
Avaliação da dor na síndrome miofascial e da flexibilidade após a prática de exercícios do Método Pilates

Evaluation of pain in myofascial syndrome and flexibility after the practice of Pilates Method exercises

Leandro de Melo Beneli¹, Camila Fazio de Carvalho², Alexandre Duarte Baldin³

¹Curso de Fisioterapia e Educação Física da Universidade Paulista, Limeira-SP, Brasil; ²Professora de Educação Física, Campinas-SP, Brasil; ³Curso de Ciências Médicas pela Faculdade de Ciências Aplicadas da Unicamp, Campinas-SP, Brasil

Resumo

Objetivo – Avaliar a dor presente na síndrome miofascial (SDM) e a flexibilidade, em mulheres que praticaram exercícios do Método Pilates durante 12 semanas. Foram selecionadas dez mulheres, com média de 38,5±2,22 anos, que apresentavam queixa de dores musculares principalmente na região das costas, caracterizadas pela síndrome da dor miofascial. **Métodos** – As participantes responderam uma versão curta do Inventário de Dor de Wisconsin para avaliar a percepção da dor musculoesquelética e foram submetidas a avaliação da flexibilidade, através do teste de sentar e alcançar. Após 12 semanas de exercícios do Método Pilates com aparelhos foram novamente avaliadas com o mesmo teste e questionário. Os resultados foram produzidos a partir da estatística descritiva através de medidas de centralidade e dispersão em valores de média e desvio padrão (DP), porcentagem de evolução (EV) da flexibilidade e redução da dor miofascial (RD). Para classificação foi utilizada a tabela de referências para limiares de flexibilidade. Em relação à estatística inferencial foi utilizado o teste *t* de student para dados pareados, com $p < 0,05$. **Resultados** – Foram apresentados através de tabela que demonstra RD de 83,81% e EV de 56,05% na média dos participantes, com $p = 0,00$ e uma nova classificação na tabela de referências para testes limiares de flexibilidade do nível “baixa” para “média”. **Conclusões** – Os exercícios do Método Pilates colaboram para redução da Dor Miofascial e promoveram aumento da flexibilidade dos seus praticantes, corroborando com a literatura.

Descritores: Método Pilates; Flexibilidade; Dor

Abstract

Objective – To evaluate pain present in myofascial syndrome (MPS) and flexibility in women who practiced the Pilates exercises for 12 weeks. Ten women were selected, with an average of 38.5±2.22 years, who complained of muscle pain especially in the back region, characterized by myofascial pain syndrome. **Methods** – The participants answered a short version of Wisconsin Pain Inventory to assess the perception of musculoskeletal pain and were subjected to evaluation of the flexibility, through the test of sit and reach. After 12 weeks of Pilates exercises with devices were again evaluated with the same test and questionnaire. The results were produced from the descriptive statistics through measures of centrality and dispersion in mean and standard deviation values (SD) percentage evolution (EV) of flexibility and reduction of myofascial pain (RD). For sorting the reference table for flexibility thresholds was used. Regarding the inferential statistics was used the Student *t* test for paired data, with $p < 0.05$. **Results** – Were presented through table shows RD 83.81% and 56.05% EV in the middle of the participants, with $p = 0.00$ and a new classification in the reference table for flexible test thresholds level “low” to “average”. **Conclusions** – The Pilates Method exercises contribute to the reduction of myofascial pain and increase the flexibility of its practitioners, corroborating with the literature.

Descriptors: Pilates method; Flexibility; Pain

Introdução

As dores podem resultar da pressão das estruturas como o osso, cartilagem, fáscia, tecido cicatricial ou músculo tensionado sobre a raiz nervosa, tronco, ramos nervosos ou terminações nervosas. Também pode ser causada por tensão nas estruturas que contém terminações nervosas sensíveis a deformação, como os músculos, tendões ou ligamentos distendidos¹.

As dores resultantes de tensão muscular são chamadas de síndrome da dor miofascial (SMD). Pode se originar em um único músculo ou envolver vários músculos, gerando padrões complexos e variáveis de dor, podendo ainda ser moderada ou intensa e acompanhada de fadiga local e rigidez².

A SMD pode ser desencadeada por fatores mecânicos como encurtamentos, sedentarismo, maus hábitos de vida diários, fatores nutricionais como carência de vitaminas, disfunções metabólicas e endócrinas e fatores psicológicos como depressão, ansiedade e distúrbios

do sono³, e é encontrada na região cervical, dorsal alta, ombro, interescapular, lombar e nádegas, entre outras. Para tratamento da SDM torna-se necessário restaurar o músculo e o movimento articular, podendo ser realizado através da correção postural, melhora do condicionamento físico e da flexibilidade².

A intensidade da dor é muito subjetiva e varia de pessoa para pessoa, de acordo com Pimenta e Teixeira⁴ (p. 27), “os métodos para a avaliação da experiência estão baseados, principalmente, no auto-relato”. Segundo esses autores, um instrumento para avaliar a dor deve identificar o processo doloroso, a intensidade e as repercussões da dor sobre a funcionalidade do indivíduo.

O inventário para Dor de Wisconsin foi originalmente desenvolvido na Universidade de Wisconsin nos Estados Unidos e sua versão adaptada foi demonstrado por Silva e Ribeiro Filho⁵. É um questionário de fácil entendimento e aplicação, utilizado para avaliar as di-

mensões relacionadas à intensidade e a interferência da dor na vida do indivíduo⁶.

O Método Pilates trabalha o corpo como um todo, corrige a postura, melhora a coordenação, o equilíbrio e a flexibilidade. Exercitar a musculatura da região da pelve alivia dores nas costas e tonifica os músculos do abdômen⁷⁻⁸.

Neste sentido, o Método Pilates surge como forma de condicionamento físico particularmente interessado em proporcionar bem-estar geral ao indivíduo, capaz de proporcionar força, flexibilidade, melhor alinhamento postural, controle motor, consciência e percepção corporal. Inclusive, esse método demonstra-se eficiente na prevenção e no tratamento de algumas patologias⁹.

A flexibilidade, quando em níveis adequados, está relacionada à prevenção de alterações posturais, das dores lombares e musculares e ao menor risco de lesões ósteo-mio-articulares¹⁰.

Estudos ainda apontam que a ausência de flexibilidade razoável reforça a possibilidade de lesões e problemas funcionais, principalmente relacionados a indivíduos sedentários, em idade madura ou ancião¹¹.

O teste para avaliar a flexibilidade pode ser dividido em: testes angulares, com resultados expressos em ângulos; testes lineares, que expressam seus resultados em uma cadeia de distância e os testes adimensionais que constituem na interpretação dos movimentos articulares, comparando-os com uma folha de gabarito. Para este artigo foi utilizado o teste linear de sentar e alcançar sem o banco de Wells, que apresenta validade, reprodutibilidade e objetividade aceitável¹², e uma tabela de referências para testes limiares de flexibilidade classificada de acordo com a idade.

Existem poucos estudos utilizando-se o Pilates em mulheres¹³, principalmente que relacionam a prática a avaliação da SDM. Diante disso, esse estudo possui como objetivo geral avaliar a dor presente na SDM e a flexibilidade, em mulheres que praticaram os exercícios do Método Pilates durante 12 semanas.

Métodos

Amostra

Para o desenvolvimento da pesquisa foram selecionadas 10 (dez) mulheres sedentárias, com média de idade de 38,5 ($\pm 2,22$) anos, classificadas como adultas¹⁴, e como critério de inclusão as participantes apresentavam dores musculares não relacionadas a alguma patologia de coluna ou de articulação comprovada por exame médico, e jamais haviam sido submetidas a outro tipo de intervenção terapêutica. As voluntárias foram esclarecidas sobre o estudo e assinaram um termo de autorização que foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Anhanguera Educacional, e autorizada por atender a resolução 196/96, registrada pelo nº 2433/2012.

Instrumentos

Para avaliação da percepção da dor musculoesque-

lética utilizou-se a versão adaptada do Inventário para a Dor de Wisconsin demonstrado por Silva e Ribeiro Filho⁵, que consiste em um diagrama corporal com as partes posterior e anterior, lado direito e esquerdo, em que o avaliado assinala com um X o local da dor, e ainda em uma escala analógica de dor (EAD) que varia de 0 (sem dor) a 10 (pior dor imaginável), em que o examinado avalia por meio de um simples número que representa globalmente a intensidade da sua dor⁶.

A avaliação da flexibilidade foi realizada através do teste linear intitulado de sentar e alcançar, que mensura a flexibilidade do quadril, dorso e músculos isquiotibiais. De acordo com pesquisa realizada por Moreira *et al.*¹⁰, esse teste apresenta resultados semelhantes ao teste com o banco de Wells, no que se refere a flexibilidade, e foi escolhido para essa pesquisa por ser um instrumento de fácil aplicação e baixo custo.

Para esse teste uma fita métrica é estendida no chão e na marca dos 38,1cm, uma fita adesiva de 30cm é colada de forma atravessada segurando a fita métrica no chão. O avaliado senta-se com a extremidade 0 (zero) da fita métrica entre as pernas e os calcanhares encostados na fita adesiva na marca dos 38,1cm e separados cerca de 30cm. Com os joelhos estendidos, o avaliado inclina-se lentamente e estende os braços e as mãos o mais distante possível até tocar na fita métrica, repete-se o movimento mais uma vez, registrando-se o melhor resultado entre as duas execuções com anotação em uma casa decimal¹⁰.

Procedimentos

As participantes da pesquisa responderam o Inventário para a Dor de Wisconsin e realizaram o teste de flexibilidade antes de iniciarem a prática dos exercícios do Método Pilates e também após término do programa que possui duração de 12 semanas. Nesse período as participantes realizaram os exercícios durante 1 hora, duas vezes por semana.

A determinação da duração e período das atividades foram baseados na literatura. Alguns estudos apontam sessões com duração de uma hora, já e em relação ao número de sessões não há um consenso segundo estudo de Silva e Mannrich¹⁵, alguns autores apontam de 2 a 3 vezes por semana durante um a dois meses para que ocorram alterações¹⁶⁻¹⁹.

Durante a aula de Pilates foram utilizados de quatro a cinco exercícios específicos para alongamento global com séries de dez repetições para cada. Priorizaram-se os exercícios com ênfase na região posterior do tronco, durante 30 minutos e o restante foi dividido em exercícios de fortalecimento de membros inferiores, superiores e abdômen, totalizando uma hora por sessão.

Para a prática do Pilates utilizaram-se os seguintes exercícios nos respectivos aparelhos: *Spine Stretch* sentado, de joelhos e em pé, *Mermaid*, *Swan*, *Rolling Back* em pé, segurando nas barras e variação com a bola, *Tower* variação glúteo máximo e piriforme, *Monke* (Caddillac), *Knee Stretches Round*, *Mermaid*, *Tendon Stretch*, *Stomach Massage* com as mãos para trás, *Arabesche*

(Reformer), *Hamstring Stretch*, *The cat*, *Horse Back*, *Side arm Sit*, *Swan Front* (Combo Chair) e *Stretches Front*, *Stretches Side* (Lader Barrel).

Análise Estatística

Os resultados foram produzidos a partir da estatística descritiva através de medidas de centralidade e dispersão em valores de média e desvio padrão (DP), porcentagem de evolução (EV) da flexibilidade e redução da dor (RD) miofascial. Em relação à estatística inferencial foi utilizado o teste *t* de Student para dados pareados, para comparação no início e após 12 semanas, com nível de significância de 5%²⁰.

A evolução (EV) da flexibilidade foi calculada dividindo-se a flexibilidade inicial (F1) pela flexibilidade final (F2), ou seja, $EV = F1/F2$, a média da F2 alcançada pelas alunas foi comparada com uma tabela de referências para testes lineares de flexibilidade consultada no livro Programa de Condicionamento Físico da ACMS²¹ demonstrada abaixo:

Para a dor miofascial calculou-se a redução da dor (RD), através da diferença do valor inicial (D1) e final (D2), relacionado ao momento inicial (D1), ou seja, $RD = (D1 - D2)/D1$. Esses resultados foram apresentados por meio de uma tabela.

Resultados

Com relação à avaliação da dor miofascial constatou-se uma diminuição com relação ao valor percebido por cada participante. A Tabela 2 apresenta os resultados individuais através das questões respondidas em cada questionário (D1 e D2). Posteriormente calcula-

ram-se as médias e desvio padrão de todos os resultados obtidos com os questionários, onde 0 (zero) significa sem dor e 10 (dez) a pior dor imaginável.

Na primeira avaliação, a média da dor percebida foi de $7,62 \pm 1,54$ e após as 12 semanas de intervenção com exercícios do Método Pilates alterou-se para $1,16 \pm 0,45$, a média da redução da dor (RD) foi de 83,81%, com $p < 0,05$.

Para a primeira avaliação do teste de sentar e alcançar a média da flexibilidade era de $21,34 \pm 2,82$ cm e após as 12 semanas obteve-se uma média de $38,05 \pm 2,63$ cm, um ganho de 16,71 cm de flexibilidade, uma média de evolução (EV) de 56,05%, com $p < 0,05$.

Discussão

A SMD é uma condição miálgica caracterizada pela presença de regiões sensíveis em bandas musculares em contraturas e tensas que produzem dor localizada em um ponto-gatilho miofascial³.

Existem muitos tratamentos para a SMD que objetivam restaurar o músculo e o movimento articular. Para isso torna-se importante corrigir a postura, evitar movimentos repetitivos prolongados, manter bom condicionamento físico, prevenir estresse e tensões, realizar exercícios de alongamento que promovam o aumento da flexibilidade.

Nesta pesquisa os resultados demonstram redução significativa da dor em 83,81%, na média das mulheres avaliadas, durante 12 semanas de prática de exercícios de Pilates. Esse resultado corrobora com o estudo de Oliveira *et al.*²² em que através da prática dos exercícios de Pilates houve diminuição da dor no tratamento de espondilolistese traumática em L4 e L5. Da mesma ma-

Tabela 1. Referências para testes limiares de flexibilidade

Sentar e Alcançar Modificado – Feminino – sem banco (em centímetros)					
Classificação	20-29	30-39	40-49	50-59	+60
Alta	56	53,5	51	48,5	45,5
Média	40,5-53,5	38-51	35,5-48,5	33-45,5	30,5-43
Abaixo da Média	33-38	30,5-35,5	28-33	25,5-30,5	23-28
Baixa	< 30,5	< 28	< 25,5	< 23	< 20

Tabela 2. Indicadores da dor do inventário para a dor de Wisconsin e do teste de flexibilidade

Sujeitos	D1	D2	RD (%)	F1 (cm)	F2 (cm)	Ev (%)
1	9,89	1,02	89,6	19,5	33,4	58,3
2	5,81	0,81	86	25,2	40,7	61,92
3	9,25	1	89,1	22,1	39	56,67
4	5,54	1	81,9	21	35,8	58,66
5	7	1,27	81,8	27,2	41,7	65,23
6	6,72	2	70,2	19,9	39,8	50
7	9,13	0,72	92,1	18,1	38,9	46,53
8	8,81	1,27	85,5	20,9	36,2	57,73
9	6,63	1,88	71,6	19,4	35,7	54,34
10	7,45	0,72	90,3	20,1	39,3	51,15
Médias	7,623	1,169	83,81	21,34	38,05	56,05
Desvio padrão	1,54	0,45	-	2,82	2,63	-
Teste <i>t</i>	0,00		-	0,00		-

neira, Blum⁹ demonstrou em um estudo a diminuição da dor em pacientes com escoliose evidenciando que o Método Pilates auxiliou na recuperação.

Estudo de Rydeard *et al.*¹⁸ sobre o tratamento da lombalgia constatou que os exercícios do Método Pilates são mais eficazes do que os exercícios usualmente utilizados para essa patologia. Outros estudos demonstraram a eficiência do Método Pilates para fortalecer os músculos abdominais, paravertebrais lombares e glúteos^{15,23}. De acordo com Siller²⁴ o Método Pilates é um sistema único de exercícios de alongamento e fortalecimento capaz de restabelecer e aumentar a flexibilidade e o equilíbrio, dar força muscular, melhorar a respiração, corrigir a postura e prevenir lesões, aumentando a consciência corporal.

Estudo clínico de Justino e Pereira²⁵ com 15 mulheres gestantes entre a 13^a e 36^a semana gestacional com idade de 18 a 40 anos, que realizaram um programa de exercícios do Método Pilates com 10 intervenções em solo, 2 vezes por semana, durante 5 semanas, evidenciou redução na intensidade de dor lombar das participantes.

Estudo de Natour²⁶ que avaliou a eficácia do Método de Pilates em pacientes com dor lombar crônica não específica e concluiu que o Método de Pilates pode ser usado nestes pacientes para melhorar a dor, função e aspectos relacionados à qualidade de vida (capacidade funcional, dor e vitalidade). Além disso, este método não tem efeitos nocivos sobre esses pacientes. Entretanto, estudo de MCMid *et al.*²⁷ destaca que há uma escassez de evidências sobre Pilates para melhorar a saúde das mulheres durante a gravidez ou para condições, incluindo câncer de mama, obesidade ou dor lombar, e que existe a necessidade de estudos randomizados e controlados de alta qualidade para determinar a eficácia do Pilates para melhorar os resultados de saúde da mulher.

Para Teixeira³ exercícios físicos aeróbios e anaeróbios, de fortalecimento muscular, flexibilidade e relaxamento, ajudam a eliminar as tensões e melhorar o condicionamento físico geral do portador da SMD.

Da mesma forma, a flexibilidade obteve um aumento significativo, e destaca-se que de acordo com a Tabela 1 que apresenta referências para limiares de flexibilidade a partir da classificação etária, as participantes inicialmente possuíam em média 21,34 cm (média) no teste de sentar e alcançar e, portanto classificadas como baixa (< 28), e após o período de 12 semanas, alcançaram o valor médio de 38,05 cm alterando sua classificação para média (38-51)¹⁴.

O aumento da flexibilidade através da prática dos exercícios do Método Pilates encontrado no presente estudo também é evidenciado em outros estudos^{16,22,28}, e Nogueira *et al.*²⁹ destaca que há uma unanimidade em relação à utilização do Pilates para aumento ou melhora da flexibilidade. Entretanto, alguns estudos^{27,29-30} apontam que não existe correlação entre métodos que proporcionam ganho de flexibilidade muscular e a diminuição da lombalgia.

Conclusões

A prática do Método Pilates tem aumentado significativamente e ganho mais adeptos a cada dia¹³, devido aos diversos benefícios propostos, sobretudo relacionados a promoção da saúde, pois promove adaptações funcionais e orgânicas estimuladas através dos exercícios.

De acordo com Silva e Mannrich¹⁵ apesar de existir um consenso para a duração das sessões do Método Pilates, ainda não há uma definição do tempo necessário para reabilitação, devido as respostas adaptativas das diferentes populações pesquisadas.

Conclui-se nesta pesquisa, corroborando com o que a literatura apresenta que os exercícios do Método Pilates proporcionam diminuição da dor miofascial e aumento da flexibilidade de mulheres adultas. Foi possível evidenciar essas alterações significativas através da prática de uma hora, duas vezes por semana, durante um período de 12 semanas.

Torna-se importante a elaboração de novos estudos empíricos mais abrangentes que possam subsidiar e ampliar o conhecimento científico em torno da temática proposta no presente estudo e possibilitar avanços na utilização do Método Pilates.

Referências

1. Kendall FP, McCreary EK, Provance PG, Rodgers MM, Romani WA. Músculos provas e funções com postura e dor. 5^a ed. São Paulo: Manole; 2007.
2. Issy AM, Sakata RK. Como Diagnosticar e Tratar Dor Músculo-esquelética. Rev Bras Med. 2010;67:3-11.
3. Teixeira L. Atividade física adaptada e saúde da teoria à prática. São Paulo: Phorte. 2008.
4. Pimenta CAM, Teixeira MJ. A proposta de adaptação do questionário de dor McGill para a Língua Portuguesa. Rev Bras Anestesiol. 1997;47(2):177-86.
5. Silva JA, Ribeiro-Filho NP. Avaliação e mensuração de dor: pesquisa, teoria e prática. Ribeirão Preto: Funpec; 2006.
6. Lima VA. Efeitos de um programa de exercícios físicos no local de trabalho sobre a flexibilidade e percepção de dor musculoesquelética entre trabalhadores de escritório. Rev Bras Med Trab. 2009;7(1):11-7.
7. Camarão T. Pilates no Brasil: corpo e movimento. 2. ed. Rio de Janeiro: Alegro; 2004.
8. Reyneke D. Pilates Moderno A perfeita forma física ao seu alcance. Barueri: Manole; 2009.
9. Blum CL. Chiropractic and Pilates therapy for the treatment of adult scoliosis. J Manipulative Physiol Ther. 2002;25(4):E3.
10. Moreira RB, Bergmann GG, Lemos AT, Cardoso LT, Nina GLD, Machado DT, Gaya A. Teste de sentar e alcançar sem o banco como alternativa para a medida e flexibilidade de crianças e adolescentes. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2009;14(3):190-6.
11. Dantas EHM, Pereira SAM, Aragão JC, Ota AH. A preponderância da diminuição da mobilidade articular ou da elasticidade muscular na perda da flexibilidade no envelhecimento. Fit Perf J. 2002;1(3):12-20.
12. Marins JCB, Giannichi RS. Avaliação e prescrição de atividade Física. Guia Prático. 3. ed. Rio de Janeiro: Shape; 2003.
13. Ferreira CB, Aida FJ, Novaes GS, Vianna JM, Carneiro AL, Menezes LS. O Método Pilates R sobre a resistência muscular localizada em mulheres adultas. Motricidade. 2007;3(4):76-81.

14. Spirduso WW. Dimensões físicas do envelhecimento. Barueri, SP: Manole; 2005.
15. Silva ACLG, Mannrich G. Pilates na reabilitação: uma revisão sistemática. *Fisioter Mov.* 2009;22(3):449-55.
16. Segal NA, Hein J, Basford JR. The effects of Pilates training on flexibility and body composition: an observational study. *Arch Phys Med Rehabil.* 2004;85(12):1977-81.
17. Lugo-larcheveque N, Pescatello LS, Dugdale TW, Veltri D, Roberts W. Management of lower extremity malalignment during running with neuromuscular retraining of the proximal stabilizers. *Curr Sports Med Rep.* 2006;5(3):137-40.
18. Rydeard R, Leger A, Smith D. Pilates-based therapeutic exercise: effect on subjects with nonspecific chronic low back pain and functional disability: a randomized controlled trial. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2006;36(7):472-84.
19. Donzelli S, Di Domenica E, Cova AM, Galletti R, Giunta N. Two different techniques in the rehabilitation treatment of low back pain: a randomized controlled trial. *Eura Medicophys.* 2006;42(3):205-10.
20. Padovani CR, Bioestatística. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2012.
21. American College of Sport Medicine. Programa de Condicionamento Físico da ACSM – 2ª ed. São Paulo: Manole; 1999.
22. Oliveira LC, Hoshina CS, Furlan LA, Oliveira RG, Martini FAN. O Método Pilates no tratamento de espondilolistese traumática em L4-L5: estudo de caso. *Fisioter Mov.* 2013;26(3):623-9.
23. Emery K, De Serres SJ, McMillan A, Cote JN. The effects of a Pilates training program on arm-trunk posture and movement. *Clin Biomech (Bristol, Avon).* 2010;25(2):124-30.
24. Siler B. O corpo pilates. São Paulo: Summus Editorial; 2008.
25. Justino BS, Pereira WM. Efeito do Método Pilates em mulheres gestantes – estudo clínico controlado e randomizado. *Biol Saúde.* 2016;22(1):55-62.
26. Natour J, Cazotti LA, Ribeiro LH, Baptista AS, Jones A. Pilates improves pain, function and quality of life in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2015;29(1):59-68.
27. MCMid MM, Kerr D, Wajswelner H, Morris ME. Pilates method for Women's Health: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Arch Phys Med Rehabil.* 2015;96(12):2231-42.
28. Sinzato CR, Taciro C, Pio CA, Toledo AM, Cardoso JR, Carregaro RL. Efeitos de 20 sessões do Método Pilates no alinhamento postural e flexibilidade de mulheres jovens: estudo piloto. *Fisioter Pesq.* 2013;20(2):143-50.
29. Nogueira LS, Ozer PR, Carvalho JM, Melo DFM, Lemos TV. A influência do Método Pilates sobre a qualidade de vida, força, flexibilidade, postura e na dor lombar. *In: Anais do Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG. Inovação e Inclusão Social de Direito, Pirenópolis-GO, 19 a 21 de outubro de 2016.*
30. Marés G, Oliveira KB, Piazza MC, Preis C, Bertassoni Neto L. A importância da estabilização central no Método Pilates: uma revisão sistemática. *Fisioter Mov.* 2012;25(2):445-51.

Endereço para correspondência:

Leandro Melo Beneli
Rua Presidente Wenceslau, 1121 – Apto. 42 – Jd das Paineiras
Campinas-SP, CEP 13092-307
Brasil

E-mail: leandro.beneli@gmail.com

Recebido em 15 de maio de 2017
Aceito em 26 de setembro de 2017