

TÉCNICA DE PILATES NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS

Ianna Patrícia Reis da Silva¹

Maria Tereza Barreira Santos¹

Jaqueline Borges¹

¹Atelier do Corpo, Salvador, Ba

Resumo

Objetivo: Estudar a influência da Técnica de Pilates no manejo da incontinência urinária em mulheres idosas.

Relato de caso: Foram analisadas duas mulheres idosas de 74 e 77 anos com sintomas de incontinência urinária de esforço no período de março à maio de 2005. Inicialmente foi aplicado um formulário para levantamento de dados das pacientes. Em seguida, foi feita a avaliação funcional do assoalho pélvico através do exame digital, utilizando como instrumento de avaliação o Esquema Perfect. As idosas foram inseridas num programa de reabilitação com a Técnica de Pilates. Numa frequência de duas vezes por semana, durante três meses elas realizaram exercícios em aulas com duração de 1 hora e 20 minutos. Foram realizados exercícios no chão e nos aparelhos (Trapézio, Reformer, Chair) para fortalecimento do abdome e do assoalho pélvico.

Resultados: As duas idosas apresentavam episódios de perdas urinárias há mais de 2 anos, principalmente ao espirrar ou tossir. Uma delas teve 10 filhos e a outra teve 12 filhos, todos de parto vaginal. Após o período de intervenção as pacientes aprovaram o tratamento, relatando melhora da incontinência urinária. Foi realizado novamente o exame digital, no qual observou-se ganho de força muscular do períneo.

Conclusão: Os resultados obtidos com este estudo mostram que as idosas se beneficiaram com o tratamento proposto. Sendo assim, a Técnica de Pilates pode ser uma alternativa a mais na reabilitação da incontinência urinária em mulheres idosas, promovendo a melhora da qualidade de vida dessas pacientes.

Palavras-chave: Técnica de Pilates, Incontinência Urinária, Idoso.

Introdução

A Técnica de Pilates promove harmonia e equilíbrio corporal para todas as idades, condicionando o corpo através dos exercícios. Os benefícios desta técnica vêm sendo amplamente difundidos, apresentando excelentes resultados na reabilitação e no condicionamento físico não só de pessoas saudáveis, como também nos portadores de disfunções osteomioarticulares e patologias neurológicas¹.

Por ser um método que tem como princípios básicos o controle e a precisão do movimento, a concentração e a respiração, o Pilates pode ser uma boa alternativa na prática de atividade física e na reabilitação de idosos. Além do ganho de força trabalha-se o equilíbrio, a coordenação motora e a concentração, podendo oferecer um retardo ou estabilização no processo de envelhecimento¹.

A população idosa é um dos segmentos que mais cresce na sociedade. Associada a esta transformação demográfica encontra-se inúmeras condições clínicas, como a incontinência urinária (IU), que podem alterar a qualidade de vida (QV) do idoso^{2,3}. A prevalência de IU aumenta com a idade e é maior entre as mulheres do que entre os homens, com uma proporção de aproximadamente

2:1^{4,5}. Afeta cerca de 30% dos indivíduos idosos da comunidade e 50% daqueles internados em asilos³.

A Sociedade Internacional de Incontinência define a incontinência como a condição na qual a perda involuntária de urina é um problema social ou higiênico e é objetivamente demonstrada^{6,7,8}. A IU é muitas vezes erroneamente interpretada como parte natural do envelhecimento. Alterações que comprometem o convívio social como vergonha, depressão e isolamento, freqüentemente fazem parte do quadro clínico, causando grande transtorno aos pacientes e familiares⁸.

Fortalecer o abdome (centro de força) e o assoalho pélvico é um dos objetivos da Técnica de Pilates⁹. Sendo assim, surgiu o interesse em pesquisar quais os efeitos desta técnica no tratamento da IU resultante da fraqueza do períneo, em mulheres idosas.

Com as melhorias dos indicadores de saúde, como o aumento da expectativa de vida é necessário que se observe o fenômeno do envelhecimento populacional. Cada vez mais os profissionais de saúde devem estar atentos e aptos a tratar as doenças do idoso, com o intuito de promover uma melhor QV.

Relato de Caso

Incontinência urinária é a perda de urina. Só no Brasil, esse problema atinge 6 milhões de pessoas, gerando, além do desconforto físico, constrangimento que se refletem na QV dos indivíduos. Embora não seja uma doença, mas, sim, uma condição, a perda involuntária de urina não é normal, devendo ser investigada e tratada adequadamente¹⁰.

No final desta década, pesquisas elaboradas mostraram que em média as mulheres permanecem de 5 a 8 anos com IU até que algum profissional da área de saúde as questione sobre o assunto, resultando em piora dos sintomas, queda da auto-estima e dificuldade de relacionamento social⁴.

Pesquisadores preconizam, então a aplicação de questionários sobre sinais e sintomas relacionados a IU a ser aplicado a todas as pacientes, quando submetidas às consultas de saúde, independente da idade, facilitando a melhor abordagem entre o profissional e a mulher⁴.

A IU é mais comum entre pessoas idosas, afetando um terço daqueles com mais de 60

anos¹⁰. Contrária à crença popular, a IU não é uma condição normal da idade, embora os músculos do trato urinário possam perder algum tônus com o envelhecimento⁸.

A incontinência é classificada em diferentes tipos de acordo com o problema de base causando a condição. Na incontinência transitória, uma causa reversível pode ser determinada. Mais da metade das pessoas idosas tem uma causa reversível como: infecção urinária, uso de certas medicações, mobilidade restrita, entre outras^{3,8}.

Quando uma causa reversível não pode ser determinada, ela é classificada como incontinência persistente⁸. Os tipos de incontinência persistentes são: incontinência de estresse ou esforço (na qual pequenas quantidades de urina são perdidas quando a pessoa tosse, espirra ou faz qualquer atividade repentina que aumenta a pressão dentro do abdome; é o tipo mais comum de incontinência na mulher), incontinência de urgência (refere a incapacidade em atrasar a micção quando a pessoa sente que a bexiga está cheia), incontinência por

transbordamento (na qual a bexiga enche em excesso e pequenas quantidades de urina vazam sem qualquer aviso) e incontinência mista quando há uma combinação dos tipos acima^{3,8}.

As formas de tratamento variam de acordo com o tipo da mesma. As principais intervenções conservadoras estão relacionadas a mudanças de comportamento e exercícios perineais, bem como a terapêutica farmacológica. Os procedimentos cirúrgicos são usualmente recomendados em casos mais graves de incontinência⁴.

As causas mais comuns da IU são multiparidade (gestação/parto vaginal), obesidade mórbida, diabetes, imobilidade, alterações da cognição, medicação (diuréticos), obstipação, deficiência estrogênica, acidente vascular cerebral, Doença de Parkinson e atividades físicas de alto impacto. A incontinência ocorre quando o estoque e o esvaziamento da urina na bexiga não funcionam de maneira coordenada. Esta falta de coordenação entre os processos de estoque e esvaziamento é devido a um mau funcionamento dos nervos e músculos da bexiga ou uretra. Em mulheres, a incontinência pode também ser causada por uma perda de suporte da bexiga e uretra¹⁰.

Os músculos do assoalho pélvico vão desde o osso púbico até o cóccix, abaixo dos músculos abdominais. Para estar em boas condições, esses músculos devem ser capazes de segurar a urina, gases, fezes e também relaxar. Um assoalho pélvico forte é importante para homens e mulheres, pois apóiam os órgãos internos. A deficiência desses músculos pode causar problemas no trato urinário na meia-idade¹¹.

Arnold Kegel foi um dos primeiros a prescrever exercícios para o assoalho pélvico, principalmente para mulheres cujos músculos do períneo estavam frouxos por causa do parto. A eficácia dos exercícios depende da motivação e de como os exercícios são feitos. Mais recentemente, bolas vêm sendo usadas no tratamento da IU e na reabilitação de pacientes com disfunções do assoalho pélvico. Carrière acredita que 90% dos casos de incontinência causados pelo estresse podem ser melhorados ou curados com exercícios simples, como pressionar suavemente uma bola entre os joelhos, fazendo com que mais fibras musculares sejam recrutadas¹¹.

A Técnica de Pilates tem como um dos princípios fundamentais a “casa de força” que é o centro de todo movimento. Os três músculos abdominais trabalham com os músculos da coluna para formar o centro de força. O assoalho pélvico

também é incluso na “casa de força” pela forma que esse arranjo de músculos e ligamentos conecta-se ao sistema nervoso central dos músculos profundos abdominais⁹. O fortalecimento da região central, então, pode promover bons resultados para pacientes com disfunções desses músculos.

O presente estudo foi realizado na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, com mulheres idosas acima de 60 anos (segundo critério da Organização Mundial da Saúde). Foram avaliadas duas mulheres de 74 e 77 anos com sintomas de IU de esforço, no período de março à maio de 2005.

A avaliação consistiu inicialmente na aplicação de um formulário para levantamento de dados das pacientes como: história de patologias pregressas, uso de medicações, quantidade de filhos, parto, cirurgia ginecológica, tempo que apresenta perdas urinárias, visitas ao médico, tratamento para a IU, impacto da IU na qualidade de vida diária. Posteriormente foi feita uma avaliação funcional do assoalho pélvico para verificar a força de contração voluntária dos músculos do períneo. Essa função foi avaliada pelo exame digital, no qual foi solicitado às pacientes que contraísse e mantesse a contração dos músculos perineais ao redor do dedo do examinador, de acordo com o Esquema Perfect¹² (Tabela 1).

Tabela 1: Esquema Perfect para avaliação funcional do assoalho pélvico:

0	Ausência de resposta muscular dos músculos perivaginais
1	Esboço de contração muscular não sustentada
2	Presença de contração de pequena intensidade, mas que se sustenta
3	Contração moderada, sentida como um aumento de pressão intra-vaginal, que comprime os dedos do examinador com pequena elevação cranial da parede vaginal
4	Contração satisfatória, aquela que aperta os dedos do examinador com elevação da parede vaginal em direção à sínfise púbica
5	Contração forte: compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em direção à sínfise púbica

Para serem inclusas neste estudo as idosas tiveram que apresentar história prévia de perdas urinárias há pelo menos três meses, que fossem capazes de contrair a vagina e que tivessem o desejo de participar da pesquisa. Para isso as mesmas assinaram um termo de

consentimento livre no qual foi informado o objetivo do trabalho.

As duas idosas inseridas no programa de reabilitação com a Técnica de Pilates realizaram exercícios para fortalecer o centro de força (abdome e assoalho pélvico) numa frequência de duas vezes por semana, durante três meses. Os exercícios foram realizados no chão e nos aparelhos (Trapézio, Reformer, Chair) e seguiram os princípios da Técnica de Pilates, foram ainda utilizados acessórios como bolas, círculo mágico, thera-band e caixas. Os exercícios aplicados na intervenção foram: adução de membros inferiores

Resultados

As duas pacientes referiram que a IU mudou para pior a qualidade de vida diária, o convívio social e familiar. As idosas relataram episódios de incontinência no período diurno, sendo maior durante o dia quando espirravam ou tossiam. Uma paciente tinha hipertensão arterial sistólica controlada com uso de medicação. As duas foram submetidas à plástica vaginal a aproximadamente três anos. Uma das idosas teve 10 filhos e a outra, 12 filhos, todos de parto vaginal.

No que diz respeito à duração dos sintomas de perdas urinárias, as pacientes referiram que perdiam urina há mais de dois anos. No exame físico observou-se força muscular grau 3 para o períneo.

Após o término do período de intervenção (12 semanas), as pacientes aprovaram o tratamento proposto. Foi novamente realizado o teste de força muscular e as idosas foram capazes de contrair a vagina e sustentar a contração vaginal com melhor desempenho, apresentando força muscular grau 4.

(MMII) com bola e círculo mágico, adução e abdução de MMII com resistência das mãos, abdução e adução de MMII com pés no chão e com pés no ar (borboleta e borboleta aérea), cair lados, abdominal reto e oblíquo, rolamento pélvico (com pés sobre a caixa, com bolinha entre os joelhos), flexão e extensão dos joelhos e quadril na bola, Reformer, Chair e Trapézio (série de plié).

Conclusão

Os resultados obtidos com este estudo mostram que as idosas se beneficiaram com a Técnica de Pilates, reduzindo as perdas urinárias. Pode-se observar, então, que a Técnica de Pilates quando bem indicada possui a vantagem de permitir a melhora da IU sem os efeitos colaterais que muitas vezes a farmacoterapia impõe e que com frequência faz a paciente desistir do acompanhamento, acreditando que a IU não tem cura e que ela deve conviver com este desconforto.

A Técnica de Pilates pode ser utilizada como uma modalidade terapêutica a mais no tratamento da IU em mulheres idosas motivadas e sem prejuízo cognitivo, visando a recuperação e o bem-estar da mulher.

Uma das limitações deste estudo foi o pequeno número de pacientes submetidos à intervenção e a escassez de material teórico relacionando a IU e o tratamento com a Técnica de Pilates. Novos estudos devem ser realizados com o objetivo de verificar em outros grupos os benefícios da Técnica de Pilates na reabilitação da IU.

Referência Bibliográfica

- 1- Pilates na Melhor Idade. www.academiadepilates.com.br. Acessado em 10/03/05.
- 2- DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. *Atendimento Domiciliar Um Enfoque Gerontológico*, São Paulo: Editora Atheneu, 2000. p. 373 – 386.
- 3- MACIEL, A.C. “Incontinência Urinária”. In: *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, p. 635, 2002.
- 4- GLASHAN, R.Q.; LELIS, M.A.S.; FERA, PATRÍCIA; BRUSCHINI, HOMERO. Intervenções Comportamentais e Exercícios Perineais no Manejo da Incontinência Urinária em Mulheres Idosas. In: www.drashirleydecampos.com.br. Acessado em 14/05/05.
- 5- PAULS, JULIE. “Incontinência Urinária e Comprometimento do Assoalho Pélvico no Idoso”. In: *Fisioterapia Geriátrica*. 2. ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, p. 322, 2002.
- 6- FELDNER, P.C.; BEZERRA, L.R.P.S.; GIRÃO, M.J.B.C.; CASTRO, R.A. “Valor da Queixa Clínica e Exame no Diagnóstico da Incontinência Urinária”. In: *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro, V. 24, n. 2, 2002.
- 7- ABRÃO, L.J.; GEO, M.S.; LIMA, R.S.B.C.; PATRÍCIA, A.D. “Incontinência Urinária em pacientes com mais de 60 anos: avaliação da necessidade da realização de propedêutica diagnóstica específica”. In: *Reprodução e Climatério*. V. 16, n. 3, 2001.
- 8- REIS, R.B.; COLOGNA, A.J.; MARTINS, A.C. “Incontinência Urinária no Idoso”. In: *Acta Cirúrgica Brasileira*. São Paulo, v. 18, s. 5, 2003
- 9- CRAIG, COLLEN. “Por que outro livro sobre condicionamento dos músculos abdominais?” In: *Abdominais com Bola – Uma Abordagem de Pilates para o Fortalecimento e Definição dos Músculos Abdominais*. 1. ed. São Paulo. Phorte Editora Ltda, p. 4 e 5, 2004.
- 10- Incontinência Urinária. In: www.drashirleydecampos.com.br. Acessado em 14/05/05.
- 11- CRAIG, COLLEN. “Abdominais com Bola: Nível Básico.” In: *Abdominais com Bola – Uma Abordagem de Pilates para o Fortalecimento e Definição dos Músculos Abdominais*. 1. ed. São Paulo. Phorte Editora Ltda, p. 30, 2004.
- 12- MORENO, A.L.; MITRANO, PRESCILIANA. “Avaliação Funcional.” In: *Fisioterapia em Uroginecologia*. p. 108, Editora Manole.