

O MÉTODO PILATES NA DIMINUIÇÃO DA DOR LOMBAR EM GESTANTES

Cristiana Gomes Machado¹, Thelma Garcia Araújo², Renato Alves Sandoval³, Cristina Aparecida Neves Ribeiro Machado⁴, Marislayne de Sousa Freitas⁵

1. Fisioterapeuta.
2. Fisioterapeuta.
3. Fisioterapeuta, Mestre em Fisioterapia UNITRI, Prof do curso de Fisioterapia da Univ. Católica de Goiás, Coordenador do curso de Fisioterapia da Facul. Montes Belos.
4. Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Integrada a Saúde da Mulher.
5. Educadora Física, Especialista em Fisiologia do Exercício.

Resumo

O método Pilates tem uma proposta reabilitadora, aliando a prática física ao relaxamento mental. A meta de alcance do movimento eficiente, retorno dos movimentos funcionais e melhora da performance é o fundamento do Pilates evoluído, que na gestação acredita-se promover a saúde da mulher e do bebê. A pesquisa foi um relato de caso com o objetivo de verificar a eficácia do método Pilates na diminuição da dor lombar e na melhora da postura da gestante. Foi utilizado para avaliação da dor a escala visual analógica e o questionário reduzido de McGill e para avaliar a postura, fotos digitais e programa de análise de imagem MGI Photoshop. Concluiu-se que, o método Pilates é eficaz na redução do quadro algico lombar apresentado durante a gestação; que houve o aumento gradativo das curvaturas fisiológicas, inerentes à gestação; que não houve alteração das curvaturas laterais da coluna vertebral, previamente observadas na paciente; que houve uma melhora da consciência corporal e um aumento da motivação em realizar atividades, relatadas pela paciente.

Palavras – Chave: Pilates, gestante, lombalgia

Introdução

A lombalgia é conceituada como toda condição de dor e/ou rigidez, localizada na região inferior do dorso, em uma área situada entre o último arco costal e a prega glútea. É freqüentemente acompanhada pela lombociatalgia, que se constitui de dor que se irradia daquela região para um ou ambos os membros inferiores (Sperandio et al., 2004).

A mecânica da região lombar é inseparável da mecânica postural geral, principalmente da pelve e dos membros inferiores. Uma distensão mecânica ou funcional que cause desequilíbrio de uma parte do corpo irá resultar em alterações compensatórias. Um desequilíbrio pode começar com fraqueza ou distensão dos músculos abdominais; em mulheres a gravidez pode ser a causa. A dor lombar acompanha com freqüência o ato de carregar crianças, e as pacientes têm recebido alívio completo da dor através de tratamento para fortalecer os músculos abdominais e corrigir a má postura (Kendall, 1990).

Sem sombra de dúvidas, é a informação proprioceptiva o mecanismo de suporte para uma postura equilibrada, isto é, para uma relação entre os segmentos corporais íntegra e funcional, que protege as estruturas corporais contra injúrias, progressivas deformidades e desordens estruturais, além de permitir um ambiente mais favorável para a atividade dos órgãos vitais (Sousa et al., 2003).

O período gestacional tem duração de aproximadamente 40 semanas ou 280 dias. Este período é composto de diversas mudanças submetendo o corpo da mulher a adaptações anatômicas e fisiológicas, que criam o preparo de um meio adequado para o feto crescer e se desenvolver (Polden & Maltle, 1997).

As mudanças anatômicas ocorridas durante a gestação podem causar alterações no andar da gestante contribuindo para uma variedade de condições de uso excessivo do sistema músculo-esquelético. As exigências que essas mudanças fazem sobre a mulher nunca devem ser subestimadas. Sendo que para a metade de todas as gestantes esse acontecimento é inevitável, existindo, porém, falta de conhecimento sobre patogenia e as manifestações clínicas (Polden & Maltle, 1997).

A postura da gestante está influenciada pela modificação do centro da gravidade, que apresenta uma tendência em deslocar-se para frente, devido ao crescimento úteroabdominal e aumento ponderal das mamas. Para compensar, o corpo projeta-se para trás, favorecendo o aumento da lordose lombar, amplia-se o polígono de sustentação, os pés se distanciam e as escápulas se dirigem para trás, a porção cervical da coluna condensa-se e alinha-se para frente. No cotidiano da mulher gestante trabalhadora essas modificações têm aumentado a fragilidade da musculatura compensatória das regiões lombossacra e cervical, o que tem dificultado o desempenho profissional com lombalgias e cervicalgias frequentes (Baracho, 2002).

Mais de um terço das mulheres grávidas se referem a lombalgia como um problema severo, que interfere em suas atividades de vida diária e capacidade de trabalho, além de contribuir para insônia por se manifestar durante a noite (Sperandio et al., 2004).

Aproximadamente 50% a 75% das mulheres experimentam algum tipo de dor nas costas em alguma fase de sua gravidez, acarretando em prejuízo ou limitação em suas atividades domésticas e profissionais. A dor lombar é considerada três vezes mais comum entre mulheres grávidas quando comparada ao resto da população (Sperandio et al., 2003).

Os mecanismos implicados na gênese da lombalgia na gravidez são das mais variadas ordens. Entre os mais importantes podemos citar a lordose excessiva, a frouxidão ligamentar devido à secreção de relaxina pelo corpo amarelo e/ou a pressão direta do feto sobre as raízes

nervosas lombossacrais. Portanto, a lordose excessiva provocada pela protrusão do abdome gravídico modifica a mecânica do equilíbrio entre a bacia e o segmento lombar da coluna. Essa modificação, ao acionar grupos musculares que não possuem função nítida ou constante no período pré-gestacional, os predispõe a fadiga e, posteriormente, à dor lombar (Cecin et al., 1992).

Ostgaard & Lee afirmam que o desconforto na coluna lombar pode ocorrer, tanto devido ao ganho de peso durante a gestação, quanto às alterações hormonais que diminuem a estabilidade da articulação sacro ilíaca. O peso adicional adquirido durante a gestação aumenta a carga sobre as estruturas do sistema músculo-esquelético, mesmo ao realizar atividades diárias consideradas leves (Ferreira & Nakano, 2001; Sperandio et al., 2003).

Vários autores defendem que a dor lombar prévia é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de dor lombar durante a gestação. Chant através de um estudo com 105 gestantes, verificaram que 30 gestantes (12,4 %), relataram história prévia de dor lombar crônica, 38 gestantes (36,2%) apresentaram dor lombar antes da gestação e 52 gestantes (49,5%) não referiram tal queixa. Sperandio, estudou 19 gestantes e constatou que 100% delas apresentaram dor lombar, ficando claro os prejuízos causados no decorrer da gestação (Ferreira & Nakano, 2001).

Portanto, verificou-se que a dor lombar afeta grande parte das mulheres grávidas, sendo uma das principais queixas na gestação e o maior motivo de licença maternidade antecipada (Ferreira & Nakano, 2001).

O método Pilates, criado pelo alemão Joseph Hubertus Pilates (1880-1967) é um sistema alternativo de movimento que ensina os seres humanos a conhecerem e respeitarem os seus corpos. Trata-se de um método inovador de treinamento físico e mental que pode ser usado tanto para condicionamento quanto prevenção e reabilitação. O método tem proposta reabilitadora aliando a prática física ao relaxamento mental, ensinando as gestantes a conhecerem melhor o seu corpo e a se sentirem preparadas e confiantes em si mesmas. A praticante reorganiza o seu centro de força, como o abdome, quadril e lombar, através de uma prática variada com poucas repetições, concentração, precisão de movimentos e fluidez melhorando a postura e minimizando as compensações típicas desse período gestacional; previne e/ou ameniza as dores na coluna vertebral; alonga e relaxa os músculos; fortalece a musculatura perineal preparando para o parto e pós-parto; estimula a circulação; desenvolve a consciência corporal; melhora a respiração; aumenta a sensação de bem estar, além de, otimizar a auto estima. Percebe-se que o método acaba apontando a consciência corporal e o domínio cinestésico durante o movimento como definições do seu trabalho. Tudo isso é

adquirido pela educação apropriada de idéias de tensão e relaxamento, que corrigiriam os maus hábitos assegurando assim, uma melhor saúde. São através desses princípios de consciência corporal, domínio cinestésico e proprioceptivo durante o movimento e repouso que o método é utilizado atualmente nas diversas áreas da reabilitação (Bittar, 2003).

Seguindo a lógica das cadeias musculares do corpo humano, qualquer mau posicionamento de um segmento corporal pode causar uma desorganização do todo. No método Pilates o corpo é convidado a se alinhar, a manter essa isometria da musculatura estática organizando os tecidos ao redor dos ossos e articulações e o resultado é uma organização biomecânica e o movimento eficaz (Neves, 2002).

Para uma prática segura de exercícios a gestante precisa ser orientada quanto ao alinhamento corporal e descarga de peso. O alinhamento corporal deve ser, sempre, mantido para não reforçar a tendência natural da gestação de desalinhamento causado pela frouxidão ligamentar e excesso de peso. A descarga de peso precisa ser bem distribuída, pois do contrário a articulação sacro-ilíaca poderá ser sobrecarregada, gerando assim inflamação e dor.

Portanto, a meta de alcance do movimento eficiente, retorno para movimentos funcionais e melhora da performance é o fundamento do trabalho do Pilates evoluído, que na gestação acredita-se promover a saúde da mulher e conseqüentemente do bebê.

Este estudo teve como objetivos, verificar a eficácia do método Pilates na diminuição da dor lombar e na melhora da postura da gestante.

Casuística e Métodos

A pesquisa foi um relato de caso, de caráter intervencional. Foi avaliada a eficácia do método Pilates no controle da dor em gestantes com lombalgia, intensificada com as possíveis alterações no sistema músculo-esquelético que a gestante sofre nesse período.

Desenvolvida na academia Studio Pilates Century, a qual oferece ampla estrutura de aparelhos e uma profissional especialista em Pilates na gestação.

Os exercícios do Pilates seguiram uma seqüência que trabalhou o corpo da gestante como um todo e foram embasados nos seis princípios do método, graduados de acordo com a evolução da gestante.

Utilizou-se para a coleta de dados uma ficha de avaliação físico funcional, a Escala Visual Analógica de Dor (EVA), questionário reduzido de McGill e avaliação postural através de fotografias digitais e um programa de análise de imagem MGI Photoshop (Viel, 2001; Morrow et al., 2003).

A paciente foi submetida a três sessões semanais, com duração de 1 hora cada em um período de 1 mês. Em linhas gerais, a sessão possui seis momentos: 1) ativação do controle do centro (cinturão abdomino-pélvico); 2) ativação de grupos musculares específicos (abdome, adutores do quadril, períneo, multífidos e grande dorsal); 3) fortalecimento global de membros superiores e inferiores, tanto no solo com o auxílio de bolas ou elásticos, quanto nos aparelhos específicos do método (reformer, trapézio, cadeira combo, barril ou unidade de parede); 4) articulação da coluna com exercícios de mobilidade intersegmentar; 5) alongamentos globais com ênfase nos grupos musculares mais encurtados; 6) relaxamento em grupo com o uso de imagens visuais, respiração e música.

O número de repetições de cada exercício variou de 8 a 12, desde que não seja percebido dor ou fadiga.

Relato de Caso

Paciente F S S, sexo feminino, 25 anos, na 25ª semana gestacional com história de dor lombar.

Submetida nos dias 19/04/2005 e 23/05/2005 a uma avaliação postural através de fotos digitais em frente a uma parede quadriculada estando o avaliador a três metros de distância do paciente. Aplicação semanal da escala visual analógica de dor e do questionário de McGill.

A partir da primeira sessão foram enfatizados exercícios nos quais a paciente trabalhou a região do assoalho pélvico e respiração.

Os exercícios foram: 1) Respiração em decúbito dorsal; 2) Alongamento de adutores e abdutores em decúbito dorsal; 3) Ponte trabalhando a mobilidade da coluna; 4) Círculo mágico fortalecendo abdutores e adutores, 5) Reformer trabalha o fortalecimento de membros superiores e inferiores; 6) Série de braços, fortalecimento de tríceps com elástico; 7) Alongamento de cervical, braços, posterior de pernas (ísquiotibiais), quadrado lombar em decúbito dorsal utilizando o elástico.

A paciente relatou melhora em seu quadro algico. Foi mantida a mesma sequência de solo, acrescentando no decorrer das sessões os exercícios abdominais; uso do Wunda chair para alongamento de cadeia posterior; fortalecimento de membros inferiores e mobilidade de coluna; Feldenkrais em decúbito lateral trabalhando fortalecimento de membros superiores; Wall Unit para fortalecer membros superiores (tríceps, bíceps, rombóides e infra-espinhal) e membros inferiores; massagem.

Em algumas sessões foram repetidas a mesma rotina de trabalho, com algumas variações. Em todos os movimentos foi enfatizada a respiração, trabalho dos músculos abdominais, assoalho pélvico e consciência corporal.

Resultados

Em relação a escala visual analógica da dor, realizada semanalmente, foi encontrado inicialmente 5,5 centímetros que em quatro semanas evoluiu para 0, significando ausencia de dor.

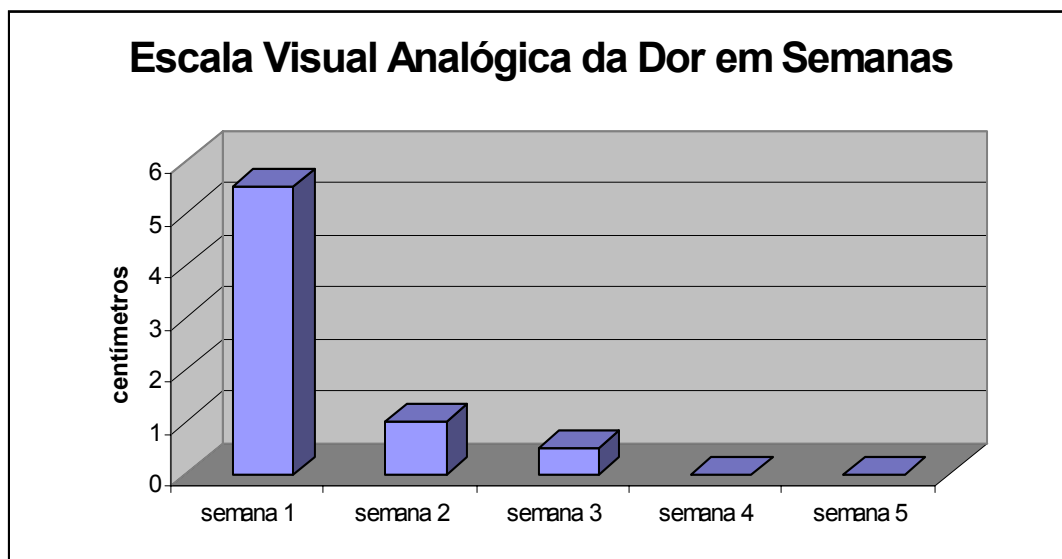


Figura 1 – Escala visual analógica da dor – divisão em semanas.

Em relação ao questionário reduzido de McGill, realizado semanalmente. Nas três primeiras semanas foi relatado dor intermitente, de característica aguda e em pontada, já nas duas últimas semanas a paciente não referiu mais quadro algico.

Tabela 1 – Questionário reduzido de McGill, divisão em semanas.

Questionário Reduzido de McGill					
	semana 1	semana 2	semana 3	semana 4	semana 5
continua					
intermitente	X	X	X		
aguda	X	X	X		
crônica					
pontada	X	X	X		
pressão					
ausencia de dor				X	X

Em relação a avaliação postural foi observado um aumento gradual das curvaturas fisiológicas, principalmente as lordoses cervical e lombar, comuns na gestação. Já as curvaturas laterais observadas na paciente não apresentaram alterações.

Discussão

Por se tratar de uma paciente sedentária o encurtamento muscular e a má postura pré existente associada às alterações anatômicas e hormonais inerentes à gestação, contribuíram para o surgimento das dores lombares.

Na análise da dor observada pela EVA, realizada semanalmente foi observado inicialmente o valor de 5,5 cm, que indica uma dor de moderada para severa. Após 8 sessões de Pilates o valor da dor na EVA foi de zero, indicando ausência de dor. Isso mostra a eficácia do método em promover a analgesia. Podemos afirmar esta condição, porque durante todo o período de acompanhamento, a paciente não fez uso de medicamentos ou outros métodos de analgesia.

Após a análise do questionário reduzido de McGill observou-se a mesma tendência verificada na EVA. Inicialmente a paciente relatava dor intermitente, aguda e em pontada que após 8 sessões passou a ser ausente. Isso indica que além da diminuição da intensidade e alteração no tipo de dor, suas causas reduziram e desapareceram.

O método utilizado para avaliar a postura, apesar de simples, conseguiu demonstrar que as curvaturas fisiológicas aumentaram gradativamente com o passar do período gestacional e do desenvolvimento do abdômem. Já as curvaturas laterais não fisiológicas observadas na avaliação inicial da paciente, apesar de pequenas, não sofreram alteração, provavelmente por tratarem-se de curvaturas já estruturadas e pelo reduzido número de sessões realizadas.

O referido método mostrou-se acessível e agradável de ser executado, motivando a paciente em dar continuidade a atividade mesmo após o término da pesquisa.

É um método que deve ser acrescido no arsenal fisioterapêutico e usado concomitantemente a outros métodos e dispositivos para aumentar sua eficácia e eficiência em outras condições terapêuticas.

Conclusão

O método Pilates é eficaz na redução do quadro algico lombar apresentado durante a gestação. Que houve o aumento gradativo das curvaturas fisiológicas, inerentes à gestação. Que não houve alteração das curvaturas laterais da coluna vertebral, previamente observadas na paciente. Que houve uma melhora da consciência corporal e um aumento da motivação em realizar atividades, relatadas pela paciente.

Referências

- BARACHO, E. *Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia*. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.
- BITTAR, A. J. *Edurece: pela inteligência do corpo que dança*. Dissertação (pós-graduação em Dança). Salvador, Bahia, 2003.
- CECIN, H. A.; BICHUETTI, J. A.; DAGUER, M. K. et al. Lombalgia e Gravidez. *Revista Brasileira de Reumatologia*. v 32, n 2, mar/abr. 1992.
- FERREIRA, C. H. J.; NAKANO, A. M. S. Reflexão sobre as Bases Conceituais que Fundamentam a Construção do Conhecimento a cerca da Lombalgia na Gestação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v 9, n 3, 95-100, maio 2001.
- KENDALL, F. P. *Provas e Funções com Postura e Dor*. 4 ed. São Paulo: Manole, 1990.
- MORROW, J. R.; JACKSON, A. W.; DISCH, J. G. et al. *Medida e Avaliação do Desempenho Humano*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- NEVES, C. *Prevenção de Lombalgias em Gestantes Primigestas com a Utilização do Método Pilates*. TCC (monografia de graduação) Universidade do Estado de Goiás, Goiânia, 2002.
- POLDEN, M.; MALTLE, J. *Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia*. 2 ed. São Paulo: Santos, 1997.
- SOUSA, M. S.; ARAÚJO, C. C.; CASTELLEN, M. et al. Afinal, toda Gestante terá Dor Lombar? *Femina*. v 31, n 3, 273-277, abr. 2003.
- SPERANDIO, F. F.; SANTOS, G. M.; SOUZA, M. S. et al. Análise da Marcha de Gestantes: um estudo preliminar. *Fisioterapia Brasil*. v 4, n 4, 259-264, jul/ago. 2003.
- SPERANDIO, F. F.; SANTOS, G. M.; PEREIRA, F. Características e Diferenças da Dor Sacroilíaca e Lombar Durante a Gestação em Mulheres Primigestas e Multigestas. *Fisioterapia Brasil*. v 5 n 4, 267-271, jul/ago, 2004.
- VIEL, E. *O Diagnóstico Cinesioterapêutico: concepção, realização e transcrição na prática clínica e hospitalar*. São Paulo: Manole, 2001.