

# *Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em mulheres praticantes de Pilates*

*Prevalence and factors associated with urinary incontinence in women practicing Pilates*

Cecília Castelli de Luca<sup>1</sup>, Erica Feio Carneiro Nunes<sup>2</sup>, Gustavo Fernando Sutter Latorre<sup>3</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar a prevalência de incontinência urinária (IU) e fatores de risco associados, em mulheres praticantes do método Pilates. **Métodos:** Estudo descritivo e observacional. Foram coletados dados sociodemográficos e aplicados os questionários ICIQ-SF e PRAFAB para avaliar presença e severidade de IU. Foram incluídas na pesquisa somente mulheres maiores de 18 anos que praticam o método Pilates por no mínimo 1 ano, não gestantes e sem histórico de cirurgia abdominal ou pélvica. **Resultados:** Foram avaliadas 10 participantes no total. Das mulheres avaliadas, somente quatro se encaixaram nos critérios de inclusão e foram consideradas neste estudo. Observou-se que 50% das participantes incluídas nesta pesquisa apresentaram grau severo de incontinência urinária. **Conclusão:** A prática do método Pilates sem a intervenção da fisioterapia pélvica parece não promover, por si só, uma consciência do assoalho pélvico, coordenação e contração da musculatura específica dessa região, uma vez que 50% da amostra do estudo apresentou grau de severidade superior a quatro graus de incontinência urinária. Ao que parece, o Pilates não substitui a intervenção da fisioterapia pélvica. No entanto, novos estudos devem ser realizados abordando esse tema e com maior número de amostragem.

UNITERMOS: Incontinência urinária, fisioterapia, método pilates, mulheres

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the prevalence of urinary incontinence (UI) and associated risk factors in women practicing the Pilates method. **Methodology:** Descriptive and observational study. Sociodemographic data were collected and the ICIQ-SF and PRAFAB questionnaires were applied to assess UI presence and severity. Only women over 18 years of age who have practiced the Pilates method for at least 1 year, were non-pregnant and had no history of abdominal or pelvic surgery were included. **Results:** A total of 10 participants were evaluated. Of the women evaluated, only four met the inclusion criteria and were considered in this study. It was observed that 50% of the participants included in this study presented a severe degree of urinary incontinence. **Conclusion:** The practice of the Pilates method without the intervention of pelvic physiotherapy does not seem to promote, by itself, an awareness of the pelvic floor, coordination and contraction of the specific musculature of that region, since 50% of the study sample had a severity degree greater than four degrees of urinary incontinence. Apparently, Pilates does not replace the intervention of pelvic physiotherapy. However, further studies should be carried out addressing this topic and with a larger sample.

KEYWORDS: Urinary incontinence, physiotherapy, Pilates method, women

<sup>1</sup> Aluna de pós-graduação em Fisioterapia Pélvica Internacional (Faculdade Inspirar, Curitiba/PR, Brasil).

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Reabilitação. Professora da Universidade do Estado do Pará, em Belém.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta pélvico, Mestre em Fisioterapia.

## INTRODUÇÃO

Desordens do assoalho pélvico incluem incontinência urinária (IU), incontinência fecal e prolapso de órgãos internos, sendo condições altamente prevalentes em mulheres, afetando quase 25% das mulheres nos Estados Unidos (1). Só a incontinência urinária acomete cerca de 10 milhões de mulheres naquele país (2). Já no Brasil, a prevalência de IU em mulheres de 15 a 64 anos varia de 10 a 55% (3), tendo sido descritos 35% de queixa de perda urinária aos esforços em um grupo de 456 mulheres, entre 45 e 60 anos de idade (4).

Define-se IU como qualquer perda involuntária de urina, exceto em crianças, com importante impacto na qualidade de vida. Os fatores de risco para IU podem ser divididos em dois grupos, os não obstétricos e os obstétricos. Particularmente, os fatores não obstétricos são: idade, etnia, herança genética correlacionada ao colágeno, tabagismo, obesidade, baixo nível socioeconômico, cirurgias ginecológicas prévias e atividades laborativas com grande esforço físico (5).

Todavia, não são as atividades laborais em si o fator de risco, senão os esforços físicos a elas relacionados. De fato, programas de exercícios físicos intensos são fatores que potencializam a prevalência de IU em mulheres, mesmo jovens e nulíparas, principalmente atividades envolvendo esportes que exijam trabalho intenso da musculatura abdominal, aumentando a pressão intra-abdominal (PIA) e afetando de forma indireta a pressão sobre a bexiga (4). Mesmo exercícios que podem ser considerados não tão intensos, como exercícios abdominais, podem ser nocivos neste sentido: mulheres que praticam exercícios abdominais sem a contração voluntária concomitante dos músculos do assoalho pélvico (MAP) estiveram propensas à IU (4).

O método Pilates, criado no começo do século XX, está popularizado no Brasil como forma de condicionamento e terapia física, presente em praticamente todas as cidades do país, arrolando centenas de milhares de praticantes todo ano. Trata-se de uma metodologia de exercícios físicos para o fortalecimento e condicionamento geral, em que são ativas, dentre outras, as musculaturas abdominais, glúteas e do assoalho pélvico, de maneira concomitante (6).

No entanto, sabe-se de longa data que ao menos um terço das mulheres não sabe contrair a musculatura do assoalho pélvico sem que antes o movimento seja ensinado diretamente (7), de modo que uma intervenção fisioterapêutica neste sentido, proprioceptivo, deve ser realizada para garantir que, antes de iniciar qualquer treinamento, a mulher saiba ao menos contrair eficazmente seu assoalho pélvico (8).

Os músculos levantadores do ânus, principal componente muscular do assoalho pélvico, formam um eficiente anel muscular que sustenta e mantém as vísceras pélvicas em posição normal. Eles oferecem resistência ao aumento da PIA durante os esforços de tensão e expulsão dos músculos abdominais (9).

Considerando o assoalho pélvico como o antagonista natural que protege os órgãos pélvicos de aumentos na PIA, considerando que o Pilates, como atividade física que, por definição, aumenta a PIA, e considerando ainda que algumas mulheres, mesmo sob comando verbal, não sabem contrair o assoalho pélvico sem antes um treinamento direto desses músculos, é possível que praticantes de Pilates estejam sujeitas a um risco maior de disfunções do assoalho pélvico relacionadas à PIA, como, por exemplo, a IU. Contudo, são raros os estudos diretos sobre a prevalência de IU especificamente em mulheres praticantes de Pilates, sendo este, por fim, o objetivo do presente estudo.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e observacional do tipo séries de casos, aprovado por Comitê de Ética sob o parecer número 2.934.159.

A amostragem se deu por conveniência em que as participantes foram convidadas a participar do estudo por meio de convite público afixado em estabelecimentos em que são oferecidos treinamentos no método Pilates.

Foram incluídas mulheres que praticam o método, por um período mínimo de um ano da atividade e que possuam idade superior a 18 anos. Foram excluídas da pesquisa gestantes ou mulheres com histórico de ter realizado cirurgia pélvica ou abdominal, bem como que apresentassem disfunções neurológicas associadas.

Uma vez aceita a participação, as participantes foram, individualmente, submetidas a uma avaliação para coleta de dados sociodemográficos, como idade, peso, escolaridade, número de filhos, complicações no parto, constipação, dispareunia, e, em seguida, responderam os questionários *International consultation on incontinence questionnaire overactive bladder* (ICIQ-SF) e *Protection, amount, frequency, adjustment, body* (PRAFAB).

O questionário ICIQ-SF é breve, simples e autoadministrável, utilizado para avaliar o impacto da IU na qualidade de vida e quantificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos (10). Já o PRAFAB avalia a severidade da perda urinária, a quantidade de urina perdida (volume), a frequência de perda, bem como quanto ao impacto desta na vida do paciente (9).

Foi utilizada estatística descritiva comparativa para a discussão das observações encontradas.

## RESULTADOS

Foram avaliadas 10 mulheres no total, porém, apenas quatro permaneceram no estudo: três participantes desistiram de participar da pesquisa e três apresentavam histórico de cirurgia abdominal ou pélvica, sendo, portanto, excluídas da análise.

A média de idade das participantes inclusas nesta pesquisa foi de 32,75 anos. Todas praticavam Pilates por um

período superior a dois anos. Apenas uma praticava o Pilates como atividade física exclusiva, as outras praticavam atividades diversificadas, como musculação, caminhadas e esporádicas corridas de rua.

Das quatro entrevistadas, somente duas relataram já ter experimentado algum tipo de perda de urina, sendo as outras duas participantes consideradas continentes, tanto de acordo com o ICIQ-SF quanto pelo PRAFAB. Das duas pacientes consideradas incontinentes, ao aplicar o questionário PRAFAB – para avaliar o grau de severidade da perda urinária –, ambas se encaixavam na severidade grave, ou seja, superior a quatro pontos na escala.

Outro dado observado foi que, das quatro mulheres avaliadas, apenas uma relatou evacuar ao menos uma vez ao dia, as outras três participantes apresentavam então constipação intestinal, evacuando de 2 a 3 vezes apenas por semana. Dentre as constipadas, estão as duas mulheres consideradas incontinentes.

Nenhuma delas referiu fazer uso de cigarros, e a média do IMC das participantes foi de 21,17, ou seja, não obesas. Com relação à dispareunia, nenhuma participante relatou sentir dor durante a relação sexual.

Quanto ao histórico de parto, três mulheres possuem filhos; destas, duas mulheres tiveram parto tipo cesárea e uma participante com histórico de parto normal, com laceração grau três do períneo. Foram consideradas incontinentes esta mãe de parto vaginal com laceração e a nulípara. Nenhuma relatou noctúria ou sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, excluindo disfunções urinárias de origem detrusora.

## DISCUSSÃO

O método Pilates afirma que, entre os benefícios da sua prática, está o fortalecimento da musculatura da região pélvica e que esse fortalecimento promove a diminuição dos episódios de perda de urina (11).

Entretanto, o método Pilates não lança mão de práticas específicas para propriocepção e treinamento específico da musculatura do assoalho pélvico, a não ser instruções verbais de “contrair o assoalho pélvico” durante os exercícios.

Por outro lado, sabe-se que 30% das mulheres não con-

seguem contrair corretamente a musculatura do assoalho pélvico, muito embora as contrações simples do assoalho pélvico possam ser praticadas durante as atividades diárias, há necessidade de serem ensinadas e instruídas por um fisioterapeuta pélvico (7,8).

Deste modo, parece haver uma incompatibilidade entre o que é afirmado pelos promotores do método Pilates e a literatura atual, de maneira que ao menos um terço das mulheres que praticam o método e que, particularmente, não sabe contrair eficazmente seu assoalho pélvico deva não somente não estar exercitando seus músculos do assoalho pélvico durante o Pilates, como também estar predisposto a disfunções do assoalho pélvico por conta de realizarem atividade física de esforço sem a proteção do assoalho pélvico. Atividades físicas com esforço são relacionadas às disfunções do assoalho pélvico (4).

No presente estudo, nenhuma das pacientes referiu já ter recebido algum tipo de atendimento de fisioterapia pélvica, colocando em dúvida a eficácia da contração e a coordenação da musculatura do assoalho pélvico das participantes em particular.

Embora nenhuma participante da pesquisa seja tabagista, com idade média de 32,75 anos, todas não obesas, com IMC médio de 21,17, ou seja, tratou-se de uma amostra de mulheres saudáveis e jovens, observou-se que 50% da amostra demonstrou incontinência urinária quando aplicados os questionários ICIQ-SF e PRAFAB, com grau superior a quatro, isto é, com severidade grave. Das mulheres incontinentes, uma apresentou um fator de risco importante para a IU, que foi o parto vaginal com laceração. Todavia, a outra mulher incontinente era nulípara, de modo que o parto não serviu para explicar a presença de IU na amostra.

Programas de exercícios físicos intensos são fatores que potencializam a prevalência de IU em mulheres, mesmo jovens e nulíparas, principalmente atividades envolvendo esportes que exijam trabalho intenso da musculatura abdominal, aumentando a pressão intra-abdominal (PIA) e afetando, de forma indireta, a pressão sobre a bexiga (4).

Ainda que o método Pilates seja uma atividade considerada de baixa a moderada intensidade, há uma grande exigência da contração dos músculos abdominais, e isso poderia justificar os resultados encontrados neste estudo.

**Tabela 1:** Mulheres praticantes do método Pilates

Voluntária	Idade	Paridade	Tipo de parto	IMC	ICIQ-SF score	PRAFAB score
1	29	0	0	23,45	6	8
2	34	1	Normal	21,07	3	5
3	31	3	Cesária	19,36	0	1
4	37	2	Cesária	20,79	0	1
Média A.:	32,75	1,5	-	21,17	-	-

Fonte: dados da pesquisa

Apesar da pequena amostra, o que enfraqueceu a análise estatística, há indícios de que a prática de Pilates, por si só, pode representar risco à saúde e função do assoalho pélvico, prejudicando assim as funções urinárias, sexual e anorretal, uma vez que ao menos uma paciente incontinente não apresentava os fatores de risco mais importantes para a IU, como parto, sobrepeso e idade avançada (12).

Outro dado que merece atenção é o fato de três das quatro mulheres estudadas apresentarem baixa frequência de evacuação. A constipação é relacionada à falha funcional do assoalho pélvico (13), estando relacionada ainda à IU (14). Como a constipação funcional tem relação com a má função do assoalho pélvico, especialmente incoordenação (8), esta observação pode ser mais um indício apontando que a prática do Pilates, por si só, não garante ativação e treinamento do assoalho pélvico.

Embora a amostragem do estudo seja pequena, parece que a prática do método Pilates, mesmo praticado por período mínimo de dois anos, sem a intervenção da fisioterapia pélvica, não promoverá, sozinho, uma consciência da musculatura do assoalho pélvico, coordenação e contração da musculatura específica, protegendo os órgãos pélvicos e as funções urinária, sexual e anorretal durante os esforços do dia a dia. Novamente, 50% da amostra do estudo apresentou grau de severidade superior a quatro de incontinência urinária.

São necessários mais estudos sobre esse tema, com maior número de amostragem para a pesquisa.

## CONCLUSÃO

A prática do método Pilates sem a intervenção da fisioterapia pélvica parece não promover, por si só, uma consciência do assoalho pélvico, coordenação e contração da musculatura específica dessa região, uma vez que 50% da amostra do estudo apresentou grau de severidade superior a quatro graus de incontinência urinária. Ao que parece, o Pilates não substitui a intervenção da fisioterapia pélvica. No entanto, novos estudos devem ser realizados abordando esse tema e com maior número de amostragem.

## REFERÊNCIAS

1. WU JM, VAUGHAN CP, GOODE PS, REDDEN DT, BURGIO KL, RICHTER HE, MARKLAND AD. Prevalence and Trends of Symptomatic Pelvic Floor Disorders in U.S. Women. *Publicado em Obstet Gynecol.* 2014; 123(1): 141-148. doi:10.1097/AOG.0000000000000057.

2. BRANDT FT, NOBREGA LV, ALBUQUERQUE CDC, LORENZATO FRB, ALMEIDA GF, LIMA DST, OLIVEIRA MVN. Aferição simultânea da pressão abdominal na avaliação ultra-sonográfica de mulheres com incontinência urinária de esforço. *Publicado em Radiol Bras* 2006;39(2):91-95.
3. ANTUNES MB, COSTA MANSO VM, ANDRADE NVS. Análise dos sinais e sintomas da Incontinência urinária de esforço em Mulheres de 25 a 50 anos praticantes de atividades físicas em academias. *Publicado em Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 2011.
4. KORELO RIG, KOSIBA CR, GRECCO L, MATOS RA. Influência do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas. 2011.
5. BARACHO E. Incontinência urinária. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. Rio de Janeiro: Sexta edição/2018. Guanabara Koogan
6. COSTA R. A força do Pilates. *Revista Isto É*, 21/01/16 Disponível em: > [https://istoe.com.br/164519\\_A+FORCA+DO+PILATES/](https://istoe.com.br/164519_A+FORCA+DO+PILATES/)
7. MESSELINK B, BENSON T, BERGHMANS B, BO K, CORCOS J, FOWLER C, LAYCOCK J, LIM PH, VAN LUNSEN R, Á NIJEHOLT GL, PEMBERTON J, WANG A, WATIER A, VAN KERREBROECK P. Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2005;24(4):374-80.
8. Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M. Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice. 2 ed. London: Churchill Livingstone, 2015, 446 p.
9. PALMA PCR. Anatomia do Assoalho Pélvico. Urofisioterapia Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. Segunda edição, 2014. São Paulo.
10. TAMANINI JTA, DAMBRÓS M, D'ANCOVA CAL, PALMA PCR e JUNIOR, NRN. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Rev Saúde Pública* 2004;38(3):438-44.
11. SILVA IPR da, SANTOS MTB, BORGES J. Técnicas de Pilates no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. *Atelier do Corpo*, Salvador, BA. 2005.
12. ABRAMS P, CARDOZO L, KHOURI S, WEIN A. Incontinence. *ICUD-EAU*, 5 ed., 2013. 5<sup>th</sup> International Consultation on Incontinence, Paris, February, 20012. 1955 p.
13. BLACK CJ, FORD AC. Chronic idiopathic constipation in adults: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and clinical management. *Med J Aust.* 2018 jul 16;209(2):86-91.
14. CAMERON AP, SMITH AR, LAI HH, et al. Bowel function, sexual function, and symptoms of pelvic organ prolapse in women with and without urinary incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2018;37(8):2586-2596. doi: 10.1002/nau.23587

✉ Endereço para correspondência

**Gustavo F. Sutter Latorre**

Rua Silva Jardim, 307

88020-200 – Florianópolis/SC – Brasil

☎ (48) 99992-8299

✉ [gustavo@perineo.net](mailto:gustavo@perineo.net)

Recebido: 27/12/2018 – Aprovado: 29/12/2018