

PROJETO PILATES SOLO: PERFIL CLÍNICO E ADERÊNCIA

BRITO, Erika Galiza¹; STOLT, Lígia Raquel Ortiz Gomes²; ALENCAR, Jerônimo²;
MAIA, Marluce³.

Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Fisioterapia, PROBEX.

RESUMO

Introdução: O Projeto Pilates Solo, oferecido à comunidade pelo departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, traz a proposta de um espaço onde o participante pode experimentar o método pelo período de um ano. As aulas são de 1 hora, duas vezes por semana. **Objetivo:** avaliar o perfil clínico dos que procuram o projeto e a razão pelas quais aderem ou desistem do mesmo. **Metodologia:** Participaram do projeto em 2013, 45 sujeitos, mas apenas 37 foram incluídos nesse estudo. Os dados foram coletados a partir da avaliação inicial feita com cada aluno entre junho e agosto/2013. A desistência dos participantes foi avaliada através de contato feito pelo telefone, em outubro. **Resultados: a maioria dos participantes (92%)** é do sexo feminino, e a média geral de idade é de 50 anos. Dentre os participantes, 95% relataram dor no corpo. Chama a atenção o fato de haver um grande índice de evasão do projeto (51%), embora haja uma longa lista de espera para iniciá-lo. Os motivos mais apresentados pelos alunos foram a indisponibilidade para comparecer às aulas com regularidade. A qualidade de vida também se apresenta como um fator importante para a adesão ao projeto. Acredita-se que a realização de uma triagem mais detalhada no início do projeto possa minimizar esse problema.

PALAVRAS CHAVES: pilates, epidemiologia, extensão.

¹ UFPB, discente bolsista, ² UFPB, professor orientador, lilica.harmonia@hotmail.com; ³ UFPB, Técnico colaborador.

INTRODUÇÃO

A busca por qualidade de vida (QV) motiva um crescente número de pessoas a escolherem o Pilates como tratamento para dores ou para reabilitação, e também como forma de atividade física. A popularização do método nas academias, clínicas de fisioterapia, universidades e mais recentemente, na mídia contribuem para esse fenômeno.

Criado por Joseph Pilates, o método originalmente chamado de contrologia, tem por princípios a concentração, o centro, a respiração, o controle, a precisão e movimento fluido (MARCHESONI, et al. 2010). Os exercícios visam analgesia, flexibilidade, força, equilíbrio, condicionamento e correção postural, podendo ser executados utilizando aparelhos criados pelo próprio Joseph ou em solo com o auxílio de acessórios

O Projeto Pilates Solo tem sido oferecido à comunidade da UFPB desde 2005, para atender a grande número de pessoas que procuram pelo método. Este trabalho visa conhecer o perfil clínico epidemiológico dos participantes do Projeto e investigar as razões que levam os participantes a procurá-lo e aderirem, ou não, de fato a ele.

DESENVOLVIMENTO

Este estudo é do tipo descritivo exploratório pois visa especificar condições relacionadas à saúde, segundo tempo, lugar e/ou características pessoais.. (LIMA-COSTA, et al., 2003).

O projeto é oferecido para pessoas da comunidade. Inicialmente foram disponibilizadas 40 vagas em 4 turmas de pilates solo, para no máximo 10 alunos cada, destinadas a diferentes públicos: 1) lombalgia, 2)dor em membros superiores e inferiores, 3)cervicalgia (inicialmente) e 4) para indivíduos saudáveis, sem doenças ósteomioarticulares. As atividades foram previstas para acontecerem 2x/semana, cada encontro com duração de 1 hora,.

A divisão pelas limitações se deve a necessidade de selecionar exercícios apropriados para cada grupo, visto que não é possível dedicar a mesma atenção dada em aulas individuais caracterizando as aulas oferecidas como atividade física e não tratamento No decorrer do Projeto a turma de cervicalgia foi substituída por lombalgia, a qual passou a ter 2 turmas., devido a grande demanda de alunos nessa condição.

Os alunos procuraram o projeto voluntariamente na Clínica-Escola de Fisioterapia e aguardavam vaga em lista de espera. Foram contactados por telefone, quando questionamos sobre disponibilidade de horários e a existência de dor, bem como sua localização. Ao final da ligação foram convidados para uma reunião inicial, onde foi explicado o funcionamento do projeto, seus objetivos, horários disponíveis, responsabilidades dos alunos e a necessidade de iniciar com uma avaliação individual.

As avaliações foram realizadas entre junho e agosto de 2013, utilizando-se uma ficha com campos para investigar dados pessoais (nome, idade, data de nascimento, telefone), caracterização da dor (local, intensidade, frequência, duração e medicação), flexibilidade e força corporal. A qualidade de vida foi investigada utilizando-se um questionário genérico, SF-36 (Short Form, 36 itens), universalmente aceito e validado. Os dados relativos a desistência foram coletados por telefone, em outubro. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2007, e analisados utilizando-se a estatística descritiva.

Em 2013 entraram no projeto 45 alunos. Entretanto, 8 foram excluídos da pesquisa, por haver incompletude das suas fichas de avaliação, ficando 37. As mulheres são maioria 34 sujeitos, (92%) a média de idade geral foi de 51 anos. Dos participantes, 35 (95%) queixaram-se de dor em uma ou mais partes do corpo, a mais frequente foi na coluna lombar em 26 pessoas (70%), seguida por dor cervical, em 19 (51%) e a dorsal em terceiro com 13 (35%). Em outras regiões do corpo, as ocorrências de dores em membros superiores somando-se ombros, cotovelos, mãos, etc. ocorreu em 11 sujeitos (30%).

Ao verificar a flexibilidade pela centimetria, constatou-se uma média de flexão lateral de tronco a direita (D) de 44,3cm (+/- 6,4) e a esquerda (E) de 43,4 (+/- 6,8). Em relação a rotação lateral cervical, (distância entre acrômio e mento) a média foi de 12,8 cm a (E) e 12,1 cm a (D) com desvio padrão comum de (+/- 2,6). Na inclinação cervical encontramos uma média da distância entre conduto auditivo/acrômio de 11,9cm (+/- 7,1) a (E) e 11,6cm (+/- 6,9) a (D). Na flexão anterior de tronco, a média da distância dos dedos da mão ao chão foi de 7,9cm (+/- 11,9), com o mínimo de 0cm e máximo de 28,5cm. Na extensão cervical verificou-se uma distância média de 16,8 cm (+/- 4) do mento ao manúbrio esternal. Ao verificar a diferença de medidas entre C7/S1 na posição ortostática e com flexão de tronco constatou-se uma média de 7,9cm (+/- 7,5).

Constatou-se que a média da flexibilidade dos alunos nos movimentos bilaterais: flexão lateral de tronco, rotação e inclinação cervical, foi praticamente simétrica. A flexão anterior de tronco evidenciou grande disparidade nos resultados do teste entre os sujeitos, encontrando desde ausência a boa flexibilidade. Ao investigar a diferença de medidas entre C7/S1 em ortostase e com flexão de tronco, vimos que ela foi menor de 5cm para 13 dos 46 indivíduos, evidenciando déficit de flexibilidade neles

Em relação a flexibilidade da coluna lombar, todos sujeitos apresentaram resultados do teste de Schober normal conforme Briganó (2005), com valores acima de 10cm da marca feita na transição lombo-sacra. Em relação ao quadril, apenas 4 sujeitos apresentaram valores de goniometria em flexão de quadril com joelho estendido acima de 90°, valor normal conforme Marques (2002), o que evidencia o déficit de flexibilidade. Os dados de flexibilidade foram semelhantes para sujeitos assíduos e desistentes. Em relação as força, apenas 6 não conseguiram realizar o teste de força abdominal e 3 não realizaram o teste de tríceps braquial.

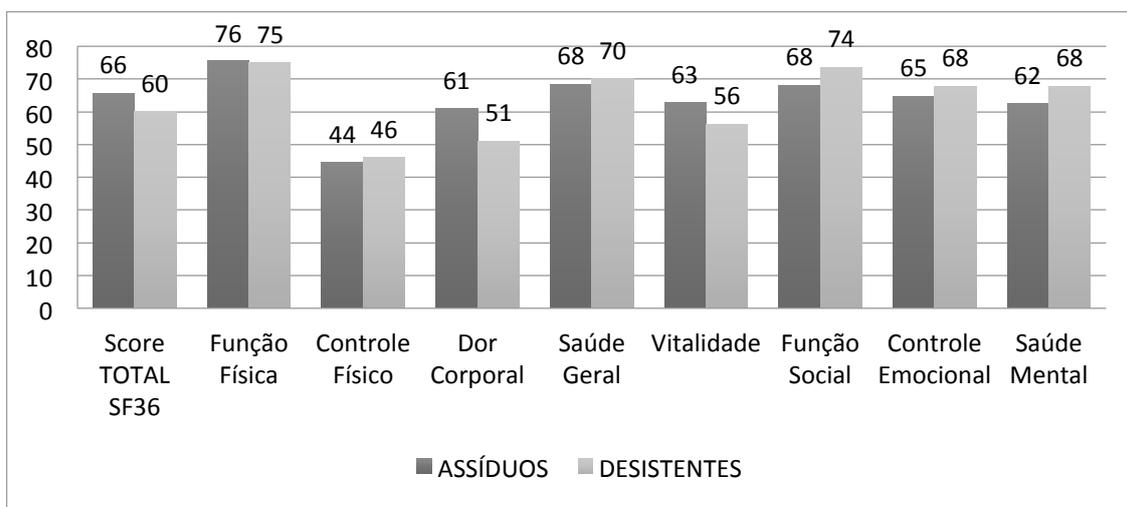


Figura 1 - Gráfico Qualidade de Vida SF-36

Fonte: dados coletados pelos tutores, (2013)

Finalmente na investigação da qualidade de vida (SF-36) evidenciou-se que aqueles que aderiram ao projeto tem uma a uma melhor qualidade de vida geral (scores totais). Entretanto, os assíduos tiveram melhores pontuações apenas em 3 domínios, (função física, dor e vitalidade.) os desistentes em 5, conforme figura 1.

Curiosamente, dos que iniciaram no grupo, apenas 18 (49%) permanecem nele (assíduos), e 19 (51%).desistiram. A dor foi um dado com distribuição igual nos dois

grupos. Em relação aos motivos da desistência do projeto predominou o relato de falta de disponibilidade de horário, além de agudização de hérnia de disco, fibromialgia e depressão mesmo que esse grupo tenha um melhor função social controle emocional e saúde mental

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres tem uma maior participação no projeto, e no geral a média de idade dos participantes, é de 51 anos. A flexibilidade em flexão lateral de tronco, rotação e inclinação cervical, apresentou valores simétricos. Entretanto, A flexão anterior de tronco evidenciou grande disparidade nos resultados do teste entre os sujeitos, encontramos desde ausência a boa flexibilidade, apontando a necessidade de enfatizar exercícios com esse fim Acrescenta-se que em relação a flexibilidade os dados relativos aos sujeitos assíduos e desistentes foram semelhantes.

Chama a atenção o fato de haver uma grande evasão do projeto, embora haja uma longa lista de espera para iniciá-lo Destaca-se que dor corporal é um dos motivos mais frequentes pelos quais os sujeitos procuram o projeto, mas parece que uma boa qualidade de vida prévia está relacionada a aderência ao mesmo .Acredita-se que indisponibilidade de horários, apresentada como um fator limitante para a assiduidade dos sujeitos pode ser minimizada com a adoção de uma triagem mais elaborada na reunião inicial.

REFERÊNCIAS

MARCHESONI, César; MARTINS, Rosemeyre; SALES, Rebeca; BORRAGINE, Solange -EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 15, Nº 150, Novembro de 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>> acesso em 12 /out/2013.

LIMA-COSTA, Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria- Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento- Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2003; 12(4): 189 – 201;

BRIGANÓ, Josyane Ulian Semina; MACEDO, Christiane de Souza Guerino - Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 26, n. 2, p. 75-82, jul./dez. 2005.