

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA PESSOAS EM TRATAMENTO DE CÂNCER HEPÁTICO

MARIA THEREZA OLIVEIRA ANTONIO.

RESUMO

Este artigo foi realizado com o intuito de estudar e analisar o profissional de educação física, atuando com pessoas com câncer hepático em revisão de literatura. Os assuntos abordados aqui também, está relacionado com a prática da atividade física/ exercício físico como benefícios aos pacientes e para sua qualidade de vida. A atuação do profissional da educação física no tratamento multidisciplinar tem uma participação significativa, para a melhora do paciente em sua fase no tratamento. A pesquisa baseia-se nos estudos de Santos (2017); Ramallo (2018); INCA (2018); Bonfim (2012), os assuntos abordados aqui também estão relacionados com a prática da atividade física/ exercício físico como benefícios aos pacientes e para sua qualidade de vida. Conclui-se que há pouco estudo que remete ao profissional de Educação Física na área hospitalar e principalmente em pacientes oncológicos que passam por tratamentos quimioterápicos que podem acarretar uma melhora significativa ao paciente.

Palavras-chave: Profissional. Educação Física. Câncer.

INTRODUÇÃO

O objetivo principal é pesquisar e analisar a importância do profissional da educação física no tratamento de pessoas com câncer, enfocou os seguintes aspectos: definir o profissional da educação física; estudar as contribuições que o profissional traz para o tratamento; definir e descrever o câncer, suas causas e consequências tanto no cognitivo e social o tratamento gera no indivíduo

Segundo INCA (2018, p.13), “a definição do câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que tem em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. ”

Caperuto e Navarro (2009, p.15 *apud* CASTRO FILHA *et al.*, 2016) relatam que: “O câncer tem se caracterizado como um grande problema de saúde pública pela alta prevalência tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. É uma das patologias que mais matam atualmente, justifica as pesquisas e buscas por tratamento menos invasivo, porém eficientes”.

Para Ferlay *et al.* (2013, *apud* INCA 2018, p.25),

A estimativa mundial mostra que, em 2012, ocorreram 14,1 milhões* de casos novos de câncer e 8,2 milhões de óbitos. Houve um discreto predomínio do sexo masculino tanto na incidência (53%) quanto na mortalidade (57%). De modo geral, as maiores taxas de incidência foram observadas nos países desenvolvidos (América do Norte, Europa Ocidental, Japão, Coreia do Sul, Austrália e a Nova Zelândia). Taxas intermediárias são vistas na América do Sul e Central, no Leste Europeu e em grande parte do Sudeste Asiático (incluindo a China). As menores taxas são vistas em grande parte da África e no Sul e oeste da Ásia (incluindo a Índia). Enquanto, nos países desenvolvidos, predominam os tipos de câncer associados à urbanização e ao desenvolvimento (pulmão, próstata, mama feminina, cólon e reto), nos países de baixo e médio desenvolvimentos, ainda é alta a ocorrência de tipos de câncer associados a infecções (colo do útero, estômago, esôfago, fígado). Além disso, apesar da baixa incidência, a mortalidade representa quase 80% dos óbitos de câncer no mundo.

A estimativa para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. Segundo Mathers *et al.* (2018), aponta a ocorrência de 640 mil casos novos. Essas estimativas refletem o perfil de um país que possui os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon, e reto entre os mais incidentes, entretanto ainda apresenta altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago (MATHERS *et al.*, *apud* INCA, 2018).

Nomeado como hepatocarcinoma ou carcinoma hepatocelular, é o câncer primário do fígado, sendo o câncer derivado das principais células do fígado, os hepatócitos. O seu surgimento acontece quando ocorre uma mutação nos genes de uma célula que faz ela se multiplicar rapidamente. Essa mutação pode ser ocorrida por agentes externos como vírus da doença hepatite B, ou pelo seu excesso de multiplicação das células; o que aumenta o risco de aparecimento de erros em sua duplicação do DNA. Esse câncer (hepatocarcinoma) é especificamente muito agressivo e tem um alto índice de óbito após o início dos sintomas (COSTA; LIMA, 2010). Os mesmos autores afirmam que o hepatocarcinoma é atualmente o quinto

câncer mais comum em homens e o oitavo em mulheres. Globalmente, a incidência anual é de 560,000 novos casos ao ano.

Além dos tratamentos quimioterápicos, radioterápicos entre outros, o exercício físico pode ser considerado um tratamento?

Buscaremos essa resposta. A educação física é “Processo educacional que usa o movimento como meio de ajudar as pessoas a adquirir habilidades, condicionamento, conhecimento, e atitudes que contribuem para seu ótimo desenvolvimento e bem-estar”. (BARBANTI,2011, p.1850).

Para o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF, 2010 *apud* Santos, 2017, p.8) relata em seu Capítulo II, que o profissional de educação física tem em sua autonomia no Art. 8º diz que:

Compete exclusivamente ao PEF, coordenar, planejar, programar, prescrever, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, orientar, ensinar, conduzir, treinar, administrar, implantar, ministrar, analisar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, bem como, prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas, desportivas e similares (CONFEF, 2010).

De acordo com os estudos, qual a significativa importância no tratamento do câncer hepático o auxílio do profissional da educação física e a prática do exercício físico/atividade física?

Este artigo foi elaborado a partir de uma revisão de literatura. Para isso, foram selecionados artigos nacionais obtidos nos sites SciELO, Google Acadêmico, revistas e livros impressos. Os artigos e livros foram publicados entre os anos de 2002 e 2018. As palavras-chave utilizadas no idioma português foram Profissionais, Educação Física e Câncer.

CARACTERÍSTICAS DO CÂNCER DE FÍGADO

Coutinho, Costa e Silva (2018) afirmam que:

O fígado é uma glândula mista e tem quatro lobos: quadrado, caudado, direito e esquerdo. Esses lobos são constituídos por lóbulos que contêm hepatócitos (as células do fígado), vasos sinusoides, células estreladas do fígado e uma veia central. Esses hepatócitos produzem a bile, que é transportada por um sistema de ductos até a vesícula

biliar para concentração e armazenamento temporário. A vesícula biliar é um saco localizado em uma depressão na face posterior do fígado. O fígado atua também no metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas, no processamento de fármacos e hormônios, na excreção de bilirrubina; na síntese de sais biliares, no armazenamento de vitaminas e minerais, na fagocitose e na ativação da vitamina D (COUTINHO; COSTA; SILVA; 2018, p.181).

O fígado tem intensa capacidade de regeneração, o que representa uma boa vantagem nos transplantes intervivos, pois uma pessoa saudável, quando doa parte do seu órgão para um enfermo, em pouco tempo o órgão ira se recompor sem nenhuma sequela para o doador (COSTA; LIMA, 2010).

O câncer hepático é uma doença que possui como principais fatores de risco a cirrose e as infecções crônicas causadas pelos vírus das hepatites B e C. Também tem como influência o tabagismo e a poluição ambiental da fumaça do tabaco influenciam no risco de desenvolvimento do câncer de fígado em geral (INCA, 2018).

A neoplasia que ocorre no fígado pode ser de dois tipos: o primário (que começa no próprio órgão) e o secundário ou metastático (que tem origem em outro órgão e com o desenvolvimento da doença, atinge o fígado). Os tumores que podem se desenvolver no fígado são os hepatocarcinoma, colangiocarcinoma, angiossarcoma e hepatoblastoma (INCA, 2018).

“Cerca de 50% dos pacientes com hepatocarcinoma apresentam cirrose hepática, doença grave associada ao alcoolismo. Em área natural, a esquistossomose (doença conhecida por barriga d’água) é considerada fator de risco” (COSTA; LIMA, 2010, online).

Costa e Lima (2010) destaca-se que a origem embrionária da via biliar, que se diferenciam das células hepáticas, os carcinomas nas vias biliares são classificados entre os tumores primários do fígado.

O colangiocarcinoma é a segunda neoplasia maligna primaria mais frequente no fígado e representa cerca de 3% de todos os canceres gastrointestinais. Por sua vez, é responsável por um em cada dez tumores malignos de fígado, ele nasce nos ductos que transportam a bile para o intestino (COSTA; LIMA, 2010).

O tumor se localiza acima da confluência dos ductos biliares hepáticos, pode haver obstrução de apenas um dos ductos biliares, direito ou esquerdo, causando dor abdominal discreta, aumento unilobular do fígado e elevação das enzimas

canaliculares, sem que haja elevação dos níveis de bilirrubinas e icterícia (LEONARDI; MOCHIZUKI, 2011).

Os sintomas mais comuns para a hepatocarcinoma, colangiocarcinoma são: dor abdominal, massa abdominal, distensão abdominal, perda de peso inexplicável, perda de apetite, mal-estar, icterícia (tonalidade amarelada na pele e nos olhos) e ascite (acúmulo de líquido no abdômen). O tratamento das neoplasias malignas inclui as ressecções cirúrgicas, a radioterapia, a quimioterapia e a hormonoterapia. No entanto, alguns desses métodos acabam afetando também as células de tecidos saudáveis, levando a uma série de debilitações, agudas e crônicas, como redução na capacidade cardiorrespiratória, dores, riscos de infecção e principalmente a fadiga que é experimentada por 72% a 95% de todos os pacientes oncológicos durante e após tratamento (SEIXAS; KESSLER; FRISON, 2010 *apud* SAÇO *et al.*, 2011).

A quimioterapia é um tratamento sistêmico que tem um grande impacto sobre a divisão das células tumorais, provocando toxicidade pelo efeito deletério sobre a divisão das células normais do corpo e repercutindo em efeitos colaterais como a neurotoxicidade (NICOLUSSI, 2010 *apud* JAÇO, 2011). Ela utiliza medicamentos que irão combater o tumor. Na maioria das vezes, estes são aplicados na veia, mas em outros casos podem ser dados via oral ou intramuscular. Em decorrência do tratamento a maioria dos pacientes apresenta uma série de sintomas e efeitos colaterais secundários, como náuseas, vômitos, dores, insônia, perda de apetite e fadiga (ADAMSEM *et al.*, 2009 *apud* OLIVEIRA, 2015).

A radioterapia é um tipo de tratamento no qual radiações são utilizadas para destruir as células cancerosas ou impedir que elas se multipliquem. Nesse tipo de tratamento o paciente não sente nada (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2014 *apud* OLIVEIRA, 2015).

O tratamento do câncer irá depender de diversos fatores, como tamanho do tumor, idade do paciente, localização do tumor, tipo das células cancerosas, etc. Em muito dos casos, os especialistas combinam mais de um tipo de tratamento para combater a doença (MCARDL; KATCH; KATCH; 2013 *apud* OLIVEIRA, 2015).

Departamentos de saúde pública de vários países, institutos de pesquisas e organização de combate ao câncer, tem incluído em seus guias recomendações sobre atividade física, nos quais sugerem no mínimo de 30 minutos há 1 hora de atividade de intensidade moderada a vigorosa, de dois a cinco dias da semana ou até mais. Lembrando que as atividades de treinamento como treinamento esportivo ou atividade

diárias. Os mesmos departamentos junto com seus pesquisadores recomendam que a taxa de IMC (Índice de Massa Corporal) seja mantida entre 18,5 a 25 kg/m² e que possíveis ganhos de peso em adultos dentro de uma faixa saudável ou aceitável não deve ultrapassar 5 kg (FRIENDENREICH *et al.*, 2002 *apud* PEDROSO, 2005).

A prática do exercício físico/atividade física mostra-se preventiva a neoplasia por ativar mecanismos biológicos atuantes no sistema imunológico, através do aumento de enzimas atuantes nos radicais livres e células *natural-killer*, as quais podem inibir a formação do tumor. Da mesma forma, ano iniciar, e durante todo o processo do tratamento o exercício contribui para um bom funcionamento dessas capacidades, ou seja, ativando o sistema imunológico de modo que o organismo se torne menos vulnerável as outras doenças, que certamente traria complicações ao seu quadro clínico (MOTA *et al.*, 2002 *apud* PEDROSO *et al.*, 2005).

É considerado também como tratamento do câncer o transplante do órgão, voltado nisso foi registrado em estudo que após o transplante a capacidade aeróbica do paciente é comum e grave e é relatado como fadiga após atividade física de pequena carga, como a caminhada. Isso é explicado por vários fatores, incluindo na fase inicial pós-operatório, o descondicionamento associado ao repouso no leito devido à permanência prolongada no hospital e em terapia intensiva que tem o efeito extremamente negativa (HEPATOLOGY, 2015 *apud* BERZIGOTTI; SARAN; DUFUOR, 2016).

Nas últimas décadas, a preocupação com a melhoria na qualidade de vida de pacientes oncológicos permeou ações, estudos voltados para esse contexto. Grande destaque se deu para o conselho realizado pelo Ministério da Saúde em 2004 apresentando estratégias visando a prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos a serem tomados por uma atuação indisciplinar ativa e integral (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2004 *apud* SAÇO *et al.*, 2011).

EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA SOBRE O TRATAMENTO DE CÂNCER NO FÍGADO

Por um determinado tempo a prática da atividade física pelos pacientes diagnosticados por câncer ou em tratamento foi visto como um paradigma, pois se acreditava que o paciente já debilitado não seria capaz de realizar esforços que o

mesmo apresenta e que a prática poderia dificultar os resultados positivos que a quimioterapia ou que o paciente oncológico deveria ficar em repouso absoluto para poder se recuperar e prosseguir com o tratamento. Estudos buscaram associar a prática de exercícios durante e após o tratamento oncológico convencional, com variáveis relacionadas aos prognósticos e à sobrevida (BROWN *et al.*, 2012 *apud* GURGEL, *et al.*, 2018).

O exercício físico, com sua eficiência na inserção do tratamento em doenças por conta da melhoria da capacidade física e psíquica, tem sido estudado e praticado em pesquisas com patologias crônicas e até mesmo agudas. O exercício físico é indicado para pacientes com câncer por apresentar uma melhora na disposição, aptidão física e qualidade de vida (RAMALLO, 2018).

Ramallo (2018, p.31) relata que “o exercício físico, ao trabalhar com hormônios, órgãos e células, dentre outros, e quando realizado de forma regular e sistemática, favoráveis ajustes fisiológicos. ”

A atividade física é considerada necessária em combinação com restrição calórica para permitir uma diminuição afetiva do componente lipídico intra-hepático, alguns autores sugerem atividades rigorosas podem ser mais benéficas do que as atividades moderadas, para melhorar o esteato-hepatite não alcoólica. Em alguns estudos epidemiológicos indicam risco menor em pacientes que se exercitam regularmente e vigorosamente (HEPATOLOGY, 2015 *apud* BERZIGOTTI; SARAN; DUFUOR, 2016).

Independente dos hábitos alimentares o risco de desenvolver doenças crônicas é aumentada pelo sedentarismo e diminuiu em indivíduos a prática da atividade física. Essa associação é clara para a obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardíacas e algumas neoplasias (HEPATOLOGY, 2015 *apud* BERZIGOTTI; SARAN; DUFUOR, 2016).

Posteriormente ficou claro o benefício da atividade física excede as explicadas pelo mecanismo acima mencionados. O músculo esquelético é considerado como um órgão endócrino que secreta citosinas e outros peptídeos definido com “miosinas” que agem como ações autócrinas, parácrinas e endócrinas. As miosinas estão incluídas na resposta inflamatória e a atividade física desenvolve um papel muito importante na manutenção de um fenótipo anti-inflamatório homeostase. Portanto, se o estilo de vida for sedentário aumentam uma mudança pró-inflamatório das miosinas, ocorrendo isso diminui a força muscular e massa (BERZIGOTTI; SARAN; DUFUOR, 2016).

O treinamento aeróbico é recomendado, pois contribui significativamente para aumentar o volume de oxigênio máximo. Para atingir o aumento e a modificação do VO₂ máximo, é considerado um meio efetivo para melhorar as funções cardiorrespiratórias, podendo variar de 5% a 20% dependendo da aptidão do indivíduo por ocasião do teste (CAVE,2018 *apud* RAMALLO,2018, p.32).

A maioria dos pacientes com câncer experimenta perda de energia e limitação no desempenho físico; estima-se que esse problema afete até 70% dos enfermos que fazem o tratamento com quimioterapia e radioterapia, ou após cirurgia. Podendo agravar ainda mais a situação, a fadiga pode fazer surgir outras doenças, tais como a depressão, a esclerose múltipla e a artrite (DIMEO; RUMBERGER; KEUL, 1998 *apud* SPINOLA, MANZZO, ROCHA, 2016, p.42). Estudos indicam uma considerável ação terapêutica nos pacientes hospitalizados e no pós-operatório. Os exercícios físicos são indicados para minimizar os desconfortos em indivíduos acamados por um longo período, prevenir complicações e acelerar o processo de recuperação (PRADO, 2001 *apud* PEDROSO, ARAUJO, STEVANATO, 2005).

Nesse sentido a prática após intervenções cirúrgicas têm fundamental importância na recuperação da mobilidade e amplitude de movimentos, prevenindo ou minimizando a atrofia de músculos e limitações articulares e na tentativa de redução da possibilidade do surgimento de linfedemas (PRADO, 2001 *apud* PEDROSO, ARAUJO, STEVANATO, 2005).

Programas de exercício físico como de caminhada pode ser benéfica a pacientes oncológicos, incluindo aumento da energia física e a capacidade funcional e também a qualidade de vida, além de outros benefícios psicológicos como aumento no senso de confiança e habilidade para desafiar o câncer e o seu tratamento, além de poder minimizar a fadiga muscular e conservar a capacidade funcional (COURNEYA et al., 2007).

O efeito do exercício aeróbico sobre pacientes com câncer que apresentavam sintomas de fadiga, apresentam melhoras no desempenho físico máximo e na distância percorrida máxima, além de redução significativa da frequência cardíaca e da concentração de lactato, com carga submáxima de trabalho equivalente. Foi concluído em estudo que o programa do exercício aeróbico precisamente definido em relação à intensidade, duração e a frequência poder ser prescrito como terapia para atenuar a fadiga dos pacientes (DIMEO; RUMBERGER; KEUL, 1998 *apud* SPINOLA, MANZZO, ROCHA, 2016, p.42).

Levando em consideração, a intensidade e a frequência foram lançadas na literatura a hipótese do “J” invertido que ressalta a ideia de que o reforço do sistema imunológico e a redução no combate ao câncer ocorre com o exercício moderado regular. De modo inverso, episódios pontuais de exercícios exaustivos podem conduzir a hipótese de estimular a carcinogêneas (FAIREY *et al.*, 2002 *apud* GURGEL *et al.*, 2018).

Para Koelwyn *et al.* (2015 *apud* GURGEL *et al.*, 2018, p.400) relata que “várias etapas da carcinogênese podem ser moduladas pela prática de exercícios físicos na medida em que este atua no controle da inflamação crônica”.

Koelwyn *et al.* (2015 *apud* GURGEL *et al.*, 2018, p.400) afirmam:

O exercício é uma estratégia plétórica e pode ser considerada uma terapia promissora em oncologia por apresentar efeitos imunomoduladores que modificam as etapas de iniciação e progressão tumoral, isso se deve principalmente à sua capacidade de estimular tanto a imunidade inata quanto a adquirida, desencadeando uma resposta imunológica capaz de potencializar os efeitos da quimioterapia e radioterapia e, por fim, conduzir a regressão da massa tumoral.

Embora os exercícios aeróbicos e anaeróbicos sejam recomendados antes, durante e após o tratamento antineoplásico para auxiliar no desenvolvimento do tratamento do câncer, os resultados que beneficiam é devido os componentes da massa muscular que exercem efeitos metabólicos sistêmicos quando estimulados como as miosinas. Essas proteínas são representadas pela irisina, oscotatina M, IL-6 e IL-10, que em conjunto reduzem os níveis de TNF- α , modulam expressão genética e proteica de mediadores moleculares envolvidas na vigilância imunológica e no reconhecimento de células mutadas (KOELWYN *et al.* 2015 *apud* GURGEL *et al.*, 2018).

A implantação de um programa de exercícios físicos/atividades físicas pode ser feita em quaisquer das três fases após o diagnóstico de câncer, porém, em cada fase, os objetivos e a consequente modulação dos mesmos serão distintos (OLIVEIRA,2015).

Através do exercício recomenda-se que o organismo passe a melhor aproveitar a energia e os extratos metabólicos. Isso provoca uma reação as ações dos carcinógenos, em função do aumento da eficácia do sistema imunológico, no que diz respeito a linfócitos e células NK, reduzindo assim a quantidade disponível para a

absorção pelos possíveis tumores e oferecendo maior resistência às metástases (BACURAU; COSTA ROSA, 1997 *apud* PEDROSO; ARAÚJO; STEVANATO, 2005).

Assim como as demais neoplasias em outras regiões do corpo, o câncer hepático (localizado no fígado), também tem uma significância positiva quando é incluso em seu tratamento a prática da atividade física/exercício físico. Indo além:

A atividade física pode ser realizada durante o tratamento de quimioterapia, radioterapia, hormônio terapia e no pós-cirúrgico, associado ou não a esses medicamentos. Programa de treinamento aeróbico de 2 a 16 semanas estão associados à melhora na capacidade funcional, na composição corporal, na atividade de células destruidoras naturais, nos estados de humor e na qualidade de vida” (CAVE,2018 *apud* RAMALLO,2018, p.32).

A doença hepática crônica (DLC), ser um dos principais necrológico em todo mundo, os efeitos da atividade física são recentes. Os efeitos da atividade física é um meio de investigação em pacientes com carcinoma hepatocelular, e os que são submetidos ao transplante de fígado (BERZIGOTTI; SARAN; DUFUOR, 2016).

A prática da atividade física é protetora contra alguns tumores sólidos, como câncer de mama e de próstata. A prática de exercício regular tem efeito positivo sobre o hepatocarcinoma (CHC), a prática estimula a prática da enzima AMPK e diminui a atividade do alvo mamífero do complexo 1 da rapamicina (mTORC1), que funciona como principal promotor do crescimento metabólico. O exercício também melhora a sensibilidade à insulina adipocítica reduzindo os ácidos graxos para o fígado, independentemente do índice de massa corporal (HEPATOLOGY, 2015 *apud* BERZIGOTTI; SARAN; DUFUOR, 2016).

O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO TRATAMENTO DO CÂNCER

Como descrito no caderno de atenção básica (BRASIL, 2009) e complementado pela portaria nº 154 (BRASIL, 2008), é influente que o professor de educação física, edificar conceitos e compreensões de saúde, a partir das experiências apresentadas ou construídas pela população referenciada a um território (BRASIL, 2009 *apud* BONFIM, 2012, p.151). Nesse sentido é recomendável que o professor de educação física beneficie com seu trabalho a abordagem da diversidade das manifestações da cultura corporal presente, localmente e as que são divulgadas nacionalmente, procurando fugir do fornecimento do técnico-pedagógico dos

conteúdos clássicos da educação física, seja no campo do esporte, das ginásticas e danças como ênfase à prática de exercícios físicos ligados à avaliação antropométrica e desempenho humano (BRASIL, 2006 *apud* BONFIM, 2012).

Nessa linha, Costa (2017, p.24) afirma: “Importante é a atividade física desenvolvida pelo profissional de Educação Física, que foi habituado na área da saúde em 1997, visando que a sociedade necessita de entidades e de profissionais devidamente qualificados”.

A política nacional de promoção da saúde, portaria nº687/GM, de 30 de março de 2006, assimila que as práticas corporais são expressões individuais e coletivas do movimento corporal ocorrendo no conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica. São possibilidades de organização, escolhas nos modos de relacionar-se com o corpo e de movimentar-se, que sejam compreendidas como benéficas à saúde de sujeitos, incluindo as práticas de caminhadas e orientação para a realização de exercícios, e as práticas lúdicas, esportivas e terapêuticas (BRASIL, 2006 *apud* Bonfim,2012).

A importância da prática de atividades físicas para uma tendência a vida saudável que conseqüentemente diminui fatores causadores de doenças que cercam nossa população. O profissional de educação física tem responsabilidade de estar sendo útil a sociedade como promotor de estilo de vida ativo. Apenas um profissional não é capaz de promover, prevenir e reabilitar, é necessário um trabalho conjunto com diversos agentes da área da saúde, da qual o educador físico faz parte e possui grande área de atuação nos serviços de saúde, no atual modelo de saúde, marcado pela promoção de saúde (BONFIM, 2012).

Os profissionais de educação física são responsáveis e possuem funções dirigidas para a educação e a saúde. Atuando tanto em escolas, clubes, academias, hospitais, etc.; trabalhando com indivíduos de diferentes faixas etárias objetivando a promoção do lazer, saúde e educação através das atividades físicas, contribuindo, assim, para a qualidade de vida da sociedade.

A prática da atividade física é sem dúvida indispensável para obter um estilo de vida ativo, e o professor dessa área, em parceria com os órgãos públicos de saúde, podem atuar diretamente nas comunidades, participando de suas vivências, necessidades e realidade das mesmas, trabalhando nos locais disponíveis a prática da atividade para que haja uma melhor qualidade de vida da população (MIRANDA; MELO; RAYDAN; 2007 *apud* BONFIM, 2012).

O profissional de educação física, vem ganhando espaço na área hospitalar, que tem a atuação do professor de educação física apresenta como finalidade deste profissional programar e realizar atividades físicas dos grupos inseridos nas unidades de saúde, visando à adesão ao tratamento pelo meio da autoestima, consciência corporal, autonomia na vida e em seu processo terapêutico (Alcântara, 2004 *apud* BONFIM, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta revisão de literatura foi estudar como o profissional da área da Educação Física como um profissional importante na área oncológica. O câncer considerado pelos autores acima é a doença patológica que mais mata atualmente e sendo também o maior problema da saúde pública. Como pesquisado, o câncer de fígado, conhecido como Hepatocarcinoma é considerado o mais comum entre homens e o oitavo mais comum entre as mulheres.

O exercício físico/ atividade física é recomendável para essas pessoas que se encontram em tratamento, pois elas poderão ter resultados positivos e ajuda-las não somente com a parte física que a doença causa, mas também com a melhora da sua autoestima, podendo ajudar também aos indivíduos que passam pelo tratamento da quimioterapia a minimizar a fadiga muscular e conservar a capacidade funcional.

O educador físico tem uma extrema importância em um tratamento oncológico, pois é de sua responsabilidade visar pela qualidade de vida da sociedade preservando a sua saúde. Poucos estudos relatam a participação do profissional de educação física atuando na área hospitalar, havendo uma grande dificuldade em pesquisar esse campo e em colocar esses pontos nesse estudo.

REFERÊNCIAS

BARBANTI, Valdir José. **Dicionário de educação física e esporte**. 3ed. rev. ampl. Barueri, SP: Manole, 2011. 480 p.

BERZIGOTTI, Annalisa; SARAN, Uttara; DUFOUR, Jean François. Physical Activity and Liver Diseases. **Hepatology**, vol. 63, NO. 3, 2016.

BONFIM, Genilson César Soares. O Nasf no município de Fortaleza e a intervenção do professor de educação física. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, n.1, v.2, jul./dez.2012.

CASTRO FILHA, Jurema Gonçalves Lopes de *et al.* Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de pacientes com câncer de mama. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**. vol.38, no. 2, Porto Alegre. Apr./ June 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32892016000200107&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 27/05/2020.

COSTA, Cristiane da. O profissional de Educação Física como agente de promoção de saúde. **CREF2/RS em Revista**. Ano VI, n.17- ABR/ MAIO/ JUN 2017.

COSTA, Frederico; LIMA, Caio Rocha. **Hepatocarcinoma**. Manual da Oncologia Clínica, 2010. Disponível em: <http://www.hepcentro.com.br/hepatocarcinoma.htm>. Acesso em Novembro, 2019.

COUTINHO, Andreia Orjana Ribeiro; COSTA, Aline do Amaral Zils; SILVA, Márcio Haubert da; revisão técnica: Gabriela Augusta, Mateus Pereira. **Anatomia aplicada à enfermagem** - Porto Alegre: SAGAH, 2018.

COURNEYA, KS, Segal RJ, Mackey JR, Gelmon K, Reid RD, Friedenreich CM, et al. Effects of aerobic and resistance exercise in breast cancer patients receiving 18 Exercises em Pacientes Oncológicos: Reabilitação Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira adjuvant chemotherapy: a multicenter randomized controlled trial. **J Clin Oncol**; 25:4396-404, 2007.

GURGEL, Daniel Cordeiro; JUNIOR, Valden Luís Matos Capistrano; NOGUEIRA, Ingrid Correia; NETO, Prodamy Pacheco. Atividade física e câncer: intervenções nutricionais para um melhor prognóstico. **Motricidade**, 2018, vol. 14, n. 1, p. 398-404.

INCA-INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Organização

Mario Jose Sobreira da Silva. - 4. Ed. rev. atual. - Rio de Janeiro, 2018. 111p. ISBN 978-85-7318-351-1.

INCA- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. - Rio de Janeiro: INCA, 2017. 128p.: il. color. ISBN 978-85-7318-361-0.

LEONARDI, Luís Sérgio; MOCHIZUKI, Miki. **Colangiocarcinoma**. 2001. Disponível em: < <http://www.hepcentro.com.br/colangiocarcinoma.htm>>. Acesso em: 14/04/2020.

OLIVEIRA, Romário Araújo de. Efeitos do treinamento aeróbico e de força em pessoas com câncer durante a fase de tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. São Paulo. V.9. n.56. p. 662-670, 2015.

PEDROSO, Wellington; ARAÚJO, Michel Barbosa; STEVANATO, Eliane. Atividade física na prevenção e na reabilitação do câncer. Departamento de Educação Física- Universidade de Taubaté UNITAU. **Motriz**, Rio Claro, v.11; n.3. p.155-160, set/dez, 2005.

RAMALLO, Bianca. **Conceitos básicos relacionados a doenças crônicas e autoimunes: considerações para atuação do Profissional de Educação Física**. São Paulo: CREF4/SP, 2018. 120 p. ISBN 978-85-94418-27-2.

SAÇO, Livia Fabiana et al. Características e avaliação da qualidade de vida em um grupo de pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. **HU Revista**, Juiz de Fora, v.37, n.1, p.95-102, jan. /mar. 2011.

SANTOS, Gricielle Gheno dos. **O potencial de ação do profissional de educação física na área hospitalar**. 2017. Artigo (Graduação) – Curso de Educação Física – Bacharelado, Universidade do Vale do Taquari - Univantes; Lajeado, 28 jun. 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/1787>. Acesso em: 16 jun. 2019.

SOUSA, Julio Cesar. **O papel do educador físico na prevenção e tratamento do câncer**. Centro Universitário de Brasília- UniCEUB. Brasília, 2019.

SPINOLA, Acauã Vida; MANZZO, Ivani de Souza; ROCHA, Claudio Miranda da. As relações entre exercício físico e atividade física e o câncer. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v.6, n.1, p. 39-48, 2007.