

Benefícios do futebol na percepção de uma criança com leucemia

Rútilo Telles de Andrade¹

Juliedy Waldow Kupske²

Tatiane Ströher Renz³

Janice de Fátima Pavan Zanella⁴

Janaína Coser⁵

Moane Marchesan⁶

Rodrigo de Rosso Krug⁷

Resumo

Este estudo objetivou analisar os benefícios do futebol na percepção de uma criança com leucemia e de seus familiares sobre a doença e sobre sua relação com o futebol. Estudo de caso qualitativo que contou com a participação da mãe e de uma criança do sexo masculino com diagnóstico de leucemia, que frequentava uma escolinha de futebol da cidade de Cruz Alta - RS. Os instrumentos utilizados foram uma entrevista semiestruturada com a mãe e com o participante do estudo e o Questionário de Avaliação Prática de Atividades Físicas em Escolares PeNSE que avalia a prática de atividade física nos últimos sete dias anteriores à coleta de dados. As entrevistas foram interpretadas pela técnica de análise de conteúdo. Evidenciou-se que o participante do estudo era inativo fisicamente e apresentava comportamento sedentário. Em relação as aulas da escolinha de futebol, o menino reportou que gostava muito e que sentia-se bem jogando, além de considerar o futebol muito importante em sua vida e em seu tratamento. A mãe do participante relatou as mesmas informações. Conclui-se que a prática de atividades físicas, no caso o futebol, foi percebido de maneira positiva pelo sobrevivente e por sua mãe, que destacaram que este esporte é positivo para o tratamento e pós-tratamento do câncer.

Palavras-chave: Câncer; Infância; Futebol; Saúde.

¹ Discente do curso de bacharelado em Educação Física (UNICRUZ)

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde (UNICRUZ)

³ Mestre em Atenção Integral à Saúde (UNICRUZ)

⁴ Docente do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde (UNICRUZ)

⁵ Docente do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde (UNICRUZ)

⁶ Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UNIJUI/FUMSSAR)

⁷ Docente do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde (UNICRUZ). E-mail: rodrigo_krug@hotmail.com

Abstract

This study aimed to analyze the benefits of soccer in the perception of a child with leukemia and their family members about the disease and about its relationship with soccer. Qualitative case study with the participation of the mother and a male child diagnosed with leukemia, who attended a soccer school in the city of Cruz Alta-RS. The instruments used were a semi-structured interview with the mother and the study participant and the PeNSE Practical Physical Activity Assessment Questionnaire that evaluates physical activity in the last seven days prior to data collection. The interviews were interpreted by the technique of content analysis. It was evidenced that the study participant was physically inactive and presented sedentary behavior. Regarding the soccer school classes, the boy reported that he enjoyed and felt good playing, and considered football very important in his life and in his treatment. The participant's mother reported the same information. It is concluded that the practice of physical activities, in this case football, was positively perceived by the survivor and his mother, who highlighted that this sport is positive for cancer treatment and post-treatment.

Keywords: Cancer; Childhood; Soccer; Cheers.

1 Introdução

Há algumas décadas, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) figuram como principal problema de saúde, ocasionando mortes prematuras, redução de qualidade de vida e aumento de limitações e incapacidades (SCHIMIDT *et al.*, 2011). Dentre estas doenças, o câncer é uma das principais morbidades tendo em vista sua prevalência, está entre as 10 doenças mais prevalentes na população brasileira (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA, 2018) pela sua dimensão de piora da qualidade de vida, colocando em evidência a importância da prevenção e tratamento desta doença (GUERRA *et al.*, 2017).

O câncer pode ser definido como um conjunto de mais de 100 patologias que tem como característica comum a proliferação incontrolada de células anormais. Esse crescimento pode ser localizado ou atingir mais regiões, configurando um quadro de metástase (INCA, 2018). Os principais fatores de risco da doença são a obesidade, a inatividade física, o tabagismo, o uso abusivo de álcool, a utilização de hormônios, a radiação ionizante e a nuliparidade (SAUTER, 2018).

Quando o organismo é invadido pelo câncer, ocorre uma desordem generalizada em relação às células do organismo. Dividindo-se rapidamente, essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis. A divisão celular, multiplicação, replicação, bem como a regressão de todo o processo tornam-se desestruturadas; geram-se processos inflamatórios, requisição de vasos sanguíneos para suprir o oxigênio no local; e o tumor se desenvolve (SERVANSCHREIBER, 2008). A doença provoca uma série de sinais e sintomas desagradáveis como a fadiga, a falta de apetite, náuseas, vômitos, diarreia, constipação, depressão e dor (INCA, 2014).

No Brasil, a estimativa para o câncer infantil no ano de 2018, foi de 12.500 novos casos, sendo a primeira causa de morte entre crianças e adolescentes (INCA, 2018). Os tipos de tumores mais frequentes durante a infância são os linfomas, as neoplasias no sistema nervoso central (SNC) e as leucemias (INCA, 2017).

A leucemia tem grande destaque devido ao seu quadro clínico e abrangência em crianças e adolescentes (VICENZI *et al.*, 2013). Pode ser definida como a proliferação neoplásica generalizada ou acúmulo de células hematopoiéticas, que há ou não envolvimento do sangue periférico (RODRIGUES *et al.*, 2019). Podem ser classificadas como mielóide (ou mielocítica) e linfóide (ou linfocítica) e, estas ainda podem ser agudas ou crônicas. Existem tipos diferentes de leucócitos, e por este motivo, há diversos tipos de leucemias. De modo que, classicamente há quatro tipos principais: Leucemia Mielóide Aguda (LMA), Leucemia Mielóide Crônica (LMC), Leucemia Linfóide Aguda (LLA) e Leucemia Linfóide Crônica (LLC) (SANTOS, 2013).

A sobrevivência de crianças e adolescentes com câncer vem aumentando substancialmente devido aos diferentes tipos de tratamento existentes para doença (LAST; GROOTENHUIS; EISER, 2005). Nesse sentido, para melhorar a qualidade de vida e diminuir o risco de mortalidade, maximizando a saúde desta população, o American College Of Sports Medicine (ACSM) desde o ano de 2010, vem incentivando e promovendo a atividade física para sobreviventes de câncer (SCHMITZ *et al.*, 2010).

Assim, pensar em alguma prática regular de atividade física para este público se torna importante. Dessa maneira, é relevante a inserção da prática de

exercício físico, como forma de potencializar efeitos do tratamento e prevenir a reincidência de câncer, considerando que revisões sistemáticas (BOING *et al.*, 2016a; BOING *et al.*, 2016b) mostram que a atividade física regular contribui com a saúde de pessoas que tiveram câncer, melhorando a aptidão física, qualidade de vida e auxiliando no tratamento da doença.

Com isto, o futebol surge como uma modalidade importante, tendo em vista que é o esporte mais praticado no mundo principalmente por crianças e adolescentes, além de ser uma atividade que proporciona muitos benefícios para saúde de quem o pratica (TAMASHIRO; GALATTI, 2018). Ainda, pesquisas de crenças sobre o câncer infantil, no período pós-tratamento e suas repercussões na vida, tanto na visão dos familiares como do sobrevivente, têm sido pouco exploradas (CASTRO *et al.*, 2018). Assim, este estudo teve como objetivo analisar os benefícios do futebol na percepção de uma criança com LMC e de seus familiares sobre a doença e sobre sua relação com o futebol.

2 Materiais e métodos

Caracteriza-se esta pesquisa como um estudo de caso qualitativo que contou com a participação da mãe e de uma criança do sexo masculino com diagnóstico de LMC, que frequentava uma escolinha de futebol da cidade de Cruz Alta - RS.

As atividades da escolinha de futebol ocorriam duas vezes por semana e suas aulas eram em diferentes locais, ocorrendo na maioria das vezes em um campo de futebol, algumas vezes num gramado sintético e outras (em menor número) em uma quadra de futsal. As aulas tinham uma hora de duração e eram divididas em categorias por idade. As mesmas eram ministradas por um Licenciado Pleno em Educação Física e dois estagiários em Bacharelado em Educação Física.

O instrumento de estudo utilizado foi uma entrevista semiestruturada com informações relacionadas às características sociodemográficas, de saúde e comportamentais, e relacionadas a prática do futebol e a doença. Aplicou-se também o Questionário de Avaliação Prática de Atividades Físicas em Escolares PeNSE (HALLAL *et al.*, 2012) que avalia a prática de atividade física nos últimos

sete dias anteriores à coleta de dados nos domínios aulas de Educação Física, deslocamento para a escola (ida e volta), atividade física fora e dentro da escola (atividades extraescolares, tempo livre, outras). Este instrumento considera ativo fisicamente o sujeito que pratica 300 minutos ou mais de atividade física por semana. Também foi aplicado um questionário na mãe da criança para ver a percepção da mesma sobre a doença do filho e a relação dele com o futebol.

Primeiramente foi realizado contato com os familiares do participante para explicar os objetivos e instrumento do estudo e obter a autorização para desenvolver a pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após agendou-se uma data para a coleta de dados aplicação dos instrumentos pelo próprio pesquisador, na residência dos participantes. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2019.

As entrevistas foram interpretadas pela técnica de análise de conteúdo. Bardin (2011) explica que através dessa técnica tornar-se possível descrever analisar e interpretar as ideias expressas nas entrevistas. A análise de conteúdo foi composta por três etapas: a pré-análise, onde se realizará a organização e seleção do material; a exploração do material, onde será realizada a leitura do material, codificação e escolha das categorias; e, a análise, onde ocorrerá a descrição e a análise dos dados.

Este estudo atendeu a Resolução n. 466/2012 (BRASIL, 2012) que trata de pesquisas e testes em seres humanos. Todos os voluntários assinaram o TCLE, no qual consta que eles permanecerão em anonimato e que serão usados para publicação somente os dados estatísticos.

3 Resultados e discussão

Para melhor entendimento desta sessão, a mesma foi dividida em duas partes, 1) entrevista com o participante do estudo e 2) entrevista com a mãe do participante do estudo.

3.1 Entrevista com o participante do estudo

O menino pesquisado tinha 9 anos de idade, possuía mais 2 irmãos, tinha cor da pele negra. O mesmo foi diagnosticado com LMC quando tinha 6 anos de idade e realizou tratamento quimioterápico durante 30 meses, fato esse que acarretou na reprovação escolar por duas vezes, tendo em vista que durante o tratamento, muitas vezes, o menino não estava disposto a sair de casa pelas consequências do tratamento e da doença.

Ele não possuía outras doenças e não fazia uso de medicamentos no momento da pesquisa. A LMC é a forma mais comum desta doença, representando cerca de 30% e tem grande prevalência em crianças e adolescentes (VICENZI *et al.*, 2013; BIASOLI; SPECTOR, 2015).

Castro *et al.* (2019) explica que o câncer infantil gera muitas crenças e preocupações pós-tratamento, mas que geralmente os familiares, principalmente a mãe, se preocupam mais com o futuro da saúde do sobrevivente do que o próprio. Isto pode explicar o fato de o menino reportar que percebia sua saúde como boa. Outro ponto importante para essa percepção positiva de saúde do menino pode ser o suporte dado pela mãe em todo o tempo da trajetória da doença, tendo em vista que a família é a primeira fonte de contato e de motivação para o enfrentamento da doença (BARBEIRO, 2013).

A principal limitação causada pela doença, na percepção do menino, é que ele não podia jogar bola (“o que lhe deixava muito triste”), tinha que cuidar da alimentação e se sentia com dores e cansado. Ele relatou: “Não podia jogar, não podia tomar coca-cola e comer amendoim, doía a canela e não podia correr muito”.

A LMC provoca uma série de sinais e sintomas desagradáveis no organismo, tais como a fadiga, a falta de apetite e dor (INCA, 2014; INCA, 2018), que são os principais sintomas atribuídos ao câncer infantil (CASTRO *et al.*, 2019), sintomas esses relatados como limitações da doença por parte do menino pesquisado. Outras limitações da doença podem ser náuseas, vômitos, diarreia, constipação, depressão (INCA, 2014), palidez, febre em decorrência de infecções, manifestações hemorrágicas, linfadenopatia, infiltrações cutâneas, mucosites, mudanças corporais, anemia e baixa autoestima (INCA, 2018).

Estes sintomas ocorrem devido ao fato de que a doença causa uma desordem generalizada em relação às células do organismo. Dividindo-se rapidamente, essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis. A divisão celular, multiplicação, replicação, bem como a regressão de todo o processo tornam-se desestruturadas; geram-se processos inflamatórios, requisição de vasos sanguíneos para suprir o oxigênio no local; e o tumor se desenvolve (SERVAN-SCHREIBER, 2008).

Com todos estes problemas a LMC diminui a capacidade de realizar atividade física e também da motivação para praticá-la, afetando, muitas vezes, até as atividades da vida diária (SILVA *et al.*, 2006). Fato esse que ocorreu com o participante do estudo tendo em vista que o mesmo não pode mais praticar futebol durante o tratamento.

Esta diminuição de atividades cotidianas ainda reflete em sua vida até hoje tendo em vista que ao responder o Questionário de Avaliação Prática de Atividades Físicas em Escolares PeNSE (HALLAL *et al.*, 2012) o menino classificou-se como inativo fisicamente no deslocamento para escola pois a mesma era perto de sua residência; insuficientemente ativo fisicamente nas aulas de Educação Física (120 minutos semanais), pois a escola só oferece estes dois períodos semanais de aulas de Educação Física com uma hora cada aula; insuficientemente ativo nas atividades físicas de lazer (120 minutos semanais), pois frequenta a escolinha de futebol duas vezes por semana durante 60 minutos cada aula; totalizando assim 240 minutos semanais de atividade física, sendo considerado assim inativo fisicamente (FERREIRA *et al.*, 2018).

Este comportamento inativo por parte do sujeito do estudo é algo facilmente explicado, tendo em vista que os sintomas da doença, e os longos períodos de tratamento, fazem com que pacientes com câncer acabem diminuindo seu nível de atividade física (COSTA *et al.*, 2018; GÖTTE; TARAKS; BOOS, 2014). Além disso, ao comparar o nível de atividade física do sujeito do estudo com os dados da PeNSE, pode-se evidenciar que a inatividade física de crianças e adolescentes tem alta prevalência, independentemente da presença de doenças. Dados da PeNSE mostram que a prevalência de inatividade física de lazer foi 86,2% no ano de 2009, 84,1% em 2012 e 85,3% em 2015 (FERREIRA *et al.*, 2018).

A realização de atividades físicas para sobreviventes de câncer, tanto durante quanto após o tratamento, pode auxiliar em diversos sintomas da doença (SPECK *et al.*, 2010). Em crianças e adolescentes este comportamento ativo tem impacto positivo sobre o curso do câncer, incluindo efeitos a longo prazo como a diminuição da fadiga, das dores corporais (GÖTTE; TARAKS; BOOS, 2014) e redução das taxas de mortalidade (HENRIKSEN *et al.*, 2018). Nesse sentido, estimular a prática regular de atividades física é benéfica tanto em relação à prevenção do câncer, quanto durante o período de tratamento, recuperação e reabilitação de pacientes com câncer (PRADO, 2001).

Outro resultado da pesquisa mostra que o menino estudado apresentava comportamento sedentário, pois ficava aproximadamente 180 minutos diários sentados assistindo TV, jogando videogame, usando computador, etc., atividades essas cada vez mais comuns em crianças e adolescentes do mundo moderno (HALLAL *et al.*, 2012; FERREIRA *et al.*, 2018).

Em relação as aulas da escolinha de futebol, o menino reportou “gosto muito das aulas, o futebol é meu esporte favorito”, que “não tenho nenhuma dificuldade com a prática” e “me sinto muito bem quando estou jogando”. Além disso, o mesmo relatou que tinha bom convívio com os colegas da escolinha de futebol. Nesse sentido, Tamashiro e Galatti (2018) destacam que este grande gosto pelo futebol faz com que o mesmo seja o esporte mais praticado no mundo principalmente por crianças e adolescentes. Além disso, a prática do futebol proporciona diversos benefícios para seus praticantes (CORTEZ, 2010), melhoras na saúde (TAMASHIRO; GALATTI, 2018), na qualidade de vida, momentos de lazer e descontração com os amigos (RIBEIRO, 2008), fortalecimento muscular e do tecido ósseo, aumento dos batimentos cardíacos fortalecendo assim a capacidade cardiorrespiratória, resistência física, liberação de hormônios como a endorfina que promove relaxamento e uma sensação de prazer, melhorando o humor e gerando felicidade (CORTEZ, 2010), melhora do desenvolvimento do sistema locomotor e da coordenação motora (COSTA, 2005), desenvolve a imaginação, melhora o espírito de superação e ajuda no desenvolvimento dos sentidos, redução da glicemia, controle da pressão arterial, melhora da condição cardiorrespiratória e da cognição (ETCHEPARE *et al.*, 2004).

O menino considerou que o futebol é muito importante em sua vida e em seu tratamento tendo em vista que é a atividade que ele mais gostava de fazer. Enquanto ele estava realizando o tratamento da doença estava impedido de jogar futebol, e o médico dizia que ele poderia jogar quando terminasse o tratamento, então ele se esforçava bastante no tratamento para poder voltar a jogar. Baretta; Baretta e Peres (2007) citam que a atividade física beneficia o organismo já acometido pelo câncer proporcionando a melhora efetiva nas alterações físicas causadas pela cirurgia, quimioterapia e radioterapia. O American College of Sports Medicine (ACSM) recomenda para sobreviventes de câncer 30 minutos de exercícios físicos moderados cinco vezes por semana, para prover a saúde (SCHMITZ *et al.*, 2010).

3.2 Entrevista com a mãe do participante do estudo

A mãe do menino tinha 32 anos de idade, era cabeleireira e acadêmica de enfermagem. Tinha renda mensal um salário mínimo.

Ao ser indagada sobre como ela percebe a situação de ser mãe de uma criança com LMC, a mesma reportou que: “No momento que descobri fiquei em choque, vem muita coisa na cabeça, mas graças a Deus está tudo dando certo”. A percepção familiar sobre a doença da criança é muito importante tendo em vista que a família é o alicerce das relações e comportamento da pessoa com câncer frente a doença (BARBEIRO, 2013).

No caso do câncer infantil, o impacto da doença afeta fortemente os familiares da criança e especialmente a mãe (CASTRO *et al.*, 2018). Estudo de Lawrenz *et al.* (2016) com 16 mães de sobreviventes de câncer infantil mostrou que essas mães geralmente têm uma representação muito negativa da doença e podem ter diversos problemas psicológicos e emocionais, em especial sintomas de revivência e evitação. Pesquisa de Castro *et al.* (2018) mostrou a mesma relação, evidenciando que mães perceberam o câncer infantil com consequências e representação emocional mais negativas que os sobreviventes.

Em relação a prática de futebol por parte do filho, a mesma disse que o filho gosta do esporte (“Sim, ele ama futebol”). Como benefício do futebol ela

destacou a alegria do filho ao praticar (“Ele ficou muito alegre, pois tem vontade de aprender”); e como dificuldade para prática ela reportou o cansaço do filho em decorrência das limitações da doença (“Pelas limitações físicas da doença ele está um pouco acima do peso, então ele cansa um pouco”). Além disso, a mãe do menino relatou que o futebol não traz nenhum malefício para seu filho, ela disse: “Acredito que o futebol só vem a somar para ele, não tem malefícios”.

Ela relatou também que o futebol “Foi muito significativo, pois ele ama futebol e com isso conseguiu fazer um tipo de exercício físico. Teve mudanças em sua rotina para melhor, redução de peso, melhora do sono, diminuição do cansaço e principalmente a disciplina com as notas escolares”. A mãe explicou que o futebol ajudou no tratamento pelo empenho do menino em poder voltar a jogar.

Estes resultados apontados pela mãe como contribuição do futebol também foram evidenciadas no estudo de Lima *et al.* (2019) que ao analisar a importância do futebol em um projeto social no desenvolvimento de valores sócio educacionais em crianças e adolescentes de um bairro de periferia evidenciou na opinião dos pais de 12 crianças e adolescentes que o futebol maximiza a cidadania, melhora o comportamento e a educação, aumentar a frequência escolar, melhorar o comportamento/respeito/educação com as pessoas, e melhora da execução das tarefas diárias em casa e na escola. Outros benefícios do futebol são melhoras na saúde (TAMASHIRO; GALATTI, 2018), fortalecimento muscular e da capacidade cardiorrespiratória, resistência física (CORTEZ, 2010) dentre outros. Além disso, diversos estudos mostram que a prática de atividades físicas contribui com a prevenção e tratamento do câncer (BOING *et al.*, 2016a; BOING *et al.*, 2016b; KRUG *et al.*, 2018).

Conclusão

Conclui-se que o período pós-tratamento do câncer infantil é sempre de muitas incertezas e dúvidas sobre o futuro, sendo comum que o sobrevivente e seus familiares vivenciem sentimentos ambíguos como a alegria da superação da doença e o medo de reincidência. Porém, evidenciou-se que a prática de atividades físicas, no caso o futebol, foi percebido de maneira positiva pelo

sobrevivente e por sua mãe, que destacaram que esse esporte é positivo para o tratamento e pós-tratamento do LMC. Nesse sentido, percebe-se a importância que a prática de atividades físicas teve para a criança, tanto no momento do tratamento como após a alta hospitalar.

Destaca-se que este é um achado individual de um sujeito com câncer que praticava e gostava do futebol. Assim, este estudo pode apontar para outras pesquisas e reflexões sobre o tema, mas não pode generalizar os resultados encontrados.

Referências

BARBEIRO, F. M. S. Sentimentos evidenciados pelos pais e familiares frente ao diagnóstico de câncer na criança. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 5, n. 5, p. 162-172, 2013.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Ed. 70. 2011.

BARETTA, E.; BARETTA, M.; PERES, K. G. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 7, p. 1595-1602, jul. 2007.

BIASOLI, I.; SPECTOR, N. Monoclonal b-cell lymphocytosis. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 37, n. 5, p. 285-286, 2015.

BOING, L. et al. Atividade física após o diagnóstico do câncer de mama: revisão sistemática. *Motricidade*, v. 12, n. 2, p. 155-166, 2016a.

BOING, L. et al. The benefits of physical activity in men with prostate cancer – a systematic review. *Journal of Physical Education*, v. 27, n. e2729, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2019.

CASTRO, E. K. et al. Crenças sobre o câncer infantil: percepção de sobreviventes e mães. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, v. 20, n. 2, p. 293-308, 2018.

CORTEZ, J. A. A. *Professor da disciplina de futebol do Departamento de Esporte da Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo EFEUSP*. 2010. In: <http://futebolesaude.blogspot.com.br/2010/04/futebol> . Acesso em: 09 jun 2017.

COSTA, L. V. B. *A importância do futebol nas aulas de Educação Física escolar*. 2005. Monografia (Especialização) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília – UNICEUB, Brasília, 2005.

COSTA, T. B. et al. Avaliação da força de preensão palmar e qualidade de vida de crianças com câncer submetidas à quimioterapia com vincristina. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 64, n. 3, p. 319-325, 2018.

DOMENICO, E. B. L. The complexity of oncology care: current and future challenges. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 9, n. 3, 2016.

ETCHEPARE, L. S. et al. Inteligência corporal-cinestésica em alunos de escolas de futsal. *Revista Digital Lecturas: Educayón Física y Deportes*, Buenos Aires, v. 10, n. 78, 2004. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd78/intelig.html>. Acesso em: 11 nov. 2018.

FERREIRA, R. W. et al. Sociodemographic inequalities in leisure-time physical activity and active commuting to school in Brazilian adolescents: National School Health Survey (PeNSE 2009, 2012, and 2015). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 4, 2018.

GÖTTE, M.; TARAKS, S.; BOOS, J. Sports in pediatric oncology: the role(s) of physical activity for children with cancer. *Journal Pediatric Hematol Oncology*, v. 36, n. 2, 2014.

GUERRA, R. M. et al. Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e unidades da federação, 1990 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, n. 1, p. 102-115, 2017.

HALLAL, P. C. A Educação Física escolar na cidade de Pelotas, RS: contexto das aulas e conteúdos. *Revista Educação Física/UEM*, v. 23, n. 1, p. 69-78, 2012.

HENRIKSEN, H. B. et al. Validation of two short questionnaires assessing physical activity in colorectal cancer patients. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, v. 10, n. 2, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. *O que é câncer?* Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322. Acesso em: 24 mar. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Ministério da Saúde. *Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil*. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, 2014.

KRUG, R. R. et al. Benefícios do exercício físico na percepção de pacientes pós-câncer. In: COSER, J.; ZANELLA, J. F. P.; MUGNOL, T. *Experiências e práticas multidisciplinares em oncologia*. Curitiba: Editora CRV, 2018.

LAST, B. F.; GROOTENHUIS, M. A.; EISER, C. International comparison of contributions to psychosocial research na survivors of childhood cancer: past and futures considerations. *Journal of Pediatric Psychology*, v. 30, n. 1, p. 99-113, 2005.

LAUTER, D. S. et al. Câncer de mama estudo de caso controle no sul do Brasil. *Revista Ciência & Saúde*, v.7, p. 19-26, jan./abr. 2014.

LAWRENZ, P.; PEUKER, A. C. W. B.; CASTRO, E. K. Illness perception and indicators of PTSD in mothers of childhood cancer survivors. *Trends in Psychology*, v. 24, n. 51, p. 439-450, 2016.

LIMA, J. S. et al. Contribuições do futebol em um projeto social para o desenvolvimento sócio-educacional de crianças e adolescentes em um bairro de Cruz Alta/RS. *Revista Querubim*, v. 4, n. 38, p. 53-131, 2019.

PRADO, S. M. A. *Aderência à atividade física em mulheres submetidas a cirurgia por cancer de mama*. 2001. 183 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

RIBEIRO, C. Proposições e estudos na área do esporte e da responsabilidade social: a aprendizagem nos esportes individuais e coletivos. *Revista Digital Lecturas: Educayón Física y Deportes*, Buenos Aires, v. 13, n. 119, 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd78/intelig.html>. Acesso em: 11 nov. 2018.

RODRIGUES, J. V. C. et al. Leucemia e gastos hospitalares: uma análise do impacto econômico para o sistema público de saúde de Montes Claros/MG. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 17, n. 59, 2019.

SANTOS, C. Q. dos; FIGUEIREDO, M. do C. B. Experiências dos familiares no processo de adaptação à doença oncológica na criança. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 9, p. 55-65, 2013.

SAUTER, E. R. Breast cancer prevention: current approaches and future directions. *European Journal of Breast Health*, v.14, p. 64-71, 2018.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challeng. *Lancet*, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

SCHMITZ, K. H. et al. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for câncer survivors. *Medicine Science of Sport Exercise*, v. 42, n. 7, p. 1409-26, 2010.

SERVAN-SCHREIBER, D. *Anticâncer: prevenir e vencer usando nossas defesas naturais*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

SILVA, G. C. et al. Diagnóstico laboratorial das leucemias mielóide agudas.

Jornal Brasileiro de Patologias Médicas e Laboratoriais, v. 42, n. 2, p. 77-84, 2006.

SPECK, R. M. et al. An update of controlled physical activity trials in cancer survivors: A systematic review and Meta-analysis. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, v. 4, n. 2, p. 87-100, 2010.

TAMASHIRO, L. I.; GALATTI, L. R. Preconceito no futsal e futebol feminino nas revistas brasileiras: uma revisão. *Revista Brasileira de Futsal e Futebol*, v. 10, n. 41, p. 795-799, 2018.

VICENZI, A. et al. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. *Revista de Enfermagem*, v. 3. n. 3. p. 409-417, 2013.