



COMO O PILATES PODE AJUDAR NA

PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO

DO CÂNCER DE MAMA



POR JANAÍNA CINTAS, LÍVIA GARIANI, RADHIJA
MUSSI E MANU PIMENTAL

 **MetaLife**



SUMÁRIO

Introdução	03
O que é câncer de mama?	04
Tem como prevenir?	04
Neoplasia mamária	06
História do câncer	06
Classificação do câncer de mama	08
Sinais	08
Tratamento com movimento no pós-operatório	08
Exercícios respiratórios diafragmáticos	09
Opções de exercícios para realizar no pós-operatório	09
Tratamento fisioterapêutico após a reconstrução de mama	10
Como o pilates pode ajudar na prevenção e no tratamento do câncer de mama	10
Risco x proteção	11
Tratamento	12
Reabilitação	13
O papel do Pilates	13
Estudos	14
Exercícios para se praticar todos os dias em casa a fim de manter o corpo em movimento	16
Exercícios de Pilates pós-cirúrgicos	22
Exercícios de Pilates para o bem-estar físico e mental para praticar em casa	30
Pilates e alimentação – como os dois podem trabalhar juntos na prevenção do câncer?	34
3 dicas para ajudar seu corpo a prevenir o Câncer	36
Conclusão	37

INTRODUÇÃO

Outubro Rosa é o nome de um movimento internacional de conscientização para a prevenção do câncer de mama, principalmente em mulheres. Vários monumentos famosos, assim como pontos turísticos em várias parte do mundo, “se pintam” de rosa para aderir à campanha, que visa, principalmente, promover um alerta sobre os cuidados com a saúde feminina.

Segundo o INCA – Instituto Nacional do Câncer, o Outubro Rosa foi criado no início da década de 1990 pela Fundação Susan G. Komen for the Cure. A data é celebrada anualmente, com o objetivo de compartilhar informações e promover a conscientização sobre a doença; proporcionar maior acesso aos serviços de diagnóstico e de tratamento e contribuir para a redução da mortalidade.

A MetaLife, cuja principal missão é levar mais saúde e qualidade de vida às pessoas, por meio de seus equipamentos de Pilates, Five e acessórios, há anos participa desse movimento, com a campanha - #SeMexe!



A ideia é despertar nas mulheres o desejo de se cuidar e de se prevenir contra a doença que mais causa mortes nesta população no mundo.

Sabemos que o aparecimento do câncer de mama está diretamente relacionado a fatores reprodutivos, hormonais, genéticos e hereditários, mas também é fato que cerca de **30% dos casos podem ser evitados com a adoção de hábitos saudáveis**, como praticar atividade física regularmente, alimentar-se corretamente, manter o peso corporal adequado, evitar o consumo de bebidas alcoólicas, fumo e amamentar. É essa mensagem de alerta que a MetaLife busca passar.

Este ano, a empresa reuniu alguns dos embaixadores da marca, para trazer dicas de exercícios para quem deseja trabalhar com clientes em diversos estágios de tratamento, ou mesmo para você, instrutor, estimular a prática de hábitos saudáveis, por meio de exercícios que podem ser executados em qualquer lugar, inclusive em casa.

Acompanhe, nas próximas páginas, os conteúdos apresentados por Janaína Cintas, Lívia Gariani, Radhija Mussi e Manu Pimental.

Antes, uma breve explanação do INCA – Instituto Nacional do Câncer.



O que é câncer de mama?

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama.



Tem como prevenir?

Prevenção do câncer de mama significa diminuir ou eliminar a exposição da mulher aos fatores de risco a fim de reduzir a possibilidade da ocorrência da doença ao longo da vida.

Consumo excessivo de álcool, excesso de peso, principalmente na pós-menopausa, e terapia de reposição hormonal aumentam o risco de câncer de mama.

A terapia de reposição hormonal (TRH), principalmente a terapia combinada de estrogênio e progesterona, aumenta o risco do câncer de mama. O aumento de risco de desenvolver a doença diminui progressivamente após a suspensão da TRH.

A exposição excessiva à radiação ionizante, como as utilizadas em exames de imagem (raios X, tomografia e mamografia), também aumenta o risco de câncer de mama.

Por meio da alimentação saudável, atividade física e do controle do peso corporal é possível evitar 30% dos casos de câncer de mama.

A amamentação exclusiva até os seis meses é fator protetor para o câncer de mama.

A realização de mamografias de rotina (rastreamento) fora da faixa etária de 50 a 69 anos aumenta o risco de diagnosticar cânceres que nunca causariam sintomas (sobrediagnóstico) e de expor desnecessariamente a mulher à radiação ionizante.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

ATIVIDADE FÍSICA REGULAR E

CONTROLE DO PESO CORPORAL

DIMINUEM O RISCO DO CÂNCER DE MAMA.



O controle do câncer de mama é prioridade da agenda de saúde no Brasil. A perspectiva atual do Sistema Único de Saúde é impulsionar a organização das redes regionalizadas de atenção à saúde para garantir a detecção precoce, a investigação diagnóstica e o tratamento oportuno, reduzindo o número de casos de

doença avançada e a mortalidade pela doença. A prevenção deve ser também valorizada por meio da informação e de oportunidades para a adoção de práticas mais saudáveis.



Importante:

A detecção precoce do câncer de mama significa identificar o tumor em fase inicial e aumentar as possibilidades de tratamento. As ações de detecção precoce devem ser oferecidas às mulheres com ou sem sintomas da doença.

O diagnóstico precoce do câncer de mama aumenta a sobrevivência das mulheres em comparação com o diagnóstico de tumores em fase avançada.

Fonte: www.inca.gov.br

forma de auxiliar na trajetória de cada paciente, dando possibilidades de melhora na qualidade de vida, auxiliando no contexto educacional da atuação de profissionais que trabalham com o movimento em oncologia relacionado à saúde da mulher.

A oncologia relacionada à saúde da mulher envolve vários tipos de câncer, dentre eles o câncer de mama, abordado neste e-book.

Como vimos, este câncer é facilmente detectado em estágio inicial, quando a mulher realiza consultas anuais ao ginecologista, e pelo autoexame.

Muitas mulheres não se preocupam em ir ao médico e realizar os exames anuais, com isso estes cânceres (mama, colo de útero, ovário, endométrio, vulva) são detectados em estágios mais avançados e o tratamento é mais agressivo.



História do câncer

A palavra Câncer vem do grego karkínos, que quer dizer caranguejo. (Termo utilizado pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, 377 a.C.), por este motivo, o câncer não é considerado uma doença nova.

Historiadores identificaram múmias egípcias com sinais de que foram



Neoplasia mamária

Por **Manu Pimentel**

Fisioterapeuta

@manupimentel_fisio

Este material foi preparado para proporcionar aos profissionais do movimento, clareza em seus atendimentos. Também como

acometidas por câncer, indicando que esta doença preocupa o ser humano há mais de três mil anos antes de Cristo (Ministério da Saúde, 2012).

No Brasil os casos de câncer começaram em 1920, pois foi em 1930 que iniciaram os primeiros estudos e tratamento.

Em 1951(início) – 1957 (conclusão) no Rio de Janeiro foi construído o primeiro hospital para o tratamento do câncer.

Neoplasia

O câncer também pode ser chamado de neoplasia. A palavra câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células e que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (Ministério da Saúde, 2012; INCA, 2010).

As células podem se tornar cancerígenas quando elas crescem de forma desorganizada e descontroladamente, formando outras novas células anormais que invadem outras regiões do corpo e causando transtornos funcionais (Ministério da Saúde, 2012).

Geralmente este crescimento anormal das células está relacionado com mutação genética, esta

mutação genética pode ou não estar associada à exposição a agentes cancerígenos.



Ele pode ser benigno ou maligno

● **BENIGNO:**

Têm seu crescimento de forma organizada, geralmente lento, expansivo e apresentam limites bem nítidos. (Ministério da Saúde, 2012). Uma das principais características é que ele não invade os tecidos adjacentes, no máximo podem comprimí-los. Um exemplo é o mioma (tem origem no tecido muscular liso) e o adenoma (tumor benigno das glândulas).

● **MALIGNOS:**

Manifestam um maior grau de autonomia e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do indivíduo (Ministério da Saúde, 2012).

Atualmente o câncer é uma importante causa de doença e morte no Brasil.

Desde 2003, as neoplasias malignas constituem-se na segunda causa de morte na população, representando quase 17% dos óbitos de causa conhecida. (INCA, 2010).

O câncer de mama está entre os mais comuns no sexo feminino, afetando **16%** das mulheres com alguma neoplasia.

Neoplasia mamária

No **Brasil**, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), para **2019**, foram estimados **59.700 casos novos**, o que **representa** uma taxa de incidência de **51,29 casos por 100 mil mulheres**.

É importante ressaltar que o câncer de mama também pode acometer homens, entretanto a incidência é bem menor e corresponde a 1% dos casos de câncer de mama no mundo.

Classificação do câncer de mama

No câncer de mama as células neoplásicas (células que tiveram seu código genético alterado) podem se originar em qualquer estrutura que compõem a mama, podendo acometer o epitélio glandular, mesênquima e epiderme.

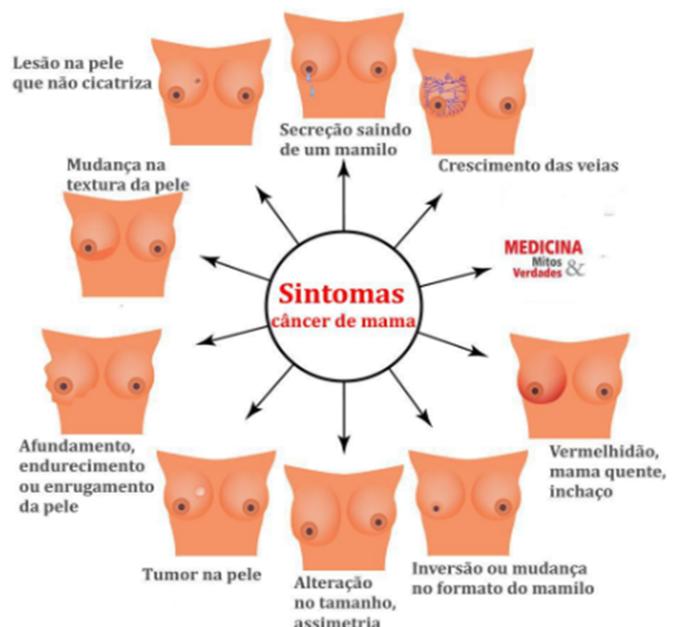
O câncer de mama pode ser classificado em 5 estágios (de 0 a 4). O estágio zero o mais inicial e os estágios 3 e 4 os mais graves, conhecidos como câncer de mama avançado ou câncer de mama metastático.

O CÂNCER DE MAMA TEM A CAPACIDADE DE INVADIR O TECIDO NORMAL E DE SE DISSEMINAR PARA LOCAIS DISTANTES. OS TUMORES MALIGNOS SE DISSEMINAM POR:

Extensão direta: invade os tecidos adjacentes, que estão ao redor do tumor primário.

Metástase: a disseminação é por meio da via linfática e venosa, acometendo os linfonodos regionais, pele, osso, fígado, pulmão e cérebro.

Sinais



Tratamento com movimento no pós-operatório

O tratamento inicia no dia seguinte a cirurgia com o fisioterapeuta. Durante os primeiros 15 dias, os exercícios devem ser realizados respeitando o limite de amplitude

de movimento da paciente ou da cicatriz.

Após este período, deve se priorizar em todos os pacientes o ganho máximo de amplitude de movimento. O tratamento nesta fase inclui:

- Orientação de cuidados com o braço e higiene (realizado na fase hospitalar e ambulatorial), posicionamento no leito, exercícios respiratórios diafragmáticos (hospitalar).

Exercícios respiratórios diafragmáticos

Coloque uma mão do paciente sobre a região abdominal e a outra no tórax.

Oriente o paciente a inspirar lentamente pelo nariz e observar o movimento das mãos.

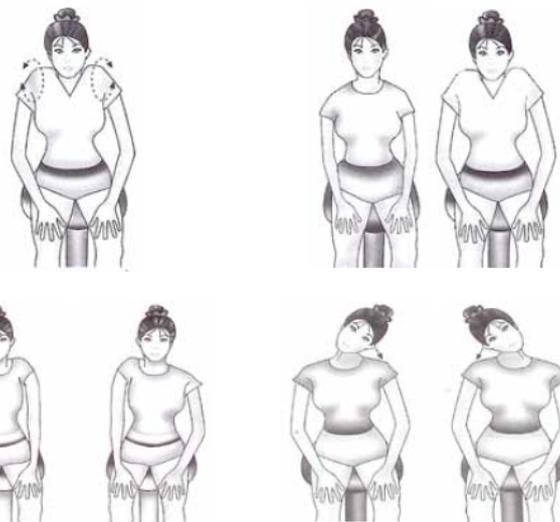
Oriente o paciente para respirar de modo que apenas a mão que está no abdômen se movimente.

Após o paciente aprender a respiração diafragmática, o fisioterapeuta deve aplicar com a mão uma pressão sobre a mão do paciente que está na região abdominal, antes dele iniciar a inspiração.

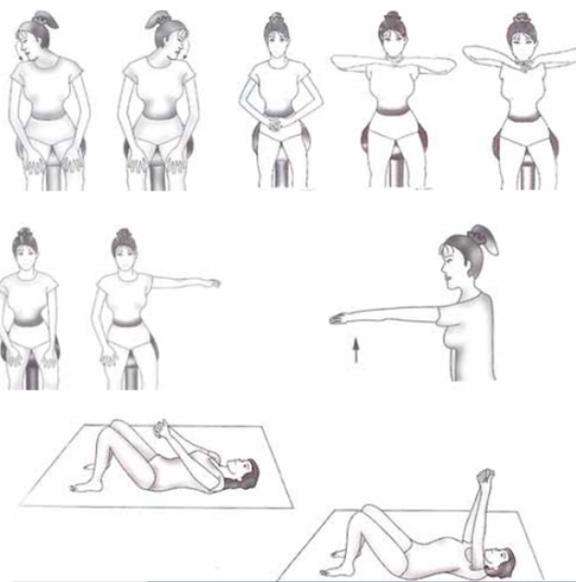
ATENÇÃO: evitar estímulos excessivos na mão que está sob o tórax.



OPÇÕES DE EXERCÍCIOS PARA REALIZAR NO PÓS-OPERATÓRIO



Fonte: CAMARGO, M.C.; MARX, A.G. Reabilitação física no câncer de mama. São Paulo: Editora Roca; 2000.



Fonte: CAMARGO, M.C.; MARX, A.G. Reabilitação física no câncer de mama. São Paulo: Editora Roca; 2000.



Tratamento fisioterapêutico após a reconstrução de mama

Evitar ficar em decúbito ventral e lateral (não ficar deitada do lado do dreno e da cirurgia).

Evitar a flexão (no caso em que usou o Grande dorsal) e extensão do tronco (quando usou o Reto abdominal).

Deve-se respeitar a cicatriz da mama e da área doada, para não acumular linfa nas bordas cirúrgicas.

Alteração postural (pacientes tendem a ficar em flexão de tronco): nestas situações, podem ser utilizadas as técnicas de relaxamento, alongamentos, pompage, mobilização articular, reeducação postural, exercícios ativos e ativo assistido.

Massagem cicatricial na mama e no local onde foi retirado o retalho, mobilização da prótese mamária.



PARA NÃO FINALIZAR...

A prevenção é um elemento norteador da vida moderna. Esse conjunto de hábitos, seja na prevenção de doenças, é essencial para uma qualidade no processo de interação e sobrevivência do indivíduo!

“HÁBITOS INCORRETOS SÃO RESPONSÁVEIS PELA MAIORIA DE NOSSAS DOENÇAS, SE NÃO POR TODAS ELAS.”

Joseph Pilates

Como o pilates pode ajudar na prevenção e no tratamento do câncer de mama

Por Lívia Gariani

Profissional de Educação Física

[@liviagariani](#)

Como vimos, o câncer é uma doença crônico-degenerativa que apresenta crescimento rápido e desordenado de células de forma agressiva. Essas células possuem uma alteração genética que envia informação para que sofram mutação espontânea e incontrolável (HERR et al, 2013). O câncer de mama é o segundo mais comum entre as mulheres, afetando 1,2 milhões de mulheres pelo mundo todos os anos, onde 85,6 mil desses novos diagnósticos por ano são feitos no Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Apesar de acometer em sua maioria mulheres após os 40 anos, o câncer de mama tem sido cada vez mais comum em jovens (CARNEIRO et al, 2006). O diagnóstico e tratamento precoces garantem ótimos resultados, com 88% de chance de cura em cinco anos. Porém, o índice de mortalidade tende a aumentar com diagnósticos mais tardios. Mesmo com o alto percentual de cura, o tratamento deixa sequelas, como: fadiga, baixa imunidade, perda de flexibilidade muscular e depressão, afetando diretamente a qualidade de vida da mulher (EYIGOR et al, 2010). Esse sofrimento emocional acontece principalmente por se tratar de um órgão que simboliza feminilidade, sexualidade e maternidade (LUZ, LIMA, 2011).



Risco x proteção

Sabemos que o câncer é uma doença multifatorial, com fatores biológicos e ambientais envolvidos em sua ocorrência. Como principais fatores de risco é possível citar:

- **Menarca precoce (antes dos 12 anos);**
- **Duração da idade ovariana;**
- **Idade superior a 50 anos;**
- **Alterações hormonais;**
- **Uso de medicamentos contínuos;**
- **Uso de contraceptivos hormonais (estrogênio-progesterona);**
- **Reposição hormonal por mais de cinco anos;**
- **Obesidade e sobrepeso;**
- **Sedentarismo;**
- **Tabagismo;**
- **Ingestão alcoólica em excesso;**
- **Hereditariedade (histórico familiar);**
- **Exposição à radiação ionizante (raios-X).**

Ainda assim, existem fatores de proteção em relação a padrões comportamentais, como:

- **Lactação e amamentação;**
- **Alimentação saudável;**
- **Peso corporal adequado;**
- **Prática de exercício físico regular.**



Prevenção

De acordo com o médico ginecologista Domingos Mantelli, os maus hábitos de vida estão entre as causas mais comuns para o surgimento do câncer de mama e o exercício físico é importante em todas as fases da doença, podendo reduzir as chances de evolução em 30% quando associado à uma dieta balanceada. As formas mais eficazes de detectar a doença precocemente são (LEITE et al, 2011; MARTINS et al, 2017):

- **Autoexame** – deve ser realizado todos os meses logo após o período menstrual;
- **Exame clínico** – realizado durante as consultas anuais ao ginecologista;
- **Mamografia** – realizada todos os anos a partir dos 40 anos.



Tratamento

O tratamento para o câncer de mama pode acontecer com controle local, por meio de cirurgia e radioterapia (RT), ou com controle sistêmico,

composto por quimioterapia (QT) e hormonioterapia (HT). O tratamento padrão ainda acontece por meio da cirurgia conservadora de mastectomia simples, com remoção da glândula mamária, seguida de RT. Há também casos de mastectomia total, essa inclui também a remoção dos linfonodos axilares (SOUSA et al, 2013). A RT é uma excelente ferramenta para reduzir os riscos de recorrência da doença no local, enquanto a QT utiliza de drogas que trabalham a nível celular, interferindo em sua divisão e crescimento. Já a HT é adicionada em pacientes onde as células possuem receptor hormonal (ABREU et al, 2013).



Todos esses tratamentos deixam sequelas, como: dor, diminuição da força muscular, redução da amplitude de movimento dos braços, linfedemas, lesões de nervos e até necroses (ALPOZGEN et al, 2016). No caso do linfedema, esta é uma complicação crônica com prejuízo funcional para a paciente, podendo afetar até 32% das mulheres com câncer de mama.

Por isso, o atendimento multidisciplinar é o mais indicado para devolver os aspectos funcionais, psicológicos e sociais nestes casos (CHUNG et al, 2013).



Reabilitação

A reabilitação vem restaurar a saúde, o bem-estar físico, o estado emocional, a confiança e a feminilidade da mulher. O exercício físico regular auxilia na prevenção do desenvolvimento de diversas doenças, inclusive do câncer de mama. A prática de exercício direcionado é necessária desde o diagnóstico, com objetivo de prevenir e aliviar os sintomas como dor, diminuição de força e perda de amplitude articular. A Sociedade Americana do Câncer recomenda que os pacientes retornem ou iniciem uma nova atividade assim que o tratamento for iniciado a fim de evitar o sedentarismo.

Como o exercício físico libera diferentes hormônios capazes de melhorar a sensação de bem-estar, também é possível melhorar a qualidade do sono e até o humor da mulher.

Além dos tantos benefícios nos sistemas musculoesquelético, circulatório, linfático e cardiorrespiratório, também há

estímulo imunológico, combatendo os radicais livres que danificam células saudáveis. Outro ponto importante é a capacidade de o exercício reduzir a gordura corporal, que aumenta a produção de estrogênio e pode causar aumento do tumor (FREITAS, 2006).



O papel do Pilates

É certo que o exercício físico em pacientes mastectomizadas tem como objetivo contribuir com o retorno da mulher às atividades diárias.

O Pilates é uma excelente alternativa por ser capaz de proporcionar alívio nos sintomas e devolver a funcionalidade ao corpo (MARTIN et al 2013). Por ser uma modalidade que envolve corpo e mente, o método é reconhecido internacionalmente por trazer benefícios tanto físicos quanto psicológicos (MAZZARINO et al, 2015).

Entre os tantos resultados, a prática do Pilates traz ganho em consciência corporal, coordenação

Estudos

Mirandola et al (2014) concluíram que o exercício físico adaptado tem papel importante na conquista de bem-estar e qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. Um estudo publicado no *Jornal Europeu de Medicina e Reabilitação Física* (2010) mostrou que, entre os pacientes que realizaram exercício em casa e aqueles que tiveram acompanhamento especializado de Pilates, o segundo grupo deu um salto maior na recuperação pós-cirúrgica e na capacidade funcional.

Além dos benefícios físicos, o método também auxilia na recuperação emocional, restaurando a confiança e aumentando a autoestima. Alpozgen et al (2016) realizaram estudo com 57 pacientes avaliando dor e observaram que o Pilates é eficaz para reduzir os desconfortos no ombro. Já no estudo de Barbara et al (2018) a avaliação foi a respeito da flexibilidade e do recrutamento de fibras motoras de membro superior em pacientes operadas que praticaram 16 sessões da modalidade. Os resultados mostraram aumento significativo tanto da flexibilidade quanto do

motora, fortalecimento corporal, flexibilidade muscular, amplitude articular e correção postural. A prática da modalidade é direcionada de forma individualizada, alongando e fortalecendo músculos específicos de maneira dinâmica e gradual, sem impacto articular e sem riscos ao corpo já debilitado por todo o tratamento da doença (STAN et al, 2012).

Em mulheres diagnosticadas com câncer de mama que praticaram Pilates, alguns dos benefícios encontrados foram:

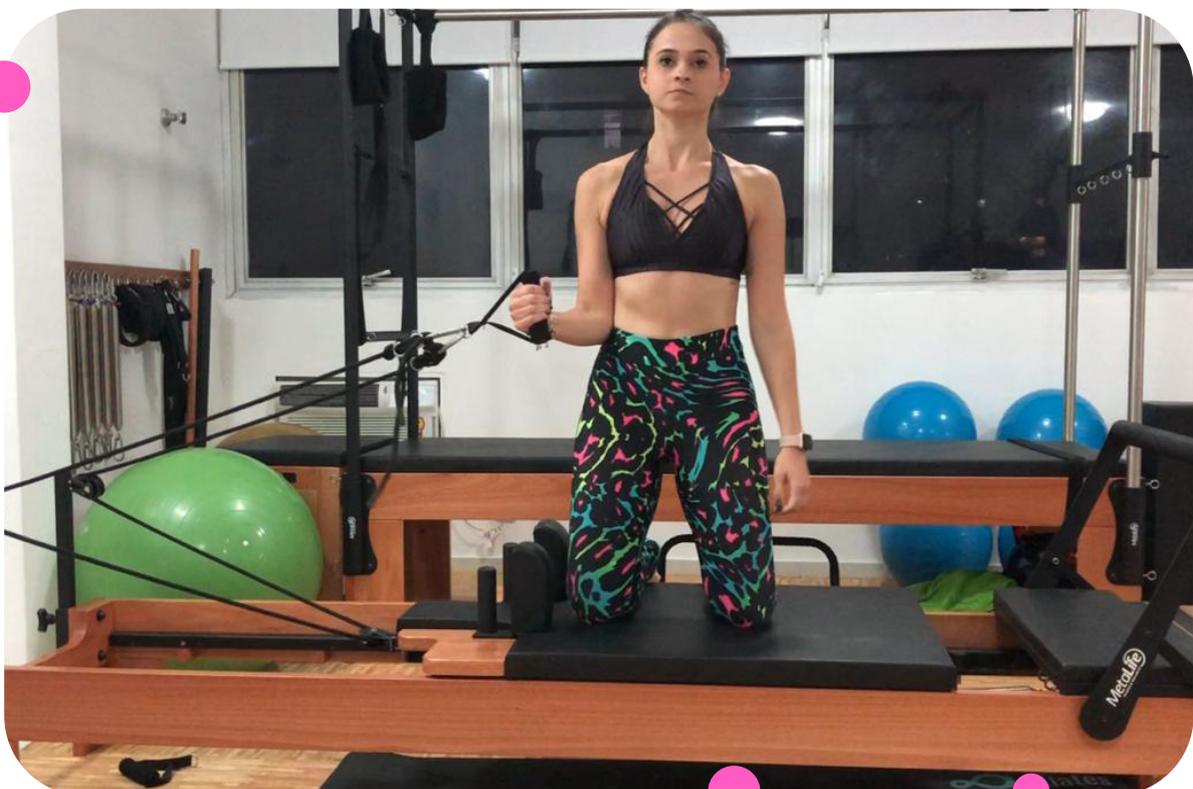
- **Diminuição das dores;**
- **Redução dos efeitos colaterais;**
- **Melhora da fadiga;**
- **Aumento da capacidade aeróbia;**
- **Melhora nos sistemas cardiorrespiratório, circulatório e linfático;**
- **Diminuição de linfedemas;**
- **Manutenção da massa óssea;**
- **Recuperação da amplitude articular de ombro;**
- **Aumento da força muscular;**
- **Alívio de tensões;**
- **Redução de estresse;**
- **Diminuição dos quadros depressivos;**
- **Melhora da qualidade de vida, humor e autoestima.**

recrutamento muscular. Segundo Vilas Boas et al (2019), as queixas da sensação de peso, formigamento, **dormência e inchaço nos membros superiores reduziram consideravelmente após 90 dias de Pilates.** Quanto ao ângulo de mobilidade de ombro, houve aumento nos movimentos de flexão e abdução. Este estudo concluiu que a prática do método é segura para mulheres pós-operadas de câncer de mama por reduzir as queixas e melhorar a função corporal, reafirmando aquilo dito por Martin et al (2013). No estudo de Sener et al (2013) a avaliação foi a respeito dos efeitos do Pilates sobre o linfedema e afirmaram que os exercícios de

respiração estimulam o sistema linfático.

Segundo os autores, nos exercícios da modalidade há facilitação do fluxo linfático e, como resultado da amostragem de 60 mulheres, concluíram que o Pilates foi eficaz no tratamento de linfedema, devendo ser implantado como tratamento.

Está claro que o método é indicado para a prevenção das sequelas do tratamento e para a reabilitação das funções motoras. Porém, a paciente já está debilitada fisicamente e emocionalmente, por isso, a prática do Pilates deve ser relaxante e revigorante para que a mulher finalize a aula cheia de endorfina e feliz.





Exercícios para se praticar todos os dias em casa a fim de manter o corpo em movimento

Por Livia Gariani – Profissional de Educação Física

@liviagariani

1 - Círculo de Braços

Posição Inicial: deitada com os pés apoiados no chão e braços ao longo do corpo.

Execução: elevar os braços ao lado da cabeça e retornar pelas laterais, como se estivesse desenhando um grande círculo com os dois braços. Repetir 10 vezes.

Dicas: mantenha a coluna bem apoiada no chão e durante toda a execução imagine seus braços crescendo, alcançando o mais longe que puder com a ponta do dedo médio durante o movimento. Utilize a inspiração profunda para estimular esse crescimento.



4 - Leg Pull Back

Posição Inicial: sentada com as pernas estendidas e as mãos apoiadas no chão, atrás do quadril.

Execução: elevar o quadril enquanto abre o peito e mantém o olhar direcionado aos pés. Repetir 8 vezes.

Dicas: os dedos da mão podem ficar voltados para os lados ou para frente, como for mais confortável para o ombro. Eleve o quadril com a intenção de abrir a virilha em direção ao teto.



5 - Leg Pull Front

Posição Inicial: em posição de quadrúpede com as mãos abaixo dos ombros, joelhos abaixo do quadril e olhar entre as mãos.

Execução: elevar os dois joelhos do chão mantendo o quadril alinhado na

altura dos ombros e retornar à posição inicial. Repetir 10 vezes.

Dicas: aperte a ponta dos dedos da mão contra o chão para dar função a esses dedos e não sobrecarregar o punho. Pense em empurrar o chão com os braços, levando o coração em direção às costas.

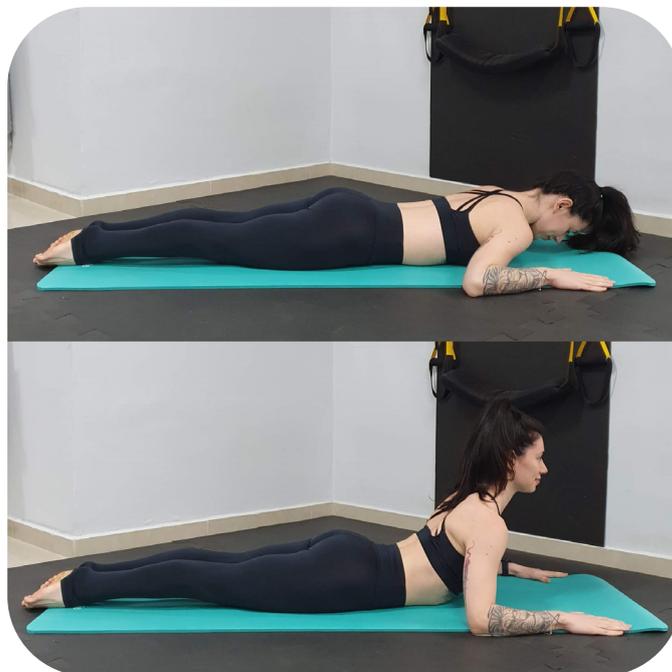


6 - Baby Swan

Posição Inicial: deitada de barriga para baixo com os braços flexionados ao lado da cabeça.

Execução: elevar a cabeça e o tronco mantendo o olhar à frente, pressionando os antebraços contra o chão e abrindo o peito, como se puxando os ombros para trás. Repetir 8 vezes.

Dicas: cresça o topo da cabeça para cima e para frente enquanto a ponta dos pés quer alcançar o rodapé atrás. Mantenha os ombros longe das orelhas.



7 - Double Leg Kick

Posição Inicial: deitada de barriga para baixo com os joelhos flexionados e as mãos entrelaçadas atrás das costas.

Execução: estender os joelhos ao mesmo tempo que eleva cabeça, tronco e estende os braços atrás, com as mãos ainda unidas. As pernas devem sair do chão e o olhar se direcionar à frente. Repetir 6 vezes.

Dicas: aproxime ao máximo seus calcanhares do quadril enquanto a bochecha está apoiada no chão, alterne o lado do rosto que se apoia em cada repetição e pense em crescer seus pés para trás e para cima no momento da extensão.



8 - Push Ups

Posição Inicial: em pé com os pés na largura do quadril e os braços acima da cabeça.

Execução: descer o tronco levando as mãos ao chão e caminhar com as mãos para frente até chegar na posição de prancha. Retornar as mãos próximas aos pés e desenrolar a coluna até a posição inicial. Repetir 6 vezes.

Dicas: se necessário, flexione os joelhos para apoiar as mãos no chão. No início a cabeça é a primeira que desce e no retorno é a última que volta.

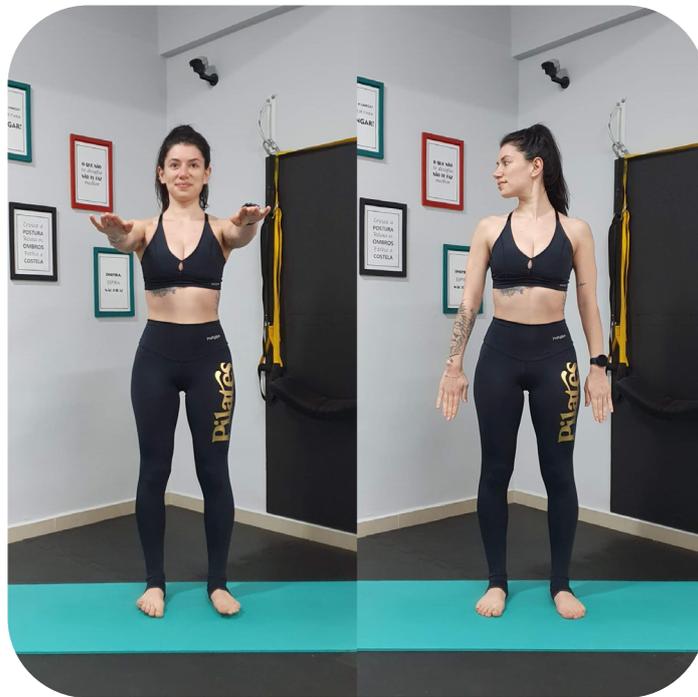


9 - Chest Expansion

Posição Inicial: em pé com os pés na largura do quadril e braços à frente, na altura dos ombros.

Execução: descer os braços até a lateral do quadril, ao longo do corpo, enquanto inspira profundamente. Segurar o pulmão cheio de ar enquanto vira a cabeça de perfil para os dois lados e retornar expirando à posição inicial. Repetir 6 vezes.

Dicas: coloque energia nos braços como se a ponta do dedo médio tentasse alcançar o chão enquanto o topo da cabeça quer crescer para o teto.



10 - Mobilidade de Ombros

Posição Inicial: em pé com as costas e cabeça apoiadas na parede e braços ao longo do corpo.

Execução: elevar os braços acima da cabeça, mantendo sempre o contato com a parede, como se fosse um “anjinho na neve”. Repetir 10 vezes.

Dicas: pressione a cabeça e os ombros para trás durante todo o movimento e eleve os braços até onde seus punhos se mantenham encostados na parede, sempre pensando em alcançar a ponta do dedo médio o mais longe possível.



Fisioterapeuta

@janainacintas

Hoje em dia a Radioterapia se tornou bem mais precisa, sendo assim seus efeitos colaterais diminuíram severamente, porém algumas mulheres ainda se queixam de um ligeiro cansaço e fadiga geral, logo nessa fase prescrevo exercícios menos desafiadores, a fim de respeitar essa fase do tratamento.

Exercícios:

1. Semi Circle



Exercício típico de mobilidade lombar e de quadril. Foi um exercício desenvolvido pela Clara (esposa de Joseph Pilates, o criador do método).

Posição inicial: aluno em decúbito dorsal com os membros superiores estendidos acima da cabeça com as mãos apoiadas nos encostos de ombro, se posiciona para baixo no carrinho, de modo que só a cintura escapular baixa fique apoiada sobre o mesmo, pés apoiados na barra. O exercício se inicia com o nosso aluno realizando uma ligeira inclinação da pelve em direção ao umbigo, subindo em uma ponte com ação dos glúteos e isquiotibiais para a manutenção da posição inicial, em seguida solicita a descida do glúteo em direção ao solo concomitantemente com a extensão dos joelhos até 90 graus usando toda mobilidade lombar e pélvica para que isso ocorra. É importante que seu aluno não sinta desconforto começando com mobilizações menores.

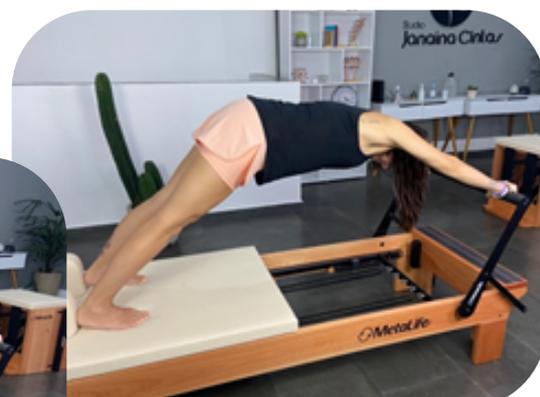
O exercício é otimizado pelo apoio torácico no carrinho que evita, dessa forma, a projeção da caixa torácica, isolando a parte inferior do tronco. Solicite ao seu aluno que tire o carrinho do repouso, solicitando a extensão dos joelhos com o quadríceps e para levar os glúteos em direção ao solo, seguindo de uma ligeira inclinação do púbis ao umbigo com os músculos abdominais e ação maior dos glúteos, além dos extensores da coluna para elevar a coluna e o quadril até alinhá-los com os joelhos novamente, voltando o carrinho com flexores do joelho.

Os joelhos caminham em direção ao abdômen antes que a coluna desça e em seguida o círculo é invertido. Excelente exercício para mobilizar a coluna lombar no plano sagital, exige ainda a liberdade da cadeia muscular de flexão do tronco e do

músculo Psoas, para que a pelve realize o movimento de forma harmônica. Além da necessidade de os músculos acessórios da metade superior do tronco terem uma boa flexibilização para suprir a necessidade do exercício em comprimento muscular, o músculo principal desse grupo seria o Grande Dorsal, que em muitos alunos encontra-se encurtado.

A cada círculo realizado devemos solicitar o afastamento das cristas ilíacas das últimas costelas, excelente exercício para que o aluno descubra como fazer esse afastamento, pois de novo estamos com a torácica fixa. Pode haver a necessidade da flexibilização desses músculos citados anteriormente antes da execução do exercício. Exercício muito eficaz para aumento dos espaços articulares lombares e dorsais.

2 - Long stretches (Elephant)



O movimento solicitado será o de aproximação do tronco em direção aos membros inferiores.

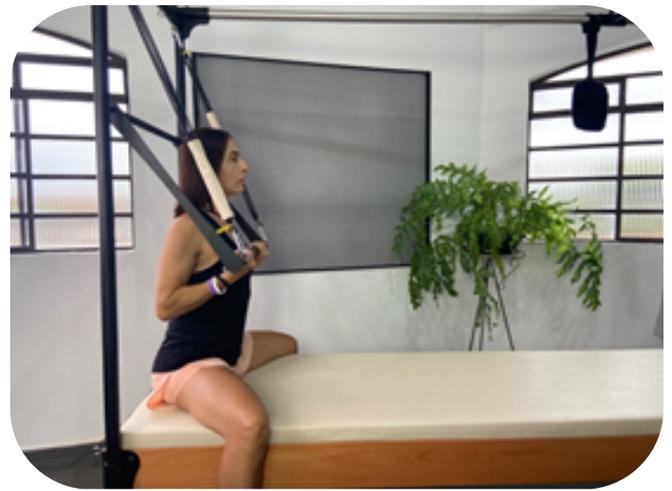
Posição inicial: aluno em pé sobre o carrinho, com as mãos e punhos em posição neutra apoiada, no caso a mão na barra, sem permitir a hiperextensão dos cotovelos, acionando numa força isométrica o conjunto bíceps/tríceps, onde os olecranos internos deverão estar direcionados um ao outro, com o quadril em flexão e os joelhos em extensão, sem permitirmos o excesso de extensão do mesmo, atuando os músculos de extensão do quadril: glúteos, além do gastrocnêmico e sóleo para a manutenção da posição inicial dos joelhos, e pés completamente apoiados no encosto de ombros e alinhados, de maneira que o segundo dedo do pé esteja alinhado como a Espinha Ilíaca Antero Superior e linha média da patela. Em seguida solicitamos que o aluno empurre o carrinho com a ativação dos músculos da cintura escapular.

Esta será solicitada da seguinte forma: começamos essa ativação através do Serrátil, para alunos retificados com o ar da inspiração, sendo levado até as costas, já para os alunos hipercifóticos, solicitamos que o ar da inspiração seja direcionado ao peito, e com a mesma posição dos cotovelos

solicitamos que as escápulas sejam guardadas nos bolsos das calças, então que nosso aluno empurre a barra do Reformer, ainda sem mover o carrinho, a frente com uma ligeira força que deve partir dos seus ombros decoaptando-os, em seguida solicitamos que os olecranos internos do cotovelo devem estar voltados uns para os outros, sem que ocorra o desalinhamento das mãos, todo o conjunto de ações organizadoras partem do ombro, e nosso aluno ainda deve ser capaz de manter uma contração efetiva nas axilas, parecida com aquela força que fazemos para segurar um termômetro quando estamos mensurando nossa temperatura corporal, evitamos a qualquer custo a hiperextensão dos cotovelos, pedindo a contração do conjunto bíceps e tríceps para que o cotovelo não se encontre relaxado, afim de não sobrecarregar as articulações epicondilianas. No momento que todas essas forças da cintura escapular estiverem acionadas permitimos que ele tire o carrinho do repouso, mantendo a coluna neutra, até o limite da sua capacidade de alongamento. Além da cintura escapular, solicitamos ainda a ação dos glúteos e isquiotibiais para o deslocamento do carrinho, observamos atentamente o exercício, pois devido ao seu nível de complexidade é muito fácil o desalinhamento do nosso aluno. Na

volta não podemos permitir que o aluno aumente seu ângulo tíbio társico, flexione o joelho, ou ainda perca a pelve neutra ideal.

3 - Puxada Supino



Posição inicial do aluno: sentado sobre os ísquios, voltado para a barra torre do Cadillac, e dentro dela com os cotovelos em flexão e supinados, ombros em flexão, punhos em posição neutra e mãos apoiadas na barra torre, membros inferiores cruzados ou abduzidos no aparelho, desde que o aluno tenha comprimento muscular suficiente dos adutores, pelve neutra com bom alinhamento da coluna vertebral, preservando suas curvaturas fisiológicas. As molas devem partir do alto, em módulo diagonal, solicitamos ao aluno que traga a barra torre em sua direção com ação das fibras posteriores do deltoide e grande dorsal. Alguns cuidados devem ser tomados nesse exercício, a organização escapular deve ser perfeita com ombros decoaptados, e com os olecranos

internos dos cotovelos voltados internamente, sem que ocorra o desalinhamento das mãos, e de todo o conjunto de ações organizadoras que partem do ombro, e nosso aluno ainda deve ser capaz de manter uma contração efetiva nas axilas, parecida com aquela força que fazemos para segurar um termômetro quando estamos mensurando nossa temperatura corporal. Começamos essa ativação através do Serrátil, para alunos retificados com o ar da inspiração sendo levado até as costas, já para os alunos hipercifóticos, solicitamos que o ar da inspiração seja direcionado ao peito, e com a mesma posição dos cotovelos solicitamos que as escápulas sejam guardadas nos bolsos das calças, e de forma alguma podemos permitir que a caixa torácica se projete, para

tanto se faz necessário uma boa ativação da estabilidade do tronco, sob o alto custo de retificarmos mais nosso aluno, ao contrário ótimo exercício para os hipercifóticos.

4 - Arms Pull and Down



Posição Inicial do aluno: sentado sobre os ísquios, como se eles quisessem fazer dois furos no aparelho (os ísquios devem estar bem-posicionados em todos os exercícios realizados na posição sentada).

O aluno deverá estar de lado sobre a cama do Cadillac, com o cotovelo a ser exercitado em extensão, ombro abduzido, cotovelo supinado e punho em posição neutra. A mão deverá estar apoiada na barra torre do aparelho, o aluno estará sentado por fora da barra torre. Como o exercício será realizado sentado, devido ao posicionamento dos vetores, as molas deverão estar posicionadas da forma mais paralela possível ao tronco do aluno de uma forma a seguir uma linha

imaginária, e partindo, de cima para baixo, no módulo inclinado, já que o movimento a ser realizado será o de flexão de cotovelo e adução dos ombros.

Não podemos nos esquecer da decoaptação dos ombros, com o olecrano interno do cotovelo voltado internamente, sem a permissão de rotação externa ou interna do ombro, sem que ocorra o desalinhamento das mãos, lembrando que todo o conjunto de ações organizadoras partem do ombro, e nosso aluno ainda deve ser capaz de manter uma contração efetiva na axila, parecida com aquela força que fazemos para segurar um termômetro quando estamos mensurando nossa temperatura corporal. Começamos essa ativação

através do Serrátil, para alunos retificados com o ar da inspiração sendo levado até as costas, já para os alunos hipercifóticos, solicitamos que o ar da inspiração seja direcionado ao peito, e com a mesma posição dos cotovelos solicitamos que as escápulas sejam guardadas nos bolsos das calças, não podemos ainda permitir de forma alguma que nosso aluno hiperextenda seu cotovelo no início do movimento, para tanto, ainda solicitamos a ação isométrica do conjunto bíceps/tríceps, objetivando não gerarmos nenhuma sobrecarga nas articulações epicondilíneas. Solicitamos então a flexão do cotovelo e a adução do ombro em ação concomitante, atuando para que o movimento ocorra os seguintes músculos: Bíceps Braquial, Braquial e Braquiorradial para a flexão do cotovelo, e o Grande Dorsal e Redondo Maior, para a adução do ombro.

5 - Spine Stretch Variation



Posição Inicial do aluno: nosso aluno deverá estar de joelhos, voltado para a barra torre do Cadillac, os seus calcanhares deverão estar em alinhamento com os ísquios e os joelhos alinhados com a espinha ilíaca antero superior

(EIAS), o tronco sairá da posição neutra e os membros superiores deverão estar organizados com a devida decoaptação dos ombros, olecranos internos dos cotovelos voltados internamente, sem que ocorra o desalinhamento das mãos,

lembrando que todo o conjunto de ações organizadoras partem do ombro, e nosso aluno ainda deve ser capaz de manter uma contração efetiva nas axilas, parecida com aquela força que fazemos para segurar um termômetro quando estamos mensurando nossa temperatura corporal.

Começamos essa ativação através do Serrátil, para alunos retificados com o ar da inspiração sendo levado até as costas, já para os alunos hipercifóticos, solicitamos que o ar da inspiração seja direcionado ao peito, e com a mesma posição dos cotovelos solicitamos que as escápulas sejam guardadas nos bolsos das calças, não podemos ainda permitir de forma alguma que nosso aluno hiperextenda seus cotovelos ao final do movimento. Para tanto, ainda solicitamos a ação isométrica do conjunto bíceps/tríceps, objetivando não gerarmos nenhuma sobrecarga nas articulações epicondilianas, cotovelos estendidos e pronados com o punho em posição neutra e apoiados na barra torre do Cadillac. As mãos deverão estar afastadas com os segundos dedos das mãos alinhadas com os ombros, não há necessidade de molas para esse exercício.

Colocaremos que nosso aluno realize a flexão cervical, dorsal e lombar, de forma que mobilize apenas a coluna vertebral, realizando a flexão completa do tronco em um C profundo, conduzindo a barra torre para frente com forças de afastamento das cristas ilíacas das últimas costelas, objetivando o aumento dos espaços intervertebrais, até que as colunas cervical e lombar fiquem em posição neutra. Ótimo exercício para mobilizar a coluna vertebral, fortalecer os músculos paravertebrais e transversos abdominais, pois aqui lidamos com o dilema físico de termos uma coluna flexível o suficiente com músculos fortes, porém flexíveis também para o equilíbrio corporal.

6 - The Cat



Ótimo exercício para mobilização da coluna vertebral se praticado com todas as forças diametralmente opostas do Pilates.

Posição Inicial: o aluno deve estar apoiado sobre os joelhos sobre a Chair, respeitando o ângulo de 90 graus de flexão dos joelhos. É importante que nosso aluno esteja posicionado na metade posterior da cadeira a fim de evitarmos o risco de quedas, com os calcanhares alinhados com os ísquios e as mãos apoiadas sobre o pedal com o segundo dedo das mãos alinhadas com os ombros em rotação externa, realizando uma decoaptação, com os olecranos internos dos cotovelos voltados internamente, sem que ocorra o desalinhamento das mãos. Lembrando que todo o conjunto de ações organizadoras da cintura escapular partem do ombro, e nosso aluno ainda deve ser capaz de manter uma contração efetiva nas axilas, parecida com aquela força que fazemos para segurar um termômetro quando estamos

mensurando nossa temperatura corporal, começamos essa ativação através do Serrátil, para alunos retificados com o ar da inspiração sendo levado até as costas, já para os alunos hipercifóticos, solicitamos que o ar da inspiração seja direcionado ao peito, e com a mesma posição dos cotovelos solicitamos que as escápulas sejam guardadas nos bolsos das calças, não podemos ainda permitir de forma alguma que nosso aluno hiperextenda seus cotovelos ao final do movimento.

Para tanto, ainda solicitamos a ação isométrica do conjunto bíceps/tríceps, objetivando não gerarmos nenhuma sobrecarga nas articulações epicondilianas, a coluna vertebral começará no C profundo. O exercício se inicia com o aumento da flexão de quadril e a mobilização da coluna para e extensão empurrando o step para

baixo, quando descemos nos utilizamos da energia cinética das mãos sobre o step, e quando retornamos nos utilizamos do enrolamento da coluna que deverá enfatizar a cada subida o C de forma mais profunda possível.

7 - Leg Extension



Posição inicial: aluno em decúbito ventral sobre o barril, as mãos devem estar pronadas e apoiadas sobre o degrau superior do espaldar, com os cotovelos semi flexionados, bíceps atuantes e a organização da cintura escapular ativada da maneira já citada anteriormente. Solicitamos a extensão dos membros inferiores de forma que os movimentos sigam, do início até o final do exercício, na seguinte organização: membros inferiores alinhados, com os calcâneos alinhados aos ísquios,



e membros inferiores devem estar alinhados à linha média do aluno, como se existisse um zíper os contendo. Exercício realizado objetivando o fortalecimento dos: adutores, glúteo máximo, fibras posteriores do glúteo médio, isquiotibiais e paravertebrais.



Exercícios de Pilates para o bem-estar físico e mental para praticar em casa

Por Radhija Mussi
Fisioterapeuta
[@radmussipilates](#)

Você sabe qual a importância de praticar exercício físico, certo? A

prática regular envolve muito mais do que estética. Ela contribui para o bem-estar físico, mental, bom funcionamento do coração, da circulação sanguínea, da respiração e até da produção de hormônios.

Então para te ajudar e motivar seus alunos, trago alguns exercícios que podem ser prescritos para realização em casa, sem restrições.

Mat Pilates em casa

1. A Ponte (The Bridge)

Posição Inicial – Deitada com os pés paralelos e apoiados no chão. Braços ao longo do corpo.

Execução - Inspira, realiza a movimentação da coluna, articulando vértebra por vértebra. Contraindo os glúteos para dentro, mão e braços apertando o chão e abdômen ativado. Eleve uma perna para frente, expira, suba a perna com o pé em flexão plantar (pé de bailarina) em direção ao teto. Inspira e retorne à posição inicial.

Dicas – Executar 6 repetições de cada perna.



2. Alongamento de uma perna (The Single Leg Stretch)

Posição Inicial – Deitada, com a coluna flexionada pra cima, uma perna flexionada com uma mão no tornozelo e a outra no joelho, cotovelos para fora. A outra perna estendida pra longe e para frente, pés em flexão plantar.

Execução - Inspira prepara, expira troca a perna.

Dicas – Executar 6 repetições de cada perna.



3. Alongamento da coluna (The Spine Stretch)

Posição Inicial – Sentada sobre o bumbum, coluna ereta, pernas estendidas na linha do quadril, pés em dorsiflexão e braços estendidos a frente e paralelo as pernas.

Execução – Inspira prepara, expira e articula a coluna para frente, na movimentação máxima, sentindo o alongamento das vertebrae e das pernas. Inspira fica, expira retorne à posição inicial.

Dicas – Executar de 8 a 10 vezes.



4. O Gato (The Cat)

Posição Inicial – Posicione em quatro apoios no chão. Mãos alinhadas com ombros e joelhos alinhados com o quadril. Coluna vertebral na posição fisiológica, mantendo bumbum para trás e cervical alinhada com o olhar para o horizonte.

Execução – Inspira prepara, expira começa a articular a coluna, recolhendo os glúteos para dentro, imprint de coluna lombar, empurre o chão com as

mãos de maneira que a torácica faça uma curva C com as vértebras indo para o teto. Cervical relaxada e olhar para o umbigo. Inspira fica, expira retornar vértebra por vértebra para a posição inicial.

Dicas – Executar de 8 a 10 vezes.



5. Leg Pull Front

Posição Inicial – Na posição de prancha. Mãos alinhadas com ombro e pernas aduzidas.

Execução – Inspira prepara, expira eleve uma perna para cima com o pé em flexão plantar. Inspira troca a perna .

Dicas – Executar 6 vezes cada perna.



6. The Swan

Posição Inicial – Na posição de barriga para baixo, pernas estendidas e unidas, braços estendidos ao longo do corpo. Cervical alinhada com a torácica olhando para o chão.

Execução – Inspira prepara, expira eleve a coluna para cima, topo da cabeça para longe e braços estendidos para cima e como se fosse buscar seus pés

com as mãos. Inspira fica, expira e retorne a posição inicial

Dicas – Executar de 8 a 10 vezes.



Pilates e alimentação – como os dois podem trabalhar juntos na prevenção do câncer?

Uma alimentação adequada traz inúmeros benefícios e é a base para uma vida saudável. Além de essencial na manutenção da saúde, ajuda na longevidade, no fortalecimento das defesas do organismo, no fornecimento de energia para as diversas atividades diárias e atua na prevenção de doenças, incluindo o câncer.

Além da alimentação, os exercícios físicos, como o Pilates, também

atuam na prevenção do câncer ao promover equilíbrio nos níveis dos hormônios, fortalecer o sistema imunológico, ajudar a manter um peso adequado e acelerar o trânsito intestinal.

Portanto, a adoção de uma alimentação saudável e a prática regular de Pilates, junto a um peso adequado, poderia evitar, ou mesmo retardar casos de câncer.



O que a alimentação adequada pode fazer?

A alimentação adequada, rica em nutrientes encontrados em frutas e legumes, feijões, cereais integrais e pobre em alimentos industrializados, prontos para o consumo, é capaz de prevenir aproximadamente 4 milhões de novos casos de câncer por ano no mundo.

Pesquisas apontam que vitaminas, minerais substâncias antioxidantes encontradas em frutas e legumes previnem diversos tipos de câncer, como de mama pós-menopausa, de intestino (cólon) e de endométrio.



Alimentação inadequada e o surgimento do câncer

Uma alimentação inadequada é considerada a segunda causa de aparecimento de câncer. Nos últimos anos, com o aumento da ingestão de alimentos prontos, açúcares, excesso na ingestão de sódio (sal) e gorduras, levou ao aumento de peso corporal e da obesidade. Um peso acima do normal, com excesso de gordura corporal, estimula a proliferação de células ao provocar um crônico estado de inflamação no organismo e uma infinidade de alterações hormonais.

Sabe aquela história do gordinho

saudável? Isso não existe. Ainda que os exames estejam normais, a longo prazo os riscos para doenças como câncer são, comprovadamente, muito maiores, já que excesso do hormônio insulina e dos hormônios liberados pelo tecido adiposo são capazes de estimular a multiplicação de células malignas.

A gordura contribui, não só para a formação, como para a evolução de diversos tipos de câncer, como de mama, pâncreas, fígado, estômago, esôfago, ovário, intestino e próstata.



Fatores de risco na alimentação

O consumo de adoçantes artificiais, como a sacarina e ciclamato de sódio e o aspartame, têm potencial no desenvolvimento da doença. Os danos também podem ser causados pelo consumo de agrotóxicos e sua contaminação aos alimentos, terra, água e aos animais. Regiões com alto uso de agrotóxicos possuem maior incidência nos casos de câncer.

Alimentos ricos em calorias, como batata frita, hambúrguer, pizza, lasanhas, biscoitos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas, como

suco de caixinha, levam ao aumento de peso, mais um forte fator de risco para o surgimento do câncer.

Excesso no consumo de carne vermelha e processada, como carnes salgadas e defumadas (bacon, carne seca, charque, carne de sol, linguiça, mortadela, salame, presunto, peito de peru) também pode aumentar casos de câncer de estômago e intestino (cólon e reto). A presença do ferro do sal e de conservantes como nitritos, também podem ser muito maléficos.



Pilates na prevenção do câncer

Não é somente a alimentação adequada que previne o surgimento de Câncer. Sabe-se que o desequilíbrio nos níveis de estrogênio e alguns outros hormônios podem contribuir para o desenvolvimento de alguns tipos da doença. Praticar atividade física, como o Pilates, controla os níveis de estrogênio no sangue e equilibra os hormônios como um todo.

Além disso, praticar Pilates reduz a resistência à insulina, além de otimizar o trânsito intestinal, diminuindo o tempo de contato de substâncias promotoras de câncer com as células. A prática do Método também auxilia no controle de um peso corporal adequado,

no fortalecimento do sistema imunológico e nos afasta do tempo excessivo sentado em frente à televisão ou computador.

Além de auxiliar na prevenção, o Pilates é de grande ajuda para quem já tem o diagnóstico de câncer e possui autorização médica para a prática.

O Câncer é uma doença que afeta globalmente o paciente e o Pilates traz consciência corporal, previne lesões, regula o sono, melhora aspectos físicos e emocionais. Além disso, o Método também alivia o estresse e a tensão, melhora a autoestima, promove o aumento da força e da capacidade respiratória, melhorando a capacidade funcional e a qualidade de vida.



3 dicas para ajudar seu corpo a prevenir o câncer

1- Priorize alimentos naturais, como os encontrados nas feiras e hortifrútis, não exceda a temperatura das bebidas quentes e das carnes na hora do preparo.

– Uma boa sugestão para aumentar os nutrientes ingeridos e economizar é utilizar as frutas e verduras que estão na safra e disponíveis na sua região.

2- Deixar o sedentarismo e adotar uma atividade física é essencial como medida anticâncer. Ficar

muitas horas sentado, estimula o consumo de petiscos não saudáveis e aumenta o peso.

3- Praticar Pilates ajuda no controle do peso, controla os hormônios e diminui o processo inflamatório causado pela obesidade.

Além disso há melhora na imunidade e na respiração celular. Além de auxiliar na prevenção, a combinação de alimentação saudável e prática de Pilates melhoram a sobrevivência dos pacientes com câncer.

Conclusão

É indiscutível os benefícios da prática do Pilates e da alimentação adequada para o organismo.

Além da melhoria na qualidade de vida, a atividade física e a alimentação saudável e equilibrada são fatores de prevenção do Câncer.

Um cardápio diversificado, colorido e com no mínimo 5 porções diárias de verduras sem amido (berinjela, couve-flor, abobrinha, cenoura, quiabo, chuchu, folhas verdes)

e frutas atuam na prevenção do câncer ao inibir a chegada de substâncias cancerígenas às células, além de auxiliar no reparo do DNA já danificado.

Caso necessite de orientação, não deixe de buscar ajuda profissional. Médicos, nutricionistas e profissionais de Educação Física e Fisioterapia são essenciais nesse processo preventivo e, se necessário, de tratamento. Mexa-se e alimente-se com saúde!

@nutricaoemsegredo

Rachel-Nutricionista para a Revista Pilates.



REFERÊNCIAS

ABREU, F. E. A.; NOGUEIRA, V. M.; NOGUEIRA, M. M.; Método Pilates na Reeducação Postural de mulheres Mastectomizadas. CORPVS/Rev. dos Cursos de Saúde da Faculdade Integrada do Ceará. Fortaleza. N.25 p. 13-19 Jan/Mar. 2013

ALPOZGEN, A. Z.; KARANLIK, H.; NARIN, A. N.; OZDINCLER, A. R.; AGAOGLU, F. Y. Effectiveness of Pilates-based exercises on upper extremity disorders related with breast cancer treatment. Eur. J Cancer Care 2016; p: 1-8

BARBARA, J.L.; LIMA, B.B.; SALES, L.B.P.A.; TEIXEIRA, P.R.; BARACAT, P.J & SOARES, M.A. O efeito do método pilates sobre o recrutamento de unidades motoras e flexibilidade em pacientes mastectomizadas. Perspectivas Online: Biológicas & Saúde. v. 8, n 28, p.24-41, 2018.

BARROS; BARBOSA; GEBRIM; ANELLI; FIQUEIRA FILHO; DEL GIGLIO. Diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2001.

BRITO; SAMPAIO; CASTRO; OLIVEIRA. Características clínicas de mulheres com carcinoma ductal invasivos submetidas à quimioterapia neoadjuvante. Rev Para Med. 2007.

CARNEIRO NETO, J.D. et al. Câncer colorretal: características clínicas e anatomopatológicas em pacientes com idade inferior a 40 anos. Rev. Bras. Coloproctologia, v. 26, n. 4, p. 430-435, 2006.

CHUNG, C.; LEE, S.; HWANG, S.; PARK, E. Systematic Review of Exercise Effects on Health Outcomes in Women with Breast Cancer. Asian Nursing Research7 (2013) 149 – 159.

EYIGOR, S.; H. KARAPOLAT, H.; YESIL, H.; USLU R.; DURMAZ, B. Effects of pilates exercises on functional capacity, flexibility, fatigue, depression and quality of life in female breast cancer patients: a randomized controlled study. EUR J PHYS REHABIL MED 2010; 46:481-7

FREITAS, F. Rotinas em ginecologia. 5ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 584 p.
HERR, G.E. et al. Avaliação de conhecimentos acerca da doença oncológica e

práticas de cuidado com a saúde. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 59 n. 1, p. 33-41, 2013.

INCA. Câncer de mama: é preciso falar disso. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 4ª ed. – Rio de Janeiro, 2016.

LEITE, F. M.; BUBACH, S.; AMORIM, M. H. C.; CASTRO, D. S.; PRIMO, C. C. Mulheres com Diagnóstico de Câncer de Mama em Tratamento com Tamoxifeno: Perfil Sociodemográfico e Clínico. Revista Brasileira de Cancerologia 2011; 57(1): 15-21.

LISBOA, L. F. Tendências da incidência e da mortalidade do CA de mama no município de São Paulo. 2009.

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. 2011

LUZ, N.D.; Lima, A.C.G. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. Fisioterapia em Movimento, v. 24, n. 1, p. 191-200, 2011.

MARTIN, E. et al. Improving muscular endurance with the MVe Fitness Chair in breast cancer survivors: a feasibility and efficacy study. Journal of Science and Medicine in Sport, v. 16, n. 4, p. 372-376, 2013.

MARTINS, L. C.; REZENDE, R. M. D.; CORDEIRO, J. A. B. L.; PAULA, H. S. C.; BASTOS, D. R.; VILANOVA-COSTA, C. A. S. T.; SADDI, V. A.; SILVA, A. M. T. C. Padrão de metástase no câncer de mama triplo negativo. Rev Bras Mastologia. 2017;27(1):8-14

MIRANDOLA, D.; MICCINESI, G.; MURACA, M. G.; SGAMBATI, E.; MONACI, M.; MARINI, M. Evidence for Adapted Physical Activity as an Effective Intervention for Upper Limb Mobility and Quality of Life in Breast Cancer Survivors. Journal of Physical Activity and Health, 2014, 11, 814-822

SENER, H. O.; MALKOÇ, M.; ERGIN, G.; KARADIBAK, D.; YAVUZSEN, T. Effects of Clinical Pilates Exercises on Patients Developing Lymphedema after Breast Cancer Treatment: A Randomized Clinical Trial. J Breast Health 2017; 13: 16-22.
SOUSA, E.; CARVALHO, F. N.; BERGMANN, A.; FABRO, E. E. N.; DIAS, R. A.;

KOIFMAN R. J. Funcionalidade de membro superior em mulheres submetidas ao tratamento do Câncer de Mama. Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59 (3); 409-417

STAN, D. L.; RAUSCH, S. M.; SUNDT, K.; CHEVILLE, A. L.; YOUUDAS, J. W.; KRAUSE, D. A.; BOUGHEY, J. C.; WALSH, M. F.; CHA, S. S.; PRUTHI, S. Pilates for Breast Cancer Survivors: Impact on Physical Parameters and Quality of Life After Mastectomy. Clinical Journal of Oncology Nursing. Volume 16, Number 2. April 2012; 131-141.

THULER. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. Revista Brasileira de Cancerologia. 2003.

MAZZARINO, M. et al. Pilates Method for Women's Health: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, v. 96, n. 12, p. 2231-2242, 2015.

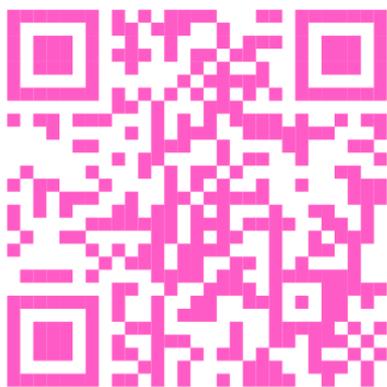
THULER; MENDONÇA. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e do colo do útero em mulheres brasileiras. RevBras de Ginecol Obstet. 2005

TIEZZI. Epidemiologia do câncer de mama. RevBrasGinecol Obstet. 2009.

Vilas Boas, V.F. 1, Thesolim, B.L. 1, Gonçalves, A.C. 1, Sossai, F.A.F. 1, Francisco, A.F. 1, Rezende, L.F. EFEITOS DO MÉTODO PILATES NAS ALTERAÇÕES FUNCIONAIS DO OMBRO NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DO CÂNCER DE MAMA. II Congresso Internacional e III Congresso Brasileiro da ABRAFITO – 2019

PATROCINADOR OFICIAL

The logo for MetaLife, featuring a stylized pink swirl icon followed by the word "MetaLife" in a bold, italicized, pink sans-serif font.



ACESSE NOSSO SITE

 metalifepilates.com.br

 /metalifepilates