



IX Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
& VII Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



**QUALIDADE DE VIDA E PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA
EM MULHERES PRATICANTES DO MÉTODO PILATES**

Thays Cipriano Rech¹, Vanessa Pereira da Silva^a, Fabrizio Rodrigues Borges^{b,c}, Valéria de Moraes Rosa^{b,c}, Lidiane Barazzetti^{b*}

- a) Fisioterapeutas, acadêmicas egressas do curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Serra Gaúcha.
b) Curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Serra Gaúcha.
c) Acadêmicos voluntários no Projeto Nutrir Mais com Saúde – Pilates, Curso de Fisioterapia.

Informações de Submissão

*Orientador:
Lidiane Barazzetti, Endereço: Rua Os dezoito do
forte, 2366, São Pelegrino, Caxias do Sul, RS.
CEP: 95020-472.
E-mail: lidiane.barazzetti@fsg.edu.br;
fabri1300@hotmail.com

Palavras-chave:

Método Pilates. Qualidade de vida. Incontinência
Urinária.

Resumo

Contextualização: O Método Pilates pode contribuir, consideravelmente, para melhora da flexibilidade, alinhamento e correção postural, mobilidade vertebral, fortalecimento do assoalho pélvico, estabilização, equilíbrio e tonicidade muscular. Contribui, ainda, para a diminuição de quadros de dores, reabilitação de lesões ortopédicas e neurológicas; controle, prevenção e tratamento de doenças crônicas como incontinência urinária e Parkinson, atingindo também aspectos psicossociais. **Objetivo:** Verificar a qualidade de vida e prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes do Método Pilates. Descrever o perfil epidemiológico das mulheres praticantes do Método Pilates. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico observacional transversal, onde a amostra foi constituída por mulheres acima dos 40 anos de idade, participantes ativas do Método Pilates sendo este realizado pelo menos 1x na semana, em uma clínica da cidade de Caxias do Sul, RS. **Resultados e Conclusão:** A variável desfecho qualidade de vida apresentou uma prevalência de 80,3% para desempenho suficiente e 19,7% insuficiente, em relação a perda urinaria apenas 15,5% das mulheres relataram ter perda de urina. Esteve associada ao desfecho a variável ocupação, onde aquelas mulheres que não tinham ocupação remunerada apresentaram prevalências maiores de qualidade de vida insuficiente.

1 INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial de Saúde define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. (SEGRE MARCO, 1997, p. 538-542).

Segundo a Constituição Brasileira, saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante medidas políticas, sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. (BRASIL, 2004)

Mulheres, de forma geral, apresentam maiores expectativas de vida quando comparadas com homens. A expectativa de vida saudável pode ser definida de várias formas. A noção de vida saudável pode levar em conta, por exemplo, o bem-estar físico, mental ou social; as consequências de doenças; a incapacidade funcional; o envelhecimento bem-sucedido e a qualidade de vida.

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. (VECHIA; RUIZ; BOCCHI; CORRENTE, 2019, p. 246-252). Atualmente, a QV é verificada através de instrumentos/questionários padronizados e estruturados, sendo que os instrumentos para avaliação da qualidade de vida variam de acordo com a abordagem e objetivos do estudo. Instrumentos específicos como o Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) são utilizados para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. (SAIKURA; LEAL, 2009).

Dentre os aspectos que podem afetar a qualidade de vida das mulheres, encontra-se a incontinência urinária. A sociedade Internacional de Continência (International Continence Society – ICS) definiu mais recentemente a incontinência urinária (IU) como “perda involuntária de urina”. (CARVALHO, ANDRADE; PERES; MARTINELLI; SIMCH; ORCY, 2014, p. 721-730). Essa situação constrangedora de perda involuntária de urina tem consequências avassaladoras, causando muitas vezes marginalização do convívio social, ameaça à autoestima, frustrações psicossociais; institucionalização precoce; interferindo, também na sexualidade, alterando de forma importante a saúde da mulher. Possui fisiopatologia complexa, promovendo o surgimento de distintas abordagens terapêuticas, dependendo do mecanismo envolvido na gênese da perda urinária. (OLIVEIRA; RODRIGUES; PAULA, 2007, p. 31-40).

A IU é uma patologia conhecida pelo impacto negativo que causa em diferentes domínios da vida da mulher, não só a nível físico, mas também a nível psíquico, emocional e social, comprometimento na vida sexual, doméstica, ocupacional, deixando-a vulnerável a vários problemas pelas restrições que impõe em suas atividades de vida diária, tornando-se grande problema de saúde pública com custos substanciais, referentes aos tratamentos, a nível econômico. (FERNANDES; COUTINHO; DUARTE; NELAS; CHAVES; AMARAL, 2015, p. 93-99). Pode afetar mulheres de todas as idades, influenciar a saúde uroginecológica e a qualidade de vida (QV) da mulher e família. (PEDRO; RIBEIRO; SOLER; BUGDAN, 2011, p. 63-70).

Existem alguns instrumentos que promovem o objetivo de avaliar o impacto da IU na QV e um deles é o International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF). O ICIQ-SF é um questionário simples, breve e auto administrável, escolhido para ser traduzido e adaptado para nossa cultura por avaliar rapidamente o impacto da IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos. Foi originalmente desenvolvido e validado na língua inglesa por Avery et al. (TAMANINI; DAMBROS; D'ANCONA; PALMA; RODRIGUES NETO, 2004, p. 438-444).

Levando-se ainda em consideração aspectos que afetam a QV das mulheres, atualmente, uma técnica muito utilizada e que tem como um de seus principais objetivos justamente promover a QV nesta população, é o Método Pilates. O idealizador foi Joseph Hubertus Pilates, nascido na Alemanha, em 1880. J. H. Pilates desenvolveu os primeiros exercícios envolvendo molas, cordas e polias, que eram utilizadas nas camas hospitalares para promover força, flexibilidade, resistência e tônus muscular em pacientes ainda deitados e debilitados. Essa experiência foi fundamental para o surgimento do método, construindo suas bases, originando seus aparelhos específicos, aprimorados e utilizados até hoje nos estúdios em conjunto com o trabalho no solo. (FERNANDES; LACIO, 2011, p. 1-23).

Enraizando-se em princípios das filosofias e técnicas de movimentos orientais, como a yoga e artes marciais (sobretudo relacionadas às noções de concentração, equilíbrio, respiração, percepção, consciência e controle corporal), e da cultura ocidental, em que se destaca a ênfase relativa à força e ao tônus muscular, o método Pilates é uma técnica dinâmica que visa trabalhar e aprimorar força, alongamento, flexibilidade, coordenação motora e propriocepção. (FERNANDES; LACIO, 2011, p. 1-23).

O referido método pode contribuir, consideravelmente, para melhora da flexibilidade, alinhamento e correção postural, mobilidade vertebral, fortalecimento do assoalho pélvico, estabilização, equilíbrio e tonicidade muscular. Contribui, ainda, para a diminuição de quadros de dores, reabilitação de lesões ortopédicas e neurológicas; controle, prevenção e tratamento de doenças

crônicas como incontinência urinária e Parkinson, atingindo também aspectos psicossociais. (FERNANDES; LACIO, 2011, p. 1-23).

Desta forma, o presente estudo tem por objetivo verificar os níveis de qualidade de vida e a prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes do Método Pilates. Ainda, também se propõem a verificar a associação de características epidemiológicas com os níveis de qualidade de vida desta população.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico observacional transversal, onde a amostra foi constituída por mulheres acima dos 40 anos de idade, participantes ativas do Método Pilates sendo este realizado pelo menos 1x na semana, na clínica Fisiopilates Caxias, da cidade de Caxias do Sul, RS. Os atendimentos ocorrem de segunda-feira à sexta-feira das 7h30 às 12h30, das 13h30 às 16h30 e das 17h às 20h, de forma individual ou em trios, conforme solicitação e necessidades dos pacientes. Atualmente a clínica possui em torno de 130 pacientes.

Para a coleta de dados, à amostra foi recrutada por conveniência, onde todas as mulheres que se enquadraram nos critérios de inclusão puderam participar da pesquisa através da participação em entrevista com as pesquisadoras para a aplicação dos questionários. Foi solicitado que as mesmas chegassem para seu atendimento de Pilates com 15 minutos de antecedência, para a realização da coleta dos dados.

O início da coleta somente foi realizado após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário FSG. As pesquisadoras realizaram a coleta de dados no local onde ocorrem as aulas de Pilates, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, onde uma das vias ficou com a participante. O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP sob parecer número 3.136.240.

Para seleção da amostra foram utilizados os seguintes critérios: mulheres praticantes do método Pilates com idade acima de 40 anos, na clínica Fisiopilates Caxias, estar presente na clínica para realização da entrevista, aceitar fazer parte do estudo através da assinatura de um termo de consentimento, praticar o método Pilates há mais de 3 meses. Como critérios de exclusão foram considerados os seguintes itens: mulheres com idade inferior a 40 anos, mulheres no período gestacional, praticantes de Pilates de outras clínicas, praticantes de Pilates há menos de 3 meses.

A coleta de dados foi realizada através do preenchimento de questionários sendo eles um questionário epidemiológico para caracterização da amostra, contendo dados demográficos, socioeconômicos, comportamentais, estilo de vida e uroginecológicos. Para a análise destes dados, as

variáveis: idade, renda mensal pessoal e renda familiar em salários mínimos foram categorizadas de acordo com a distribuição da amostra; os itens peso e altura foram demonstrados através do cálculo do índice de massa corporal (IMC), onde o IMC é igual ao peso dividido pela altura ao quadrado. As participantes foram classificadas em: eutrófica ($IMC < 25 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($IMC \geq 25$ e $< 30 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), de acordo com o proposto pela Organização Mundial da Saúde¹. As demais variáveis, já foram coletadas de forma categorizada.

Na avaliação da qualidade de vida optou-se pelo questionário Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), instrumento já traduzido e validado no Brasil é um parâmetro adicional útil que pode ser utilizado na avaliação de outras doenças⁹. Este instrumento é composto por 11 questões e 36 itens, com oito componentes ou domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens). Cada domínio do SF-36 corresponde a um valor, que varia de 0 a 100, onde 0 corresponde ao pior e 100 ao melhor estado de saúde. Para a classificação de cada mulher quanto à sua qualidade de vida, foi realizada uma média geral de cada participante com todos os escores dos 8 domínios, ou seja, os valores de cada domínio foram somados e divididos por 8. A partir da média encontrada para cada participante foi criada uma nova variável categorizada de desfecho que mensura a qualidade de vida de forma ampla. Nesta variável a qualidade de vida foi dividida em: suficiente e insuficiente. Foi utilizado como ponto de corte a pontuação de 70 pontos, ou seja, aquelas mulheres que obtiveram uma pontuação inferior a 70 pontos foram classificadas como tendo uma qualidade de vida insuficiente e aquelas que obtiveram uma pontuação igual ou superior a 70 pontos, foram classificadas como tendo uma qualidade de vida suficiente.

O último instrumento autoaplicável utilizado foi o ICIQ-SF, que é utilizado para avaliar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida. É composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade (avaliada em duas questões distintas) e o impacto da IU, englobando um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelos pacientes, permitindo-os mencionar em que ocasiões há perda de urina⁶. O escore do ICIQ-SF é contabilizado pela somatória das questões 3, 4 e 5, cuja pontuação varia de 0 à 21, sendo que quanto maior o escore, maior a severidade da perda urinária e o impacto na QV. Para a apresentação destes dados, foi realizada uma média das pontuações do escore encontradas em cada mulher.

Ao final da coleta de todos os dados, os questionários foram reunidos e foi iniciada a transcrição e a análise dos dados. A digitação dos dados foi realizada no programa Microsoft Office Excel 2010. O programa utilizado para análise estatística foi o Microsoft SPSS versão 20.0, onde foi realizada uma análise uni variada para descrever a amostra e uma análise bivariada para se verificar

as associações entre as variáveis. O teste estatístico utilizado na análise bivariada foi o teste de Qui-quadrado de Pearson para variáveis dicotômicas e politômicas nominais e o teste de Qui-quadrado para linearidade para variáveis politômicas ordinais. Foram consideradas associações significativas todas aquelas que apresentaram um p-valor < 0,05.

3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram entrevistadas 71 mulheres praticantes do método Pilates da Clínica Fisiopilates Caxias, situada na cidade de Caxias do Sul. As mesmas, aceitaram participar das coletas através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respondendo aos questionários de dados epidemiológicos, qualidade de vida SF-36 e ICIQ-SF, que é utilizado para avaliar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida. Os critérios de inclusão eram: ter acima de 40 anos de idade e não ser gestante no momento das coletas. Em relação às variáveis demográficas e socioeconômicas das mulheres que participaram da amostra, foi encontrada uma média de idade de 61,77 anos (DP 12,43), e uma média de renda familiar de 6,63 (DP 3,28) salários-mínimos. A maioria das mulheres eram casadas (50,7%), eram aposentadas (57,7%) e todas eram de cor branca (100%).

Quanto às variáveis comportamentais e de estilo de vida, 81,7% eram não-fumantes; 42,3% realizavam alguma prática de atividade física durante a semana por pelo menos duas vezes e 74,6% relataram não ingerir nenhum tipo de bebida alcoólica. Em relação às variáveis reprodutivas e ginecológicas, a maioria das mulheres tiveram filhos (69,0%), a maioria destas mulheres também relatou já ter entrado na menopausa (69,0%), não ter feito procedimento cirúrgico para histerectomia (83,1%), e (98,6%) não realizaram cirurgia de bexiga. (Tabela 1). A média de índice de massa corporal foi de 20,06 Kg/m² (DP 2,13), sendo que, quando o mesmo foi categorizado, apenas uma mulher apresentou sobrepeso, todas as demais encontravam-se na faixa de IMC normal. Desta forma, esta variável foi retirada da tabela. Quanto à qualidade de vida, 80,3% das mulheres apresentaram uma qualidade suficiente e 19,7% uma qualidade insuficiente.

Em relação a perda urinária, 84,5% das mulheres relataram não perder urina e 15,5% relataram ter perda urinária. Para as mulheres que tiveram perda urinária também foi aplicado o instrumento ICIQ-SF. Neste, foi encontrada uma média de pontuação de 6,54 pontos (DP 1,32). A pontuação máxima que poderia ser atingida é de 21 pontos, o que demonstra que, quando avaliado o impacto da perda de urina na vida destas mulheres, as mesmas apresentaram um baixo impacto.

Na análise bivariada, foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre qualidade de vida e ocupação, onde 28,2% das mulheres sem ocupação remunerada apresentaram

uma qualidade de vida insuficiente e apenas 9,4% das com ocupação remunerada apresentaram qualidade de vida insuficiente.

Na Tabela 2 são apresentados os resultados considerando-se os 8 (oito) domínios do instrumento SF-36 de forma independente, quanto às medidas de dispersão. Pode-se observar que nenhum domínio apresentou média inferior a 70 pontos, o que demonstra um bom nível de qualidade de vida de forma geral nesta população.

Tabela 1 – Prevalências e respectivas associações de níveis de qualidade de vida com variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e reprodutivas e ginecológicas de mulheres praticantes de Pilates (n=71)

| Variáveis | Qualidade de Vida | | | p-valor |
|---------------------------------|-------------------|--------------|-----------|---------|
| | Suficiente | Insuficiente | | |
| | N (%) | N (%) | N (%) | |
| Idade | | | | 0,083** |
| 40-49 | 15 (21,1) | 14 (93,3) | 1 (6,7) | |
| 50-59 | 15 (21,1) | 13 (86,7) | 2 (13,4) | |
| 60-69 | 23 (32,4) | 17 (73,9) | 6 (26,1) | |
| Igual ou maior 70 | 18 (25,4) | 13 (72,2) | 5 (27,8) | |
| Estado Civil | | | | 0,311* |
| Com companheiro | 39 (54,9) | 33 (84,6) | 6 (15,4) | |
| Sem companheiro | 32 (45,1) | 24 (75,0) | 8 (25,0) | |
| Escolaridade | | | | 0,654** |
| Ens. Médio Completo | 6 (8,5) | 5 (83,3) | 1 (16,7) | |
| Ens. Médio Incompleto | 8 (11,3) | 5 (62,5) | 3 (37,5) | |
| Ens. Sup. Completo | 49 (69,0) | 40 (81,6) | 9 (18,4) | |
| Ens. Sup. Incompleto | 8 (11,3) | 7 (87,5) | 1 (12,5) | |
| Ocupação | | | | 0,047* |
| Com trab. Remunerado | 32 (45,1) | 29 (90,6) | 3 (9,4) | |
| Sem trab. Remunerado | 39 (54,9) | 28 (71,8) | 11 (28,2) | |
| Renda individual (em SM) | | | | 0,984** |
| Até 3 | 8 (11,3) | 6 (75,0) | 2 (25,0) | |
| 4 -7 | 40 (56,3) | 33 (82,5) | 7 (17,5) | |
| 8 ou mais | 23 (32,4) | 18 (78,3) | 5 (21,7) | |
| Renda familiar (em SM) | | | | 0,812** |
| Até 3 | 31 (43,7) | 25 (80,6) | 6 (19,4) | |
| 4-7 | 32 (45,1) | 26 (81,2) | 6 (18,8) | |
| 8 ou mais | 8 (11,3) | 6 (75,0) | 2 (25,0) | |
| Aposentadoria | | | | 0,247* |
| Sim | 41 (57,7) | 31 (75,6) | 10 (24,4) | |
| Não | 30 (42,3) | 26 (86,7) | 4 (13,3) | |
| Fumo | | | | 0,509* |
| Sim | 9 (12,7) | 6 (66,7) | 3 (33,3) | |
| Não | 58 (81,7) | 48 (82,8) | 10 (17,2) | |
| Ex fumante | 4 (5,6) | 3 (75,0) | 1 (25,0) | |

| | | | | |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| Consumo de bebida alcoólica | | | | 0,551** |
| Nunca | 53 (74,6) | 43 (81,1) | 10 (18,9) | |
| 1x semana | 16 (22,5) | 13 (81,2) | 3 (18,8) | |
| 2 ou mais vezes semana | 2 (2,8) | 1 (50,0) | 1 (50,0) | |
| Prática atividade Física | | | | 0,691** |
| 1x semana | 23 (32,4) | 19 (82,6) | 4 (17,4) | |
| 2x semana | 30 (42,3) | 22 (73,3) | 8 (26,7) | |
| 3x ou mais | 18 (25,4) | 16 (88,9) | 2 (11,1) | |
| Menopausa | | | | 0,388* |
| Sim | 49 (69,0) | 38 (77,6) | 11 (22,4) | |
| Não | 22 (31,0) | 19 (86,4) | 3 (13,6) | |
| Filhos | | | | 0,132* |
| Sim | 49 (69,0) | 37(75,5) | 12 (24,5) | |
| Não | 22 (31,0) | 20 (90,9) | 2 (9,1) | |
| Histerectomia | | | | 0,193* |
| Sim | 12 (16,9) | 8 (66,7) | 4 (33,3) | |
| Não | 59 (83,1) | 49 (83,1) | 10 (16,9) | |
| Cirurgia de bexiga | | | | 0,618* |
| Sim | 1 (1,4) | 1 (100,0) | 0 (0,0) | |
| Não | 70 (98,6) | 56 (80,0) | 14 (20,0) | |
| Perda de urina | | | | 0,493* |
| Sim | 11 (15,5) | 8 (72,7) | 3 (27,3) | |
| Não | 60 (84,5) | 49 (81,7) | 11 (18,3) | |

*Teste de qui-quadrado de Pearson.

**Teste de qui-quadrado para linearidade.

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa.

Tabela 2 – Descrição dos valores de dispersão encontrados para as pontuações em cada um dos domínios que compõem o instrumento de avaliação da qualidade de vida SF-36 (n=71)

| DOMÍNIO | MÍNIMO | MÁXIMO | MÉDIA | DP |
|---|--------|--------|-------|------|
| Domínio dor | 32 | 100 | 76,1 | 19,2 |
| Domínio estado geral de saúde | 32 | 100 | 82,2 | 13,4 |
| Domínio vitalidade | 50 | 95 | 77,3 | 9,1 |
| Domínio aspectos sociais | 37,5 | 100 | 88,7 | 15,8 |
| Domínio saúde mental | 44 | 100 | 84,1 | 8,3 |
| Domínio limitação por aspectos emocionais | 0 | 100 | 74,6 | 32,1 |
| Domínio limitação por aspectos físicos | 0 | 100 | 82,3 | 32,2 |
| Domínio capacidade funcional | 15 | 100 | 72,3 | 17,7 |

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa.

4 DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou resultado positivo na qualidade de vida (QV) de mulheres praticantes de Pilates em uma clínica da cidade de Caxias do Sul, RS. Na observação dos resultados, verificou-se que foram encontrados níveis elevados de qualidade de vida, onde 80,3% da amostra apresentou níveis suficientes. Em relação a perda de urina, apenas 15,5% relataram ter perda, sendo que estas apresentaram um baixo impacto da perda de urina na sua qualidade de vida. Mulheres que não tem ocupação remunerada apresentaram maiores níveis de qualidade de vida insuficiente quando comparadas com aquelas que tem ocupação remunerada.

No presente estudo, mulheres que praticam Pilates apresentaram níveis elevados de qualidade de vida. O método Pilates age como forma de condicionamento físico, entre os benefícios do método pode-se destacar: o aumento da força e resistência muscular, aumento do controle muscular, prevenção de lesões, melhora capacidade respiratória, flexibilidade, melhora da consciência corporal, o alívio do estresse e o aumento da autoestima. (PINTO; LOPES; CRUZ; LIBERALI; ARTAXO NETO; BRANDÃO, 2013).

Atualmente encontram-se inúmeros trabalhos mostrando os benefícios desta atividade física tanto no âmbito físico, psicológico, social em todas as idades¹². Observando estes parâmetros uma pessoa ativa pode obter uma melhor qualidade de vida através de todos os benefícios que a prática da atividade proporciona em relação a pessoas que não praticam. (PINTO; LOPES; CRUZ; LIBERALI; ARTAXO NETO; BRANDÃO, 2013).

Uma pesquisa realizada com 144 mulheres, sendo praticantes do método Pilates (Grupo P), com no mínimo seis meses de prática, e mulheres sedentárias (Grupo S) não praticantes de exercício físico de qualquer natureza, com amostra total composta por 74 mulheres no Grupo P e 70 mulheres no Grupo S. Com relação à QV, os dados mostram que as participantes do Grupo P apresentaram melhores escores de QV do que as do Grupo S no domínio físico, no domínio psicológico, social e ambiental. Outro estudo com 65 praticantes de Pilates de ambos os sexos com idade mínima de 18 anos, teve como objetivo comparar a percepção de saúde e QV entre praticantes iniciantes e experientes através do questionário de QV SF-36. A percepção do estado de saúde dos praticantes de Pilates foi satisfatória, a maioria afirmou que seu estado de saúde atual é melhor do que das outras pessoas e melhor do que antes da prática do pilates¹³. Quando questionados, de forma qualitativa, sobre a importância da atividade física, os praticantes de Pilates afirmaram: “sem atividade não tem vida saudável”, “reduz dores, melhora minha disposição e sono”, “melhora minha QV e reduz minha sobrecarga no trabalho”. Estes aspectos confirmam os efeitos positivos da atividade na vida destes indivíduos. (ZEN; REMPEL; GRAVE, 2016, p. 593-603).

No presente estudo, foi encontrada uma renda familiar elevada e alta escolaridade, além de que a maioria das mulheres não fazia uso de bebida alcoólica e não fumava, o que também pode estar

relacionado com uma melhor qualidade de vida. Uma renda familiar baixa afeta a saúde, já que um nível elevado de renda permite ter acesso a uma saúde melhor. As formas pelas quais a renda afeta a saúde podem ser entendidas pelo uso da renda na aquisição de bens e serviços de saúde, acesso aos serviços de saúde, condições de moradia e da educação. (SANTOS; JACINTO; TEJADA, 2012, p. 229-261).

A variável ocupação apresentou-se associada a uma qualidade de vida insuficiente, onde mulheres sem ocupação remunerada apresentaram níveis mais elevados, no presente estudo. Um estudo de doutorado da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) realizado no município de Campinas apontou que, mesmo trabalhando fora e acumulando atividades profissionais e domésticas, ainda assim as trabalhadoras remuneradas apresentaram melhor saúde mental e bem-estar do que as donas de casa. A investigação mostrou que ser dona de casa está associado a uma maior prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e a uma pior qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). A amostra foi composta por 668 mulheres, trabalhadoras remuneradas e donas de casa, sendo que 31,5% eram donas de casa e 2,6% trabalhadoras remuneradas. As diferenças na QVRS mostraram que as donas de casa, em comparação às trabalhadoras remuneradas, apresentaram menores escores em cinco das oito escalas do SF-36, não havendo diferença quanto às escalas de capacidade funcional, dor e de vitalidade. Entre as mulheres de alto nível socioeconômico (com melhor escolaridade e maior renda familiar per capita), ter um trabalho remunerado ou ser dona de casa não afetou a qualidade de vida. (RIBEIRO; SANTANA, 2015, p. 75-96).

Neste presente estudo, composto por mulheres, em sua maioria de nível socioeconômico elevado, deve-se levar em consideração que o ponto de corte para qualidade de vida utilizado foi elevado (70 pontos), o que pode ter influenciado na associação com a variável ocupação.

Neste estudo, mulheres praticantes de Pilates apresentam prevalência de incontinência urinária menor do que os níveis encontrados na população feminina em geral. Estudos indicam que até 40% das mulheres americanas tem algum grau de IU. (GOMES; SILVA, 2010, p. 649-654). Alguns estudos corroboram com os resultados encontrados neste estudo. Em um estudo com 12 mulheres, com idade entre 20 e 57 anos, que comparou força de assoalho pélvico em mulheres praticantes de Pilates, de outra atividade física e sedentárias, concluiu-se que o método Pilates foi eficiente para o fortalecimento da musculatura perineal, como forma de prevenção contra o aparecimento de disfunções relacionadas. (FERNANDES; LACIO, 2011, p. 1-23). Em outro estudo em que foi utilizado o método Pilates, no intuito de proporcionar o fortalecimento do assoalho pélvico em mulheres idosas, entre 74 e 77 anos, e com diagnóstico de incontinência urinária, foi constatada sua contribuição e eficiência na redução das perdas urinárias e aumento da força muscular do períneo, após cerca de três meses de prática. (FERNANDES; LACIO, 2011, p. 1-23).

Ainda, o fato de mulheres praticantes de Pilates apresentarem uma incontinência urinária menor que a população em geral pode ser explicado devido ao método ser um tratamento eficaz para o fortalecimento de todos os músculos do corpo, inclusive músculos abdominais, assim como os do assoalho pélvico. Todos os exercícios de Pilates flexibilizam e tonificam os músculos, assim, proporcionam uma sensação de bem-estar, bem como facilitam atividades diárias. O fortalecimento perineal leva a uma melhora da tolerância funcional, com eliminação ou diminuição da incontinência e das sensações de peso a ela associadas. (ANDREAZZA; SERRA, S/D, p. 1-19).

Ainda, o Método Pilates pode ser utilizado para o fortalecimento da musculatura perineal como forma de prevenção para o aparecimento de disfunções dessa musculatura. (ANDREAZZA; SERRA, S/D, p. 1-19).

Desta forma, os achados deste estudo possuem similaridade aos encontrados em outras pesquisas, especialmente quanto ao nível de qualidade de vida de praticantes do método Pilates. Quanto ao baixo impacto na qualidade de vida das mulheres que apresentaram incontinência urinária, neste estudo, não foram encontrados estudos similares, que também tenham verificado esta condição através do ICIQ-SF. De qualquer forma, sabe-se que a população deste estudo foi composta por mulheres com uma condição socioeconômica mais favorecida e que, provavelmente, tenham mais acesso aos tratamentos da incontinência urinária, o que pode diminuir significativamente o seu impacto na qualidade de vida destas mulheres.

É importante ressaltar como limitação deste estudo a causalidade reversa, típica dos estudos transversais, onde, por exemplo, não é possível explicar a sequência temporal entre a presença da incontinência urinária e a prática do Pilates (estas mulheres já poderiam apresentar uma baixa prevalência de incontinência urinária mesmo antes de praticarem o método). Ainda ressalta-se a importância de novos estudos com populações semelhantes, uma vez que as mulheres apresentam uma expectativa de vida superior aos homens, e, desta forma, estão mais sujeitas a morbidades típicas do envelhecimento, como a incontinência urinária. Desta forma, o estudo dos efeitos de técnicas que possam melhorar a qualidade de vida desta população é fundamental.

5 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo revelaram bons níveis de QV na população de amostra, sendo um dos fatores, possivelmente determinante para este resultado, é a prática do método pilates. O método é uma condição que pode refletir de forma positiva na QV da mulher, assim como a redução de incontinência urinária, conforme dados acima apresentados. Outro ponto que chama a atenção é a relação de mulheres com uma condição socioeconômica mais favorecida e que, provavelmente, tenham mais acesso aos tratamentos da incontinência urinária, o que pode diminuir significativamente

o seu impacto na qualidade de vida das mesmas. Desta forma, destaca-se a importância do método Pilates para a prevenção e como técnica associada ao tratamento da incontinência urinária, e principalmente, para promover uma melhor QV.

6 REFERÊNCIAS

- ANDREAZZA, E. I.; SERRA, E.. **A Influência do método pilates no fortalecimento do assoalho pélvico**. Disponível em: <http://activepilates.com.br/producoes/A-INFLUE%CC%82NCIA-DO-ME%CC%81TODO-PILATES-NO-FORTALECIMENTO-DO-ASSOALHO.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil**. Brasília/DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 24 jun. 2019.
- CARVALHO, M. P.; ANDRADE, F. P.; PERES, W.; MARTINELLI, T.; SIMCH, F.; ORCY, R.B.. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 721-730, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/JYDnQrHWHM4fGSV66n8STYn/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- FERNANDES, L. V.; LACIO, M. L.. O método Pilates: estudo revisional sobre seus benefícios na terceira idade. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, v. 10, p. 1-23, jun., 2011. Disponível em: <http://re.granbery.edu.br/artigos/NDE1.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- FERNANDES, S.; COUTINHO, E. C.; DUARTE, J. C.; NELAS, P. A. B.; CHAVES, C. M. C. B.; AMARAL, O.. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 5, p. 93-99, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn5/serIVn5a11.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- GOMES, G. V.; SILVA, G. D.. Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao Programa de Saúde da Família de Dourados (MS). **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 56, n. 6, p. 649,654, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n6/v56n6a11.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- OLIVEIRA, K. A. C.; RODRIGUES, A. B. C.; PAULA, A.B.. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. **Revista Eletrônica F@pciência**, v. 1, n. 1, p. 31-40, 2007. Disponível em: http://www.fap.com.br/fap-ciencia/edicao_2007/004.pdf. Acesso em: 24 jun. 2019.
- PEDRO, A.F.; RIBEIRO, J.; SOLER, Z.; BUGDAN, A. P.. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 7, n. 2, p. 63-70, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v7n2/03.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2019.

- PINTO, J. R.; LOPES, C.R.; CRUZ, T. M. F.; LIBERALI, R.; ARTAXO NETTO, M. I.; BRANDÃO, H. V.. Estudo comparativo da percepção da qualidade de vida entre pessoas praticantes do método Pilates e pessoas não praticantes através do instrumento Whoqol-bref. *EFDeportes.com*, v. 18, n.179, abr., 2013. Disponível em: <https://efdeportes.com/efd179/estudo-do-metodo-pilates-e-woqol-bref.htm>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- RIBEIRO, L. A.; SANTANA, L. C.. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. **Revista de Iniciação Científica – RIC**, v. 2, n. 2, p. 75-96, jun., 2015. Disponível em: https://www.cairu.br/ricairu/pdf/artigos/2/06_QUALIDADE_VIDA_TRABALHO.pdf. Acesso em: 29 jun. 2019.
- SAIKUSA, C.; LEAL, H. Questionário SF-36: Avaliando a qualidade de vida relacionada à saúde. **O Guia do Fisioterapeuta**, 2009. Disponível em: <http://guiadofisio.com.br/>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- SANTOS, A. M. A.; JACINTO, P. A.; TEJADA, C. A. O.. Causalidade entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com os estados do Brasil. **Estudos Econômicos**, v. 42, n. 2, p. 229-261, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ee/a/L46SYPh5qvnCSL93ngmdRdN/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- SEGRE MARCO, F. F. C. O conceito de saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- TAMANINI, J. T. N.; DAMBROS, M.; D'ANCONA, C. A. L.; PALMA, P. C. R.; RODRIGUES NETTO, J. N.. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 438-444, jun., 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20662.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- VECCHIA, R. D.; RUIZ, T, BOCCHI SCM, CORRENTE JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/xGcx8yBzXkJyWxv3cWwXGdw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2019.
- ZEN, J. M.; REMPEL, C.; GRAVE, M. T. Q.. Qualidade de vida de praticantes de Pilates e de sedentários. **ConScientiae Saúde**, v. 15, n. 4, p. 593-603, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92950553007.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2019.