

SENTIDOS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE EM PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER

Grassyara Pinho Tolentino¹
Marcos Rodrigues Xavier²
Marcos Monteiro Santos²
Ricardo Jacó de Oliveira³
Viviane Soares⁴
Pablo Rodrigues Lima⁵

¹Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí, Urutaí-GO, Brasil

²Centro Universitário de Anápolis, Anápolis-GO, Brasil

³Faculdade de Educação Física – Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil

⁴Faculdade de Educação Física – Centro Universitário de Anápolis, Anápolis-GO, Brasil

⁵Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil

RESUMO

O exercício físico tem sido uma estratégia positiva na melhoria da saúde e na qualidade de vida das pessoas acometidas pelo câncer (CA), entretanto, os hábitos de vida hipocinéticos são uma constante nesta população. O objetivo do estudo foi descrever a percepção de pessoas sobreviventes ao câncer sobre atividade física (AF) e saúde. Tratou-se de uma pesquisa exploratória, transversal e quantitativa, a amostra foi composta por pessoas acometidas pelo câncer (n = 40), sendo 65% mulheres, com idade média de 54,08 ± 13,62 anos. Foi aplicado um questionário de percepção sobre atividade física e saúde. Os resultados revelaram que a maioria dos voluntários não praticavam atividade física atualmente nem antes do diagnóstico de câncer, apesar de entender que esta prática poderia beneficiar sua saúde. Também observou-se que os profissionais de saúde são negligentes em indicar a prática de exercícios físicos a esta população e que eles percebem o consumo de álcool, o tabagismo e o consumo excessivo de sal como maiores fatores de risco a sua saúde atualmente.

Palavras-chave: Exercício. Neoplasia. Promoção da Saúde.

SENSES ON PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH IN PEOPLE WITH CANCER

ABSTRACT

Physical exercise has been a positive strategy in improving health and quality of life of people with cancer, however, hypokinetic habits are a constant in this population. The objective of the study was to describe the perception of cancer survivors about physical activity (AF) and health. It was an exploratory, cross-sectional and quantitative study, the sample was composed of people with cancer (n = 40), 65% women, with a mean age of 54,08 ± 13,62 years. A questionnaire of perception about physical activity and health was applied. The results revealed the most of the volunteers did not practice physical activity even before the diagnosis of cancer, although they understood that this practice could benefit their health. It was also observed that health professionals are negligent in indicating the practice of physical exercises to this population and that they perceive alcohol consumption, smoking and excessive salt consumption as major risk factors to their health today.

Keywords: Neoplasms. Exercise. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

O exercício físico (EF) tem sido uma estratégia positiva na reabilitação da saúde e na qualidade de vida das pessoas acometidas pelo câncer (MAQBALI *et al.*, 2019; STOUT *et al.*, 2017; FURMANIAK *et al.*, 2016), entretanto, frequentemente, esta população apresenta elevados níveis de inatividade física, favorecendo o surgimento de comorbidades e o declínio de parâmetros de saúde nas pessoas sobreviventes ao câncer (KIM *et al.*, 2013; LOH; CHEW; LEE, 2011).

Sintomas como fraqueza, cansaço precoce, sentimentos de medo e ameaça pela ocorrência do linfedema são algumas justificativas frequentemente referidas por pessoas sobreviventes ao câncer para permanecerem inativas ou até mesmo reduzir sua mobilidade após o início do tratamento (HEFFERON *et al.*, 2013; VENTURA *et al.*, 2013). Observa-se que as pessoas percebem muito mais barreiras do que benefícios da atividade física à partir do diagnóstico de câncer (WHITEHEAD; LAVELLE, 2009), havendo a necessidade urgente de compreender como ocorre esse processo de subjetivação. Aspectos como medo do avanço da doença ou de agravos, avanço da idade, não gostar de atividade física, falta de tempo devido à demandas sociais e laborais, dificuldade de acesso aos locais de prática, são argumento frequentemente encontrados pelos estudos com sobreviventes ao câncer (OYEKANMI; PAXTON, 2014; CUEVAS *et al.*, 2014; FINK *et al.*, 2010).

Dentre os sujeitos produtores de sentidos na esfera dos processos de saúde/doença encontram-se os profissionais de saúde; àqueles que historicamente dominam saberes e habilidades capazes de manter a vida, e que determinam o conceito do objetivamente correto, a partir do qual, ações contrárias e desrespeitos às prescrições poderia incorrer em danos, agravos e até mesmo conduzir à morte (HSU *et al.*, 2011). Os especialistas em saúde têm o dever legal e conhecimento adequado para esclarecer, auxiliar no processo de educação e convencimento sobre a importância de uma vida ativa (BRASIL, 1990; 2006). Esta é uma premissa para a independência física, manutenção do estado geral de saúde e prevenção de comorbidades não somente em câncer, mas para a população em geral. Em oncologia o processo de Educação em Saúde pode ser supervalorizado, visto que, os estigmas da doença como a elevada taxa de mortalidade, escasso tempo de sobrevida, impossibilidade de cura, carga de sofrimento e dor associadas ao diagnóstico e tratamento possivelmente conferiam maior veracidade e importância às recomendações do grupo de profissionais na área da saúde (WHITEHEAD; LAVELLE, 2009).

Contudo, ainda não estão claros os motivos pelos quais pessoas com câncer não aderem as práticas físicas, e as barreiras percebidas para não adesão à prática de exercícios vem sendo modestamente investigados (CUEVAS *et al.*, 2014; BLANEY *et al.*, 2013; BLANEY *et al.*, 2010). Interessados num entendimento mais profundo da associação entre as práticas físicas, fatores de riscos à saúde e a indicação formal sobre o exercício físico após o diagnóstico de câncer, justificou-se a realização do presente estudo. Que teve como objetivo descrever a percepção de pessoas sobreviventes ao câncer sobre atividade física e saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como exploratório e analítico, uma vez que, foi proposto com o intuito de desenvolver hipóteses, estabelecer relações entre as variáveis de estudo, além de identificar características de uma população específica para intervenções posteriores (PEREIRA, 2001).

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Esta pesquisa foi conduzida com pessoas sobreviventes ao câncer, de ambos os sexos, que estavam em fase de acompanhamento ou tratamento da doença como quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, imunoterapia, transplante de medula na cidade de Anápolis. Os voluntários foram selecionados à partir de indicação de conhecidos ou que entraram em contato com os responsáveis da pesquisa à partir de cartazes afixados em locais públicos. Os dados foram coletados entre janeiro e dezembro de 2018 e ao final obteve-se uma amostra não-probabilística composta por 40 pessoas.

INSTRUMENTOS

Dados de caracterização da amostra

Foi aplicado uma anamnese para o registro de informações clínicas (tipo de câncer, tratamentos

realizados, plano de saúde), demográficas (idade, estado civil, religião, escolaridade) e sobre hábitos de vida (etilismo, tabagismo) dentre outros.

Sentidos sobre atividade física e saúde

Para obtenção das informações, conhecimentos e atitudes relacionadas à atividade física e saúde foi elaborado um inquérito (quadro 1) apoiado no Modelo de Crenças em Saúde (HAYDEN, 2017) que propõe uma abordagem exclusiva e compreensiva para cada tipo de condição de saúde. O instrumento contendo 10 questões que buscou esclarecer alguns hábitos (questões 1, 2, 3, 4), crenças (questões 6), circunstâncias (questões 5, 7, 8) e preferências relacionada à atividade física (questão 9), além de uma questão sobre conhecimento geral em saúde (questão 10). Além das respostas objetivas foram anotadas também relatos verbais que poderia auxiliar no melhor entendimento das respostas.

Quadro 1 - Inquérito sobre conhecimentos e atitudes relacionado à atividade física.

Pergunta	Sugestão da resposta
1) Você acredita que a prática de exercícios físicos faz bem a sua saúde?	Sim (qual), não
2) Você faz algum tipo de atividade física regularmente?	Sim (qual), não
3) Você praticava alguma atividade física regular antes do diagnóstico de câncer?	Sim (qual), não
4) Após o diagnóstico de câncer você iniciou a prática de alguma atividade física?	Sim (qual), não
5) Você realizou algum tratamento fisioterápico após a cirurgia para tratar o câncer?	Sim, não, quem indicou?
6) Como você acredita que a atividade física poderia influenciar no seu estado de saúde?	Poderia melhorar, piorar, não influenciaria
7) Algum profissional de saúde já lhe indicou a prática de alguma atividade física?	Sim (sugerir profissões da área de saúde), não
8) Algum profissional de saúde já contra indicou, desaconselhou ou proibiu a prática de alguma atividade física?	Sim, sugerir profissões da área de saúde, não
9) Você gostaria de praticar alguma atividade física?	Sim, não, sugerir exercícios
10) Dos fatores abaixo, indique quais você considera que poderiam prejudicar, ou interferir de forma negativa na sua saúde	Realizar trabalhos domésticos, trabalhar fora de casa, aumentar o peso/engordar, fumar, fazer exercícios físicos, ir com maior frequência ao médico, utilizar mais sal nas refeições, ingerir bebida alcoólica.

Fonte: próprio autor.

PROCEDIMENTOS

Após o contato inicial com os possíveis voluntários foi explicado os objetivos do estudo e aqueles que assentiam em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a seguir eles respondiam a anamnese e o Inquérito sobre Saúde e Atividade Física, nesta sequência. Os questionários foram aplicados por aplicadores previamente treinados, em ambiente confortável e sem presença de pessoas que poderiam influenciar nas respostas. Foram seguidas recomendações do Tratado de Helsink para pesquisas com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o número 186/2012 CEP/SES/DF.

ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Os dados foram organizados a partir de estatística descritiva em frequência e percentual para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as contínuas. Foram realizadas análises comparativas entre os sexos e a classe de idade (mediana 56 anos), para tanto, utilizou-se o chi-quadrado e teste U de Mann-Whitney. A correlação entre as variáveis foi testada à partir do rho de spearman. O nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Os resultados demográficos revelaram que a idade média dos entrevistados foi de $54,08 \pm 13,62$ anos, a maioria das entrevistadas eram mulheres (65%), casadas (47,5%), católicas (60%), Não possuíam ensino médio (55%). Relacionado ao número de dependentes um elevado percentual tinham entre 1 e 2 filhos (42,5%) ou não possuíam 32,5%.

No tocante às características clínicas observou-se que o câncer de mama (25%) foi o de maior incidência, seguidos pelo CA do trato gastrointestinal (10%), CA ginecológicos (10%), hematológicos (15%), melanoma (5%), CA do trato urinário (2,5%), pulmão (2,5%), neuroendócrino (2,5%), próstata (2,5%) e outro (2,5%), destes 75% não possuíam plano de saúde e o tempo médio de diagnóstico foi de $13,78 \pm 10,69$ meses. De acordo com a tabela 1 o maior percentual dos voluntários não tinham o hábito de fumar (75%) nem consumir bebida alcoólica (80%), e também não fumavam (70%) nem bebiam (65%) antes do diagnóstico de câncer. Os tratamentos a fim de combater o câncer mais realizados foram, a cirurgia (45%) e a quimioterapia (45%), em segundo a radioterapia (35%). Mesmo com o diagnóstico de câncer, uma pequena parte dos entrevistados (8%) relataram ter alguma outra doença, e (47,5%) faziam uso de medicamentos controlados.

Tabela 1 - Dados clínicos de pessoas acometidas pelo câncer.

Variáveis	Sim f(%)	não f(%)	ausente f(%)
Você tem o hábito de fumar?	7 (17,5%)	30 (75%)	3 (7,5%)
Você tinha o hábito de fumar antes do diagnóstico de câncer?	8 (20%)	28 (70%)	4 (10%)
Você tem o hábito de consumir bebidas alcoólicas ?	5 (12,5%)	32 (80%)	3 (7,5%)
Você consumia bebidas alcoólicas antes do diagnóstico de câncer?	10 (25%)	26 (65%)	4 (10%)
Tratamentos realizados			
cirurgia	18 (45%)	15 (37,5%)	7 (17,5%)
Radioterapia	14 (35%)	19 (47,5%)	7 (17,5%)
Quimioterapia	18 (45%)	14 (35%)	8 (20%)
Hormonioterapia	3 (7,5%)	30 (75%)	7 (17,5%)
anticorpo monoclonal	-	33 (82,5%)	7 (17,5%)
Imunoterapia	2 (5%)	31 (77,5%)	7 (17,5%)
transplante de medula	-	33 (82,5%)	7 (17,5%)
O médico lhe informou que você possui alguma outra doença	8 (20%)	29 (72,5%)	3 (7,5%)
Você faz uso de remédio controlado	19 (47,5%)	19 (47,5%)	2 (5%)

Fonte: próprio autor.

Os resultados sobre atividade física e saúde (tabela 2) revelaram que a maior parte dos entrevistados não mantinham uma prática física regular na atualidade (67,5%), negou a prática de atividades físicas

antes do diagnóstico da doença (62,5%), ainda não conseguiram iniciar uma prática de exercícios após o diagnóstico (62,5%) e, também, não tiveram acompanhamento fisioterápico após intervenção cirúrgica (75%). Contudo, um grande número tinham vontade de praticar exercícios físicos (67,5%), dentre as práticas de maior predileção dos entrevistados a caminhada (35%), a musculação (22,5%) e a dança (22,5%) foram as de maior popularidade.

Quando questionados sobre a indicação à prática de exercícios físicos advindas de profissionais de saúde um grande proporção (55%) já havia recebido tal informação. Sendo os profissionais médicos (47,5%) os grandes responsáveis por esta recomendação, seguidos por psicólogos (3,5%), enfermeiros (2,5%) e fisioterapeutas (2,5%). Houve, ainda, relatos de contra-indicação à prática de exercícios por profissionais de saúde (10%), nestes casos, essa proposição vieram apenas dos médicos.

Tabela 2 - Percepções e atitudes de pessoas acometidas ao câncer a atividade física.

Pergunta	Sim	Não	Não responderam
	f(%)	f(%)	f(%)
Você faz algum tipo de atividade física regularmente?	11(27,5%)	27(67,5%)	2(5%)
Você gostaria de praticar algum exercício físico	27(67,5%)	10(25%)	3(7,5%)
Você praticava algum exercício físico regularmente antes do diagnóstico de câncer ?	12 (30%)	25(62,5%)	3(7,5%)
Após o diagnóstico de câncer de você iniciou a prática de alguma atividade física?	11 (27,5%)	25(62,5%)	4(10%)
Você realizou algum tratamento fisioterápico após a cirurgia do câncer ?	7 (17,5%)	30(75%)	3 (7,5%)
Algum profissional de saúde já lhe indicou a prática de alguma atividade física ou exercício?	22(55%)	15(37,5%)	3(7,5)
Algum profissional de saúde já contra-indicou, desaconselhou ou proibiu a prática de alguma atividade física ou exercício físico?	4 (10%)	33(82,5%)	3(7,5%)

Fonte: próprio autor.

Com relação à crença sobre possíveis benefícios da atividade física à saúde geral (tabela 3), os participantes, em sua maioria (97,5%) admitiram que a prática de exercícios físicos fizesse bem à saúde. E quando inquiridos sobre esse benefício especificamente para pessoas com câncer 36 delas (90%), confirmaram que seu estado de saúde atual poderia ser favorecido pelo exercício e outras 3 (7,5%) afirmaram que a prática de exercício físico não influenciaria no seu estado de saúde.

Tabela 3 - Crenças de pessoas acometidas ao câncer sobre atividade física.

Pergunta	Sugestão de respostas		
	Sim	Não	Não responderam
	f(%)	f(%)	f(%)
Você acredita que a prática de exercícios físicos faz bem a sua saúde?	39 (97,5%)	1 (2,5%)	-
Como você acredita que o exercício físico poderia influenciar no seu estado de saúde?	Poderia melhorar	Poderia piorar	Não influencia
	36 (90%)	3 (7,5%)	-

Fonte: próprio autor.

Com relação a percepção sobre hábitos de vida que poderiam prejudicar na saúde dos entrevistados fumar (95%), ingerir bebidas alcoólicas (92,5%), mais sal nas refeições (77,5%) foram os mais citados. O quarto item mais prejudicial foi o aumento do peso/engordar (70%). Sendo que um percentual baixo relataram ainda que realizar trabalhos domésticos (7,5%), trabalhar fora de casa (5%), fazer **exercícios físicos (5%) seriam prejudiciais**.

A comparação dos resultados entre os sexos e os grupos de idade não revelaram diferença estatisticamente significativa para nenhuma variável e as análises correlacionais, também, não retornaram valores moderados ou elevados de correlação.

DISCUSSÃO

Os resultados sobre a prática de AF revelaram que a maioria dos indivíduos entrevistados não se consideravam fisicamente ativos no momento da entrevista e também não o eram antes do diagnóstico de CA. Este comportamento já foi relatado em estudos internacionais (TITZ *et al.*, 2018; MANDELZWEIG *et al.*, 2017; KIM *et al.*, 2013; LOH; CHEW; LEE, 2011), e nacionais (CANARIO *et al.*, 2016; TOLENTINO, 2007) com pessoas sobreviventes ao câncer, e também em outras condições crônicas (BOAS *et al.*, 2011; LEITE *et al.*, 2009).

Ainda não se sabem quais os determinantes para tal comportamento, mas, efeitos adversos relacionados ao tratamento, falta de tempo e fadiga seriam algumas das barreiras à prática de atividade física, em oposição, o senso de autocontrole, o manejo das emoções e a sensação de bem-estar seriam os facilitadores (CLIFFORD *et al.*, 2018)

Se por um lado a amostra estudada apresentava um cenário de elevada hipocinesia, por outro, a maior parte dela relatou intento em iniciar alguma prática física. De acordo com o Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (PROCHASKA; NORCROSS; DICLEMENTE, 2002) este momento caracterizaria-se como a fase de contemplação ou preparação, onde o indivíduo estaria a busca de informações para a mudança de comportamento ou ainda, a espera de intervenções que a favoreçam esse processo. Diante disso, observa-se uma janela de atuação para os profissionais de saúde que poderiam facilitar este processo, propondo ações e acompanhando as pessoas sobreviventes, a fim de que, estas possam realizar escolhas mais assertivas à sua condição de saúde e evitar o sedentarismo. Os profissionais de Educação Física, apesar de estarem inseridos no sistema de saúde pública no Brasil, na atenção básica, não foram citados como orientadores das práticas físicas.

Entretanto, foi diagnosticado, também, pelo presente estudo uma baixa indicação da prática de AF pelos profissionais de saúde. Apesar de haver indícios sobre esse comportamento em outros estudos (CLIFFORD *et al.*, 2018), não foram detectados estudos brasileiros que tenham relatado tais achados na população com câncer.

Rammant *et al.*, (2019) informam que os sistemas de saúde, em especial os médicos, devem estabelecer como prioridade o aconselhamento e acompanhamento sobre atividade física, uma vez que, estes e os outros profissionais de saúde são capazes de desenvolver estratégias de educação em saúde que não somente conscientize, mas também empodere o indivíduo para que este seja capaz de compreender e optar por incluir rotinas diárias de AF objetivando a manutenção da saúde. No entanto, a maioria do tempo de atendimento em saúde é destinado somente ao tratamento e quase nenhuma ação estaria realmente ancorada no princípio de prevenção ou educação em saúde (RIBEIRO; MARTINS; CARVALHO, 2007), limitando, desta forma, os benefícios do aconselhamento dos profissionais de saúde.

Há evidências científicas de que a crença que sobreviventes ao CA não seriam capazes de exercitar-se durante o tratamento, questionamentos sobre a segurança dos exercícios físicos para pessoas com CA e falta de conhecimento sobre os benefícios são algumas das justificativas de médico para não indicar exercícios a esta população (PARK *et al.*, 2015; YANG *et al.*, 2015).

Outro achado do presente estudo revelou que os entrevistados tinham conhecimento dos benefícios do exercício físico e que estes consideravam que seriam benéficos à saúde, dados também relatado no estudo de Prado *et al.*, (2004). Entretanto, hipotetiza-se que a qualidade dessa informação não foi capaz de promover uma mudança real no comportamento dos entrevistados. Esta conjectura é suportada por Clifford *et al.*, (2018) que afirmam que desconhecer (ex: não saber se é seguro ou eficaz) ou não saber o que fazer (ex: o que fazer, como fazer, intensidade e frequências adequadas, etc) são barreiras significativas para iniciar ou manter o exercício físico.

Ainda sobre o conhecimento de hábitos de vida deletérios observou-se que os entrevistados reproduziram o discurso massificado de que ingestão de bebida alcoólica, uso de tabaco e excesso de sal

representaria um risco à saúde. No entanto, um percentual menor identificou o ganho de peso como um fator de risco considerável a saúde e, controversamente, houveram pessoas que referiram-se ao exercício físico como um hábito de risco.

Dentre os fatores de risco modificáveis o uso de tabaco e o índice de massa corporal (IMC) elevado representam 21,4% e 6,9% do risco de morte em pessoas com câncer, sendo considerados as duas maiores causas de morte por fator modificável nesta população. O consumo de álcool aparece em terceiro lugar com 4,5% e os baixos níveis de atividade física em quinto com 1,7% de aumento no risco (DE REZENDE *et al.*, 2019). O desconhecimento ou a falta de importância conferida ao ganho de peso como um fator de risco para incidência e/ou mortalidade por câncer revela outro ponto de fragilidade, no processo de educação em saúde; e que deve ser abordado por profissionais de saúde, sendo essa informação relevante para toda a população. Achados informam que o conhecimento é um fator inversamente proporcional ao valor do IMC em populações com condições crônicas (VALMORBIDA *et al.*, 2017). Além disso, não somente o fenótipo, mas também, o IMC previsto geneticamente, repercute sobre a incidência e mortalidade por câncer (GHARAHKHANI *et al.*, 2019). Em estudo com mulheres brasileiras sobreviventes ao câncer foi detectada associação inversamente proporcional entre o IMC, menor percentual de massa livre de gordura e maior percentual de massa gorda à eventos adversos e qualidade de vida durante o tratamento oncológico, dor (TOLENTINO, 2016)

Quanto ao relato da AF como um fator de risco à saúde de pessoas com câncer, conjectura-se que este, pode estar associado ao medo ou a crença de que esforços físicos poderiam piorar a saúde, provocar dor, lesionar ou ainda agravar algum sintoma como fadiga ou limitação física produzida pelas terapias antineoplásicas. A cinesiofobia é um sentimento identificado em populações com câncer (GOMES *et al.*, 2018; VELTHUIS *et al.*, 2012) e poderia explicar os achados do presente estudo. Além disso, a presença de cinesiofobia estaria associado à inatividade física.

A adesão à prática da atividade física por pessoas com câncer é uma questão multifatorial e envolve aspectos relacionados à condição médica (comorbidades, sintomas), as terapias (número de tratamentos, duração, hospitalizações, eventos adversos), ao indivíduo (expectativas, gosto pessoal, resiliência), questões econômicas, sociais e relacionadas ao sistema de saúde (aconselhamento médico, informação) (RAMMANT *et al.*, 2019). No Brasil as diretrizes para o tratamento do câncer (BRASIL, 2013) são reiteradas a necessidade do atendimento integral à pessoas acometidas pelo qual, que objetiva a melhoria da qualidade de vida por meio de ações de promoção, prevenção, tratamento oportuno e cuidados paliativos realizado por uma equipe multidisciplinar, nos devidos níveis de atenção à saúde. Nesta situação, e diante dos resultados do presente estudo, percebe-se a necessidade da integração do profissional de Educação Física à realidade do tratamento oncológico, uma vez que, este possui os conhecimentos e habilidades necessários a prescrição adequada de exercícios físicos, sendo capaz de orientar os indivíduos e seus familiares no sentido de reduzir as barreiras à prática. Torna-se essencial, também, por elaborar programas de treinamento, realizar avaliações periódicas e ser capaz de evoluir, de forma adequada, o treino. E por fim, por colaborar com os outros profissionais no manejo de agravos, na reabilitação, promoção da qualidade de vida e bem-estar e minimização de riscos aos sobreviventes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que pessoas acometidas pelo câncer, mesmo, tendo a percepção que a prática de atividade física influencia positivamente a saúde, a maioria não realiza nenhum tipo de atividade na atualidade, e que também, não o faziam antes do diagnóstico da doença. Identificou, ainda, que os profissionais de saúde tem uma ação incipiente na indicação à prática da atividade física e que o ganho de peso é um fator de risco à saúde desconsiderado pela grande maioria.

Apesar do tamanho reduzido da amostra e da limitação na generalização dos resultados, este, foi o primeiro estudo detectado pelos autores a verificar percepções de sobreviventes ao câncer sobre exercício físico e saúde numa amostra brasileira.

REFERÊNCIAS

BLANEY, J.M. *et al.* Cancer survivors' exercise barriers, facilitators and preferences in the context of fatigue, quality of life and physical activity participation: a questionnaire-survey. *Psycho-oncology*, v.22, n.1, p.186-194, 2013.

- BLANEY, J.M. et al. The cancer rehabilitation journey: Barriers to and facilitators of exercise among patients with cancer-related fatigue. **Physical therapy**, v.90, n.8, p.1135-1147, 2010.
- BOAS, L.C.G.V. et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto Contexto Enferm**, v.20, n.2, p.272-9, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no - 868, de 16 de maio de 2013**. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=17/05/2013&jornal=1&pagina=129&totalArquivos=232>>. Acesso em: 08 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. LEI, Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Previdência da República do Brasil**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L_v.8080, 1990](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L_v.8080_1990)>. Acesso em: 15 ago. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília; 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2016
- CANARIO, A.C.G. et al. Influência da atividade física sobre fadiga e qualidade de vida em pacientes com câncer de mama. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.62, n.1, p.38-44, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302016000100038&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 21 jan. 2019.
- CLIFFORD, B.K. et al. Barriers and facilitators of exercise experienced by cancer survivors: a mixed methods systematic review. **Supportive Care in Cancer**, v.26, n.3, p.685-700, 2018.
- CUEVAS, B.T. et al. Motivation, exercise, and stress in breast cancer survivors. **Supportive Care in Cancer**, v.22, n.4, p.911-917, 2014.
- DE REZENDE, L.F.M. et al. Proportion of cancer cases and deaths attributable to lifestyle risk factors in Brazil. **Cancer epidemiology**, v.59, p.148-157, 2019.
- FINK, B.N. et al. Early stage breast cancer and its association with diet and exercise-related perceptions and behaviors to prevent recurrence. **Breast cancer: basic and clinical research**, v.4, p.BCBCR. S6265, 2010.
- FURMANIAK, A.C. et al. Exercise for women receiving adjuvant therapy for breast cancer. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.21, n.9, p. D005001, 2016.
- GHARAHKHANI, P. et al. Effect of increased body mass index on risk of diagnosis or death from cancer. **British journal of cancer**, v.125, n.5, p.565-570, 2019.
- GOMES, L.O. et al. Cinesiofobia em mulheres com câncer de mama. **Revista Científica JOPEF**, v.25, n.1, p.125-134, 2018.
- HAYDEN, J. **Introduction to health behavior theory**. Jones & Bartlett Learning, Wayne, NJ, 2017.
- HEFFERON, K. et al. Understanding barriers to exercise implementation 5-year post-breast cancer diagnosis: a large-scale qualitative study. **Health education research**, v.28, n.5, p.843-856, 2013.
- HSU, H.T. et al. Predictors of exercise frequency in breast cancer survivors in Taiwan. **Journal of clinical nursing**, v.20, n.13-14, p.1923-1935, 2011.
- KIM, R.B. et al. Physical activity and sedentary behavior of cancer survivors and non-cancer individuals: results from a national survey. **PloS one**, v.8, n.3, p.e57598, 2013.
- LEITE, A. et al. Long-term evaluation of physical activity habits after epilepsy surgery. **J. epilepsy clin. neurophysiol.**, Porto Alegre, v.15, n.4, p.147-151, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-26492009000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 fev. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-26492009000400003>.
- LOH, S.Y.; CHEW, S.L.; LEE, S.Y. Barriers to exercise: perspectives from multiethnic cancer survivors in Malaysia. **Asian Pac J Cancer Prev**, v.12, n.6, p.1483-1488, 2011.
- MAQBALI, M. et al. Exercise Interventions to Manage Fatigue in Women with Gynecologic Cancer: A Systematic Review. **Oncology nursing forum**. v.46, n.1 p.71-82, 2019.
- MANDELZWEIG, L. et al. Primary prevention and screening practices among long-term breast cancer survivors. **Cancer Causes & Control**, v.28, n.7, p.657-666, 2017.

- OYEKANMI, G.; PAXTON, R.J. Barriers to physical activity among African American breast cancer survivors. **Psycho-oncology**, v.23, n.11, p.1314, 2014.
- PARK, J.H. et al. Characteristics of attitude and recommendation of oncologists toward exercise in South Korea: a cross sectional survey study. **BMC cancer**, v.15, n.1, p.249, 2015.
- PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro. 2001.
- PRADO, M.A.S. et al. A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n.3, p.494-502, 2004.
- PROCHASKA, J.O.; NORCROSS, J.C.; DICLEMENTE, C.C. **Changing for good**. New York (US): Ed. Copyright; 2002.
- RAMMANT, E. et al. Understanding physical activity behavior in patients with bladder cancer before and after radical cystectomy: a qualitative interview study. **Clinical rehabilitation**, v.33, n.4, p.750-761, 2019.
- RIBEIRO, M.A.; MARTINS, M.A.; CARVALHO, C.R.F. The role of physician counseling in improving adherence to physical activity among the general population. **Sao Paulo Medical Journal**, v.125, n.2, p.115-121, 2007.
- STOUT, N.L. et al. A systematic review of exercise systematic reviews in the cancer literature (2005-2017). **PM&R**, v.9, n.9, p.S347-S384, 2017.
- TITZ, C. et al. Exercise behavior and physical fitness in patients with advanced lung cancer. **Supportive Care in Cancer**, v. 26, n. 8, p. 2725-2736, 2018.
- TOLENTINO, G.P. **Avaliação da composição corporal, qualidade de vida e toxicidade do tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama**. 2016. 123 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- TOLENTINO, G.P. **Análise da potência aeróbia e estados de humor em mulheres sobreviventes ao câncer de mama**. 2007.145 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2007.
- VALMORBIDA, J.L. et al. Nutritional knowledge and body mass index: A cross-sectional study. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.63, n.9, p.736-740, 2017.
- VELTHUIS, M.J. et al. Role of fear of movement in cancer survivors participating in a rehabilitation program: a longitudinal cohort study. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v.93, n.2, p.332-338, 2012.
- VENTURA, E.E. et al. Barriers to physical activity and healthy eating in young breast cancer survivors: modifiable risk factors and associations with body mass index. **Breast cancer research and treatment**, v.142, n.2, p.423-433, 2013.
- WHITEHEAD, S., LAVELLE, K. Older breast cancer survivors' views and preferences for physical activity. **Qualitative health research**, v.19, n.7, p.894-906, 2009.
- YANG, E.J. et al. Current practice and barriers in cancer rehabilitation: perspectives of Korean physiatrists. **Cancer research and treatment: official journal of Korean Cancer Association**, v.47, n.3, p.370, 2015.

IF Goiano – Campus Urutaí
Educação Física
Rodovia Geraldo Silva Nascimento Km 2,5.
Urutaí/GO
75790-000