avaliando o conhecimento sobre a conduta a ser realizada em casos suspeitos ou confirmados de leucemia (papel do Ministério da Saúde no Brasil com relação a doença, tratamentos disponibilizados no Sistema Único de Saúde (SUS), sinais de gravidade e exames complementares necessários).

O processamento e análise estatística dos dados foi feita utilizando-se o programa Epi Info versão 7.1.3.10 (CDC, Atlanta) e o STATA/SE 13.1. Foi realizada a distribuição de

frequências absolutas e relativas. Para comparar variáveis contínuas foi utilizado o teste *t* de *Student* (distribuição normal) ou teste de Mann-Whitney (distribuição não normal). Para comparar as variáveis categóricas foi utilizado o teste do qui-quadrado ou teste exato de *Fisher* quando indicado. Foi considerado como estatisticamente significante um valor de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 35 ACS que exerciam atividades nas Unidades de Saúde da Família pertencentes ao Distrito Sanitário I do Recife, dos quais 32 (91,6%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de $52,6 \pm 12,4$ anos. Com relação à escolaridade, 12 (36,4%) tinham nível superior. Em relação a cor/raça, 6 (20,7%) se consideravam brancos e 5 (17,2%) pretos.

Dos participantes, 16 (45,7%) eram solteiros e 16 (45,7%) casados. A renda familiar mensal per capita foi menor ou igual a um salário-mínimo em 15 (46,9%) dos agentes. O vínculo empregatício de todos os entrevistados foi mediante concurso. Em relação a cursos, treinamentos e capacitações ofertados nos últimos 3 anos, 21 (60%) referiram ter feito. Os cursos mais citados foram sobre aleitamento materno, tabagismo e arboviroses. E não houve referências a capacitações sobre neoplasias.

Sobre o vínculo de trabalho, a média de tempo de atividades laborais como ACS foi de $20,86 \pm 11,05$ anos e 18 (51,4%) das ACS acompanham paciente com câncer durante as visitas domiciliares. Os tipos de neoplasias mais referidos foram mama (sete pacientes), seguido de leucemia (quatro) e próstata e útero (três). Tabela 1.

Em relação ao conhecimento dos ACS sobre os sinais e sintomas de LLA, a média de acertos geral foi de $6,21 \pm 2,5$. Aplicando-se o teste *t de Student* para verificar associação entre algumas variáveis sociodemográficas como escolaridade, tempo de serviço, cumprimento de cursos ou treinamentos e o conhecimento dos sinais e sintomas, observou-se associação

significante entre a realização de cursos e o conhecimento dos sinais e sintomas ($p=0,01$).

Tabela 2. Especificamente, com relação a pergunta: identifique os principais fatores de risco com relação a LLA infantojuvenil, a média de $3,49 \pm 1,21$.

Ao abordar-se o conhecimento sobre conduta em casos suspeitos ou confirmados e o diagnóstico/tratamento disponibilizados pelo SUS, a média geral de respostas corretas foi $7,7 \pm 2,88$ e não se identificou significância estatística com os fatores sociodemográficos investigados. Tabela 3.

DISCUSSÃO

O câncer é um grave problema de saúde mundial, sendo uma das causas de morte mais relevantes no mundo, chegando a ser o primeiro ou segundo motivo de óbito em pessoas com menos de 70 anos em diversos países. No Brasil, a situação não é diferente, com estimativas para o triênio 2023-2025 de cerca de 700 mil casos novos de câncer, em torno de 485 mil se descontados os casos correspondentes ao câncer de pele não melanoma.³

Atualmente, a leucemia linfóide aguda continua sendo o câncer mais prevalente na faixa etária pediátrica. Contudo, também é um dos que possui melhor prognóstico e maior taxa de sobrevivência, especialmente quando diagnosticado em estágios iniciais. Nota-se, então, a relevância dos ACS nesse cenário, pois têm contato periódico com as famílias do seu território, e podem ajudar com a detecção precoce dos sinais e sintomas da LLA nessas crianças.²

O presente estudo avaliou o conhecimento de 35 agentes comunitários de saúde sobre leucemia linfóide aguda infantojuvenil. Com relação aos dados sociodemográficos dos participantes, corroborando com outras pesquisas realizadas em diferentes municípios do Brasil¹⁶⁻¹⁸, a maioria era do sexo feminino 32 (91,6%) ACS. Demonstrando que a profissão de ACS, semelhante a outras profissões na área de saúde, tem tendência a ser exercida por mulheres.

No entanto, com relação à faixa etária e o tempo de atividade como agente comunitário dos entrevistados, a média de ambos foi maior do que outros estudos realizados no Brasil ($52,6 \pm 12,4$ anos e $20,86 \pm 11,05$ anos) respectivamente.¹⁶⁻¹⁸ O fato de a faixa etária e o tempo de atividade laboral serem maiores que os observados em outros estudos é um ponto positivo, pois indica que os participantes possuem maior experiência profissional, maior conhecimento da comunidade onde exercem suas visitas domiciliares e, portanto, vínculos mais próximos com as famílias acompanhadas.

A análise dos dados não verificou associação estatística entre dados sociodemográficos dos profissionais e o conhecimento sobre os sinais e sintomas ou condutas em casos suspeitos de LLA. Resultado semelhante foi identificado na cidade de Belém do Pará em uma pesquisa realizada com 66 agentes comunitários.¹⁹

Entretanto, no atual estudo, a realização de atividades, cursos ou treinamentos pelos ACS, mesmo que não relacionados a neoplasias, evidenciou significância estatística ($p=0,01$) com o conhecimento dos sinais e sintomas sobre leucemia. Corroborando com esses achados, uma intervenção educativa realizada em Curitiba, Paraná com 47 agentes comunitários sobre câncer de mama verificou a importância da capacitação sobre o tema, tendo em vista o incremento do conhecimento identificados entre o pré e pós-testes e, o incentivo relatado pelos profissionais para divulgar o conhecimento a seus pacientes nas visitas domiciliares.²⁰

Com relação aos conhecimentos específicos dos ACS sobre o câncer infantojuvenil, no presente estudo, identificou-se importantes lacunas sobre o reconhecimento de fatores de risco, com a média de acertos em uma escala de dez pontos sendo de $3,49 \pm 1,21$. Porém, nos últimos três anos, apenas 60% dos 35 agentes realizou algum treinamento e nenhum relacionado ao tema câncer infantojuvenil. Ratificando esse resultado, um estudo realizado no município de Campinas-SP verificou a partir da percepção dos profissionais atuantes na Atenção Básica, pouco contato e preparo insuficiente para realizar ações assertivas relacionadas ao câncer na

infância e adolescência.²¹

No ano de 2013, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, que estabelece a realização de ações voltadas ao diagnóstico precoce e à identificação de sinais e sintomas de neoplasias passíveis de detecção precoce como uma das atribuições da Atenção Básica. Como resultado, diversas ações específicas já estão sendo desenvolvidas na Atenção Básica, com destaque para a prevenção e controle do câncer na saúde da mulher e do homem, especialmente no que se refere ao câncer de colo do útero, de mama e de próstata.²²

Porém, assim como os dados coletados no atual estudo indicam pouco conhecimento dos ACS sobre sinais, sintomas, exames complementares e tratamento da LLA na infância e adolescência, outras pesquisas também identificam esses resultados.^{19,21,23} Esses estudos concluíram que existem poucas ações para apoiar a atuação dos ACS, sendo consideradas temáticas e cuidados próprios das especialidades oncológicas, muitas vezes focadas somente em aspectos clínicos, desconsiderando a importância em incluir também outros profissionais que poderão auxiliar na detecção precoce da neoplasia.²¹

De forma geral, os programas de capacitação do MS com relação ao câncer dão maior ênfase às doenças desenvolvidas na idade adulta²², dificultando a suspeita por parte dos ACS de neoplasias presentes na faixa pediátrica. Outro fator importante é que o reconhecimento da ampla gama de sinais e sintomas, muitas vezes inespecíficos da LLA e até comum a outras afecções como febre, anemia, hematomas,² torna difícil a suspeição pelo profissional de saúde, especialmente na ausência de treinamentos específicos.

O estudo apresentou algumas limitações, a cidade do Recife tem oito Distritos Sanitários e o estudo foi realizado apenas no DSI, mesmo assim, considerando a mudança nos horários e turnos dos ACS, a equipe de pesquisadores não realizou a entrevista com todos os agentes do

Distrito Sanitário I.

Portanto, tendo em vista a grande importância do papel dos ACS na detecção precoce da LLA, faz-se de grande relevância a análise de seu conhecimento sobre o tema, permitindo intervenções apropriadas, visando, por fim, o diagnóstico precoce da leucemia com vistas a aumentar a probabilidade de cura.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados observados na pesquisa, concluiu-se que existem lacunas no conhecimento dos ACS sobre a temática “neoplasias infantojuvenil”, particularmente no que diz respeito à leucemia linfóide aguda. Intervenções educativas serão de extrema importância, considerando que a Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para o atendimento e o aprendizado desses profissionais poderá contribuir para o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, melhor prognóstico com relação à doença.

REFERÊNCIAS

1. Davis AS, Viera AJ, Mead MD. Leukemia: an overview for primary care. *American Family Physician*. 2014 May 1;89(9):731–8.
2. Oliveira BM de, Diniz M dos S, Viana MB. Leucemias agudas na infância. *Rev med Minas Gerais*. 2004 Jan 14(1):33–9.
3. Lins MM. Perfil epidemiológico, incidência, mortalidade e sobrevida de crianças e adolescentes com leucemias em Pernambuco [Internet]. Recife: Universidade de Pernambuco; 2016 [acesso em 15 Fev 23]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/colecionasus/2017/36453/36453-1648.pdf>
4. INCA - Instituto Nacional de Câncer. [acesso 21 Fev 23]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
5. Bispo JAB, Pinheiro PS, Kobetz EK. Epidemiology and Etiology of Leukemia and Lymphoma. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2020;10:a034819.

6. Silva FA, Pombo-de-Oliveira MS. Avaliação epidemiológica das leucemias linfoblásticas em crianças brasileiras e implicação de infecções na sua patogênese. *Rev Bras Cancerol.* 2006;52(2):93-101.
7. Reis RS. Incidência e Fatores Associados ao Risco de Desenvolver Leucemia Aguda em Crianças na Primeira Infância [tese]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2015. [Internet]. [acesso 22 Fev 23]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/colecion-sus/2015/36019/36019-1388.pdf>
8. Hoffbrand AV, Moss PAH. Fundamentos em Hematologia de Hoffbrand. 7a ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2018.
9. Cavalcante MS, Santana Rosa IS, Torres F. Leucemia linfóide aguda e seus principais conceitos. *Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente.* 2017;8(2):151-164. DOI: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v8i2.578>
10. Nehmy RMQ, Brito AC, Mota JAC, Oliveira BM. A perspectiva dos pais sobre a obtenção do diagnóstico de leucemia linfóide aguda em crianças e adolescentes: uma experiência no Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2011;11(3):293-99.
11. Rodrigues KE, Camargo B. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49(1):29-34.
12. Paixão TM, Farias SNP, Rosas AMMTF, Coropes VBA dos S. Detecção precoce e abordagem do câncer infantil na atenção primária. *Rev enferm UFPE on line.* 2018 Maio; 12(5):1437-43.
13. Lima IM. Câncer infantil: ações de enfermagem na atenção primária à saúde. *Revista de APS.* 2018 Abr-Jun; 21(2): 197-205.
14. Friestino JK, Corrêa CRS, Moreira Filho DC. Percepções dos profissionais sobre o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil na atenção primária à saúde. *Rev Bras Cancerol.* 2017;63(4):265-72.
15. Miranda A, Pina-Oliveira AA. Diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil na atenção primária à saúde e contribuições do enfermeiro: Revisão da literatura. *SaúdeUNG.* 2017 Jan 1;11(3):63–74.
16. Castro TA de, Davoglio RS, Nascimento AAJ do, Santos KJ da S, Coelho GMP, Lima KSB. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. *Cad saúde colet [Internet].* 2017Jul;25(3):294–301. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030190>.
17. Pedraza DF, Santos I. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da

Estratégia Saúde da Família em dois municípios da Paraíba. *Interações (Campo Grande)* [Internet]. 2017Jul;18(3):97–105. Available from: <https://doi.org/10.20435/inter.v18i3.1507>

18. Andrade CCB, Paschoalin HC, Sousa AI, Greco RM, Almeida GBS. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, condições laborais e hábitos de vida. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(6):1648-56, jun., 2018 [acesso em set 2024], disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231047/29203>.

19. Silva, Alex & Silva, Weydder & Teixeira, Eliel & Khayat, André & Rodrigues, Thaíssa & Khayat, Bruna. (2021). O papel do agente comunitário de saúde na disseminação de informações acerca dos principais cânceres de interesse na atenção básica. *Research, Society and Development*. 10. e24810111556. 10.33448/rsd-v10i1.11556.

20. Bittencourt L, Scarinci IC. Training Community Health Workers to promote breast cancer screening in Brazil. *Health Promot Int*. 2019 Feb 1;34(1):95-101. doi: 10.1093/heapro/dax058. PMID: 29036489.

21. Friestino JK, Corrêa CR, Souza AI, Fonsêca GS, Geremia AC, Moreira Filho DC. Qualificação profissional e o câncer infantojuvenil na atenção básica. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE02771.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 874, de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2020 Dez 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html.

23. Lima IM. Câncer infantojuvenil: ações de enfermagem na atenção primária à saúde. *Rev APS*. 2018;21(2):197-205.

TABELA 1 . Características sociodemográficas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Recife 2024.

| Variável | n=35 | |
|--|---------------------------|----------|
| Idade ACS (anos) X ± DP | 52,6 ± 12,4 | |
| Exerce atividades como ACS (anos) X ± DP | 20,8 ± 11,1 | |
| | n | % |
| Sexo | | |
| Masculino | 3 | 8,6 |
| Feminino | 32 | 91,4 |
| Escolaridade | | |
| Ensino Superior | 12 | 36,4 |
| Ensino Médio/Ensino Fundamental | 21 | 63,6 |
| Cor ou raça† | | |
| Branca | 6 | 20,7 |
| Parda | 18 | 62,1 |
| Preta | 5 | 17,2 |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 16 | 45,7 |
| Casado | 16 | 45,7 |
| Viúvo | 1 | 2,9 |
| União Consensual | 1 | 2,9 |
| Divorciado | 1 | 2,9 |
| Renda Familiar mensal per capita (SM)‡ | | |
| ≤1 | 15 | 46,9 |
| >1 | 17 | 53,1 |
| Realizou cursos, treinamentos, capacitações nos últimos três anos | | |
| Sim | 21 | 60 |
| Não | 14 | 40 |
| Quantitativo de curso, treinamentos, capacitações nos últimos três anos | | |
| 1 | 4 | 19,0 |
| 2 ou mais | 17 | 81,0 |
| Nas visitas domiciliares acompanha algum paciente com câncer | | |
| Sim | 18 | 51,4 |
| Não | 17 | 48,6 |
| Idade dos pacientes acompanhados X ± DP | 75,9 ± 25,3 (ANOS) | |

TABELA 2. Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre sinais e sintomas de LLA na infância e adolescência. Recife 2024.

| Variáveis | Total | | Sinais | |
|--|-------|------|-------------|----------|
| | 35 | % | (Média;DP) | <i>p</i> |
| Escolaridade | | | | |
| Ensino Superior | 12 | 36,4 | 6,32 (2,80) | 0.9586 |
| Ensino Médio/Ensino Fundamental | 21 | 63,6 | 6,02 (2,49) | |
| Idade ACS (anos) | | | | |
| ≤ 50 | 14 | 40 | 6,58 (2,59) | 0.9713 |
| > 50 | 21 | 60 | 6,02 (2,49) | |
| Exerce atividades como ACS (anos) | | | | |
| ≤ 20 | 15 | 42,9 | 5,84 (3,14) | 0.00002 |
| > 20 | 20 | 57,1 | 6,51 (1,86) | |
| Realizou cursos, treinamentos, capacitações nos últimos três anos | | | | |
| Sim | 21 | 60 | 6,55 (2,09) | 0,01 |
| Não | 14 | 40 | 5,74 (1,97) | |
| Quantitativo de curso, treinamentos, capacitações nos últimos três anos | | | | |
| 1 | 4 | 19 | 4,85 (3,25) | 0,2437 |
| 2 ou mais | 17 | 81 | 6,41 (2,35) | |
| Nas visitas domiciliares acompanha algum paciente com câncer | | | | |
| Sim | 18 | 51,4 | 6,47 (2,19) | 1 |
| Não | 17 | 48,6 | 6,74 (2,57) | |

TABELA 2. Continuação.

| Quais os fatores de risco podem estar associados à leucemia? | | | | |
|--|----|------|-------------|-----------|
| Escolaridade | | | | |
| Ensino Superior | 12 | 36,4 | 3,7 ± 2,03 | |
| Ensino Médio/Ensino Fundamental | 21 | 63,6 | 2,8 ± 1,59 | 0,02116* |
| Idade ACS (anos) | | | | |
| ≤ 50 | 14 | 40 | 3,0 ± 1,88 | |
| > 50 | 21 | 60 | 3,7 ± 1,93 | 0,005845* |
| Exerce atividades como ACS (anos) | | | | |
| ≤ 20 anos | 15 | 42,9 | 3,6 ± 2,16 | |
| >20 anos | 20 | 57,1 | 3,3 ± 1,87 | 0,00585* |
| Realizou cursos, treinamentos, capacitações nos últimos três anos | | | | |
| Sim | 21 | 60 | 3,0 ± 1,36 | |
| Não | 14 | 40 | 3,86 ± 2,41 | 0,005551* |
| Quantitativo de curso, treinamentos, capacitações nos últimos três anos | | | | |
| 1 ou 2 | 11 | 52,4 | 3,1 ± 1,6 | |
| 3 ou mais | 10 | 47,6 | 2,8 ± 1,03 | 1 |
| Nas visitas domiciliares acompanha algum paciente com câncer | | | | |
| Sim | 18 | 51,4 | 2,67 ± 1,37 | |
| Não | 17 | 48,6 | 4,12 ± 2,18 | 0,007036* |

*Teste t de *Student*

TABELA 3. Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre conduta em casos suspeitos ou confirmados de LLA na infância e adolescência. Recife 2024.

| Variáveis | Total | | Sinais | |
|--|-------|------|----------------|----------|
| | 35 | % | (Média; DP) | <i>p</i> |
| Escolaridade | | | | |
| Ensino Superior | 12 | 36,4 | 7,12 (3,40) | 0,1109 |
| Ensino Médio/Ensino Fundamental | 21 | 63,6 | 8,0 (2,60) | |
| | | | | |
| Idade ACS (anos) | | | | |
| ≤ 50 | 14 | 40 | 7,48 (3,3) | 0.09991 |
| > 50 | 21 | 60 | 7,84 (2,63) | |
| Exerce atividades como ACS (anos) | | | | |
| ≤ 20 | 15 | 42,9 | 7,41 (3,15) | 0,1010 |
| > 20 | 20 | 57,1 | 7,92 (2,73) | |
| Realizou cursos, treinamentos, capacitações nos últimos três anos | | | | |
| Sim | 21 | 60 | 7,5 (2,95) | 1 |
| Não | 14 | 40 | 7,99 (2,86) | |
| Quantitativo de curso, treinamentos, capacitações nos últimos três anos | | | | |
| 1 | 4 | 19 | 5,0 (1,37) | 0,05316* |
| 2 ou mais | 17 | 81 | 8,0 (2,31) | |
| Nas visitas domiciliares acompanha algum paciente com câncer | | | | |
| Sim | 18 | 51,4 | 7,38 (3,15) | 0.1120 |
| Não | 17 | 48,6 | 8,0 (2,62) | |

*Teste t de Student