

A UTILIZAÇÃO DO PILATES COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DE DESVIOS DA COLUNA: ESTUDO DE CASO

Ada Pedreira da Silva *

RESUMO: *A presença de desvios posturais é cada vez mais comum e precoce na população atual prejudicando o desempenho profissional e a realização das atividades da vida diária por dores e limitações. Daí os fisioterapeutas buscarem a cada dia técnicas mais eficazes e rápidas que evitem recidivas e que tratem as causas e não os efeitos; dentre estas técnicas está o Pilates. Este trabalho apresenta um estudo de caso de uma paciente com hiperlordose, escoliose e hipercifose, que realizou no período de 05 meses 20 sessões de Pilates individuais. Para acompanhamento dos resultados foram utilizadas avaliações posturais computadorizadas, antes e após o tratamento, mais anamnese e feedback diário. Com a introdução do Pilates houve melhora completa da sintomatologia dolorosa, maior consciência corporal, ganho de força muscular e melhora de postura. Conclui-se que o Pilates, portanto, melhorou o quadro funcional geral mais rápido que outras terapêuticas, de forma mais consciente, o que leva a obter alterações mais duradouras.*

Palavras-chave: Pilates, Coluna, Reabilitação.

INTRODUÇÃO

A presença de desvios posturais é cada vez mais comum e mais precoce na população atual e, na maioria das vezes, é causada por maus hábitos posturais associados a sedentarismo que acabam prejudicando o desempenho profissional e a realização das atividades da vida diária. Por esse motivo os fisioterapeutas têm como principal queixa de seus pacientes as dores de coluna, que geralmente irradiam para cabeça e membros, e buscam a cada dia técnicas mais eficazes e rápidas que evitem recidivas e que tratem as causas e não os efeitos. Dentre estas atividades mais novas está o Pilates, método de condicionamento físico que enfatiza a tonificação muscular, alongamento e o alinhamento postural e que consiste em exercícios no solo e em aparelhos de mecanoterapia que dão suporte para um alinhamento mais perfeito e uma resistência adequada ao trabalho de tonificação muscular.

A técnica de Pilates tem esse nome devido ao seu criador, o alemão Joseph Pilates, que passou a infância e parte da juventude lutando contra asma. Para superar esse problema criou o seu próprio programa de exercícios, praticando várias modalidades esportivas como: ginástica, mergulho, box, yoga entre outras. Mais tarde estudou fisiologia, anatomia, medicina oriental e teve a oportunidade de aplicar seus conhecimentos durante a Primeira Guerra Mundial, ao trabalhar com a função de enfermeiro em hospitais. Com esta experiência observou que a falta de atividade física dos pacientes dificultava os seus processos de reabilitação. Assim, Pilates desenvolveu exercícios utilizando cordas, roldanas e molas que adaptava à cama do hospital, acrescentando exercícios de todas as técnicas que havia praticado para trabalhar a resistência de músculos específicos, sem comprometer outras partes do corpo. Em 1926, mudou-se para Nova York, onde abriu o primeiro "The Pilates Studio", difundindo o seu "método de condicionamento físico integral". Desde então, sua técnica foi sendo aperfeiçoada e divulgada com mais de 600 institutos, só nos Estados Unidos nos dias de hoje.

Seus discípulos mantiveram os 6 princípios fundamentais da técnica (Respiração, Alongamento axial, Organização de cintura escapular, Articulação da coluna, Alinhamento e

* Fisioterapeuta, Licenciada em Dança, Formação em Pilates - Universidade Católica do Salvador. E-mail: adapedreira@hotmail.com

descarga de peso nas extremidades e Integração de movimentos) [1], mas estabeleceram caminhos diferentes. Um deles é a Polestar, utilizada neste trabalho e que apresenta duas linhas de formação, uma em fitness e outra em reabilitação. O crescimento do Pilates pode ser explicado pelos benefícios que a técnica oferece dentro de critérios biomecânicos e de forma progressiva, prevenindo encurtamentos, tensões, fortalecendo articulações, protegendo as estruturas musculares e osteoarticulares contra desgastes e gerando conhecimento e informação a respeito do corpo e de hábitos posturais, além de alívio das dores e estresse, definição física, alongamento, flexibilidade e correção da postura, promoção de equilíbrio e controle corporal e o condicionamento físico e mental, o que em longo prazo, se utilizada como recurso terapêutico, resultará em significativos benefícios à sociedade, diminuindo custos com a saúde pública (afastamentos, internações e aposentadorias), aumentando a produtividade, a motivação e a longevidade com qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho apresenta um estudo de caso da paciente G.M.M, brasileira, 25 anos, sexo feminino, cor branca, diagnóstico de hiperlordose, escoliose e hipercifose, que realizou, no período de outubro de 2005 a janeiro de 2006, sessões de Pilates individuais no total de 20, com duração de uma hora cada, em média de uma vez por semana.

Para a coleta de dados foram realizadas 02 avaliações posturais computadorizadas antes e após o tratamento (24/09/2001 e 29/01/2006), mais anamnese baseada na Avaliação em Fitness da Polestar Education[1] e feedback constante. A avaliação postural computadorizada inicial apresentava assimetria de EIAS, escapulas e ângulo de Talles, projeção anterior da cabeça, projeção anterior dos ombros, hiperlordose, anteversão da pelve, escoliose postural, hiperlordose lombar, ADM lombar reduzida e encurtamento de cadeia muscular posterior. Na anamnese a paciente relatou que sofre de cervicalgia e dores de cabeça constantes que se agravam ao final do dia, interrompeu atividades de academia há três meses, que jamais teve motivação para atividades físicas e trabalha sentada no computador nos dois turnos. Ao exame físico foi pontuada como nível 02 de fitness segundo avaliação da Physio Pilates-Polestar apresentando diminuição de força principalmente em membros superiores e abdominais, grande tensão em trapézios.

Em outubro de 2005 iniciou-se seu programa de tratamento composto de trabalho em solo através de exercícios estabilizadores com uso de rolos, bolas, flex-ring e molas em decúbito ventral, dorsal e lateral. Os exercícios de solo eram acrescidos de aparelhos de Pilates alternados a cada aula: No Trapézio exercícios de Mobilização neural do quadrante superior, série de leg press e golfinho, por exemplo.

No Barril flexão lateral, abdominal em supino. E alongamentos em prono, supino e decúbitos laterais.

No reformer o standing séries, Lunge, serie de Leg Press e série de braços em decúbito dorsal, sereia e alongamentos em ortostase.

Na cadeira Protrusão e retração de ombros, extensão em decúbito ventral, alongamentos laterais.

Em solo a série de estabilizadores, abdominais com tronco como ponto fixo, swimming, ponte, the roll over, the one leg circle, the double kick [2].

A série de 20 sessões foi concluída em 18/01/2006.

Os registros das duas avaliações computadorizadas de 24/09/2005 e 29/01/2006, anamneses e feedbacks foram submetidos a comparações objetivas e subjetivas nas quais as diferenças de valores encontrados e alterações sentidas pela paciente definem os resultados.

RESULTADOS

Após o período de 05 meses e sendo realizadas 20 sessões de Pilates individuais, quanto à anamnese e feedbacks diários houve melhora completa da sintomatologia dolorosa, maior consciência e percepção corporal, ganho de força muscular de músculos também mais profundos, jamais sentidos anteriormente, melhora de postura e motivação.

Em relação às avaliações computadorizadas, na avaliação final foi observada simetria dos ombros, EIAS e escápulas, lordose moderada não constando projeções corporais, apresentou mobilidade lombar normal e discreta melhora de encurtamento da cadeia posterior.

Ainda comparando os resultados temos:

Face Ventral	24/09/2005	29/1/2006
Acrômio Direito	1,42mt	1,41 mt
Acrômio		
Esquerdo	1,42mt	1,41 mt
Crista Ilíaca		
Direita	1 mt	0,99mt
Crista Ilíaca		
Esquerda	0,99 t	0,99 mt
Glabela	1,44 cm	0
Cintura		
Escapular/Pélvica		
(Direito)	41,62 cm	42,1 cm
Cintura		
Escapular/Pélvica		
(Esquerdo)	42,57 cm	42,1 cm

Após as 20 sessões de Pilates conseguiu-se corrigir 100% de centro de gravidade, a cintura escapular se alinhou com a pélvica e obteve simetria da cintura escapular, quadris e membros inferiores, onde antes havia diferença de 0,95 cm.

Face Posterior	24/09/2005	29/1/2006
Ângulo inferior da Escapula Direita	1,24 mt	1,21 mt
Ângulo Inferior da Escapula Esquerda	1,25 mt	1,21 mt
Ângulo de Talhe Direito	1 cm	0,48 cm
Ângulo de Talhe Esquerdo	2 cm	0,48 cm

Quanto à assimetria de escápulas a comparação das medidas encontradas sugere que os ângulos inferiores das escapulas se alinharam onde antes havia uma diferença de 1,00 cm. Os ângulos de Tale continuam com diferença, porém reduzida em 50%.

Quanto ao ganho de mobilidade e força:

ANTES DEPOIS ANTES DEPOIS

Flexão Anterior	24/09/2005	29/1/2006
Ápice da curvatura do dorso Direito	0,95 mt	0,97 mt
Ápice da curvatura do dorso Esquerdo	0,95 mt	0,97 mt
Flexão Perfil	24/09/205	29/1/2006
Ápice da curvatura do dorso Direito	1 mt	1,05 mt
Ápice da curvatura do dorso Esquerdo	1,03 mt	1,06 mt

Nota-se na avaliação gráfica que houve alteração de 0,02mt em relação aos ápices das curvaturas dorsais em relação ao solo, o que sugere ganho de simetria do dorso e ganho de flexibilidade.

Perfil Direito	24/09/2005 29/1/2006	
Ápice posterior prumo	6,77 cm	7,62 cm
Pavilhão Auditivo	13,2 cm	13,2 cm
Acrômio	11,42 cm	11,42 cm
Lordose Lombar	5,92 cm	5,92 cm
Crista Ilíaca	18,19 cm	19,46 cm
Perfil Esquerdo		
Ápice posterior prumo	7,92 cm	7,92 cm
Pavilhão Auditivo	15,4 cm	15,4 cm
Acrômio	14,08 cm	14,08 cm
Lordose Lombar	5,72 cm	5,72 cm
Crista Ilíaca	20,68 cm	20,68 cm

Na avaliação gráfica notam-se ainda alterações quanto às cristas ilíacas entre si, porém com redução de diferença de 2,49 cm para 1,22 cm, o que evidencia melhora de alinhamento, além de melhora da postura e imagem estética do abdômen (menos saliente).

Quanto à avaliação Fitness da PhysioPilates-Polestar alterou pontuação para nível 3 de fitness, significando estágio avançado, apresentando ganho de força principalmente em membros superiores e abdominais, melhora da organização escapular e tensão em trapézios.

DISCUSSÃO

Sobre os exercícios escolhidos para serem utilizados [02], [03] e [04] com esta paciente foi enfatizado alongamento, ganho de mobilidade de extensão, organização de cintura escapular e fortalecimento de abdominais. Daí não se trabalhou com exercícios que estimulassem a flexão, comum na maioria dos exercícios de Pilates, e nem com carga de membros superiores sentada ou em ortostase para evitar estimular sua postura inicial de elevação de ombros.

Cada melhora com os exercícios acima propostos fez com que os mesmos fossem alterados, desafiando principalmente base de apoio, centro de gravidade e coordenação motora, mas respeitando a ordem dos princípios do Pilates.

De uma maneira geral os resultados desta pesquisa reafirmam os resultados vivenciados com a prática do Pilates diariamente nos estúdios e clínicas de Pilates existentes, entretanto empolga ainda mais saber que se uma paciente que realizou uma média de uma sessão por semana atingiu resultados tão satisfatórios em poucas sessões e de maneira irregular, pois as proximidades com as festas e recessos de final de ano promoveram isto, poderíamos supor que os resultados teriam sido mais rápidos ou maiores se conseguisse manter a média de duas sessões por semana como recomendamos? E se a paciente colaborasse executando uma série para casa?

CONCLUSÃO

Conclui-se que o trabalho de cinesioterapia realizado com o Pilates, portanto melhorou o quadro funcional geral de forma mais rápida que outras terapêuticas mais conscientes, o que leva a obter alterações mais duradouras, maior exigência postural com as demais atividades realizadas e conseqüente melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. POLESTAR EDUCATION, **Módulo Manual P.F Abordagens Polestar Para Os Princípios do Pilates em Fitness**, 2001.
2. POLESTAR EDUCATION R-3: **Módulo Polestar Rehab Pilates Nível 3**, 2002
3. CARRIERE, Beate **Bola Suíça-Teoria, Exercícios Básicos e Aplicação Clínica**. Editora Manole,S.P,1999
4. SELBY,Anna & HERDMAN,Alan. **Pilates Como Criar O Corpo Que Você Deseja**. Manole, 1 edição, Editora Manole,S.P,2000