

## A RELAÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA DE ESFORÇO E A ATIVIDADE FÍSICA

The relationship between feminine urinary stress incontinence and physical activity

La relación entre incontinencia urinaria femenina de esfuerzo y la actividad física

### RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar se a atividade física contribui ou não para a melhoria da Incontinência Urinária de Esforço (IUE) em mulheres na faixa etária de 35 a 55 anos. O estudo caracteriza-se do tipo transversal, descritivo com enfoque qualitativo. Para compor a amostragem, selecionaram-se 24 mulheres, cuja faixa etária compreendia idades entre 35 e 55 anos. Os dados foram coletados por meio de um questionário com 8 (oito) perguntas objetivas. Destaca-se a intervenção dos profissionais de Educação Física considerados indispensáveis à orientação e prescrição dos exercícios recomendados às mulheres com quadro de IUE, que podem ultrajar todos os conceitos, melhorar os efeitos dessa relação e, conseqüentemente, a qualidade de vida dessas mulheres.

**Descritores:** Interdisciplinaridade, Aprendizagem, Participação.

### ABSTRACT

The objective of this research was to analyze whether or not physical activity contributes to the improvement of Urinary Stress Incontinence (USI) in women aged 35 to 55 years. The study is characterized by a cross-sectional, descriptive type with a qualitative approach. To compose the sample, 24 women were selected, ranging in age from 35 to 55 years. The data was collected through a questionnaire with 8 (eight) objective questions. It is important to highlight the intervention of physical education professionals considered indispensable for the orientation and prescription of the exercises recommended for women with USI, which may outrage all concepts, improve the effects of this relationship and, consequently, the quality of life of these women.

**Descriptors:** Interdisciplinarity, Learning, Participation.

### RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar como la actividad física contribuye o no para la mejora de la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) en mujeres en el grupo de edad de 35 a 55 años. El estudio se caracteriza por el tipo transversal, descriptivo con el foco cualitativo. Para componer el muestreo, se seleccionaron 24 mujeres, cuya franja etaria comprendía edades entre 35 y 55 años. La recolección de datos fue hecha por medio de una encuesta con 8 (ocho) preguntas objetivas. Se destaca la intervención hecha por los profesionales de Educación Física considerados indispensables a la orientación y prescripción de los ejercicios recomendados a las mujeres con cuadro de IUE, que pueden ultrajar todos los conceptos, mejorar los efectos de esta relación y, conseqüentemente, la calidad de vida de esas mujeres.

**Descritores:** Interdisciplinaridad, Aprendizaje, Participación.

**Deise Maria Moraes Sinésio**

Bacharel em Educação Física.

**E-mail:** deise.sinesio@gmail.com

**Rose Santos**

Bacharel em Educação Física.

**E-mail:** rose@mattos.ms

**Felipe Escobar**

Mestre em Educação Física, Professor de Ensino Superior na Faculdade Unigran Capital no curso de Educação Física.

**E-mail:** fisio.barros@icloud.com

**Luís Eduardo Moraes Sinésio**

Professor do IFMS - Campus Campo Grande-MS, Professor de Ensino Superior da Faculdade Unigran Capital no curso de Educação Física. Mestre e Doutor em Educação.

**E-mail:** lemsinesio@hotmail.com

Submissão: 30/05/2018

Aprovação: 28/06/2018

## Introdução

"O corpo fala! Então, aprenda a ouvi-lo!"

Esta pesquisa da área da atividade física e saúde é resultado do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de Educação Física - bacharelado, da Faculdade Unigran Capital, no município de Campo Grande-MS, desenvolvido no ano de 2015 como proposta interdisciplinar.

A questão norteadora da pesquisa emerge da necessidade cada vez maior da intervenção do profissional da educação física em descrever e orientar atividades físicas, neste caso, em mulheres de 35 a 55 anos, que apresentam Incontinência Urinária.

A atividade física tem grande influência para que se viva com qualidade, saúde e bem-estar, independentemente de idade, gênero e condição física<sup>1</sup>. Acredita-se que o movimento faz parte do universo de necessidades que o corpo humano tem, para dispor de uma condição regular de funcionamento, seja de caráter fisiológico, mental ou físico<sup>2</sup>.

Algumas pessoas, em diversas fases e períodos da vida, deparam-se com o surgimento de problemas que, mesmo sem a influência de precedentes, podem fazer com que haja mudanças em sua rotina. Na maioria dos casos, mulheres, praticantes ou não de atividades físicas, são surpreendidas, em um determinado momento, com a incontinência urinária.

A incontinência urinária é uma doença que atinge mulheres, de todas as idades, que praticam exercícios e leva a que muitas delas abandonem essa prática para evitar a perda de urina durante o exercício, privando-se, dessa forma, dos benefícios

que advêm dessa atividade. Somente a partir do fim da década de 80 começaram a surgir pesquisas que abordam questões relacionadas a essa doença e atividade física em mulheres atletas e não atletas<sup>3</sup>.

A falta de informação referente a esse tema que acomete boa parte da população feminina, pelos profissionais da Educação Física, justifica a revisão bibliográfica acerca da Incontinência Urinária Feminina de Esforço (IUE) e da Atividade Física, no intuito de avaliar essa relação e de buscar soluções para os cuidados e a orientação, que venham reduzir os efeitos causados por ela.

Para o desenvolvimento da pesquisa, fez-se um levantamento de publicações referentes ao tema da Incontinência Urinária Feminina de Esforço, para cujas estratégias de busca foram utilizados os descritores: Incontinência Urinária por Esforço, Assoalho pélvico, Atividades Físicas.

A pesquisa foi realizada no entretanto de 2015, com 24 mulheres cujas idades estão compreendidas entre 35 e 55 anos, pacientes de duas médicas uroginecologistas, ou seja, médicas ginecologistas especialistas em Incontinência Urinária, que abriram espaço em seus consultórios para que se coletassem os dados favoráveis ao trabalho, considerando-se os seguintes fatores: 1) Quadro de incontinência urinária; 2) Práticas de atividades físicas ou não; 3) Problemas posturais; 4) Quadros adversos de obesidade e gravidez.

Diante do tema abordado e no intuito de se alcançar o objetivo da investigação, levantou-se a seguinte problematização: "A atividade física contribui para o desencadeamento da IUE? A atividade física pode contribuir para a redução dos sintomas, melhora na perspectiva de tratamento do quadro?"

Em que proporção? Quando? Como? Essas questões nortearam a pesquisa e são todas avaliadas neste trabalho, que visa contribuir para uma orientação assertiva dos profissionais da Educação Física no trabalho de acompanhamento às clientes com IUE.

Com relação à incontinência urinária e a sua relação com a atividade física, no rastreamento de estudos e pesquisas nessa área, encontrou-se, na literatura, a seguinte proposição: refere-se à condição na qual ocorre a perda involuntária de urina, causando problemas sociais e higiênicos; o problema é classificado conforme os sintomas apresentados, sendo três tipos mais comuns: Incontinência Urinária de Esforço; Urgeincontinência (também chamada incontinência de urgência) e Incontinência Urinária Mista. Mulheres que sofrem com o problema acabam por terem limitações em aspectos físicos, sociais e higiênicos, que podem causar desequilíbrio psíquico e emocional, comprometendo diretamente sua qualidade de vida<sup>4</sup>.

Estudos apontam índices variados de prevalência de mulheres que apresentam o quadro de IUE, considerando fatores como nacionalidade, idade cronológica, condição social e prática de atividades intensificadas.

É muito comum que as mulheres com IUE não informem sobre o problema. Um exemplo dessa situação corriqueira, é o momento em que se faz uma consulta médica, quando ocorre a omissão de informações na anamnese que leve ao diagnóstico mais preciso do quadro, em perguntas como: “você perde urina quando espirra, tosse ou quando sente grande vontade de urinar”? Por meio da resposta a essa pergunta é possível detectar boa parte dos casos de IU. Muitas mulheres se sentem envergonhadas e

constrangidas, por esse motivo acabam por não buscar tratamento adequado. É comum que isso ocorra com as mais velhas, que, em alguns casos, consideram “normal” a perda da urina por consequência da idade avançada<sup>5</sup>.

Alguns fatores são apontados como potenciais para que se desenvolva a incontinência urinária de esforço: idade avançada, raça branca, obesidade, partos vaginais, deficiência estrogênica, condições associadas a aumento da pressão intra-abdominal, tabagismo, doenças do colágeno, neuropatias e histerectomia prévia<sup>5</sup>. Neste estudo, privilegiam-se quatro fatores, quais sejam: idade, paridade, obesidade e postura.

É pertinente, entretanto, registrar que, qualquer que seja o fator causador e o tipo de IU, mais importante do que o tratamento é, segundo especialistas, identificar os sintomas, estabelecer o diagnóstico e caracterizar o tipo de perda de urina.

A primeira coisa é levantar a história dessa paciente. É preciso conversar bastante com ela para tentar caracterizar se a perda de urina é por esforço ou por urgência. Existem métodos para facilitar o diagnóstico. Um deles é o diário miccional, no qual ela deve registrar, durante três dias consecutivos, como foi a perda urinária. Se a urina escapou, por exemplo, quando fez exercícios, ou em repouso, ou seja, quando estava dormindo em casa. Essas duas situações são bastante diferentes para identificação e tratamento da enfermidade<sup>6</sup>.

Nesse sentido, é importante considerar que, no caso da incontinência urinária,

Os sintomas do trato urinário feminino são inespecíficos e se faz necessário correta investigação clínica para se estabelecer o diagnóstico da incontinência urinária. Tal avaliação consiste em história clínica, questionário de qualidade de vida, exame físico, diário miccional, teste do absorvente e estudo urodinâmico. O estudo urodinâmico é extensão da história e do exame físico para melhor avaliar a etiologia das queixas das pacientes<sup>7</sup>.

## Fator Idade

No processo de amadurecimento da mulher (35 anos), com a proximidade das diversas mudanças hormonais trazidas pelo período de climatério que encaminha para a menopausa, a perda de rigidez muscular, ganho de flacidez e conseqüente aumento da frequência urinária, além da baixa do nível de estrogênio, todos esses são fatores que contribuem muito no desfecho da IUE<sup>8</sup>. A autora concebe Incontinência de Esforço como:

Pequenas perdas de urina que acontecem quando o indivíduo se ri, tosse, espirra, faz exercício, se curva ou pega em algo pesado. Ocorre quando os músculos do pavimento pélvico estão enfraquecidos e existe uma pressão exercida sobre a bexiga. Mais prevalente em mulheres entre os 45 e 65 anos - decorre da fragilidade dos músculos pélvicos que suportam a bexiga e a uretra. Em alturas de maior esforço, como tossir, saltar, correr, espirrar e levantar pesos, a pressão abdominal aumenta e o esfíncter (válvula responsável pela retenção da urina na bexiga) perde a força e deixa escapar a urina<sup>8</sup>.

## Fator Paridade

Gravidez e trabalho são fatores etiopatogênicos notáveis, relativos à incontinência urinária, caracterizados por problemas posicionais e pélvicos. Trinta a quarenta por cento das mulheres sofrem de incontinência durante a gravidez e 20%, no período pós-parto. Enquanto essa incontinência regride espontaneamente em 60 a 80% dos casos, no entanto, reflete a existência de problemas pelviperineal. Combinado com os esforços de vida cotidiana, este trauma finalmente explica a elevada incidência de mulheres com problemas urinários e dificuldades de posição pélvica, a partir da quarta e quinta década de vida<sup>9</sup>.

## Fator Obesidade

Outra causa, tão importante quanto as anteriores, é a obesidade, que decorre, principalmente, do aumento considerável de tecido adiposo na região abdominal. A obesidade é um fator que agrava ou contribui para o desenvolvimento da IU e a prevalência aumenta com o aumento do peso. Presume-se que a associação da IU com a obesidade seja conseqüência da alta pressão intra-abdominal provocada, principalmente, pelo aumento de peso na região da cintura-quadril e, conseqüentemente, do aumento da pressão intravesical, alterando o mecanismo do trato urinário<sup>10</sup>.

Um estudo relata que, em exame urodinâmico, durante a realização da manobra de Valsalva, foi observada uma elevação na pressão intravesical significativamente maior na paciente obesa; após o emagrecimento, houve um aumento da transmissão passiva da pressão à bexiga e uretra, e diminuição da mobilidade da junção uretro-vesical<sup>10</sup>.

## Fator Postura

A IUE também está relacionada à questão postural oriunda da hipermobilidade da uretra, em virtude do comprometimento dos elementos que compõem a sustentação pélvica. É importante, neste ponto, identificá-los:

[...] a teoria integral, cujas bases anatômicas mostram três ligamentos importantes na sustentação, manutenção e estabilidade das vísceras na cavidade abdominal: os ligamentos pubouretal, uretropélvico e sacro uterino; três grupos musculares: o diafragma uroperíneo, diafragma pélvico e centro tendíneo do períneo e três zonas de disfunção - anteriores, médias e posteriores<sup>11</sup>.

O mecanismo da continência depende de toda a mecânica aplicada pelas estruturas que compõem a bacia pélvica. A musculatura, os ligamentos, fâscias que sustentam todos os órgãos da região pélvica possuem, por sua natureza, um limite de mobilidade, o que pode ser considerado saudável. As lesões causadas nessas estruturas causam, por conta disso, uma disfunção fisiológica oriunda da hipermobilidade<sup>11</sup>. Esta pesquisa da área da atividade física e saúde é resultado do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de Educação Física - bacharelado, da Faculdade Unigran Capital, no município de Campo Grande-MS, desenvolvido no ano de 2015 como proposta interdisciplinar.

A questão norteadora da pesquisa emerge da necessidade cada vez maior da intervenção do profissional da educação física em descrever e orientar atividades físicas, neste caso, em mulheres de 35 a 55 anos, que apresentam Incontinência Urinária.

A atividade física tem grande influência para que se viva com qualidade, saúde e bem-estar, independentemente de idade, gênero e condição física<sup>1</sup>. Acredita-se que o movimento faz parte do universo de necessidades que o corpo humano tem, para dispor de uma condição regular de funcionamento, seja de caráter fisiológico, mental ou físico<sup>2</sup>.

Algumas pessoas, em diversas fases e períodos da vida, deparam-se com o surgimento de problemas que, mesmo sem a influência de precedentes, podem fazer com que haja mudanças em sua rotina. Na maioria dos casos, mulheres, praticantes ou não de atividades físicas, são surpreendidas, em um determinado momento, com a incontinência urinária.

A incontinência urinária é uma doença que atinge mulheres, de todas as idades, que praticam exercícios e leva a que muitas delas abandonem essa prática para evitar a perda de urina durante o exercício, privando-se, dessa forma, dos benefícios que advêm dessa atividade. Somente a partir do fim da década de 80 começaram a surgir pesquisas que abordam questões relacionadas a essa doença e atividade física em mulheres atletas e não atletas<sup>3</sup>.

A falta de informação referente a esse tema que acomete boa parte da população feminina, pelos profissionais da Educação Física, justifica a revisão bibliográfica acerca da Incontinência Urinária Feminina de Esforço (IUE) e da Atividade Física, no intuito de avaliar essa relação e de buscar soluções para os cuidados e a orientação, que venham reduzir os efeitos causados por ela.

Para o desenvolvimento da pesquisa, fez-se um levantamento de publicações referentes ao tema da Incontinência Urinária Feminina de Esforço, para cujas estratégias de busca foram utilizados os descritores: Incontinência Urinária por Esforço, Assoalho pélvico, Atividades Físicas.

A pesquisa foi realizada no entretanto de 2015, com 24 mulheres cujas idades estão compreendidas entre 35 e 55 anos, pacientes de duas médicas uroginecologistas, ou seja, médicas ginecologistas especialistas em Incontinência Urinária, que abriram espaço em seus consultórios para que se coletassem os dados favoráveis ao trabalho, considerando-se os seguintes fatores: 1) Quadro de incontinência urinária; 2) Práticas de atividades físicas ou não; 3) Problemas posturais; 4) Quadros adversos de obesidade e gravidez.

Diante do tema abordado e no intuito de se alcançarem o objetivo da investigação, levantou-se a seguinte problematização: “A atividade física contribui para o desencadeamento da IUE? A atividade física pode contribuir para a redução dos sintomas, melhora na perspectiva de tratamento do quadro? Em que proporção? Quando? Como? Essas questões nortearam a pesquisa e são todas avaliadas neste trabalho, que visa contribuir para uma orientação assertiva dos profissionais da Educação Física no trabalho de acompanhamento às clientes com IUE.

Com relação à incontinência urinária e a sua relação com a atividade física, no rastreamento de estudos e pesquisas nessa área, encontrou-se, na literatura, a seguinte proposição: refere-se à condição na qual ocorre a perda involuntária de urina, causando problemas sociais e higiênicos; o problema é classificado conforme os sintomas apresentados, sendo três tipos mais comuns: Incontinência Urinária de Esforço; Urgeincontinência (também chamada incontinência de urgência) e Incontinência Urinária Mista. Mulheres que sofrem com o problema acabam por terem limitações em aspectos físicos, sociais e higiênicos, que podem causar desequilíbrio psíquico e emocional, comprometendo diretamente sua qualidade de vida<sup>4</sup>.

Estudos apontam índices variados de prevalência de mulheres que apresentam o quadro de IUE, considerando fatores como nacionalidade, idade cronológica, condição social e prática de atividades intensificadas.

É muito comum que as mulheres com IUE não informem sobre o problema. Um exemplo dessa situação corriqueira, é o momento em que se faz uma consulta médica, quando ocorre a omissão de

informações na anamnese que leve ao diagnóstico mais preciso do quadro, em perguntas como: “você perde urina quando espirra, tosse ou quando sente grande vontade de urinar”? Por meio da resposta a essa pergunta é possível detectar boa parte dos casos de IU. Muitas mulheres se sentem envergonhadas e constrangidas, por esse motivo acabam por não buscar tratamento adequado. É comum que isso ocorra com as mais velhas, que, em alguns casos, consideram “normal” a perda da urina por consequência da idade avançada<sup>5</sup>.

Alguns fatores são apontados como potenciais para que se desenvolva a incontinência urinária de esforço: idade avançada, raça branca, obesidade, partos vaginais, deficiência estrogênica, condições associadas a aumento da pressão intra-abdominal, tabagismo, doenças do colágeno, neuropatias e histerectomia prévia<sup>5</sup>. Neste estudo, privilegiam-se quatro fatores, quais sejam: idade, paridade, obesidade e postura.

É pertinente, entretanto, registrar que, qualquer que seja o fator causador e o tipo de IU, mais importante do que o tratamento é, segundo especialistas, identificar os sintomas, estabelecer o diagnóstico e caracterizar o tipo de perda de urina.

A primeira coisa é levantar a história dessa paciente. É preciso conversar bastante com ela para tentar caracterizar se a perda de urina é por esforço ou por urgência. Existem métodos para facilitar o diagnóstico. Um deles é o diário miccional, no qual ela deve registrar, durante três dias consecutivos, como foi a perda urinária. Se a urina escapou, por exemplo, quando fez exercícios, ou em repouso, ou seja, quando estava dormindo em casa. Essas duas situações são bastante diferentes para identificação e tratamento da enfermidade<sup>6</sup>.

Nesse sentido, é importante considerar que, no caso da incontinência urinária,

Os sintomas do trato urinário feminino são inespecíficos e se faz necessário correta investigação clínica para se estabelecer o diagnóstico da incontinência urinária. Tal avaliação consiste em história clínica, questionário de qualidade de vida, exame físico, diário miccional, teste do absorvente e estudo urodinâmico. O estudo urodinâmico é extensão da história e do exame físico para melhor avaliar a etiologia das queixas das pacientes<sup>7</sup>.

### **Fator Idade**

No processo de amadurecimento da mulher (35 anos), com a proximidade das diversas mudanças hormonais trazidas pelo período de climatério que encaminha para a menopausa, a perda de rigidez muscular, ganho de flacidez e conseqüente aumento da frequência urinária, além da baixa do nível de estrogênio, todos esses são fatores que contribuem muito no desfecho da IUE<sup>8</sup>. A autora concebe Incontinência de Esforço como:

Pequenas perdas de urina que acontecem quando o indivíduo se ri, tosse, espirra, faz exercício, se curva ou pega em algo pesado. Ocorre quando os músculos do pavimento pélvico estão enfraquecidos e existe uma pressão exercida sobre a bexiga. Mais prevalente em mulheres entre os 45 e 65 anos - decorre da fragilidade dos músculos pélvicos que suportam a bexiga e a uretra. Em alturas de maior esforço, como tossir, saltar, correr, espirrar e levantar pesos, a pressão abdominal aumenta e o esfíncter (válvula responsável pela retenção da urina na bexiga) perde a força e deixa escapar a urina<sup>8</sup>.

### **Fator Paridade**

Gravidez e trabalho são fatores etiopatogênicos notáveis, relativos à incontinência urinária, caracterizados por problemas posicionais e pélvicos. Trinta a quarenta por cento das mulheres sofrem de incontinência durante a gravidez e 20%, no período pós-parto. Enquanto essa incontinência regride espontaneamente em 60 a 80% dos casos, no entanto, reflete a existência de problemas pelviperineal. Combinado com os esforços de vida

quotidiana, este trauma finalmente explica a elevada incidência de mulheres com problemas urinários e dificuldades de posição pélvica, a partir da quarta e quinta década de vida<sup>9</sup>.

### **Fator Obesidade**

Outra causa, tão importante quanto as anteriores, é a obesidade, que decorre, principalmente, do aumento considerável de tecido adiposo na região abdominal. A obesidade é um fator que agrava ou contribui para o desenvolvimento da IU e a prevalência aumenta com o aumento do peso. Presume-se que a associação da IU com a obesidade seja conseqüência da alta pressão intra-abdominal provocada, principalmente, pelo aumento de peso na região da cintura-quadril e, conseqüentemente, do aumento da pressão intravesical, alterando o mecanismo do trato urinário<sup>10</sup>.

Um estudo relata que, em exame urodinâmico, durante a realização da manobra de Valsalva, foi observada uma elevação na pressão intravesical significativamente maior na paciente obesa; após o emagrecimento, houve um aumento da transmissão passiva da pressão à bexiga e uretra, e diminuição da mobilidade da junção uretro-vesical<sup>10</sup>.

### **Fator Postura**

A IUE também está relacionada à questão postural oriunda da hipermobilidade da uretra, em virtude do comprometimento dos elementos que compõem a sustentação pélvica. É importante, neste ponto, identificá-los:

[...] a teoria integral, cujas bases anatômicas mostram três ligamentos importantes na sustentação, manutenção e estabilidade das vísceras na cavidade abdominal: os ligamentos pubouretal, uretropélvico e sacro uterino; três grupos musculares: o diafragma uroperíneo,

diafragma pélvico e centro tendíneo do períneo e três zonas de disfunção - anteriores, médias e posteriores<sup>11</sup>.

O mecanismo da continência depende de toda a mecânica aplicada pelas estruturas que compõem a bacia pélvica. A musculatura, os ligamentos, fâscias que sustentam todos os órgãos da região pélvica possuem, por sua natureza, um limite de mobilidade, o que pode ser considerado saudável. As lesões causadas nessas estruturas causam, por conta disso, uma disfunção fisiológica oriunda da hipermobilidade<sup>11</sup>.

## Objetivo

Esta pesquisa teve como objetivo identificar se a prática da atividade física contribui para a melhoria da incontinência urinária em mulheres na faixa etária de 35 a 55 anos, a partir de uma prática de caráter interdisciplinar.

## Material e Método

Esta pesquisa caracterizou-se como transversal, descritiva com um enfoque qualitativo. A amostra constitui-se de 24 mulheres, na faixa etária de 35 e 55 anos, delimitadas propositalmente, tendo em vista as intenções com relação ao que se desejava estudar. As características dessas mulheres levadas em consideração para a seleção dessa amostra são as seguintes: apresentarem quadro de IU ou não; terem filhos ou não; que estejam com sobrepeso ou que sejam obesas ou não; que possuem ou que já tiveram problemas posturais e que praticam atividades físicas ou não.

Os dados foram tabulados em Planilha de Excel e apresentados em gráfico. A pesquisa teve o consentimento dos médicos das pacientes, que responderam voluntariamente ao questionário.

As mulheres, sujeitos da pesquisa, são pacientes em dois consultórios, atendidas por duas médicas uroginecologistas, cirurgiãs. Tanto as médicas quanto as pacientes autorizaram a pesquisa, que foi desenvolvida por meio de um questionário de anamnese com oito perguntas objetivas, instrumento de coleta dos dados que se pretendia obter. Ressalte-se que são participantes com características diversas, relacionadas aos objetivos do estudo, como sobrepeso, práticas frequentes de atividades físicas, incluindo atletas. Algumas delas precisaram tratar IU e prolapsos vaginais por meio de cirurgias, fisioterapia e acompanhamento médico com vistas à recuperação das condições uroginecológicas.

O parâmetro utilizado para avaliar o sobrepeso/obesidade foi o (IMC= altura dividido pela altura<sup>2</sup>, dividido pelo resultado); os índices superiores a 25% foram considerados acima do peso ideal. Para a avaliação das atividades físicas o parâmetro seguido foi de que essa prática tivesse a frequência mínima de três vezes por semana.

## Resultados e Discussão

Neste estudo, os resultados iniciais são os seguintes: das mulheres entre 35 e 40 anos - 33,5% já tiveram ou têm Incontinência Urinária e 66,5% não tiveram. Desse público verificou-se que 77,8 tiveram filhos, 22,2% são nulíparas, isto é, nunca tiveram filhos. Outro fator pesquisado refere-se ao peso, cujos resultados apontam que 55,5% estão acima do peso ideal e 44,5% estão no peso ideal; 44,5% fazem atividades físicas regulares ou intensas e 55,5% delas não fazem atividades físicas alguma.

Contudo, constatou-se que a maioria das mulheres com sobrepeso não tinha IU, portanto, não se observou relação “sobrepeso e Incontinência

Urinária”, referida na literatura. Quanto a questões posturais das mulheres pesquisadas, 33,5 tiveram problemas posturais e 66,5% não tiveram problemas posturais.

Na faixa etária de 41 e 45 anos, os resultados foram: 50% tiveram ou têm IU; deste universo, 100% possuem filhos, 25% estão acima do peso e 75% estão com peso ideal. Dentre essas mulheres, 100% fazem atividades físicas e 50% delas possuem ou já trataram de problema relacionado à postura.

No grupo de mulheres de 46 a 50 anos, os números apresentam-se mais concisos: 22,2% dessas mulheres tiveram ou tratam a IU e 77,8% não sofrem da patologia; 100% delas possuem filhos e 10% não; 55,5% estão acima do peso ideal e 44,5% se mantêm

no peso ideal; 88,9% fazem atividades físicas regulares ou correm; 55,5% já tiveram ou têm problemas posturais contra 44,5% que não sofrem com este problema.

O último grupo de mulheres, com idades entre 51 e 55 anos, revelou os seguintes resultados: 50% alegaram ter IU e 50% afirmam que não; 100% declararam ter filhos; com relação ao sobrepeso, os índices foram iguais: 50% estão acima do peso e 50% não; sobre a postura, 100% das mulheres participantes declaram não sofrer de problemas posturais.

A Tabela 1 apresenta uma síntese desses dados da pesquisa, e o Gráfico 1 informa sobre as respostas das participantes às questões referentes à IU.

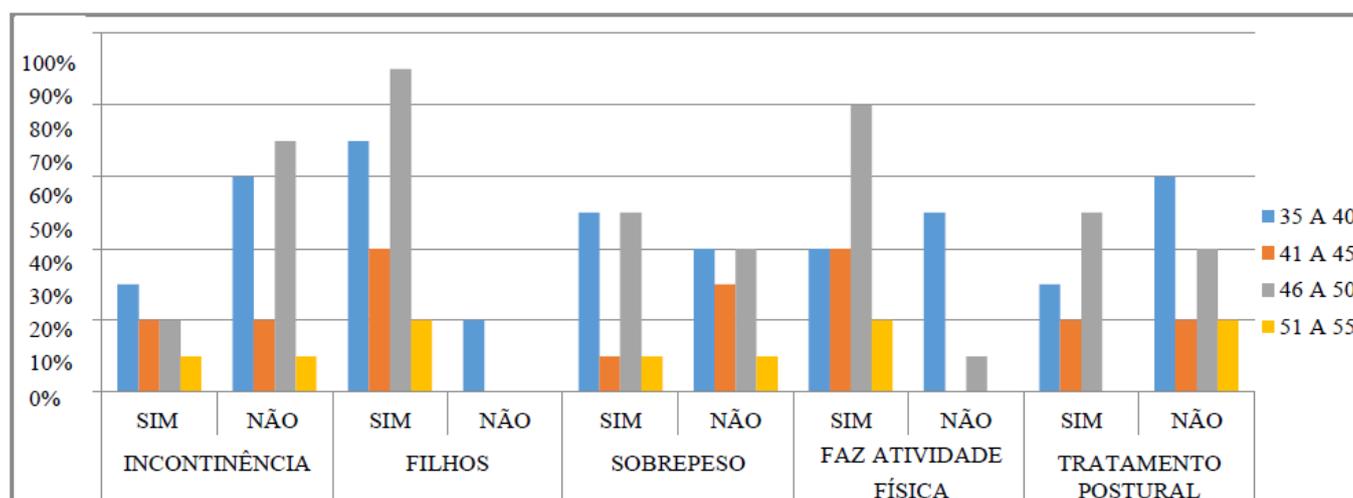
**Tabela 1.** Número dos totais correspondentes aos dados obtidos nas respostas ao questionário.

Faixa Etária	Incontinência		Filhos		Sobrepeso <sup>1</sup>		Faz Atividade Física		Tratamento Postural	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
35 a 40	3	6	7	2	5	4	4	5	3	6
41 a 45	2	2	4	0	1	3	4	0	2	2
46 a 50	2	7	9	0	5	4	8	1	5	4
51 a 55	1	1	2	0	1	1	2	0	0	2

Fonte: Sinésio e Santos (2015).

Nota: <sup>1</sup>A mudança do título “Obesidade” para “sobrepeso” ocorreu em virtude da análise do IMC da população pesquisada, que apontou para esta faixa da nossa amostragem.

**Gráfico 1.** Resultado representativo das respostas sobre Incontinência Urinária.



Fonte: Sinésio e Santos (2015).

Esse gráfico propicia uma visualização mais clara da relação que se propõe estabelecer por meio do estudo, qual seja, da Incontinência Urinária de esforço e a atividade física. O que se pode notar é que a IUE não se mostra relacionada ao esforço das atividades físicas, nas 24 mulheres que compuseram a amostra do estudo, tendo em vista que os percentuais que indicam a presença de incontinência não sugerem essa relação, diante dos percentuais correspondentes às participantes que praticam atividades. Chama a atenção, por exemplo, que de 90% das mulheres com idades entre 46 e 50 anos apenas 20% apresentam quadro de incontinência. Os percentuais referentes a essa mesma relação entre os outros grupos etários, do mesmo modo, não sugerem uma compatibilidade.

Os resultados da pesquisa corroboram o conteúdo disposto neste artigo, haja vista que a literatura revisada apresenta alguns desses dados como causas da IUE e, em contrapartida, o otimismo dessas mulheres em relação à Atividade Física em suas vidas, considerando muitos outros benefícios. A IUE pode ser minimizada com acompanhamentos de profissionais aptos à orientação; métodos de

tratamento são bem otimistas sobre o conceito de reversões de alguns casos.

Um estudo realizado na Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas evidenciou que durante a contração dos músculos abdominais há um movimento do coccix para frente, em direção ao púbis. Isso pode sugerir haver relação entre a posição do sacro e a atividade desses músculos. Após analisadas segundo o padrão postural, as pacientes participantes do estudo foram submetidas a posturas que favoreceram o reequilíbrio das cadeias musculares, eliminando as tensões ou flacidez do(s) músculo(s) causador(es) do desvio do osso, buscando a normalização global e favorecendo as funções orgânicas<sup>11</sup>.

Nas buscas para o tratamento adequado e/ou mais indicado para os casos de IUE, cita-se, aqui, a Reeducação Postural Global (RPG). Através da técnica da RPG pode-se trabalhar cadeias musculares estáticas, que são antigravitacionais e que são responsáveis pela estrutura postural. Os músculos adutores, abdutores, rotadores internos e externos que definem o eixo esquelético são trabalhados como primeiro plano no programa de RPG.

Na orientação do profissional de Educação Física, deve ser considerado todo esse conhecimento referente às estruturas que envolvem a região pélvica para que haja um constante monitoramento postural e de contração. Os exercícios de fortalecimento muscular que envolve adução, abdução e rotações internas e externas têm o objetivo de ampliar a capacidade de contração dessas estruturas, resultando em maior equilíbrio estático do corpo e, por sua vez, minimizando os quadros de IUE.

Entende-se que a IUE faz parte de um processo de degeneração biológica ocasionada por diversos fatores que, por não padronizarem suas características e efeitos, ocasionam um grau maior de dificuldade de tratamento. Pode-se dizer, então, que a abordagem sobre a IU provoca questionamentos e uma busca incessante de respostas, haja vista que, da mesma forma que a causa desse mal se mostre multifatorial seu tratamento e prevenção também apresentam diversas formas.

Ainda é bem pouco conhecida, a eficácia dos músculos perineais durante as atividades físicas e esportivas<sup>4</sup>. Grande parte dessas atividades não envolve a contração muscular voluntária durante suas práticas, ao ponto de elevarem a pressão intra-abdominal. Sendo assim, as mulheres praticantes de atividades físicas não possuem melhores condições musculares do que as que não praticam, não havendo vantagens, portanto, em que as praticantes de atividades, mesmo com perdas de urina, não abram mão dessas atividades.

As atletas, por exemplo, são preparadas a realizarem contração simultânea da musculatura durante toda a prática do esporte de alto impacto. Essas orientações são necessárias, tendo em vista os

estudos que provam que um terço das mulheres não sabe praticar a contração perineal de forma correta. As atividades físicas de alto impacto evidenciam a perda de urina mesmo nos casos de mulheres que não possuem idade ou que já tiveram filhos. Estudos na área da medicina mostram que mesmo mulheres jovens nulíparas que praticam esportes e outras atividades queixam-se da perda de urina frequente<sup>3</sup>.

## Conclusão

Considerando os dados coletados e o diálogo com a literatura consultada, evidencia-se que a simples mudança de hábitos posturais, respiratórios e musculares podem, sim, contribuir para a redução dos casos de IUE. É, de fato, muito comum que as condições estruturais das pessoas sejam responsáveis por condições adversas de saúde, visto que a antropologia cultural revela um comportamento historicamente falho em relação a questões posturais. Isso quer dizer que não se tem o hábito de atentar para a postura correta do corpo, o que conduz a sequelas naturais recorrentes a essa atitude.

Portanto, para as mulheres que sofrem de IUE, falar em qualidade de vida é quase um grande - ou maior - desafio. Pode parecer uma coisa fácil, mas, fora do conceito subjetivo, este apresenta-se um tema bastante complexo, principalmente no ponto de vista social, em que a mulher, em seu papel de várias funções, coloca-se em planos não prioritários nesse contexto. Sabe-se que o “bem-estar” físico, psíquico, social e espiritual fazem parte do pacote de itens que compõem a receita mais completa para a qualidade de vida das mulheres. Nada ou nenhum desses estados será maior ou melhor que o outro, partindo-se do princípio de que a vida é composta por todos eles; se um estiver doente, outros estarão também, e,

dessa forma, lançar-se a uma busca mais assertiva poderá levar à mensuração da evolução de um resultado.

A promoção da Saúde se destaca como uma política pública de grande repercussão, visando, sobretudo, à prevenção de doenças que limitam ou separam o indivíduo dessa busca que poderia lhe proporcionar um fluir melhor de sua história, seja de caráter pessoal ou social. Isto quer dizer que existe uma sociedade doente, no meio da qual a qualidade de vida parece ser uma utopia. Antes de ser uma questão pessoal, a qualidade de vida é, sem dúvida, uma busca necessária para a harmonia social como um todo. É importante salientar que a sincronia que liga os interesses individuais de cada um à realidade do ambiente externo está intrinsecamente ligada às possibilidades de se obter, de fato, a verdadeira qualidade de vida.

Hoje, faz parte do protocolo de orientação profissional que o Educador Físico, após minuciosa avaliação, oriente e desenvolva a propriocepção de seus clientes, tendo como base o comprometimento de corrigir e fazer conhecer tudo que é pertinente a esse fator, conhecer seu próprio corpo, podendo sentir suas limitações, funções e capacidades de produzir atividades benéficas ao desenvolvimento corporal sobretudo em aspectos estruturais. O que se percebe é que a ausência de conhecimento do próprio corpo faz com que esse cliente negligencie suas atividades ao longo de uma história de vida. A gravidez, a obesidade, a má postura, a sobrecarga de funções e outros aspectos têm sido referenciados como responsáveis pelo desencadeamento da IUE nas mulheres, fazendo com que se torne muito mais dispendiosa uma recuperação do que uma prevenção.

O conhecimento de tudo que envolve a sensação de bem-estar é, sim, um grande desafio que se tem ao longo da vida. O poder da informação requer a busca incessante de alternativas para melhorar e usufruir de tudo que é concedido para uma vida digna. E nesse contexto, destaca-se que os profissionais de Educação Física são indispensáveis à orientação e prescrição dos exercícios recomendados às mulheres com quadro de IUE, que podem ultrajar todos os conceitos, melhorar os efeitos dessa relação e, conseqüentemente, a qualidade de vida dessas mulheres.

A mulher, por sua vez, possui a capacidade de reinventar sua história, sonhar com novas descobertas; o conhecimento do corpo não só garante o domínio do conhecimento de suas limitações físicas como a satisfação de uma autoajuda, em cujo tema abordado neste artigo se mostra de grande importância para a mulher e se manifesta com tantas peculiaridades físicas, psíquicas e emocionais.

## Referências

1. Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. Rev Ciência Saúde Coletiva. 2010; 15(1):115-120.
2. Preciado C, Bonilla J. Pasometría: estrategia de intervención y promoción de la actividad física. Rev Cienc Salud. 2011; 9:191-201.
3. Caetano AS, Tavares, MCGCF, Lopes, MHBM. Incontinência urinária e a prática de atividades físicas. Rev Bras Med Esporte. 2007; 13(4):270-274.

4. Lopes MHB, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(1):34-41.
5. Guarisi T, Neto AMP, Osis MJ, Pedro AO, Paiva LHC, Faúndes A. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(5):428-35.
6. Varella MH. Incontinência urinária. 2011. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/homem-2/incontinencia-urinaria-3/>>. Acesso em 15 dez 2014.
7. Aguiar S. Incontinência urinária. 2014. Associação Portuguesa de Urologia. Disponível em: <[www.apurologia.pt/incontinencia/incontinencia\\_2014/Dossier\\_Inc\\_Urinaria\\_2014.pdf](http://www.apurologia.pt/incontinencia/incontinencia_2014/Dossier_Inc_Urinaria_2014.pdf)>. Acesso em 5 jan 2015.
8. Valancogne G, Galaup JP. Reabilitação durante a gravidez e no pós-parto. *Rev Fr Gynecol Obstet*. 1993; 88(10):498-508.
9. Higa R, Lopes MHB, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):187-92.
10. Palma PCR. (org). *Urofisioterapia: Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais do assoalho pélvico*. Campinas: Personal Link Comunicações. 2009.
11. Montellato N, Baracat F. *Uroginecologia*. São Paulo: Roca. 2000.
12. Ferreira M, Santos PC. Impacto dos programas de treino na qualidade de vida da mulher com incontinência urinária de esforço. *Rev Port Saúde Pública*. 2012; 30(1):3-10.
13. Nunes PL. Fisiopatologia da incontinência urinária feminina. In: Palma PCR. (org). *Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico*. Campinas: Personal Link Comunicações. 2009.