



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA E DO PROFISSIONAL DA
ÁREA NO PROCESSO DE TRATAMENTO DE UMA CRIANÇA COM LEUCEMIA
LINFÓIDE AGUDA EM TERAPIA DE MANUTENÇÃO**

**CLÁUDIA ALVES RODRIGUES DE SOUZA
PAULO CÉSAR VALADÃO**

Orientador: Prof. Ms. Benigno Alberto Moraes da Rocha

**Trindade - GO
2013**



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA E DO PROFISSIONAL DA
ÁREA NO PROCESSO DE TRATAMENTO DE UMA CRIANÇA COM LEUCEMIA
LINFÓIDE AGUDA EM TERAPIA DE MANUTENÇÃO**

CLÁUDIA ALVES RODRIGUES DE SOUZA

PAULO CÉSAR VALADÃO

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Educação Física.**

Orientador: Prof. Ms. Benigno Alberto Moraes da Rocha

Trindade - GO

2013

Dedicamos esse trabalho a todas as crianças que passam ou passaram pelo tratamento contra o câncer e a todos os profissionais da área da saúde, que são tão importantes nesse processo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre presente em nossas vidas.

Aos nossos pais e a toda nossa família pelo carinho e apoio.

À professora e coordenadora do curso Fernanda Jorge de Souza, pelo convívio, pelo apoio, pela compreensão e pela amizade.

Ao nosso orientador Benigno Alberto Moraes da Rocha e nossa professora Cássia Rodrigues dos Santos, que foram fundamentais no desenvolvimento deste trabalho.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na nossa vida acadêmica.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constantes.

Cláudia Alves Rodrigues de Souza

Paulo César Valadão

*Por vezes sentimos que aquilo que
fazemos não é senão uma gota de
água no mar. Mas o mar seria menor
se lhe faltasse uma gota.*
Madre Teresa de Calcutá

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 8
2. MATERIAIS E MÉTODOS 9
3. RELATO DE CASO 9
4. A EDUCAÇÃO FÍSICA 11
5. DEFINIÇÃO E BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA 13
6. O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA 16
7. CÂNCER E ATIVIDADE FÍSICA 16
8. A CRIANÇA DOENTE E O PROCESSO DE TRATAMENTO 19
9. RESULTADOS E DISCUSSÃO 20
10. CONCLUSÃO 21
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 22

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA E DO PROFISSIONAL DA ÁREA NO PROCESSO DE TRATAMENTO DE UMA CRIANÇA COM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA EM TERAPIA DE MANUTENÇÃO

CLÁUDIA ALVES RODRIGUES DE SOUZA¹

PAULO CÉSAR VALADÃO¹

BENIGNO ALBERTO MORAES DA ROCHA²

RESUMO

O presente estudo demonstra a importância da Educação Física na vida dos indivíduos de uma maneira geral e no processo de tratamento de uma criança com leucemia linfóide aguda em terapia de manutenção, bem como a atuação do profissional de educação física nesse processo. Trata-se de um relato de caso no qual foi aplicado um questionário contendo questões relacionadas ao início do tratamento até o final do mesmo, que demonstram os bons resultados no tratamento a partir da prática da Educação Física.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Física, Leucemia Linfóide Aguda, Terapia de manutenção.

THE IMPORTANCE OF PHYSICAL EDUCATION AND PROFESSIONAL PHYSICAL EDUCATION IN THE PROCESS OF TREATMENT A CHILD WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA IN MAINTENANCE THERAPY

The present study demonstrates the importance of physical education in the lives of individuals in general and in the process of treatment a child with acute lymphoblastic leukemia on maintenance therapy, as well as the interaction of physical education teachers in the process. This is a case study in which a questionnaire was administered containing questions related to initiation of treatment until the end of it, that prove the good results from the treatment of physical education.

KEIWORDS: Physical Education, Acute Lymphoblastic Leukemia, Maintenance Therapy.

Acadêmico do Curso de Educação Física da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Prof. Ms, Faculdade União de Goyazes; outras instituições

1. INTRODUÇÃO

A Educação Física tem passado por mudanças e, ao longo dos anos, nessa área têm sido implantadas mais disciplinas voltadas à saúde e que promovem um melhor conhecimento do corpo humano, suas funções e as suas necessidades para prevenção de doenças e melhora na qualidade de vida das pessoas (MELLO et al, 2010).

Dessa maneira, a Educação Física cresce a cada dia abrangendo com grande extensão os meios de atuação do profissional desta área. Essa atuação é baseada no movimento humano, promovendo bem-estar e melhora na qualidade de vida (GAYA et al, 2004). Segundo Pitanga (2002), a atividade física se caracteriza por qualquer movimento corporal que produza gasto energético.

O hábito da Educação Física contribui para a melhora de vários aspectos na vida do indivíduo, podendo ser praticada por pessoas de quaisquer idades (ACMS). Assim sendo, as pessoas saudáveis ou que passam por algum tipo de tratamento, devem ser conscientizadas de que a Educação Física deve fazer parte da rotina de vida delas, essa desde que nada as impeça de praticá-la.

Por esta razão, o profissional da área deve estar capacitado e bastante informado a respeito dos tipos de patologias existentes, como por exemplo, o câncer que é caracterizado pelo crescimento rápido de células anormais no corpo humano (NASCIMENTO et al, 2011).

O câncer pode se manifestar em várias partes do corpo, como a Leucemia, que é o câncer que afeta a medula óssea. E a Leucemia se divide em vários tipos, dentre eles, a Leucemia Linfóide Aguda, que atinge na maioria dos casos as crianças, sendo que seu tratamento é planejado, seguindo protocolos baseados em quimioterapia (ABRALE). Normalmente o tratamento quimioterápico é bastante agressivo e o paciente em tratamento necessita de cuidados especiais, pois ele tem sua rotina de vida bastante alterada. No caso de crianças, se torna ainda mais necessário introduzir meios terapêuticos que minimizem o desgaste emocional que pode ocorrer nesse período (BARROS e LUSTOSA, 2009). Por esta razão o brincar se torna importante, pois proporciona diversão e relaxamento (SEGASPINI , 2009).

Assim, pode-se considerar que a Educação Física deve estar presente nesse processo, desde que bem orientada e com o apoio de profissionais qualificados. Porém, os exercícios devem respeitar as condições e limitações da criança em tratamento.

Dessa maneira, no presente estudo tivemos como objetivo descrever por meio de um relato de caso, a importância da Educação Física na vida da criança em tratamento quimioterápico, como ela interfere na sua recuperação física, psíquica e social. Verificando se há restrições a essa prática por parte de crianças portadoras de Leucemia Linfóide Aguda, apontando seus benefícios na qualidade de vida dessa criança em tratamento, na fase de manutenção. Descrevendo essa relação e demonstrando a importância do profissional de Educação Física nesse processo.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado por meio de um relato de caso, e as informações foram obtidas através de um questionário respondido pela mãe da criança, sendo caracterizado por ser um estudo de caso e que “devem ser feitos para acompanhar e proporcionar mais detalhes a um levantamento: Também podem preceder um levantamento e serem usados como um meio para identificar questões-chave que mereçam mais pesquisa, mais a maioria é realizada em exercícios independentes” (BELL, 2008, p.18).

3. RELATO DE CASO

A mãe da criança C.R.S, do sexo masculino, com idade de cinco anos, diagnosticada com Leucemia Linfóide Aguda B, relata que a primeira internação durou vinte e um dias e logo que foi internada foram realizadas várias transfusões de sangue, de plaquetas e uso de antibióticos, pois a criança chegou apresentando infecção. Na mesma semana foi confirmado o diagnóstico, logo começaram as quimioterapias e devido às mesmas, a imunidade da criança caiu

bastante e ela ficou em isolamento. Foi necessário que todos os profissionais que trabalhassem no hospital usassem proteção para entrar no quarto, a mesma proteção foi usada por quem a estivesse acompanhando. Foi imprescindível o cuidado com sua higiene pessoal e do quarto.

O tratamento todo teve a duração de dois anos e dois meses, nos primeiros seis meses de tratamento, ela ficou afastada das atividades da vida diária devido a seu sistema imunológico estar bastante afetado e não podia sair de casa sem máscara de proteção e também não podia ter contato com pessoas que apresentassem algum sintoma de doença. Segundo a mãe, por conta dessas restrições, ela ficou por um tempo afastada das atividades escolares.

Após essa fase, iniciou-se o período de manutenção, no qual a criança pode retornar as atividades escolares, foi liberada para praticar atividades físicas, no entanto, com as mesmas precauções e algumas restrições.

A recomendação foi de que as atividades deveriam ser de baixa intensidade, devido ao fato de sua imunidade estar sempre reduzida. As atividades na água não podiam ser realizadas em espaços muito frequentados, só era permitida em piscina particular e muito limpa, para evitar infecções. Durante esse período, ela praticou atividades envolvendo brincadeiras, jogos, circuitos, atividades na água, capoeira, recreação e lazer em geral. Dessa forma, ela sentia-se animada, bem humorada e tinha sempre a necessidade de realizar as atividades por serem prazerosas.

Segundo a mãe, o papel da Educação Física no processo de tratamento do seu filho foi muito importante. No início do tratamento, na primeira internação, a criança ficou bastante retraída, não conversava mais, pois se viu tendo que ficar presa a um quarto de hospital, sendo submetida a medicações. Apresentava-se bastante triste, e a mãe para distraí-la, aplicava jogos lúdicos, como dominó, e jogos de cartas, assim observava que o humor da criança melhorava consideravelmente.

No período de manutenção, quando retornava das suas atividades como a capoeira, os circuitos e as atividades na água, sentia-se bem humorada, animada, alimentava-se melhor, se relacionava com as pessoas, conversava bastante a respeito das atividades que haviam sido realizadas e ficava ansiosa para retornar às próximas. Ela, às vezes só se queixava de um pouco de cansaço

em relação a algumas atividades que exigiam mais corrida, desse modo, o profissional que a estivesse acompanhando ordenava que ela descansasse um pouco e quando se sentisse melhor retornasse.

Nesse caso, a Educação Física foi muito importante no processo de tratamento, fazendo com que ela tivesse momentos de distração e alegria, gastasse energia e se divertisse com as atividades propostas, melhorando assim, sua qualidade de vida. Considerando que o tratamento quimioterápico é muito estressante e muito doloroso, segundo a mãe, a prática das atividades físicas ajudaram a deixar um pouco de lado essa fase tão difícil, se tornando algo imprescindível no retorno da criança ao seu cotidiano.

4. A EDUCAÇÃO FÍSICA

A Educação Física pode ser definida como “uma área de intervenção profissional que tem como objeto de aplicação o movimento humano, visando à promoção do bem-estar e qualidade de vida das pessoas. Historicamente, três grandes finalidades têm sido atribuídas aos projetos de intervenção profissional em educação física: educação, saúde e lazer [...]” (GAYA et al,2004:p.126).

Ela é caracterizada por atividades corporais¹, e por meio delas é possível se desenvolver competências, capacidades e habilidades. Sendo estas ligadas às dimensões afetivas, cognitivas, sociais e psicomotoras. Através de jogos cooperativos e diferentes modalidades se aprende a vivenciar situações, as quais são capazes de ensinar o indivíduo a lutar e se preparar para enfrentar vitórias e derrotas.

Essa área tem passado por mudanças ao longo dos anos, hoje nos cursos superiores têm sido implantadas mais disciplinas voltadas à saúde e que levam a um melhor conhecimento do corpo humano, suas funções, as necessidades de prevenção de doenças e melhora na qualidade de vida das pessoas (MELLO et al, 2010).

¹ Informações retiradas do sítio <<http://educarparacrescer.abril.com.br/educacao-fisica/>>

Segundo Betti (2002, p.27) “o conceito de qualidade de vida é individualista [...]. É a minha qualidade de vida, é a atividade física e esportiva que eu faço para melhorá-la [...]”. Já para Shepard (2003, p.301)), a qualidade de vida é mensurada através da percepção de saúde, função e estado de ânimo.

De acordo com o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), a Educação Física² brasileira, bem como a Profissão de Educação Física, vive momentos de transição e de mudanças de paradigmas, tornando-se cada vez mais necessário evidenciar, identificar e desenvolver suas dimensões sociais, culturais, econômicas e políticas.

Desse modo, a Educação Física vem crescendo e abrindo suas extensões para diversos segmentos, estão surgindo novas práticas esportivas e também meios de inclusão destas no trabalho com pessoas portadoras de necessidades especiais ou que precisam ser atendidas com atenção especial (MELLO et al, 2010). Sendo assim, tem que se pensar nesse meio de atuação não só na prevenção, mas na melhora que ela pode proporcionar às pessoas que estão passando por algum tipo de tratamento (MELLO et al, 2010).

Por essa razão, as pessoas com necessidades especiais devem ser conscientizadas de que a Educação Física deve fazer parte da rotina de vida delas. Elas precisam reservar um tempo para esta prática, e os profissionais da área devem mostrar que a atividade física deve ser prazerosa, com atividades descontraídas e divertidas ao mesmo tempo, para que as pessoas sintam atração por ela (MELLO et al, 2010). E para isso, deve existir uma motivação, conhecer as necessidades de cada um. Os indivíduos devem ser ativos porque gostam de conviver com outras pessoas, sentem prazer no movimento e se sentem relaxados (THOMAS, 1983).

² Informações retiradas do sítio<http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=82>

5. DEFINIÇÃO E BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA

Desde a época pré-histórica, o homem dependia da sua força, velocidade e resistência para sobreviver. Em busca de moradias caminhava, sendo que ao longo delas lutava, corria e saltava, enfim, era ativo fisicamente. Na antiga Grécia, a atividade física era realizada por meio da ginástica que era desenvolvida para fins bélicos ou para treinar os gladiadores. Conforme o tempo foi se passando, essa atividade foi se transformando e sendo sistematizada por meio de exercícios físicos (PITANGA, 2002).

A atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal produzido pelo corpo que resulta em gasto energético (PITANGA, 2002). Ela pode ser realizada para diversos fins, como por exemplo, educação, lazer, promoção de saúde, estética, condicionamento físico, desenvolvimento esportivo ou artístico, capacitação funcional e reabilitação, no caso de portadores de doenças que apresentam melhora através dela (LASMAR et al, 2002).

Segundo Pitanga (2002), essa prática é importante para tratamento de doenças, melhoria da saúde e melhora da aptidão física. Além disso, as evidências dos estudos realizados ao longo do tempo sugerem essa melhora a indivíduos sadios ou doentes e a prática e manutenção dessa atividade têm impacto sobre a saúde pública.

Desse modo, a atividade física de baixa intensidade melhora o condicionamento físico aeróbio das pessoas de qualquer idade. Práticas como pedalar, andar, nadar, ginástica aeróbia, caminhada, jardinagem, trabalhos domésticos, dentre outros ajudam a enfrentar o estresse. Também contribuem para o bem estar, o sono de qualidade e a visão mais otimista da vida, diminuindo assim, o risco de depressão e ansiedade (ACMS).

Já a atividade moderada intensifica a capacidade aeróbia, capacidade muscular, flexibilidade, composição corporal, diminui o risco de lesões, enfim, potencializa o condicionamento físico. As atividades propostas devem ter movimento contínuo e ritmado (ACMS).

Para Sharkey (2006, p. 47) “a atividade moderada regular minimiza os efeitos do estresse. É relaxante e tranqüilizante [...] intensifica a função do

sistema imunológico [...].” E ainda segundo o autor, essa prática deve ser espontânea e agradável, pois as crianças devem ser livres para desenvolver seus próprios jogos e brincadeiras. No que diz respeito às atividades intensas não são recomendáveis devido ao risco de estresse. E o estresse é definido como uma situação a qual o indivíduo tem seu equilíbrio interno ou externo desestabilizado, caracterizado por alterações psicológicas ou fisiológicas (GOUVEA ; MACHADO et al,1997).

Desta maneira, o hábito da atividade física melhora ainda a socialização, o autoconhecimento e os cuidados corporais, bem como a saúde e a qualidade de vida e é recomendada a todos os indivíduos que não apresentam contraindicações específicas (LASMAR et al, 2002). Segundo David C. Nieman (1999), pesquisas científicas comprovam que a atividade física regular diminui o risco de muitas doenças e fortalece a maioria dos sistemas de um modo geral.

Ela é benéfica ao coração, pois permite maior força de contração da musculatura cardíaca, favorecendo a circulação periférica, pois dinamiza a ação venosa arterial e linfática. Melhora o sistema excretor, pois estimula o funcionamento renal; contribui com sistema endócrino; promove equilíbrio hormonal; dinamiza o sistema respiratório, facilitando o respirar. Melhora o sistema digestório, pois as necessidades nutricionais estimulam a alimentação saudável e equilibrada; potencializa o sistema locomotor, proporcionando equilíbrio e movimento, por fim, a atividade física é benéfica também à atividade neuropsíquica, pois ensina a vencer e perder (LASMAR et al, 2002).

Segundo Buriti et al (1997) existe uma importante relação entre a mente e o corpo e o autor destaca ainda, que a atividade física afeta diretamente a mente, e devido a essa relação, a psicologia do esporte é uma referência para que os profissionais de Educação Física se familiarizem com os benefícios dessa prática no sentido de valorizar o aspecto físico e o psicológico do indivíduo.

A atividade física reduz a ansiedade e a depressão, proporciona diversão e distração, sendo um meio de passar o tempo durante períodos difíceis. No ponto de vista bioquímico, segundo estudos, a atividade física produz efeitos tranquilizantes, pois libera hormônios e neurotransmissores relacionados à depressão, as endorfinas são aumentadas e há melhora do humor, isso ocorre

principalmente com as atividades que envolvem a corrida. O sistema imunológico é também beneficiado, desde que as atividades sejam de intensidade moderada (SHARKEY, 2006).

A prática da atividade física regular³ é benéfica não só as pessoas que gozam de perfeita saúde, mas também em períodos de afastamento das atividades usuais em decorrência do tratamento do câncer ou de suas manifestações. No caso de uma internação hospitalar por um longo período, pode ocorrer diminuição da capacidade cardiovascular e muscular, dentre outras. Sendo assim, após uma internação, quando o indivíduo se encontra apto e com aval médico, devem ser introduzidos exercícios com finalidade terapêutica. O simples permanecer em pé resulta em gasto energético em relação ao repouso em posição sentada (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS).

E outros benefícios também merecem destaque como: ganho de funcionalidade, melhora na qualidade de vida, diminuição da fadiga, sono de qualidade, redução de risco da recidiva da doença e mortalidade em alguns tipos de câncer (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS).

Assim sendo, é necessário que atividades propostas sejam seguras e efetivas nas diferentes fases do tratamento e seguimento, atividades como por exemplo, jogos, circuitos e brincadeiras, onde os pacientes devem estar bem orientados e em condições físicas para executá-las. As atividades precisam ser definidas individualmente, conforme o estado clínico e as necessidades do indivíduo. Na ausência de contraindicações, elas são recomendáveis devido aos benefícios relacionados à saúde geral e às demandas específicas do paciente oncológico (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS). Assim se torna necessário que as atividades sejam acompanhadas por um profissional da área de Educação Física.

³ Informações retiradas do

sítio<http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/centro-reabilitacao/saiba-mais-sobre-reabilitacao/Paginas/preven%C3%A7%C3%A3o_tratamento.aspx>

6. O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

O Profissional de Educação Física, juntamente com médicos e psicólogos, têm uma grande missão em demonstrar que se exercitar é muito importante, sendo necessário que várias classes de profissionais se unam e atendam as pessoas no intuito de melhora na sua qualidade de vida (MELLO et al, 2010). Eles devem se atentar ao fato de que a doença interrompe e agride o indivíduo, tanto física quanto emocionalmente, interrompendo assim seu ritmo de vida (CHIATTONE et al 2003). E segundo o CONFEF:

O Profissional de Educação Física é especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações - ginásticas, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, artes marciais, danças, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, musculação, lazer, recreação, reabilitação, ergonomia, relaxamento corporal, ioga, exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano e outras práticas corporais, tendo como propósito prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para a capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal dos seus beneficiários, visando à consecução do bem-estar e da qualidade de vida, da consciência, da expressão e estética do movimento, da prevenção de doenças, de acidentes, de problemas posturais, da compensação de distúrbios funcionais, contribuindo ainda, para a consecução da autonomia, da auto-estima, da cooperação, da solidariedade, da integração, da cidadania, das relações sociais e a preservação do meio ambientes observados os preceitos de responsabilidade, segurança, qualidade técnica e ética no atendimento individual e coletivo (CAP.2,ART. 9º).

Esse profissional presente na área da saúde é responsável por oferecer melhor qualidade de vida a seus clientes, que dentre eles podem ser pessoas que tem a saúde perfeita ou pessoas que passaram ou ainda passam por algum tipo de tratamento de saúde de forma delicada, como portadores de doenças graves, tais como o câncer.

7. CÂNCER E ATIVIDADE FÍSICA

Câncer é um termo de origem incerta, deriva do latim para “caranguejo” (supostamente porque ele adere a qualquer parte em que se apoie de modo obstinado) (COTRAN et al, 1996). Pode ser definido pelo crescimento descontrolado e anormal de células no organismo, é considerado multifatorial por

não ter um único fator causador (NASCIMENTO et al, 2011). Pode se manifestar em várias partes do corpo como, por exemplo, a Leucemia que é o câncer na medula óssea (ABRALE). De acordo com Cotran, et al (1996, p.517) “A medula óssea não só corresponde a um reservatório de células primordiais, como também proporciona um microambiente exclusivo, no qual ocorre a proliferação e diferenciação ordenada das células precursoras[...]”.

As Leucemias são classificadas pelo tipo celular e pelo estado de maturidade das células leucêmicas. As células doentes infiltram o fígado, baço, linfonodos e outros tecidos pelo corpo. Leucemias agudas se caracterizam pela presença de células muito imaturas (blastos) e tem evolução rápida. Leucemias crônicas no início são caracterizadas por leucócitos maduros e evolução relativamente indolente. E as “Leucemias são neoplasias malignas das células primitivas hematopoiéticas que se caracterizam por substituição difusa da medula óssea por células neoplásicas [...]” (COTRAN et al, 1996, p.574).

Assim, na medula óssea são produzidos os glóbulos vermelhos, que são responsáveis pelo transporte de oxigênio para os órgãos e tecidos, as plaquetas, que são responsáveis pela coagulação sanguínea e os leucócitos que são responsáveis por grande parte do sistema imunológico. As células doentes produzidas reduzem o espaço na medula óssea para a produção de células saudáveis, dessa maneira não conseguem desempenhar suas funções no organismo (ABRALE).

O exame de hemograma é realizado para se avaliar as condições em que se encontram as várias séries do sangue, verificando se há alterações no mesmo. Se estas forem encontradas, levando aos indícios da doença, é feito o exame de *mielograma* e *biópsia* realizado através de punção (ABRALE).

Dentre os tipos de Leucemia⁴, existe a Leucemia Linfóide Aguda, sendo que neste tipo de Leucemia as células doentes substituem a medula óssea normal. As células não funcionam normalmente, diminuindo assim, a produção dos componentes da medula óssea. Existem subtipos de Leucemia que são fenótipos e são detectados através do exame de *imunofenotipagem* e podem ser tipo *T* ou tipo *B*. Através do exame de *citogenética* se avaliam as alterações nos

⁴ Informações retiradas do sítio <<http://www.abrale.org.br/doencas/leucemia/lla.php>>

cromossomos das células blásticas, dessa maneira auxiliando na classificação da doença e no planejamento do tratamento (ABRALE).

A Leucemia Linfóide Aguda⁵ é considerada o tipo de câncer mais comum na infância, sendo a principal causa de mortalidade relacionada ao câncer infantil, porém, a taxa de cura pode alcançar até 90% dos casos. Isso devido ao avanço nos tratamentos combinados as terapias de suporte.

Os sintomas da doença podem ser: anemia, palidez, cansaço, sonolência, manchas roxas pelo corpo, menor produção de plaquetas, petéquias, gânglios no pescoço, axilas ou virilhas. O diagnóstico é feito através de punção na medula óssea para a realização do *mielograma* que irá mostrar a presença de *linfoblastos*. Após essa etapa, o primeiro objetivo do tratamento quimioterápico intensivo, que segue um protocolo, é alcançar o controle da doença, através da terapia de indução que deve levar à remissão da doença. O protocolo a ser seguido deve respeitar a idade, o quadro clínico, os resultados laboratoriais e resposta ao tratamento inicial (ABRALE).

Após o tratamento inicial vem a Terapia Pós-Remissão⁶ e profilaxia do sistema nervoso central (SNC). Nesta fase os indivíduos são submetidos a ciclos de quimioterapia denominados consolidação, logo após a manutenção, sendo este com duração aproximada de dois anos. No período de manutenção o indivíduo em tratamento começa o retorno a sua rotina anterior, porém com alguns cuidados, pois continua com a quimioterapia, mas de maneira menos agressiva (ABRALE).

Segundo estudos, apesar desse assunto causar bastante discussão e exigir mais pesquisas, há evidências de que o indivíduo deve se exercitar durante e após vários tipos de tratamentos de câncer, é claro que o profissional se atentando com relação às modalidades de exercícios e variáveis do treinamento (NASCIMENTO et al, 2011).

De acordo com a Declaração Consensual de atividade física, saúde e bem estar, “em pacientes com câncer, o exercício melhora o estado psicológico e a

⁵Informações retiradas do sítio <<http://www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/viewFile/4149/3096>>

⁶Informações retiradas do sítio <<http://www.abrale.org.br/pagina/tratamento-lla>>

função imunológica e ajuda a manter o tecido sem gordura” (ALLSEN et al, 2001 p.11). Assim, “a atividade física influencia de maneira positiva a saúde física e psicossocial. Ela é importante em todos os estágios da vida, desde a infância até as idades mais avançadas” (ALLSEN et al, 2001 p.10).

8. A CRIANÇA DOENTE E O PROCESSO DE TRATAMENTO

A rotina da criança doente sofre sérias mudanças, principalmente em se tratando do convívio social, restrições alimentares, procedimentos dolorosos e invasivos, podendo, inclusive, causar bastante sofrimento físico, mental e social a ela. No que diz respeito a crianças com câncer, isso se torna bem mais agravante, pois nesse período são necessárias várias internações e mesmo após elas, continuam as consultas médicas e as idas ao consultório médico são frequentes (SEGASPINI, 2009).

Cada criança tem sua maneira de reagir perante essa situação, isso dependerá da idade, personalidade, hábitos, apoio do grupo familiar e dos profissionais envolvidos nesse processo. Por estas razões o profissional que trabalhará com a criança em tratamento deve causar empatia, aceitação, sentimentos de confiança, amar, ser amado, saber entender suas necessidades e ajudá-la a superar suas adversidades (SEGASPINI, 2009).

Dessa maneira, para que esse período se torne mais ameno, é necessário que se introduza o brincar como meio terapêutico, podendo minimizar assim, o desgaste emocional que ocorre durante o tratamento tornando-o menos traumático (BARROS e LUSTOSA, 2009). O brincar é importante para o desenvolvimento da criança em vários aspectos, pois a atividade lúdica trabalha as emoções promovendo diversão e relaxamento, fazendo com que ela se sinta mais aliviada das tensões, facilitando a expressão dos seus sentimentos e melhorando seu bem-estar (SEGASPINI, 2009).

Segundo Casara e Generosi et al (2007), o brincar faz com que a criança elabore suas defesas e se comunique de maneira espontânea. O lúdico permite que a criança formule sua realidade e demonstre seus sentimentos verdadeiros.

O brincar é prazeroso e saudável e age positivamente para a recuperação da criança, ela passa a fugir de momentos difíceis, fazendo com que eles passem a ser agradáveis. Isso pode gerar modificações fisiológicas que contribuem com a efetivação e o tempo de tratamento.

Além disso, atividades lúdicas levam a criança a se alimentar melhor, se restabelecer, aceitar as adversidades que possam ocorrer e se adaptar a novas situações e ambientes. Através dessa prática elas podem reinventar a realidade, pois as brincadeiras levam a um mundo de faz de conta onde as coisas acontecem e podem ser passageiras. No entanto, as atividades devem respeitar a faixa etária da criança, suas condições clínicas e suas limitações (SEGASPINI, 2009).

9. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da análise dos dados, percebe-se que a Educação Física é benéfica tanto ao indivíduo saudável, quanto ao indivíduo que está passando por tratamento de saúde, desde que este não o impeça de praticá-la.

Dessa forma, existe a necessidade de se mostrar o quanto a Educação Física é benéfica na recuperação de pacientes em tratamento de câncer, desde que seja respeitada a sua individualidade biológica e a liberação médica para a sua prática.

Além disso, essa abordagem do tema é importante para que se tenha um olhar especial para o profissional de Educação Física nas suas diversas áreas de atuação. A este profissional é necessário ter o conhecimento ao lidar com a diversidade de clientes existentes, estes indivíduos que possuem ou não alguma patologia, necessitem de alguns cuidados especiais ou possuam restrições na prática das atividades.

10. CONCLUSÃO

A partir do que foi relatado no presente estudo, evidencia-se o quanto a Educação Física tem se expandido e como ela é importante, devendo assim fazer parte da rotina de vida das pessoas.

Constatou-se que por meio da Educação Física é possível melhorar tanto aspectos físicos quanto psicológicos do indivíduo, sendo este uma pessoa saudável ou alguém que esteja passando por algum tipo de tratamento de saúde e desde que esteja apto a praticá-la.

Foi evidenciado que a Educação Física foi positiva no caso dessa criança em tratamento quimioterápico em terapia de manutenção, pois nele foram descritas as melhoras fisiológicas e psicológicas que ela obteve através dessa prática.

Nesse contexto é importante ressaltar o quanto o profissional de Educação Física deve estar presente nos seus diversos seguimentos de atuação, dentre eles, as unidades hospitalares no apoio aos pacientes em tratamento, principalmente quando estes forem crianças.

Pois, no tratamento com crianças é imprescindível a introdução de atividades que envolvam brincadeiras e atividades físicas, pois por meio delas se torna mais fácil aceitar as novas situações e ambientes, podendo dessa forma, perceber que as coisas acontecem, mas podem ser passageiras.

É claro, respeitando sempre os cuidados ou restrições que fizerem parte do tratamento, bem como o estado clínico do paciente. Por esta razão, e devido a escassez de informações, faz-se necessários mais estudos que discutam essa relação.

11. REFERÊNCIAS

ABRALE. Disponível em: <<http://www.abrale.org.br/doencas/leucemia/lla.php>>. acesso em 10 de janeiro de 2013.

ABRALE. Disponível em <<http://www.abrale.org.br/pagina/tratamento-lla>> acesso em 20 de fevereiro de 2013.

ALLSEN, Philip. E; HARRISON, Joyce M.; VANCE, Bárbara. **Exercício e qualidade de vida: Uma abordagem personalizada**. 6ª Edição. Barueri-SP: Manole, 2001.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACMS). **Programa de condicionamento físico**. 2a Edição. São Paulo: Manole, 1999.

BARROS, Danielle Marotti de Souza; LUSTOSA, Maria Alice. **A ludoterapia na doença crônica infantil**. Rev. SBPH v.12 n.2 Rio de Janeiro dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582009000200010&script=sci_arttext&lng=en> Acesso em 07 de outubro de 2013.

BETTI, Mauro. Capítulo 1 Esporte Telespetáculo e Mídia: implicações para a qualidade de vida: Esporte, meio ambiente, meios de comunicação e qualidade de vida. In: MOREIRA, Wagner; SIMÕES, Regina(org.). **Esporte como Fator de Qualidade de vida**. Piracicaba: Editora Unimep, 2002.

BURITI, Marcelo de Almeida (Org.). **Psicologia do Esporte**. São Paulo: Alínea, 1997.

CASARA, Andressa; GENEROSI, Rafael Abeche; SGARBI, Sandra. **A recreação terapêutica como forma de intervenção no âmbito hospitalar**. Universidade de Caxias do Sul – UCS. Revista Digital - Buenos Aires - Año 12 - N° 110 - Julho de 2007. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd110/a-recreacao-terapeutica-no-ambito-hospitalar.htm>> Acesso em 08 de outubro de 2013.

CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. A CRIANÇA E A HOSPITALIZAÇÃO/Capítulo 2 In: ANGERAMI-CAMON(org), Valdemar Augusto, CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho, et al. **A Psicologia no Hospital**. 2ª Edição. São Paulo: Editora Thomson, 2003.

COTRAN, Ramzi S; KUMAR, Vinay; ROBBINS, Stanley L. **Patologia estrutural e funcional**. 5a Edição. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara/Koogan, 1996.

EDUCAR PARA CRESCER. Disponível em <<http://educarparacrescer.abril.com.br/educacao-fisica/>> Acesso em 20 de outubro de 2013.

ESTATUTO DO CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA – CONFEF Publicado no DO. nº 237, Seção 1, págs. 137 a 143, 13/12/2010. Disponível em <http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=82> Acesso em 10 de outubro de 2013

FERREIRA, Thais Campos; SILVA, Carlos Henrique Martins da. **Qualidade de vida de crianças e adolescentes com leucemia linfóide aguda (LLA)**. Universidade Federal de Uberlândia, p.01-27. Disponível em <<http://www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/viewFile/4149/3096>> Acesso em 12 de março de 2013.

GAYA, organização Adroaldo; MARQUES, Antônio; TANI, Go. **Desporto para crianças e Jovens: Razões e Finalidades**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

GOUVEA, Fernando Cesar; MACHADO, Afonso A., et al. 'Stress' e sua interferência na atividade física e esportiva. Cap.8. In: BURITI, Marcelo de Almeida (Org.). **Psicologia do esporte**. São Paulo: Alínea, 1997.p.135-147.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS Disponível em <http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/centro-reabilitacao/saiba-mais-sobre-reabilitacao/Paginas/preven%C3%A7%C3%A3o_tratamento.aspx> Acesso em 10 de outubro de 2013

LASMAR, Neylor Pace, et al. **Medicina do esporte**. Rio de Janeiro: Copyright, 2002.

NASCIMENTO, Elaine Batista; LEITE, Richard Diego; PRESTES, Jonato . **Câncer: benefícios do treinamento de força e aeróbio**, 2011.R. da Educação Física/UEM,v.22,(p.651-658)-Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/refuem/v22n4/a15.pdf>> Acesso em 07 de setembro de 2013.

NIEMAN, David C. **Exercício e saúde**. 1ª Edição brasileira. São Paulo, SP: Manole, 1999.

PITANGA, Francisco José Gondim. **Epidemiologia, atividade física e saúde, 2002**. Rev. Bras. Ciên. E Mov. Brasília, v.10, n.3, (p.49-54), 2002.-Disponível em

<<http://www2.fct.unesp.br/docentes/edfis/ismael/ativ.fis%20e%20saude/Epidemiologia%20da%20atividade%20f%EDsica.pdf>>Acesso em 30 de setembro de 2013.

SEGASPINI, Fabíola Vieira. **O brincar como instrumento terapêutico no tratamento de crianças com câncer – a visão da família**. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2009. Disponível em <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18888/000732036.pdf?sequence=1>> Acesso em 08 de outubro de 2013.

SHARKEY, Brian J. **Condicionamento físico e saúde**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SHEPARD, Roy J, tradução de Maria Aparecida da Silva Pereira Araújo, Atividade física, Função e Bem-estar/Capítulo 8 In: **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

THOMAS, Prof. Dr. Alexander, **Esporte: introdução à psicologia**. Rio de Janeiro: Ao livro técnico S/A, 1983.

VAISBERG, Mauro; MELLO, Marco Túlio (coord.). **Exercícios na saúde e na doença**. 1ª Edição. Barueri, SP: Manole, 2010.

