INFLUÊNCIA DO MÉTODO PILATES NO TRATAMENTO E NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

SIMONE SUELEN STELTER
JULIANA CRISTINA FRARE
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Campus Cascavel/Paraná/Brasil
sih_stelter@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

Segundo a Sociedade Internacional de Continência, Incontinência Urinária (IU) é definida como a queixa de qualquer perda involuntária de urina, sendo classificada em IU de esforço (IUE), quando associada a situações em que ocorre aumento da pressão intra-abdominal; IU de urgência (IUU), quando associada a um forte desejo de urinar, e IU mista (IUM), quando ambos os tipos estão presentes (VIRTUOSO et al., 2011). A prevalência dos sintomas de IU aumenta com a idade e se torna extremamente comum com o envelhecimento da população, estima-se que 80% da população feminina entre 25 e 60 anos de idade apresentam os sintomas dessa patologia (FITZ et al., 2012; LEROY et al., 2012). Com o processo de envelhecimento, o trato urinário inferior feminino apresenta algumas alterações, tais como atrofia muscular, substituição de tecido muscular por tecido adiposo e consequente diminuição da força de contração dos músculos do assoalho pélvico, o que pode provocar perda involuntária de urina (VIRTUOSO et al., 2011). Embora a IU não coloque diretamente a vida das pessoas acometidas em risco, existe um consenso quanto ao fato de que ela pode afetar negativamente a qualidade de vida (QV) em muitos aspectos, tanto psicológica e social, quanto física, pessoal e sexualmente (FITZ et al., 2012).

Para melhorar a função e fortalecer a musculatura do assoalho pélvico, prevenindo e tratando a IU, bem como suas consequências para a QV e bem estar das mulheres, a fisioterapia tem disposto de vários métodos de tratamento, entre eles está o Método Pilates, que tem vários benefícios neste âmbito, pois envolve a estimulação dos músculos do assoalho pélvico em quase todos seus exercícios. Seu principal objetivo é fortalecer os músculos do *powerhouse* (centro de força), composto pelos músculos abdominais, glúteos, paravertebrais lombares e músculos do assoalho pélvico, diminuindo as perdas de urina, além de estimular a percepção corporal e ajuste postural, resultando em uma melhor qualidade de vida (MAGGI, 2011; SILVA e MANNRICH,2009). Os exercícios que compõem o método envolvem contrações isotônicas e isométricas, e durante os exercícios a expiração é associada à contração do diafragma e dos músculos do centro de força, fortalecendo-os (SILVA e MANNRICH, 2009).

Este estudo teve como objetivo verificar a influência do Método Pilates Solo no tratamento e na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo do tipo ensaio clínico, realizado no período de abril a outubro de 2013 na Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste.

Foram considerados critérios de inclusão: ser do sexo feminino, idade igual ou superior a 50 anos, diagnóstico clínico de IU e apresentar encaminhamento médico para tratamento fisioterapêutico na Clínica de Fisioterapia da Unioeste. Os critérios de exclusão foram: ser do sexo masculino, não apresentar encaminhamento para tratamento fisioterapêutico de IU, idade inferior a 50 anos, não comparecer as sessões de tratamento por 2 vezes consecutivas sem justificativa.

A amostra deste estudo foi composta por 9 mulheres. Na abordagem inicial, as pacientes assinaram o TCLE, responderam a Ficha de Avaliação Fisioterapêutica em Incontinência Urinária (elaborada pelo autor) e o Questionário de Incontinência Urinária ICIQ_SF, que é um questionário utilizado para avaliar IU, composto por seis questões que

avaliam a frequência, a gravidade da perda urinária e o impacto da IU na vida diária, além de uma sequência de oito itens autodiagnósticos, relacionados às causas ou situações de IU, que não são pontuados. A soma dos escores (ICIQ Escore) varia de zero a 21, sendo que quanto mais elevado o escore total, maior é a gravidade da IU.

Na sequencia foi realizada uma avaliação clínica das pacientes através de exame físico e mensuração da força muscular do assoalho pélvico, para o qual foi utilizado um perineômetro de pressão da marca Quark, modelo Perina® 996-2, que registra os potenciais de ação das contrações musculares do assoalho pélvico e traduz sua intensidade em sinais visuais, por meio de escala numérica graduada de 0 a 46,6 mmHg. Como medidas de biossegurança foram utilizadas luvas, preservativos, e lençóis descartáveis durante as avaliações das pacientes.

Após a avaliação, um grupo único de mulheres foi organizado para dar início ao protocolo de atendimento, realizado no laboratório de Pilates da Clínica de Fisioterapia da Unioeste, numa frequência de 2 vezes na semana, com duração de 1 hora cada sessão, totalizando 16 atendimentos. Os exercícios que fizeram parte do protocolo partem do Método de Pilates Solo, sendo então realizado o movimento durante a expiração, realizando a contração do centro de força, mantendo essa contração e a posição durante a próxima inspiração e retornando a posição inicial na expiração. Foram realizadas 10 repetições dos exercícios nomeados a seguir: Rolamento para baixo; Agachamento; Alongamento do gato; Ponte Centenas – pés na bola; Levantamento do quadril com pés na bola; Abdominal com extensão de MMII sobre a bola; Abdominal oblíquo; Alongamento final e mobilização pélvica.

Após o tratamento as pacientes foram reavaliadas através do exame físico com perineômetro e questionário de avaliação da qualidade de vida ICIQ- SF.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) - Unioeste sob parecer n° 048/2013- CEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra final foi composta por 6 mulheres, sendo que a idade das pacientes participantes variou de 50 a 77 anos, com idade média de 61,3 anos (DP ± 10,46).

Na amostra estudada 4 (66,6%) mulheres apresentaram IUE e 2 (33,3%) IUM. Estudos recentes tem demostrado que a IUE é a mais prevalente na população geral. (VIRTUOSO e MAZO, 2013; COSTA e SANTOS, 2012; CORNÉLIO et al., 2012).

O tempo médio da queixa de IU variou entre 2 a 15 anos, com média de 6,8 anos (DP ± 4,95). Para Magui (2011), a demora pela busca de tratamento pode ser justificada pois as mulheres se sentem envergonhadas ao relatarem que possuem esse tipo de problema, observa-se que um número muito pequeno de mulheres procura por atendimento médico imediato devido a esta patologia contribuindo para o agravamento do problema.

Das 6 mulheres estudadas, 5 (83,30%) referiam fazer uso de algum tipo de proteção (protetor de calcinha, absorvente, outros) antes do tratamento, sendo a troca da mesma realizada de 1 a 5 vezes ao dia, o que variava com as atividades realizadas e quantidade de líquido ingerida. A média das trocas das proteções era de 2,5 vezes ao dia (DP± 1,76). Após o tratamento, 3 (50%) pacientes referiram continuar fazendo o uso de proteção, sendo que uma delas somente o fazia ao sair, por questão de segurança, e as demais, embora continuassem a usar proteção contínua, reduziram o número de trocas para 1vez ao dia (DP±1,41).

Para Higa et al. (2010), embora o uso do absorvente possa ser uma adaptação das mulheres ao problema urinário, ele não traz total e segurança, e provoca desconforto social e higiênico além do medo de cheirar urina e de gerar um gasto financeiro. Com a redução das trocas, esses desconfortos e gastos também diminuíram, influenciando positivamente na qualidade de vida das mulheres.

Com relação às situações de perda urinária, a mais frequente foi a tosse/espirro relatada por 6 (100%) mulheres antes do tratamento. Após o tratamento houve redução dos relatos de perda urinária em todas as situações (Tabela 1). Este fato sugere que o protocolo de exercícios proposto além de proporcionar o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, melhora a

função desses músculos, favorecendo uma contração consciente e efetiva no momento do aumento da pressão intra-abdominal, evitando assim as perdas urinárias.

Ree et al. (2007) sugerem que simultaneamente ao aumento da pressão abdominal durante o exercício físico, ocorre uma contração reflexa dos músculos do assoalho pélvico, e além disso, afirmam que o exercício físico pode aumentar o volume dos músculos do assoalho pélvico, tornando-os capazes de contrair durante o aumento da pressão intra-abdominal.

TABELA 1: Comparação entre as situações de perda urinária antes e após o tratamento:

SITUAÇÕES EM QUE OCORREM AS PERDAS	**N° Mulheres Pré- Tratamento**	**N° Mulheres Pós- Tratamento**
IUE		
Tosse/Espirro	6 (100%)	5 (83,3%)
Carregar pesos	5 (83,3%)	3 (50%)
Trocar de posição	4 (66,6%)	0
Evacuar	2(33,3%)	0
Correr	2 (33,3%)	0
Riso	4 (66,6%)	0
Andar	2 (33,3%)	1 (16,6%)
IUU		
Estresse	1 (16,6%)	0
Frio	2 (33,3%)	0
Mãos na Água	2 (33,3%)	1 (16,6%)
Urgência ao ir ao banheiro	3 (50%)	0

Fonte: O autor.

Um estudo desenvolvido por Balarin et al. (2011), verificou o efeito do Método Pilates no fortalecimento do assoalho pélvico em 5 mulheres com IUE, submetidas a 2 sessões semanais, e também observou redução das perdas urinárias em situações de aumento da pressão intra-abdominal corroborando com os resultados deste estudo.

Considerando as categorias dispostas no ICIQ-SF, quanto a frequência das perdas urinárias, antes do tratamento, 5 (83,3%) mulheres perdiam urina diversas vezes ao dia e 1(16,6%) 2 a 3 vezes por semana. Após o tratamento fisioterapêutico, 3 (50%) referiram perda urinária diversas vezes ao dia, 1 (16,6%) 1 vez ao dia, 1(16,6%) 2 ou 3 vezes ao dia e 1(16,6%) referiu perda uma vez por semana ou menos.

O questionamento referente à quantidade de urina perdida foi respondido segundo a visão da participante, ou seja, quanto ela pensa que perde. Antes do tratamento, 3 (50%) mulheres relataram perder uma pequena quantidade e 3 (50%) uma quantidade moderada. Após o tratamento, 5 (83,3%) mulheres relataram perder uma pequena quantidade de urina e 1 (16,6%) uma quantidade moderada.

Estudo realizado por Caetano et al. (2009), com objetivo de verificar a influência da atividade física na QV e auto imagem de mulheres com IU através da aplicação de exercícios semelhantes aos deste estudo, também observou redução na frequência e na quantidade de perdas urinárias após o tratamento, com consequente melhora na QV e nos sintomas de IU.

Para avaliar a interferência da perda urinária na vida diária através do ICIQ-SF, as mulheres circularam um número em uma escala analógica que variava de 0, “não interfere”, a 10, “interfere muito”. Os resultados obtidos podem ser visualizados na tabela 2.

Quanto ao impacto da IU na QV das mulheres, observou-se uma variação do impacto de moderado (50%) a muito grave (50%) antes do tratamento para leve (16,6%) a moderado (83,3%) após o mesmo sugerindo uma melhora significativa na qualidade de vida.

Silva e Lopes, (2009) revisaram diversos estudos e encontraram que os efeitos da IU na QV demostram que os pacientes sofrem consequências sociais, sentimentos negativos e/ou vergonha em 8% a 74% dos casos, sendo que há moderado a severo impacto na qualidade de vida da em 10% a 22%.

Tabela 2. Classificação do impacto da IU na QV avaliado pelo ICIQ-SF

Graduação do Impacto na QV	Variação do Escore	N (%) pré-tratamento	N (%) pós-tratamento
Sem impacto	0	0	0
Leve	1-3	0	1 (16,6%)
Moderado	4-6	3 (50%)	5 (83,3%)
Grave	7-9	0	0
Muito Grave	10	3 (50%)	0

Escores: (0) nada; (1-3) leve; (4-6) moderado; (7-9) grave; (10) muito grave.
Fonte: O autor.

O estudo realizado por Fitz et al. (2012), avaliou o impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na QV em 36 mulheres com IUE através do *King's Health Questionnaire* (KHQ), que semelhante ao ICIQ-SF analisa a QV na incontinência urinária. O autor observou que o treinamento muscular do assoalho pélvico proporcionou melhora significativa na QV de mulheres com IUE. Atualmente sabe-se que um estilo de vida saudável está associado ao incremento da prática de atividades físicas, seja qual for a modalidade, e, como consequência, traz aspectos positivos tanto na saúde física quanto na saúde mental, melhorando assim a qualidade de vida (TOSCABO E OLIVEIRA, 2009). Sendo assim, é necessário considerar que o efeito positivo sobre a QV obtido nesta pesquisa, pode ter sido influenciado pelo fato das pacientes estarem se reunindo em grupo, com mulheres que apresentam o mesmo problema, para realizar exercícios físicos, independente da modalidade, adquirindo um estilo de vida mais saudável e deixando o sedentarismo a inatividade e até mesmo o isolamento social, podendo trazer uma visão positiva de qualidade de vida.

Quanto a avaliação da gravidade da IU, realizada através da soma dos escores (ICIQ Escore), observou-se que antes do tratamento o maior escore foi 18, apresentado por 2 (33,3%) mulheres e o menor 10, apresentado por 1 (16,6%). Após o tratamento, o maior escore passou a ser 11 observado em 4 (66,6%) mulheres e o menor 6 em 1 (16,6%), conforme ilustra a Figura 1.

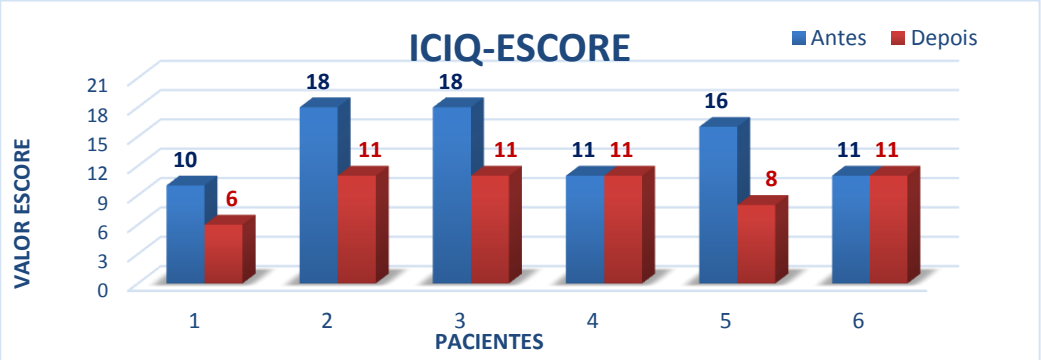


FIGURA 1: Comparação do ICIQ ESCORE pré e pós tratamento fisioterapêutico com Método Pilates.

Pode-se observar que após o tratamento 4 (66,6%) mulheres obtiveram um ICIQ Escore menor em relação ao pré-tratamento, e 2 (33,3%) mantiveram o mesmo valor. Para Rosa et al. (2013) o Método de Pilates através de exercícios realizados no solo possibilita trabalhar o corpo de forma integral, e por meio dessa escolha de atividade pode-se aprimorar a funcionalidade através do fortalecimento da musculatura, aumento da flexibilidade, do equilíbrio, da coordenação motora e, por consequência, pode elevar a qualidade de vida.

A Figura 2, representa a comparação da força muscular do períneo mensurada através do perineômetro no pré e pós tratamento, e observa-se que houve um aumento importante na

força muscular no pós tratamento nas pacientes 1, 3 e 6, enquanto as pacientes 2, 4 e 5 mantiveram a mesma mensuração de força, porem na pré avaliação elas apresentavam uma força perineal mais enfraquecida comparando com as demais, podendo denotar a necessidade de um tempo mais prolongado para se obter melhores resultados.

A fisioterapia através do Método Pilates proporciona uma melhora da força muscular dos músculos do assoalho pélvico, e também leva a uma melhora da função dessa musculatura, favorecendo uma contração consciente e efetiva, melhorando a resistência uretral e diminuindo as perdas urinárias (RETT et al., 2007).Um estudo de revisão desenvolvido por Castro et al. (2010), analisou a eficácia do *biofeedback* para tratamento da IUE, e como resultados, encontraram que os grupos tratados com o *biofeedback* apresentaram maior evolução quando comparados aos demais grupos, e sugeriram que isso seja possível devido ao fato de que muitas mulheres apresentam pouca consciência desses músculos e o uso do biofeedback permitiu o ensinamento da contração além da correção e checagem dos exercícios.

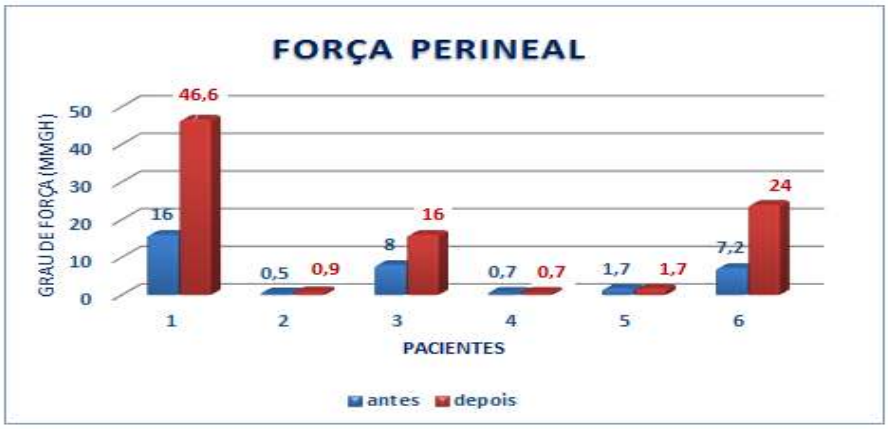


FIGURA 2: Comparação do grau de força (mmHg) dos músculos perineais pré e pós tratamento fisioterapêutico com Método Pilates.

No presente estudo, durante a primeira avaliação com perineômetro, as mulheres foram orientadas a contrair os músculos da maneira correta, e durante todo o tratamento com foram estimuladas a realizar a contração perineal da maneira como realizaram na primeira avaliação, melhorando assim a conscientização dessa musculatura, e por consequente apresentaram uma melhora da função e força perineal.

Na literatura não há um consenso do tempo necessário para alcançar os objetivos propostos pelo tratamento nem tão pouco qual deve ser a frequência de aplicação. Isso porque a resposta ao exercício se modifica com a idade e com a condição de saúde, além disso, cada disfunção exige um tempo e intensidade diferentes para ser tratada (SILVA e MANNRICH, 2009). Com isso, os resultados aqui encontrados podem ter sido influenciado pelo tempo de tratamento, pela frequência semanal e pela característica das pacientes da amostra, visto que pela dificuldade de encontra-la, não foi possível ter uma amostra homogênea, nem um “n” amostral adequado, impossibilitando utilizar estatística para análise dos resultados. Sugere-se que novos estudos sejam realizados, levando em conta essas questões, para assim observar de forma mais evidente o efeito do Método Pilates na incontinência urinária.

CONCLUSÃO

No presente estudo verificou-se que o Método Pilates solo influenciou de maneira positiva tanto a qualidade de vida quanto a força dos músculos do assoalho pélvico das pacientes. Conclui-se que o Método Pilates pode ser utilizado como técnica fisioterapêutica para o fortalecimento da musculatura perineal e conscientização dessa musculatura, melhorando a sua função, reduzindo as situações e a frequência das perdas urinárias, e consequentemente melhorando a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária.

PALAVRAS-CHAVES: Incontinência Urinária, Método Pilates, Qualidade de Vida.

REFERÊNCIAS:

BALARIN, C. D. et al. Efeito do Pilates no fortalecimento do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinaria por esforço. **SARE- Sistema Anhanguera de Revistas Eletrônicas**, São Paulo, v.5, n. 2, 2011

CAETANO, A. S. et al. Influência da atividade física na qualidade de vida e auto-imagem de mulheres incontinentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 93-97, 2009.

CASTRO, A. P. et al. Eficácia do *biofeedback* para o tratamento da incontinência urinária de esforço: uma revisão sistemática. **Sientia Medica**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p.257-263, 2010.

COSTA, A. P.; SANTOS, F. D. R. P. Abordagem da Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária. **Revista FEMINA,** Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 0-3, mar/abr. 2012.

FITZ, F.F. et al. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 155-159, 2012.

HIGA, R. et al. Vivencias de mulheres brasileiras com incontinência urinaria. **Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 627-635, out/dez, 2010.

LEROY, L. S.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. A incontinência urinária em mulheres e os aspectos raciais: uma revisão de literatura. **Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 692-701, jul/set. 2012.

MAGGI, D. M. A influência do método MET Pilates sobre a incontinência urinaria de esforço feminina- uma proposta terapêutica. **Revista Fisioterapia Brasil,** São Paulo, v.9, n. 6, 2011.

REE, M. L; NYGAARD, I.; BO, K. Muscular fatigue in the pelvic floor muscles after strenuous physical activity. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica,** Mortimer Street, v. 86, n. 7, p. 870-876, 2007.

RETT, M. T. et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 134-140, 2007.

ROSA, K. B. et al. Qualidade de vida e avaliação funcional em idosos praticantes de pilates e idosos sedentários. **Revista Interdisciplinar de Estudo em Sáude**, Caçador, v. 2, n. 1, p. 18-28, 2013.

SILVA, A. C. L. G.; MANNRICH, G. Pilates na reabilitação: uma revisão sistemática. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 22, n. 3, p. 449-455, jul/set, 2009.

SILVA, L.; LOPES, M. H. B. M. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. **Revista da Escola de Enfermagem- USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 72-78, 2009.

SILVA, V. A.; ELBOUX, M. J. Fatores Associados a incontinência urinária em idosos com critério de fragilidade. **Texto Contexto de Enfermagem, Florianópolis**, Florianópolis, v. 40, n. 2, p. 338-347, abr/jun. 2012.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo**, v. 15, n. 3, p. 169-173, 2009.

VIRTUOSO, J. F.; MAZO, G. Z. A prática de exercício físico é um fator modificável da incontinência urinária de urgência em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 83-86, mar/abr, 2013.

VIRTUOSO, J. F.; MAZO, G. Z.; MENEZES, E. C. Incontinência urinária e função muscular perineal em idosas praticante e não praticantes de atividade física regular. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.15, n.4, p. 310-317, jul/ago. 2011.

VASCONCELOS, C. T. M. et al. Disfunções do Assoalho pélvico: perfil sóciodemográfico e clínico das usuárias de um laboratório de uroginecologia. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 1484- 1498, 2013.

Endereço: Rua: Jorge Lacerda, n°: 1817, CEP: 85811-350
Bairro: Jardim Claudete Cidade: Cascavel/ PR