

PROJETO ERICA

**VITÓRIA ORTIZ DUARTE¹; GIOVANNA SILVA MUNARO²; SCHEILA TAIS DE ALMEIDA³; ANDRINE CARDOSO BARTZ⁴; CRISTINE LIMA ALBERTON⁵;
STEPHANIE SANTANA PINTO⁶**

¹ Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia/UFPel – vitoriaortiz2501@gmail.com

²Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia/UFPel – giovannamunaro25@gmail.com

³Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia/UFPel – almeidascheila517@gmail.com

⁴Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia/UFPel – andrinebartz91@gmail.com

⁵Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia/UFPel – cristine.alberton@ufpel.edu.br

⁶Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia/UFPel – stephanie.santana@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer representa a segunda principal causa de óbitos no mundo, sendo o câncer de mama considerado o mais incidente entre as mulheres (BRAY et al., 2024). Pacientes submetidas à quimioterapia e radioterapia, frequentemente desenvolvem efeitos colaterais de curta e longa duração (SCHMITZ et al., 2007). Entre as complicações mais recorrentes estão a fadiga persistente, prejuízos neuromusculares e alterações na composição corporal, condições que podem ser potencializadas pelo envelhecimento e pelo sedentarismo (GALVÃO et al., 2008).

A prática regular de atividade física tem se mostrado uma estratégia complementar e eficaz no enfrentamento das sequelas oncológicas, sendo indicada em todas as etapas do cuidado clínico. Organizações internacionais recomendam que sobreviventes de câncer cumpram as mesmas orientações direcionadas à população adulta: ao menos 150 minutos semanais de exercícios aeróbicos de intensidade moderada e duas sessões semanais de treinamento resistido (CORMIE et al., 2018). Estudos demonstram que a combinação de atividade aeróbica três vezes por semana durante 30 minutos, em associação a exercícios de força realizados em dois dias distintos, promove melhorias significativas em diversos indicadores de saúde e contribui para a redução do risco de mortalidade geral e específica por câncer de mama (CAMPBELL et al., 2019). Com essa finalidade, foi criado no ano de 2017 o projeto de extensão *Exercise Research In Cancer* (ERICA), originado de uma dissertação de mestrado que investigou os efeitos de oito semanas de um programa de treinamento combinado, que reuniu exercícios aeróbicos e resistidos em uma mesma sessão (PINTO et al., 2022). Os resultados apontaram progressos extremamente positivos para essas mulheres. Diante desses achados, o projeto permanece ativo duas vezes por semana, oferecendo uma oportunidade de reabilitação e melhoria da qualidade de vida por meio do exercício supervisionado às mulheres que concluíram o tratamento primário do câncer de mama.

2. METODOLOGIA

O Projeto ERICA foi criado com o propósito de dar continuidade à oferta de programas de exercício físico para mulheres sobreviventes do câncer de mama que participaram das primeiras pesquisas sobre “exercício físico e câncer de mama” desenvolvidas na Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal de Pelotas (ESEF/UFPel). Desde 2017, o projeto atende esse público com um programa de treinamento combinado (treinamento de força e aeróbico durante a mesma sessão) realizado duas vezes por semana. As

atividades do projeto ocorrem às terças e quintas-feiras, das 14 às 16h, na academia da ESEF/UFPel.

Mesmo no período de pandemia, as atividades foram adaptadas para o formato remoto, com aulas conduzidas pelas bolsistas de graduação através de chamadas de vídeo. Em 2022, o projeto ERICA retomou gradualmente suas atividades presenciais na ESEF/UFPel. Até o presente momento, 49 mulheres participaram do projeto.

Enquanto projeto de extensão, o ERICA mantém uma prescrição sistemática e supervisionada de exercícios combinados, visando, ao menos, preservar os ganhos conquistados em diferentes aspectos físicos e psicológicos observados nos estudos anteriores. Dessa maneira, integra pesquisa e extensão de forma articulada, possibilitando a formação de recursos humanos em nível de graduação e pós-graduação com conhecimento especializado, contribuindo para a qualificação na prescrição de exercícios físicos voltados a esse público.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

Doze mulheres estão ativas nas sessões de treinamento atualmente. Na Tabela 1, estão apresentadas as características demográficas e clínicas das participantes.

Podemos observar que a maioria tem 12 anos ou mais de estudo. No que se refere ao IMC das participantes, 42% têm obesidade grau I. A maioria foi diagnosticada em estadiamento clínico II (75%) e fez cirurgia conservadora (i.e., Quadrantectomia – 83%). Todas as participantes fizeram quimioterapia e radioterapia.

Além disso, o relato das participantes destaca a importância do suporte emocional e da interação social entre as participantes no ERICA. Essa rede proporciona acolhimento, troca de experiências e fortalecimento emocional após o tratamento oncológico. Isso é evidenciado nas falas: “O grupo é maravilhoso... as gurias entendem minhas dores e minhas lágrimas” (SJ1); “Aqui a gente vai formando uma família... às vezes não precisa nem falar, só de olhar já se entende” (SJ5); “Minha amiga insistiu para eu vir, e foi a melhor coisa que fiz” (SJ3).

Por fim, o relato de algumas também revela tanto os desafios enfrentados para a prática regular de exercícios, como dores, falta de tempo e sobrecarga de trabalho, quanto os benefícios percebidos, como superação, melhora do humor, redução de dores, autonomia e bem-estar emocional. As participantes relataram: “Eu tinha dor nas articulações... depois dos exercícios melhorou muito” (SJ3); “Com os exercícios, devagarinho a gente vai voltando... isso é vida” (SJ4); “Eu tinha pavor de academia... agora eu não falto, se tiver até sábado eu vou” (SJ5); “A atividade física me levou pra frente... mentalmente e fisicamente me fez bem” (SJ2).

Tabela 1. Características das participantes do estudo.

Características	n = 12
Idade, anos, média ± DP	57,00 ± 11,03
Escolaridade, No. (%)	
até 8 anos	2 (16,7%)
9-11 anos	2 (16,7%)
12 anos ou mais	7 (58,3%)
Massa corporal, kg, média ± DP	72,00 ± 10,24
Estatura, cm, média ± DP	158,5 ± 8,2
IMC, No (%)	
<25 kg/m ²	3 (25,0%)
25-<30 kg/m ²	4 (33,3%)
≥30 kg/m ²	5 (41,7%)
Anos desde o diagnóstico, média ± DP	1,58 ± 0,47
Estadiamento, No (%)	
I	2 (16,7%)
II	9 (75,0%)
III	1 (8,3%)
Cirurgia, No (%)	
Mastectomia	2 (16,7%)
Quadrantectomia	10 (83,3%)
Tratamento, No (%)	
Somente quimioterapia	0 (0%)
Somente radioterapia	0 (0%)
Quimioterapia e radioterapia	12 (100,0%)
Uso de terapia hormonal, No (%)	9 (75,0%)
Fumo, No (%)	
Nunca fumou	9 (75,0%)
Ex-fumante	1 (8,3%)
Fumante	2 (16,7%)
Diabetes, n.º (%)	2 (16,7%)
Hipertensão, n.º (%)	4 (33,3%)

Legendas: DP = desvio-padrão; n.º = número; IMC = índice de massa corporal.

4. CONSIDERAÇÕES

O projeto ERICA tem se mostrado uma estratégia segura e eficaz para minimizar os efeitos adversos do tratamento do câncer de mama. A participação em sessões de exercícios físicos duas vezes por semana promove avanços na capacidade cardiorrespiratória, na força muscular e na funcionalidade do membro superior submetido à cirurgia. Os depoimentos das participantes evidenciam melhorias nos aspectos físicos, funcionais e psicossociais, além de favorecerem a adoção de um estilo de vida mais saudável. É nítida a contribuição do programa para a melhoria da qualidade de vida e para a adoção de um estilo de vida mais saudável dessas mulheres. Além disso, o projeto favorece a formação prática das estudantes de Educação Física da UFPel, aproximando-as de experiências fundamentais para sua futura atuação profissional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 74, n. 3, p. 229–263, maio/jun. 2024.
2. CAMPBELL, K. L. et al. Exercise guidelines for cancer survivors: consensus statement from international multidisciplinary roundtable. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, v. 51, n. 11, p. 2375–2390, nov. 2019.
3. CORMIE, P. et al. Clinical Oncology Society of Australia position statement on exercise in cancer care. *Medical Journal of Australia*, v. 209, n. 4, p. 184–187, 20 ago. 2018.
4. GALVÃO, D. A. et al. Changes in muscle, fat and bone mass after 36 weeks of maximal androgen blockade for prostate cancer. *BJU International*, v. 102, n. 1, p. 44–47, jul. 2008.
5. PINTO, S. S. et al. Projeto de extensão Exercise Research in Cancer (ERIC). *Expresso Extensão*, v. 27, n. 3, p. 105–111, 30 ago. 2022.
6. SCHMITZ, K. H. et al. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, v. 42, n. 7, p. 1409–1426, jul. 2010.