

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

ALETHA SILVA CAETANO

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA E ATIVIDADE FÍSICA:
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Campinas
2007

ALETHA SILVA CAETANO

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA E ATIVIDADE FÍSICA: UMA
REVISÃO DA LITERATURA**

Este exemplar corresponde à redação final da
Dissertação de Mestrado defendida por Aletha
Silva Caetano aprovada pela Comissão Julgadora
em 22/02/2007.

Orientadora: **PROF^a.DR^a. MARIA DA CONSOLAÇÃO G. CUNHA F. TAVARES**

Campinas
2007

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA FEF - UNICAMP

C116p Caetano, Aletha Silva.
Incontinência urinaria e atividade física: uma revisão de literatura /
Aletha Silva Caetano. - Campinas, SP: [s.n], 2007.

Orientador: Maria Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares.
Dissertação (mestrado) – Faculdade de Educação Física,
Universidade Estadual de Campinas.

1. Atividade física. 2. Incontinência urinaria. 3. Exercícios. I. Tavares,
Maria Consolação Gomes Cunha Fernandes. II. Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Educação Física. III. Título.

(asm/fef)

Título em inglês: Urinary incontinence and physical activity.

Palavras-chaves em inglês (Keywords): Physical Activity; Urinary Incontinence; Exercises.

Área de Concentração: Atividade Física, Adaptação e Saúde.

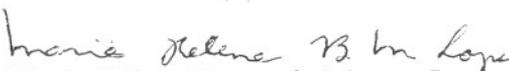
Titulação: Mestrado em Educação Física.

Banca Examinadora: Maria Helena Baena de Moraes Lopes. Vera Aparecida Madruga Forti. Antonieta Keiko Kakuda Shimo. Maria Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares.

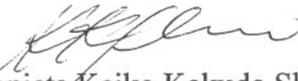
Data da defesa: 22/02/2007.

COMISSÃO JULGADORA


Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares
Orientadora


Maria Helena Baena de Moraes Lopes
Banca


Vera Aparecida Madruga Forti
Banca


Antonieta Keiko Kakuda Shimo
Banca

200746962

Dedico este trabalho à todos aqueles que me apoiaram e confiaram em mim, especialmente às minhas orientadoras e à minha família.

AGRADECIMENTOS

Seria impossível não agradecer a Deus num momento tão especial da minha vida, obrigada pela Sua inspiração.

Quero agradecer ao CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico que financiou esta pesquisa.

Professora Consolação. Minha orientadora! Minha amiga! Quase uma mãe. Obrigada pela paciência, pela sua dedicação à nossa pesquisa, pelas palavras duras que me ajudaram a amadurecer como profissional e como ser humano. A senhora merece todo o meu respeito, minha admiração e meu muito obrigada do fundo do meu coração.

Querida professora Maria Helena! Obrigada por me ensinar tanto sobre a saúde da mulher. A sua doçura foi um elemento essencial durante o processo do nosso mestrado. Obrigada pela sua amizade e pelo seu carinho.

Professora Antonieta. Obrigada pela oportunidade de trabalhar com a senhora, sua presença foi fundamental nesse trabalho. Obrigada pela atenção e pelo seu carinho. Acho que ganhei mais uma amiga.

Obrigada professora Vera. A senhora sempre esteve presente na minha vida acadêmica e sempre me ajudou muito. E neste momento importante da minha carreira também está comigo. Saiba que suas contribuições foram muito importantes para este trabalho. Obrigada pela sua amizade. A senhora é muito especial.

Quero agradecer a todas as mulheres (minhas queridas e inesquecíveis alunas) que participaram da parte prática desta pesquisa. Vocês foram fundamentais para a realização de grande parte das reflexões realizadas neste trabalho. À todas vocês meu muito obrigada do fundo do meu coração.

À minha família! A cada um de vocês, meu pai Artur, minha mãe Ana Lúcia e aos meus irmãos Lawrence e Nicholas. Obrigada pela paciência, pela segurança, por estarem ao meu lado me encorajando e confiando sempre em mim. Sem vocês talvez eu não conseguisse. Amo todos vocês!

À minha tia Célia, à tia Rita e à minha prima querida Carol. Nossa! Como vocês torceram por mim! Muito obrigada.

Tio Salvador! Meu grande amigo! Muitas palavras sábias e de incentivo você depositou na minha cabeça e no meu coração. Valeu Tio!

À você Paulo, amor da minha vida! Obrigada por compreender minhas ausências, pela sua paciência e por estar sempre ao meu lado. Amo você!

À você minha amiga Dora, obrigada por rezar sempre por mim.

À você minha irmã de coração, Carol P, obrigada pela força amiga! Obrigada por não me deixar desanimar.

À você minha amiga Adriana, nos conhecemos há pouco tempo, mas já aprendi a confiar em você.

Não poderia deixar de agradecer à minha amiga Andréa Salmazo. A gente anda meio distante já faz um tempo né? Nossas vidas seguiram caminhos diferentes. Mas você foi àquela amiga que passou muitas horas estudando comigo pro vestibular. Você faz parte dessa minha conquista! Saudades de você!

Aos meus colegas do mestrado, aprendemos muito juntos.

Aos queridos professores da Faculdade de Educação Física, àqueles que me apoiaram; meu muito obrigada.

Às meninas da secretaria de pós-graduação; Maria, Márcia e Mariângela. Obrigada pela atenção que tiveram comigo nesses dois anos. Adoro vocês!

Taninha! Obrigada pela atenção e por me ajudar sempre que precisei.

Ao pessoal da biblioteca, Gonzaga, Geraldo, Dulce, Andréia, Marli e Helena. Passamos muito tempo juntos, procurando livros, artigos, estudando, obrigada por tudo.

À todos os funcionários da Faculdade de Educação Física, meu sincero muito obrigada!

Agradeço à todos que aqui não foram citados mas que direta ou indiretamente estiveram ao meu lado. Muito obrigada!

CAETANO, Aletha Silva. **Incontinência Urinária e Atividade Física: Uma Revisão da Literatura**. 2007. 66 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)-Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

RESUMO

A incontinência urinária é definida como “queixa de qualquer perda involuntária de urina”. Apesar da incontinência urinária não ameaçar a vida das mulheres que apresentem os sintomas, ela causa danos de ordem social, econômica e emocional podendo assim influenciar de forma negativa na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. O objetivo desta pesquisa foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a incontinência urinária entre mulheres que praticam atividades físicas e esportivas e suas implicações acerca dessa prática. Essa dissertação foi redigida sob a forma de três artigos que já foram submetidos à publicação. O primeiro artigo intitulado “*Incontinência urinária e a prática de atividades físicas*”, corresponde à revisão bibliográfica relacionada com a prevalência da incontinência urinária entre mulheres atletas e não atletas durante atividades físicas e esportivas. O segundo artigo intitulado “*Atividade sexual, exercícios perineais e incontinência urinária*”, refere-se à sexualidade da mulher com incontinência urinária. O terceiro artigo, “*Incontinência urinária entre estudantes de Educação Física*” corresponde a um trabalho no qual foi verificada a frequência de perda de urina entre estudantes de Educação Física. Os dados da literatura mostraram que a prática de atividades físicas e esportivas constituídas de exercícios que exijam muito esforço e alto impacto pode contribuir para o desenvolvimento da incontinência urinária. Muitas mulheres com incontinência urinária abandonam a prática de atividades físicas e esportivas para evitarem perder urina durante essa prática, pois essa perda causa vergonha, constrangimento além de interferir no desempenho durante o exercício físico. Contudo, inexistem pesquisas na área da educação física que discutam esse tema. Algumas estratégias para prevenir a incontinência urinária entre mulheres que praticam atividades físicas devem ser consideradas pelo profissional de Educação Física buscando proporcionar a essas mulheres maior conforto, segurança, confiança e evitar que ocorra o abandono dessa prática. Mulheres de todas as idades devem ser estimuladas a contraírem o assoalho pélvico, e essa estimulação pode ser feita durante a prática de atividades físicas simultaneamente aos exercícios físicos e treinamentos esportivos ou de forma isolada. Através de orientações adequadas o profissional de Educação Física pode transformar a prática de atividades físicas e esportivas numa intervenção preventiva da incontinência urinária. Estabelecendo uma relação de confiança com sua aluna e com sua atleta, esse profissional pode contribuir com a diminuição do abandono por essas mulheres da prática de atividades físicas e esportivas e garantir que possam usufruir dos benefícios inerentes à prática de atividades físicas orientada na prevenção da incontinência urinária.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Atividade Física; Exercícios.

CAETANO, Aletha Silva **Urinary Incontinence and Physical Activity: A Literature Review** 2007. 66 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)-Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

ABSTRACT

The urinary incontinence is defined as “complaining of any involuntary loss of urine”. Despite the urinary incontinence does not threaten the life of women that shows these symptoms, it may cause social, economic and emotional damages to their life. The purpose of this research is to perform a bibliography review about urinary incontinence among women that usually practice physical and sports activities and their implications about this practice. This dissertation was written in a way of three articles that have already been published. The first article entitled “Urinary incontinence and practice of physical activities” corresponds to bibliographic review concerning to the predominance of urinary incontinence among athletes and non-athletes women during their physical and sports activities. The second article entitled “Sexual activities, perineum exercises and urinary incontinence” corresponds the sexuality of a woman with urinary incontinence. The last article “Urinary incontinence among Physical Education students” corresponds a study by which was evaluated the frequency of urine loss among Physical Education students. The literature data shows that the physical and sports activities composed of high strain and impact may cause the developing of urinary incontinence. Many women with urinary incontinence give up to practice physical activities to avoid lose urine during this activity. Some strategies in order to prevent the urinary incontinence among women that practice physical activities should be considered by the Physical Education professional, with the objective of providing to these women more comfort, security, trusting and avoid they give up to practice physical activities. Women of all ages should be encouraged to get their pelvic floor compressed, and this stimulation can be performed during the practice of physical activities simultaneously to physical exercises, sports training or on a isolated way. Through suitable orientation, the professional of Physical Education may turn the practice of physical and sports activities into a preventive intervention of urinary incontinence. Establishing a trusting relationship to its woman student or athlete, this professional may contribute to decrease of withdrawing from these woman to practice physical and sports activities and assure that they may enjoy the benefits regarded physical activities oriented to preventing of urinary incontinence.

Key-words: Urinary Incontinence; Physical Activity; Exercises.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
ARTIGOS PRODUZIDOS.....	13
Artigo 1 - Incontinência urinária e a prática de atividades físicas.....	14
Artigo 2 - Atividade sexual, exercícios perineais e incontinência urinária.....	32
Artigo 3 - Incontinência urinária entre estudantes de Educação Física.....	44
2 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária é definida pela International Continence Society como “qualquer perda involuntária de urina” (ABRAMS, CARDOZO, FALL, 2002). Até 1998, a incontinência era considerada apenas um sintoma, quando nesse mesmo ano passou a ser considerada uma doença segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID/OMS). Essa patologia não é um problema abordado usualmente entre os profissionais de Educação Física. Esse fato é evidenciado, através da inexistência de publicações até o ano de 2004¹, que envolvam a prática de atividades físicas e esportivas e incontinência urinária. A escassez de pesquisas na área da Educação Física nos levou a aprofundar nossas investigações sobre o tema, tendo em vista que a falta de conhecimentos a respeito da incontinência urinária e sua relação com a atividade física pode levar os profissionais dessa área a atitudes negligentes.

Nossas investigações sobre o tema iniciaram-se na graduação, quando realizamos uma revisão da literatura relacionada à incontinência urinária e atividades físicas. No ano seguinte, para conclusão do curso de especialização em Atividade Motora Adaptada na Faculdade de Educação Física da Unicamp, fizemos um estudo piloto² onde nossa proposta era realizar um programa de atividades físicas com oito mulheres com sintomas de incontinência urinária. Estudando esse tema há mais de três anos, identificamos um grande abandono de atividades físicas e esportivas por mulheres com essa patologia. De outra forma, apesar de não ser ainda conclusiva, existe na literatura, a hipótese de que atividades físicas e esportivas podem ser um fator de risco de desenvolvimento da incontinência urinária de esforço para mulheres fisicamente ativas (BO, 1989, 2001, 2004; DAVIS, 1999; ELIASSON, 2002; NYGAARD, 1990, 1994, 1997; THYSEN, 2002). Chamou-nos a atenção a alta prevalência de mulheres de todas as idades que perdem urina durante essa prática, sendo que entre estas estão também mulheres muito jovens com idade entre 18 a 25 anos (CRIST, 1972; NEMIR, 1954; WOLIN, 1969).

¹ CAETANO, A. S.; TAVARES, M. C. G. C. F.; LOPES, M. H. B. M. Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço. **Lecturas Educación Física y Deportes**, v. 76, set 2004. Disponível em: <<http://www.efdeportes.comefd76/mulheres.htm>>.

² _____. Proposta de adesão de atividades físicas por mulheres com incontinência urinária de esforço. 2005. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atividade Motora Adaptada)-Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 2005.

A incontinência urinária tem sido um problema subestimado e freqüentemente negligenciado (HIGA, 2004). A prevalência da incontinência urinária apresentada em nossas investigações é assustadora e deveria ser encarada com mais atenção e seriedade pelas autoridades ligadas à saúde dados seus impactos físicos, sociais e emocionais. Ortiz (2004) estima que 200 milhões de pessoas no mundo apresentem algum tipo de incontinência urinária, sendo que uma em cada quatro mulheres com idade entre 30 a 59 anos já vivenciou algum episódio de incontinência urinária. Considerando os tipos de incontinência urinária, a incontinência urinária de esforço³ é mais comum entre mulheres jovens entre 20 e 40 anos, a incontinência urinária mista⁴, foi observada com maior freqüência em mulheres na meia idade, ou seja, no período da menopausa e a urge-incontinência⁵ entre as mulheres mais idosas (SIMEONOVA, MILSON, KULLENDORFF, 1999; INDREKVAM, FOSSE, HUNSKAAR 2001). Dependendo da definição utilizada e população estudada, as taxas de prevalência de incontinência podem variar de 10% a 55% em mulheres entre 15 e 64 anos. Somente um quarto dessas mulheres procura por um serviço médico por causa de seu problema de urina (HUNKAAR, 2002; MINASSIAN, 2003).

Nos Estados Unidos, 13 milhões de adultos são incontinentes e deste número, 85% ou 11 milhões são mulheres, o gasto anual deste país com a incontinência urinária, chega a 16 bilhões de dólares (AHCPR, 1996). Os sintomas de incontinência urinária segundo Simeonova, Milson, Kullendorff (1999) são encontrados com mais freqüência entre as mulheres. Essa maior demanda pelo sexo feminino deve-se a razões anatômicas e conseqüências de partos e gestações que favorecem o enfraquecimento e deslocamento dos músculos do períneo. Além disso, questões hormonais também estão relacionadas com a incontinência urinária. O hipostrogenismo que ocorre no período da pré e pós menopausa pode ser uma causa para o aparecimento da incontinência urinária (PERSON, HANSEN, RYDHTROEN, 2000; SEIM, ERIKSEN, HUNKAAR, 1996). Alguns autores relacionam o início da menopausa com o início da incontinência urinária (BUTLER, MABY, MONTELLA, et al. 1999; CARDOZO, REKERS, TAPP, et al., 1993; IOSIF, BEKASSY, 1984; VERSI, 1995). É importante ressaltar que a

³ Incontinência urinária de esforço: perda involuntária de urina no esforço espirro ou tosse.

⁴ Incontinência urinária mista: presença associada da urge-incontinência e incontinência urinária de esforço.

⁵ Urge-incontinência: perda involuntária de urina associada com forte desejo de urinar.

prevalência da incontinência urinária está relacionada com a metodologia utilizada na pesquisa, como a definição utilizada para a incontinência e a população estudada.

A incontinência urinária afeta de modo geral a qualidade de vida das mulheres incontinentes abrangendo dimensões físicas, sociais e emocionais. Wyman, Harkins, Choi (1987) verificou que a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária sofre influências negativas, principalmente nos aspectos de vida diária, interações sociais e em sua percepção pessoal relacionada ao seu estado de saúde. Um estudo de Levi D’Ancona (2001) mostrou que essas mulheres ficam “presas” a ambientes onde a localização do banheiro é conhecida, além de evitarem idas a shoppings, atividades de entretenimento, viagens de longa distância e atividades físicas e de recreação. Simonetti, Truzzi, Bruschini, et al. (2001) identificaram nessas mulheres, condutas “preventivas ou de defesa”, que fazem com que diversas delas em decorrência da incontinência urinária alterem seu comportamento em múltiplas dimensões de sua vida.

De forma mais específica, identificamos alguns aspectos que podem afetar a vida de mulheres com incontinência urinária; como sua saúde emocional, sexual, sua imagem corporal e a prática de atividades físicas.

Segundo Viktrup (2005) a incontinência urinária afeta negativamente a saúde psicológica, o funcionamento e o bem estar de mulheres que sofrem dessa patologia. A depressão e a síndrome do pânico também são altamente prevalentes em mulheres com esta patologia (CHIVERTON, WELLS, BRINK et al., 1996; MELVILLE, WALKER, KATON, et al., 2002; WYMAN, 1987). Viktrup (2005) observou que 80% das mulheres com sintomas severos de incontinência urinária sofrem de depressão. Entre as mulheres com sintomas leves e moderados, 40% também possuem sintomas de depressão. Valerius (1997) constatou que em decorrência da incontinência urinária, as mulheres sofriam de melancolia, infelicidade, incapacidade, tristeza, pessimismo, irritabilidade, hipocondria e disfunção social. As mulheres avaliadas por Rosenzweig (1991) apresentaram problemas relacionados ao nervosismo, à tensão, aos distúrbios do sono, à diminuição do apetite, à fraqueza somática e à dores de cabeça.

A prevalência de disfunção sexual entre mulheres com sintomas de incontinência urinária segundo Shaw (2002) variou de 10 a 56 % considerando a metodologia dos estudos. Na maioria desses estudos a idade média das mulheres foi de 45 anos de idade (variando de 29 a 60 anos) (CLARK, ROMM, 1993; LAM, FOLDSPANG, ELVING et al., 1992; MOLLER, LOSE, JORGENSEN et al., 2000; WEBER, WALTERS, SCHOVER, et al., 1995).

Recentemente, autores identificaram em suas pesquisas, queixa de disfunção sexual entre 46% das 216 mulheres que eram atendidas numa unidade ginecológica. Destas mulheres, 34% sentiam diminuição do desejo sexual, 23% relataram dificuldades para excitarem-se durante a relação sexual, 11% queixaram-se de deficiência no orgasmo e 44% sofriam de dores durante a penetração. Das mulheres que apresentaram diminuição de desejo sexual, a maioria sofria de incontinência urinária de esforço (SALONIA, ZANNI, NAPPI 2003).

A imagem corporal da mulher com incontinência urinária pode sofrer alterações. Segundo Cash (2002) doenças urológicas podem alterar e distorcer a imagem corporal e o autoconceito de indivíduos que possuem esses problemas. A imagem corporal corresponde à imagem mental que temos de nós mesmos, como nós nos vemos (SCHILDER, 1999). Ela é a representação da identidade da pessoa e é construída ao longo da vida do indivíduo sob influência dos aspectos físicos, sociais e emocionais. Ela reflete a experiência existencial do indivíduo (TAVARES, 2003). A alteração da imagem corporal na mulher incontinente pode ser segundo Cash (2002) resultado de limitações de locomoção e restrições sociais. A falta de sucesso na adaptação dos indivíduos frente a incontinência urinária é marcada por sintomas que incluem dores psicogênicas, irritação, isolamento social e depressão.

A incontinência urinária afeta também a prática de atividades físicas de mulheres que apresentam essa doença, principalmente atividades físicas que exijam muito esforço e alto impacto. Nygaard (1990) verificou que 20% das mulheres com incontinência urinária abandonaram a prática de atividades físicas e 18% mudaram de exercícios. A mesma autora numa pesquisa⁶ mais recente, verificou que a incontinência urinária é percebida pelas mulheres com idade entre 18 e 60 anos como uma barreira para essa prática. A autora acredita que as mulheres param ou evitam essas atividades para diminuírem suas chances de perder urina. Como profissionais de Educação Física essa é uma realidade que nos preocupa. No entanto, essa é uma discussão inexistente entre os profissionais desta área visto não existir pesquisas desenvolvidas com essa população, a não ser a pesquisa desenvolvida pelas próprias autoras.

Frente a essa constatação, realizamos estudos mais aprofundados e esquematizados sobre questões relacionadas à incontinência urinária e sua relação com a prática de atividades físicas e mulheres com incontinência urinária. Além disso, desenvolvemos uma

⁶ NYGAARD, I. Is urinary incontinence a barrier to exercise in women? *Obstetric & Gynecology*, v. 106, p. 307-314, 2005.

pesquisa voltada para a sexualidade da mulher com incontinência urinária; fruto de discussões oriundas da “disciplina Saúde da Mulher” ministrada no curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

O corpo desta dissertação é composto por de três artigos os quais já foram encaminhados para publicação. O conteúdo dos artigos corresponde ao resultado de nossa pesquisa sobre o tema.

Artigo 1: *“Incontinência urinária e a prática de atividades físicas”*, corresponde à revisão bibliográfica relacionada com a prevalência da incontinência urinária entre mulheres atletas e não atletas durante atividades físicas e esportivas.

Artigo 2: *“Atividade sexual, exercícios perineais e incontinência urinária”*, aborda a questão da sexualidade entre mulheres que possuem incontinência urinária e se os exercícios para o fortalecimento da região do períneo podem contribuir de alguma forma para a melhora neste aspecto da vida da mulher. Este artigo foi escrito em conjunto com duas professoras do curso de Graduação em Enfermagem, Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes e Profa. Dra. Antonieta Keiko Kakuda Shimo. A motivação para a realização deste artigo se deu pela nossa própria experiência durante as aulas práticas desta pesquisa, onde as mulheres espontaneamente relataram melhora na atividade sexual a partir da realização de exercícios para fortalecer o assoalho pélvico.

Artigo 3: *“Incontinência urinária entre estudantes de educação física”*, corresponde a um trabalho conjunto feito com a Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes do curso de Graduação em Faculdade da Universidade Estadual de Campinas e com a aluna Estelamares da Silva também do curso de Graduação em Enfermagem. Neste artigo foi verificada a frequência de perda de urina entre estudantes de Educação Física

Os três artigos serão apresentados neste texto de acordo com as normas de citação e referencias bibliográficas conforme exigidas pelas revistas.

ARTIGO 1

Encaminhado para: *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. (ARTIGO ACEITO EM 14/01/2007).

ARTIGO DE REVISÃO**INCONTINÊNCIA URINÁRIA E A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS****URINARY INCONTINENCE AND PHYSICAL ACTIVITY PRACTICE**

Autores:

Aletha Silva Caetano*

Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares**

Maria Helena Baena de Moraes Lopes***

Autor correspondente:

Aletha Silva Caetano

R: Maria Simões de Andrade, 357. Jardim Ricardo Duzzi. Cep: 13.160-000. Artur Nogueira, São Paulo.

E-mail: alethacaetano@hotmail.com

*Mestranda da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas. Bacharel em Educação Física e Especialista em Atividade Motora Adaptada pela Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas.

**Médica Fisiatra, Mestre e Doutora em Medicina Interna pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, professora Livre docente do Departamento de Atividade Física Adaptada da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas.

***Enfermeira Livre docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

INCONTINÊNCIA URINÁRIA E A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS

RESUMO

A incontinência urinária é definida como “toda perda involuntária de urina”. Ela atinge com maior frequência mulheres, e é causada principalmente por partos e gestações que podem lesar os músculos responsáveis pela continência na mulher. É muito comum mulheres que praticam atividades físicas e esportes apresentarem essa patologia. Muitas dessas mulheres abandonam suas atividades para evitarem perder urina durante essa prática, pois essa perda causa vergonha, constrangimento além de interferir no desempenho durante o exercício físico. Inexistem pesquisas na área da Educação Física que discutem esse tema. O objetivo deste estudo consistiu de uma revisão bibliográfica a cerca da incontinência urinária, analisando sua relação com atividades físicas e esportivas por mulheres, o impacto causado pela incontinência urinária nessa prática, e de que forma o profissional de Educação Física pode contribuir com essas mulheres para uma prática mais segura e confortável. Os dados da literatura a respeito desse tema são muito recentes, mas são suficientes para evidenciar que a prática de atividades físicas e esportivas constituídas de exercícios que exijam muito esforço e alto impacto pode levar ao desenvolvimento da incontinência urinária. As mulheres que não abandonam suas atividades por causa da incontinência urinária utilizam algumas estratégias para prevenir a perda de urina, como o uso de absorventes e restrição hídrica. É necessário que o profissional de Educação Física tenha uma compreensão dessa problemática, pois ele tem um papel fundamental na orientação adequada de exercícios físicos, transformando essa prática numa intervenção preventiva da incontinência urinária entre mulheres fisicamente ativas.

Palavras chaves: incontinência urinária, exercícios, esporte.

URINARY INCONTINENCE AND PHYSICAL ACTIVITY PRACTICE

ABSTRACT

The urinary incontinence is defined as "every involuntary loss of urinary". It happens with women more frequently, and is mainly caused by childbirths and gestations that can injure the responsible muscles for the women continence. Indeed is very common women who practice physical activities and sports to present incontinence. Many of these women abandon its activities to prevent to discharge urine during these practices which causes shame, embarrassment besides interference with the performance during the exercise. There is no research that argues this subject in the area of the physical education. The objective of this study consisted in a bibliographical revision about urinary incontinence, analyzing its relation with physical activities and sports for women, the impact caused by the incontinence in these practices, and in what form the physical education professional can facilitate a more comfortable and safe practices to these women. The literature data of this subject is very recent, but it is enough to evidence the physical and sport practices that are made of exercises demanding a lot of efforts and high impact can lead to the urinary incontinence. The women who do not abandon their activities because of this incontinence use some strategies to prevent the discharge of urine as the use of absorbents and water restriction. The physical education professional has a basic role in the adequate orientation of exercises transforming this practice into a urinary incontinence preventive intervention of the among physically active women.

Keys Words: urinary incontinence, physical activities, exercises, sport.

INTRODUÇÃO

Até 1998 a incontinência urinária era apenas um sintoma, quando passou a ser considerada a partir de 1998 uma doença pela Classificação Internacional de Doenças (CID/OMS). A incontinência urinária foi definida pela International Continence Society, como "queixa de qualquer perda involuntária de urina"⁽¹⁾. Ela pode ser avaliada como um sintoma, um sinal ou uma condição. Sintoma é o indicador subjetivo de uma doença [...]; sinal é o que pode ser observado pelo médico [...] e a condição é definida pela presença da observação urodinâmica (estudo através de exames) associada com sintomas característicos da incontinência urinária e sinais e/ou pela evidência não urodinâmica de processo patológico relevante. Os tipos mais comuns de incontinência urinária são: incontinência urinária de esforço, que é a perda de urina associada com atividades físicas que aumentam a pressão intra-abdominal, urge-incontinência, perda involuntária de urina associada com um forte desejo de urinar e incontinência urinária mista, quando ambos os tipos anteriores estão presentes⁽¹⁾.

O tipo mais comum de incontinência urinária entre as mulheres é a incontinência urinária de esforço, responsável por quase metade dos casos. A incontinência urinária de esforço atinge com mais frequência mulheres jovens com idade entre 25 e 49 anos⁽²⁻³⁾. Mulheres na meia idade, ou seja, próximas à menopausa, são mais atingidas por incontinência urinária mista e mulheres idosas, pela urge-incontinência. A incidência da incontinência é significativamente maior no sexo feminino. Esse fato é devido a razões anatômicas, mudanças hormonais e conseqüências de partos e gestações que podem deslocar e enfraquecer os músculos do períneo⁽⁴⁻⁵⁾. O períneo representa o conjunto das partes moles que fecham a pelve e suportam as vísceras em posição vertical e o músculo elevador do ânus, localizado no períneo, é o principal responsável pela continência urinária na mulher⁽⁶⁾.

Outros fatores de risco também são considerados para o desenvolvimento da incontinência. Entre eles estão: idade, obesidade, menopausa, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, fatores hereditários, uso de drogas, consumo de cafeína, tabagismo e exercícios físicos⁽⁷⁻⁸⁾. Embora a literatura não seja conclusiva a este respeito, estudos demonstram que os exercícios que exigem muito esforço físico e demandam alto impacto, podem ocasionar um aumento excessivo na pressão intra-abdominal. Esse aumento na região abdominal pode sobrecarregar os órgãos pélvicos empurrando-os para baixo, ocasionando danos aos músculos

responsáveis pelo suporte desses órgãos. Nesse sentido, o exercício torna-se um fator de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária na mulher, principalmente naquelas que não apresentam históricos de partos e gestações⁽⁹⁻¹¹⁾.

Doenças crônicas como a diabetes e doenças neurológicas, também são consideradas fatores de risco para a incontinência urinária⁽¹²⁻¹⁶⁾. A diabetes, associada à incontinência, parece aumentar a vulnerabilidade do assoalho pélvico decorrente a modificações teciduais e a lesões neuropáticas. O aumento da frequência urinária causada pelo aumento do volume urinário conseqüente à hiperglicemia também está relacionado com um maior número de queixas de incontinência urinária.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ Estudos também mostraram que o uso de medicamentos, como os diuréticos, pode piorar a incontinência urinária. Autores observaram que mulheres que utilizavam diuréticos apresentavam maiores queixas de incontinência do que aquelas que não utilizavam⁽¹⁷⁻²⁰⁾. Os diuréticos podem levar a um aumento excessivo na produção de urina e a um aumento na pressão intravesical⁽²¹⁾.

O impacto causado pela incontinência na mulher, não se limita apenas aos seus aspectos físicos. Ela afeta negativamente a esfera sexual, social, doméstica e ocupacional da vida da mulher. Mulheres com incontinência urinária se sentem envergonhadas, constrangidas para a realização de atividades sociais e esportivas, e menos atraídas para o relacionamento sexual. A incontinência também está associada a sentimentos de solidão e tristeza. Estudos mostram que cerca de 80% de mulheres com sintomas severos de incontinência apresentam sintomas depressivos, acompanhados de diminuição da auto-estima e aumento da ansiedade⁽²²⁻²⁶⁾.

A prevalência da incontinência urinária na mulher pode variar entre 12% a 56%. Para tanto, deve-se considerar a metodologia utilizada para a realização do estudo, a característica da população (atividade profissional, presença de doenças crônicas, menopausa, idade), critérios diagnósticos utilizados, entre outros⁽⁸⁾. A incontinência urinária tem sido observada com maior frequência entre as mulheres idosas. Pesquisas realizadas com a população geral têm mostrado que a prevalência da incontinência urinária aumenta com o aumento da idade⁽²⁷⁻³¹⁾.

Na população brasileira não encontramos estudos epidemiológicos acerca da prevalência da incontinência urinária entre as mulheres que participam de atividades físicas e de esportes. A prática regular de atividades físicas, considerando exercícios aeróbios, de fortalecimento muscular e de flexibilidade, é geralmente indicada no processo de tratamento e na prevenção de doenças cardíacas, hipertensão, osteoporose, obesidade, diabetes entre outras⁽³²⁾.

Além disso, tem efeitos positivos nos aspectos emocionais da pessoa, diminuindo os efeitos nocivos do estresse, alívio de tensões, melhora do humor, da ansiedade e depressão⁽³³⁾. O abandono de atividades físicas, ou a falta dessa prática podem criar hábitos sedentários que são precursores ao aparecimento de outras doenças. A incontinência urinária é uma doença que atinge mulheres de todas as idades que praticam exercícios e leva inúmeras delas a abandonar a prática de atividades físicas para evitar perder urina durante o exercício. Sendo assim, essas mulheres ficam restritas aos benefícios que são inerentes a essa prática. Somente a partir do fim da década de 80 começaram a surgir pesquisas abordando questões pertinentes à incontinência urinária e atividade física em mulheres atletas e não atletas⁽³⁴⁾. No entanto, inexistem publicações científicas sobre incontinência urinária na área da educação física, sendo o assunto pouco conhecido. Essa lacuna pode levar o profissional de educação física a negligenciar questões ligadas à incontinência urinária entre suas alunas e atletas e ao agravamento ou aparecimento da incontinência urinária.

Tendo em vista a escassez de conhecimentos na área da educação física sobre a incontinência, o objetivo deste estudo consistiu em efetuar uma revisão bibliográfica a cerca da incontinência urinária, analisando sua relação com a prática de atividades físicas e esportivas por mulheres em qualquer idade, o impacto causado pela incontinência urinária nessa prática, e de que forma o profissional de educação física pode contribuir com essas mulheres, proporcionando uma atividade física mais segura e confortável.

INCONTINÊNCIA URINÁRIA E A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS E ESPORTIVAS POR MULHERES

Para alguns autores, a atividade física de alto impacto, é um fator de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária^(34,35-38). A atividade física pode “evidenciar” a incontinência urinária passando esta a ser percebida apenas a partir da realização de atividades físicas que predisponham a perda de urina mesmo em mulheres que não possuem fatores de risco como a idade mais avançada e paridade. Estudos mostram que a queixa de incontinência urinária entre mulheres jovens e nulíparas que praticam atividades físicas é comum^(35,39-41). Estudos relacionam a incontinência urinária em atletas nulíparas com a absorção da força do impacto que algumas atividades provocam. Longos saltos possibilitam o contato dos pés com o solo e podem

gerar uma força máxima de reação que aumenta em 16 vezes o peso corporal⁽⁴²⁾. Esse impacto causado por exercícios pode afetar o mecanismo de continência pela alteração da quantidade de força transmitida para o assoalho pélvico. A força de transmissão do choque que ocorre entre os pés e o chão e que é transferido para o assoalho pélvico pode contribuir para a incontinência entre mulheres jovens nulíparas e praticantes de esportes que demandam alto impacto^(41,43).

A amenorréia atribuída ao exercício intenso, desordens alimentares ou a combinação de ambos pode contribuir para a incontinência urinária nas atletas. Outra hipótese é a fraqueza genética do tecido conectivo da região do períneo, a localização mais inferior do assoalho pélvico e o número reduzido das fibras musculares dessa região (especialmente fibras de contração rápida) ou a falta de treinamento e controle dessa musculatura⁽⁴⁴⁾. Mudanças na composição celular do tecido, quantidade e duração do esforço sobre o assoalho pélvico são outras possibilidades⁽⁴⁵⁾.

Entre as atividades que proporcionaram maiores queixas de perda de urina entre mulheres que praticam exercícios temos a ginástica e a corrida^(35,38-41,43-44). Esses dados, no entanto, são provenientes de um número restrito de pesquisas que foram desenvolvidas somente a partir do final da década de 80.

Nygaard, Thompson e Svengalis, em 1994⁽³⁵⁾, estudou 156 atletas nulíparas com idade média de 19,9 anos e 28% relataram perder urina durante sua prática esportiva. A ginástica foi o esporte que mais apresentou perda de urina (67%), seguida do basquete (66%), tênis (50%), hockey (42%); trilha (29%); natação (10%); vôlei (9%); softball (6%) e por último golf (0%). As atividades que mais proporcionaram perda de urina foram aquelas que incluíam saltos, aterrizações de alto-impacto e corrida. Saltar com as pernas abertas foi queixa entre 30% das atletas; seguida de saltar com as pernas unidas (28%). A autora acredita que as mulheres possuem um “limiar de continência” que corresponde à quantidade e o tempo que os músculos do períneo suportam esforços e impactos repetitivos. Se esse “limiar” é excedido, esses músculos ficam fadigados e perdem sua eficiência, principalmente se estes não estiverem sido preparados para essas condições. Nesta mesma pesquisa, cerca de 40% das atletas relataram ter perdido urina durante a prática esportiva na “high school” que corresponde ao nosso ensino médio (geralmente dos 15 aos 17 anos) e 17% na “Junior high school” ou ensino fundamental (dos 7 aos 14 anos).

Num estudo retrospectivo desenvolvido também por Nygaard⁽⁴³⁾, foram avaliadas 104 mulheres que participaram de olimpíadas entre 1960 e 1976. Das atletas que

participaram de atividades de alto impacto como ginástica e trilha 35% relataram que tinham perdido urina durante essa prática esportiva. A natação, considerada como esporte de baixo impacto foi responsável por apenas 4,5% das queixas.

Bo e Borgen⁽⁴⁶⁾ compararam a prevalência de incontinência urinária de esforço e urge-incontinência entre 660 atletas de um time nacional Junior e Sênior com um grupo controle de 765 mulheres não atletas. A idade das mulheres variou entre 15-39 anos. Apenas 4% das atletas tinham tido filhos e 33% entre as mulheres não atletas. Os dados referentes à paridade devem assim ser considerados, e foram mais significativos no grupo controle. Não houve diferença significativa na prevalência de incontinência urinária de esforço entre atletas e não atletas, 41% e 39% respectivamente. Cerca de 27% das atletas relataram perder urina durante a tosse, espirro e risada, 29% durante atividades físicas e 15% durante movimentos bruscos ou levantando. Outro aspecto avaliado foi a prevalência de desordem alimentar entre os dois grupos. A desordem alimentar foi avaliada através do protocolo DSM-IV desenvolvido pela *American Psychiatric Association*⁽⁴⁷⁾. Observou-se que entre as atletas a prevalência de desordem alimentar foi de 20% comparada com 9% do grupo controle. Entre essas atletas, 49% apresentaram incontinência urinária de esforço comparada com o grupo controle que apresentou 38,8%. A presença de incontinência urinária entre mulheres com desordem alimentar pode estar relacionada com a auto-indução ao vômito, (atitude essa inerente a essa condição), que submete o assoalho pélvico a significativas pressões repetitivas que podem ocasionar um acúmulo negativo de impactos para essa região. A prática de esportes de alto impacto sem as devidas orientações, podem exacerbar ainda mais a incontinência urinária em atletas com desordem alimentar^(46,48).

Entre 291 mulheres atletas com idade média de 22,8 anos, estudadas por Thyssen, Clevin e Olosen⁽³⁷⁾ foi constatado que 51,9% tinham experienciado perda de urina durante seus respectivos esportes e em diferentes situações de vida diária. Cento e vinte e cinco mulheres (43%) relataram que perderam urina somente durante a prática esportiva. Destas 125 atletas, 95,2% tinham perdido urina durante o treinamento, enquanto 64 (51,2%) tinham perdido durante a competição. O autor explica que essa diferença pode estar relacionada com “um ritual” das atletas em esvaziar a bexiga antes das competições e com a diminuição na ingestão líquida.

A maior prevalência de perda de urina entre as pesquisas, foi verificada entre atletas trampolinistas⁽⁴⁰⁾. Foram estudadas 35 atletas nulíparas com idade média de 15 anos (12-22 anos). Do total, 80% das atletas se queixaram de perder urina enquanto saltavam no

trampolim. Todas as atletas acima dos 15 anos se queixaram. As atletas que se queixaram de perder urina, relataram que a incontinência iniciou-se após dois anos e meio de treinamento. A perda urinária foi associada com tempo de treinamento, idade, duração e frequência do treinamento. As atletas incontinentes eram mais velhas e tinham tido um treinamento mais longo e com uma frequência maior em relação àquelas que não apresentavam os sintomas. Durante os testes, elas foram menos capazes de interromper a urina voluntariamente contraindo os músculos do períneo do que o grupo que não era incontinente. Essas atletas, provavelmente, foram expostas a contínuos esforços e impactos que na ausência de um treinamento para fortalecimento dos músculos do períneo, podem ter se enfraquecidos evoluindo para incontinência urinária.

A incontinência urinária também foi observada entre mulheres que praticavam atividades físicas fora do âmbito competitivo. As primeiras foram publicadas, a partir de 1989, por Bo et al.⁽⁴⁹⁾. Os autores compararam um grupo de estudantes de educação física com estudantes de nutrição. A média de idade dos sujeitos foi de 22,9 anos variando de 19 a 59 anos. No estudo foram consideradas as variáveis idade, paridade e participação em diferentes tipos de exercício físico. Cerca de 26% das estudantes de educação física relataram perda de urina, e 19% entre as estudantes de nutrição. Essa diferença segundo os autores, não foi significativa entre os grupos. No entanto, quando as estudantes de educação física que se exercitavam mais do que três vezes por semana foram comparadas com estudantes de nutrição sedentárias, a prevalência de incontinência urinária de esforço foi significativamente maior, 31% e 10% respectivamente.

Nygaard, Delancey e Arnsdorf⁽⁵⁰⁾ estudaram 326 mulheres com idade média de 38,5 anos, (20 a 65 anos) e que se exercitavam regularmente, 47% tinham notado alguma perda de urina em algum momento da vida. Nesta pesquisa os autores não encontraram relação significativa entre a incontinência e ocupação profissional, nível educacional, peso, altura ou menopausa. Cerca de 33% das mulheres relataram perda de urina durante a prática de algum tipo de exercício. As mulheres se exercitavam em média três vezes por semana durante 30 a 60 minutos. A atividade que mais provocou perda de urina foi correr em 38% das mulheres e exercícios de alto impacto aeróbico em 34%. A mesma autora, numa pesquisa mais recente, constatou entre 3.364 mulheres entre 18 e 60 anos que uma em cada sete mulheres tinha perdido urina durante a atividade física⁽⁵¹⁾.

Entre militares femininos que constituem o exército e a força aérea americana, estudos com essa população, têm demonstrado uma prevalência de incontinência urinária

significativa^(36,52). Entre 563 soldadas entrevistadas foi verificada, a queixa de incontinência urinária entre 31% dos sujeitos durante o treinamento físico e treinamento de campo. Cerca de 40% dos sujeitos relataram perder urina também durante “exercícios de recreação” (fora das atividades ocupacionais). Atividades aeróbicas tiveram o maior número de queixas (42%), seguida da corrida (35%), levantamento de peso (18%), caminhada (21%), bicicleta (8%), natação (5%) e por último golfe (3%).

IMPACTO DA INCONTINÊNCIA SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS

A participação em atividades físicas e em esportes para mulheres com incontinência urinária parece ser constrangedora e desconfortável, uma vez que essa prática pode levar a inesperados e involuntários episódios de perda de urina no decorrer desta prática.

O aumento da preocupação com a incontinência pode ser associado com o aumento da frequência dos episódios de perda de urina⁽²³⁾. A presença de sintomas severos de incontinência urinária pode levar essas mulheres a praticarem menos atividades físicas e a considerarem a incontinência uma grande barreira relacionada a essa prática⁽⁵¹⁻⁵³⁾. Por causa da incontinência urinária mais de 20% das mulheres abandonaram suas atividades físicas⁽⁵⁰⁾.

Por outro lado, a motivação para a prática de atividades físicas pode interferir positivamente no comportamento de mulheres com incontinência urinária em relação ao exercício. Mulheres que procuraram tratamento para a incontinência, independente do sucesso ou não deste, não mudaram seus hábitos de exercícios. Aquelas que não praticavam atividades físicas continuaram sem praticar e aquelas que já praticavam continuaram a praticar. Mulheres muito ativas procuram tratamento médico porque querem continuar se exercitando e para manterem-se continentas⁽⁵⁴⁾. Este comportamento pode ser atribuído à alta motivação em praticar atividades físicas. As mulheres mais motivadas tendem a menosprezar as perdas de urina e aquelas menos motivadas, supervalorizam essas perdas⁽⁴⁹⁾. As atletas profissionais parecem ser mais motivadas para a participação em exercícios e esportes e realizam exercícios mais estressantes que as mulheres que praticam atividades apenas por “recreação”. Essas mulheres continuam seus esportes apesar da incontinência e de outros tipos de problemas⁽⁵¹⁾.

Várias pesquisas constataram que as mulheres que não abandonaram suas atividades físicas por causa da incontinência, utilizaram algumas estratégias para evitarem a perda de urina durante o decorrer das atividades. As estratégias mais comuns foram: o uso de

forros ou absorventes; esvaziamento da bexiga antes de treinamentos e competições; restrição hídrica e mudança de exercícios. Essa última estratégia significa que exercícios que podem provocar perda de urina (saltos, corridas) são evitados por essas mulheres, que passam a praticar atividades consideradas de baixo impacto como a caminhada, bicicleta e natação^(37,50). Para algumas mulheres, essas medidas “adaptativas” parecem não conseguir impedir o abandono das atividades físicas. Em muitas situações, a utilização de absorventes não é suficiente para evitar o vazamento de urina e, sendo assim, frente à primeira perda muitas mulheres abandonam suas atividades⁽⁵⁵⁾.

A PREVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DURANTE A ATIVIDADE FÍSICA

Existe pouco conhecimento acerca do funcionamento dos músculos do períneo durante a prática de atividades físicas e esportivas. A maioria das atividades físicas, não envolve uma contração voluntária desses músculos durante a realização de exercícios que aumente a pressão intra-abdominal. Dessa forma, mulheres que fazem exercícios não possuem os músculos perineais mais fortes do que aquelas que não fazem. Pelo contrário, mulheres que se exercitam relataram perder mais urina durante atividades que exigem muito esforço e impacto⁽⁴⁴⁾.

As atletas devem ser ensinadas a realizarem uma pré-contração ou uma contração simultânea dessa musculatura durante a realização do exercício ou esporte de alto impacto. Essas orientações se fazem necessárias, uma vez que estudos verificaram que um terço das mulheres não conseguem contrair seus músculos do períneo corretamente^(44,56-58). Cerca de 30% das mulheres relataram incapacidade em interromper um jato de urina⁽⁵⁶⁻⁵⁸⁾. Essa incapacidade está associada com os episódios de perda de urina.

Treinadores e técnicos devem encorajar as mulheres; atletas ou não a realizarem a contração do períneo durante suas atividades regulares, pois sem orientação, é improvável que elas pensem a respeito dessa contração voluntariamente. Ensinando as mulheres a contraírem os músculos do períneo durante a tosse, observou-se que a perda de urina foi reduzida significativamente⁽⁵⁷⁾. Com exercícios de contração desses músculos, 17 de 23 mulheres relataram diminuição de perda de urina durante suas atividades de saltos e corridas⁽⁴⁴⁾. Todas as mulheres, atletas ou não, necessitam de uma estimulação dessa musculatura para poderem identificá-la e contraí-la durante suas aulas de ginástica e treinamento aeróbico, prevenindo o aparecimento ou agravamento da incontinência urinária além de melhorar o controle da

bexiga^(49,53-54,59). O treinador deve questionar suas atletas sobre possíveis sintomas de perda de urina decorrente de exercícios de esforço e impacto para com isso subsidiar estratégias que ajudem a resolver ou amenizar o problema. Além disso, o treinador deve conscientizar sua atleta e sua atleta sobre a incontinência urinária e de sua possível associação com esportes e exercícios que demandam muito esforço e da importância em fortalecer os músculos que garantem a continência urinária na mulher.

Os exercícios específicos para o tratamento da incontinência urinária surgiram a mais de 50 anos atrás e deste então têm sido aperfeiçoados e utilizados no tratamento da incontinência urinária de esforço apresentando resultados muito positivos⁽⁶⁰⁻⁶³⁾. A prática regular desses exercícios, segundo uma pesquisa recente, mostrou que 78% das mulheres estavam satisfeitas com o sucesso do tratamento⁽⁶⁴⁾. No entanto apenas recentemente pesquisadores têm despertado para a importância da prática desses exercícios específicos para o períneo associados com atividades físicas^(49,53-54).

É fato a existência de inúmeros benefícios decorrentes do exercício regular para o corpo de maneira geral. Dessa forma, as mulheres com incontinência urinária não devem ser aconselhadas a evitarem atividades físicas e esportivas por causa da incontinência. Os profissionais que trabalham com atividades físicas, aulas de ginásticas e esportes devem ser preparados e informados a respeito da incontinência urinária e suas conseqüências, para poderem assim oferecer orientações e ajuda para as mulheres de todas as idades as quais praticam exercícios e esportes através de estratégias não invasivas como os exercícios para o fortalecimento do períneo^(40,53,59), além de informações, adaptações e cuidados específicos para as mulheres que apresentarem esses sintomas durante essa prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não existem pesquisas na área da educação física que aborde a prática de atividades físicas e a incontinência urinária. Essa lacuna, associada à falta de conhecimento sobre o tema, impossibilita o profissional de educação física realizar um trabalho integral e consistente, uma vez que negligenciar questões relacionadas à incontinência urinária pode causar diversos prejuízos às mulheres que praticam atividades físicas, já que a incontinência causa transtornos sociais, emocionais e físicos, além de prejudicar o rendimento durante o esporte e o exercício.

Os músculos do períneo que garantem a continência urinária na mulher devem ser abordados nos programas de treinamentos esportivos, aulas em academias, clubes e escolas assim como qualquer outro músculo do corpo. Isso pode ser feito com séries específicas, ou simultaneamente a outros exercícios, com mulheres em qualquer idade. Durante a prática de atividades que exijam muito esforço e muito impacto, a contração simultânea do períneo deve ser estimulada podendo proporcionar um maior controle e fortalecimento dessa região, levando com isso à diminuição das perdas de urina durante o exercício.

As pesquisas já realizadas são suficientes para evidenciar que a prática de atividades físicas de alto impacto podem levar ao desenvolvimento da incontinência urinária na mulher. Nesse sentido, o profissional de educação física, tem um papel fundamental e decisivo. Através de orientações adequadas esse profissional pode transformar a prática de atividades físicas e esportivas numa intervenção preventiva da incontinência urinária. Estabelecendo uma relação de confiança com sua aluna e com sua atleta, esse profissional pode contribuir com a diminuição do abandono por essas mulheres da prática de atividades físicas e esportivas e garantir com isso que elas não sejam privadas dos benefícios que são inerentes a essa prática.

AGRADECIMENTOS

-CNPq.

-Universidade Estadual de Campinas;

-Faculdade de Educação Física da Unicamp – FEF/Unicamp;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abrams P, Cardoso L, Fall M. The standardization of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardization sub-committee of The International Continence Society. *Urology* 2003; 61:37-49.
2. Hannestad YS, Rortveit G, Daltveit AK, Hunskaar S. Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT study. *Int J Obstet Gynaecol* 2003; 110:247-54.

3. Minassian VA, Drutz HP. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynecol Obstet* 2003;82:327-38.
4. Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). Overview urinary incontinence in adults clinical practice guideline update [online] Rockville, MD. March 1996. Available from: <http://www.ahcpr.gov/clinic/uioverview.htm> (10 abr. 2006).
5. Simeonova Z, Milson I, Kullendorf AM (1999). The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from urban Swedish population. *Act Obstet Gynecol Scand* 1999;78:546-51.
6. Grosse D, Sengler J, editores. *Reeducação Perineal*. São Paulo:Manole, 2001.
7. Foldspang A, Mommesen S, Lam GW. Parity as a correlate of adult female urinary incontinence prevalence. *J Epidem Com Health* 1992; 46:595-600.
8. Higa R, Lopes, MHBM. Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(4):422-8.
9. Crist T, Shingleton HM, Koch, GG. Stress incontinence and the nulliparous patient. *Obstet Gynecol* 1972;40:13-7.
10. Nemir A, Middleton RP. Stress incontinence in young nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol*. 1954;68:1166-68.
11. Wolin LH. Stress incontinence in young, healthy nulliparous female subjects. *J Urol* 1969;101:545-49.
12. Romanzi LJ, Heritz DM, Blaivas JG. Preliminary assessment of the incontinent woman. *Urol Clin North Am* 22(3):513-20, 1995.
13. Brown JS, Seeley DG, Fong J, Black DM, Ensrud KE, Grady D. Urinary incontinence in older women: who is at risk? *Obstet Gynecol* 87(5):715-21, 1996.
14. Gallo ML, Fallon PJ, Staskin DR. Urinary incontinence: steps to evaluation, diagnosis, and treatment. *Nurse Pract* 22(2):21-8, 1997.
15. Brown JS, Grady D, Ouslander JG, Herzog AR, Vaner RE, Posner SF. Prevalence of urinary incontinence and associated risk factors in postmenopausal women. *Obstet Gynecol* 94(1):66-70, 1999.
16. Persson J, Hanssen PW, Rydhstroen H. Obstetric risk factors for stress urinary incontinence: a population-based study. *Obstet Gynecol* 96(3):440-45, 2000.
17. Fantl JA, Wyman M, Wilson RK, Elswick RC, Bump AJ. Diuretics and urinary incontinence in community-dwelling women. *Neurourol Urodyn* 9(1):25-34, 1999.

18. Filkelstein MM. Medical conditions, medications, and urinary incontinence. Analysis of a population-based survey. *Can Fam Physician* 48:96-101, 2002.
19. Endo JO, Chen S, Potter JF, Ranno AE, Asadullah S, Lahiri P. Vitamin B₁₂ deficiency and incontinence: Is there an association? *J Gerontol* 57(9):583-87, 2002.
20. Shakhathreh FMN. Epidemiology of urinary incontinence in Jordanian women. *Saudi Medical Journal*. 26(5):830-35, 2005.
21. Steele AC, Kohli N, Mallipeddi P, Karram M. Pharmacologic causes of female incontinence. *Int Urogynecol J*. 10:106-10, 1999.
22. Fultz NH, Herzog AR. Self-report social and emotional impact of urinary incontinence. *J Am Geriatr Soc* 2001;49:892-9.
23. Fultz N, Burgio K, Diokno AC, Kinchen K, Obenchain R., Bump R. Burden of stress urinary incontinence for community-dwelling women. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:1275-82.
24. Moller LA, Lose G, Jorgensen T. The prevalence and bothersomeness of lower urinary tract symptoms in women 40-60 years of age. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000;79:298-305.
25. Norton PA, Macdonald LD, Sedgwinck PM, Stanton SL. Distress and delay associated with urinary incontinence, frequency and urgency in women. *BMJ* 1988; 297:1187-89.
26. Samuelson A, Victor A, Tibblin G. A population study of urinary incontinence and nocturia among women aged 20-59 years. Prevalence, well-being and wish for treatment. *Act Obstet Gynecol Scand* 1997;76:74-80.
27. Thomas TM, Plymat KR, Blannin J, Meade TW. Prevalence of urinary incontinence. *BMJ*. 28:1243-45, 1980.
28. Elving LB, Foldspang A, Lam GW, Mommsen S. Descriptive epidemiology of urinary incontinence in 3,100 women age 30-59. *Scand J Urol Nephrol Suppl*. 125:37-43, 1989.
29. Milson I, Ekelund P, Molander U, Arvidsson L, Areskoug B. The influence of age, parity, oral conception, hysterectomy and menopause on the prevalence of urinary incontinence in women. *J Urol*. 149:1459-62, 1993.
30. Butler RN, Maby JI, Montella JM, Young GPH, Urinary incontinence: Keys to diagnosis of the older women. *Geriatrics*. 54(10):22-30, 1999.
31. Hannestad YS; Rortveit G; Sandvik H; Hunskaar S; Norwegian EPINCONT study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag. *J Clin Epidemiol*. 53(11):1150-7, 2000.

32. Carrol S, Dudfield M. What is the relationship between exercise and metabolic abnormalities? A review of the metabolic syndrome. *Sports Med* 2004; 34:371-418.
33. Gorayeb N, Turibio LBN. *O Exercício: Preparação Fisiológica, Avaliação Médica, Aspectos Especiais e Preventivos*. São Paulo: Atheneu;1999.
34. Bo K. Stress urinary incontinence, physical activity and pelvic floor muscle strength training. *Scand J Med Sci Sports* 1992; 2:197-206.
35. Nygaard I, Thompson FL, Svengalis SL. Urinary incontinence in elite nulliparous athletes. *Obstet Gynecol* 1994;84:183-87.
36. Davis G. Urinary incontinence among female soldiers. *Military Medicine* 1999;164:182- 87.
37. Thyssen HH, Clevin L, Olosen S. Urinary incontinence in elite female athletes and dancers. *Int Urogynecol J* 2002;13:15-17.
38. Bump R, Norton P. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1998;25: 723-46.
39. Jiang K, Novi JM, Darnell S, Arya LA. Exercise and urinary incontinence in Women. *Obstet Gynecol Survey* 2004; 59:717-21.
40. Eliasson K, Larsson T, Mattsson E. Prevalence os stress incontinence in elite trampolinists. *Scand J Med Sci Sports* 2002;12:106-10.
41. Nygaard I, Glowacki C, Saltzman CL. Relationship between foot flexibility and urinary incontinence in nuliparous varsity athletes. *Obstet Gynecol* 1996;187:1049-51.
42. Hay J. Citius, altius, longius (faster, higher, longer): The biomechanics of jumping for distance. *J Biomech* 1993;26:7-21.
43. Nygaard I. Does prolonged high-impact activity contribute to later urinary incontinence? A retrospective cohort study of female olympians. *Obstet Gynecol* 1997;90:718-22.
44. Bo K. Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. *Sports Med* 2004;34:451-64.
45. Harris RL, Cundiff GW, Coates KW. Urinary incontinence and pelvic prolapse in nuliparous women. *Obstet Gynecol* 1998;92:951-54.
46. Bo K, Borgen JS. Prevalence of stress and urge urinary incontinence in elite athletes and controls. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33:1797-802.
47. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom. The IPAQ Consensus Group, IPAQ Reliability and Validity Study Group. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ):12-country reability and validity. *Med Sci Sports Exerc* 2003; 35:1381-95.

48. Hextall A, Majid S, Cardoso L. A prospective controlled study of urinary symptoms in women with several anorexia nervosa. *Neurourol Urodyn* 1999;18:398-9.
49. Bo K, Hagen R, Kvastein B, Larsen F. Female stress urinary incontinence and participation in different sport and social activities. *Scand J Sports Sci* 1989;11:117-21.
50. Nygaard I, Delancey JO, Arnsdorf L. Exercise and incontinence. *Obstet Gynecol* 1990; 75:848-51.
51. Nygaard I, Girts T, Fultz NH, Kinchen K, Pohl G, Sternfeld B. Is urinary incontinence a barrier to exercise in women? *Obstet Gynecol* 2005;106:307-14.
52. Fischer JR, Berg PH. Urinary incontinence in United States Air Force female aircrew. *Obstet Gynecol* 1999;94:532-36.
53. Brown WJ, Miller YD. Too wet to exercise? Leaking urine as a barrier to physical activity in women. *J Sci Med Sports* 2001; 4:373-78.
54. Lempinen BS, Nygard CH, Laippala RM, Metsanoja R, Kujansuu E. Is physical activity influenced by urinary incontinence? *Intern J Obstet Gynaecol* 2004;111:475-80.
55. Tata GE. Incontinência. In: Pickles B, Compton A, Cott R, Simpson J, Vandervoort A. editores. *Fisioterapia na terceira idade*. São Paulo: Santos; 1998.
56. Kegel AH. Stress incontinence and genital relaxation. *Ciba Clin Sympos* 1952; 35-51.
57. Bevenuti F, Caputo GM, Bardinelli S. Reeducative treatment of female genuine stress incontinence. *Am J Phys Med* 1987; 66:155-68.
58. Bo K, Larsen S, Oseid S. Knowledge about and ability to correct pelvic floor muscle exercises in women with urinary stress incontinence. *Neurourol Urodyn* 1988; 7:261-2.
59. Caetano AS, Tavares MCGCF, Lopes MHBM. Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço. *Lecturas Educación Física y Deportes* [online] 2004; 76. Available from: <http://www.efdeportes.com/efd76/mulheres.htm> (20 abr 2006).
60. Burgio K. Behavioral treatment options for urinary incontinence. *Gastroenterology*. 2004; 26:82-9.
61. Bo K, Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary inc Steele AC, Kohli N, Mallipeddi P, Karram M. Pharmacologic causes of female incontinence. *Int Urogynecol J* 10:106-10, 1999.ontinence, but how does it work? *Int Urogynecol* 15:76-84, 2004.
62. Cammu H, Nylen MV, Blockeel LK, Amy JJ. Who will benefit from pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence? *Am J Obstet Gynecol* 191:1152-7, 2004.

63. Liao YM, Dougherty MC, Liou YS, Tseng IJ. Pelvic floor muscle training effect on urinary incontinence knowledge, attitudes, and severity: An experimental study. *Int J Nurs Stud* 42:245-71.
64. Bo K; Kavarstein B. 15 year follow-up randomized controlled trial of pelvic floor muscle training to treat female urodynamics stress incontinence. In: International Continence Society and International Urogynecological Association joint Meeting, 658, 2004, Paris. *Anais Eletrônicos...Paris, 2004*. Disponível em <http://www.icsoffice.com>. Acesso em 03 out.2006.

ARTIGO 2

Encaminhado para: *Revista da Escola de Enfermagem da Usp.* (ARTIGO EM AVALIAÇÃO)

REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

**ATIVIDADE SEXUAL, EXERCÍCIOS PERINEAIS E INCONTINÊNCIA URINÁRIA.
SEXUAL ACTIVITY PERINEUM EXERCISES AND URINARY INCONTINENCE
ATIVIDAD SEXUAL, PERINEO EJERCÍCIOS E INCONTINENCIA URINARIA.**

Aletha Silva Caetano*

Maria Helena Baena de Moraes Lopes**

Antonieta Keiko Kakuda Shimo***

Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares****

Endereço para correspondência:

Aletha Silva Caetano

R. Maria Simões de Andrade, 357 Jardim Ricardo Duzzi. Artur Nogueira-SP. Cep. 13160000.

e-mail: alethacaetano@hotmail.com Tel: (19) 3827-1700/ cel. (19) 9111-5363.

*Mestranda da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas. Bacharel em Educação Física e Especialista em Atividade Motora Adaptada pela Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas.

**Enfermeira Livre docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

***Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

****Médica Fisiatra, Mestre e Doutora em Medicina Interna pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, professora Livre docente do Departamento de Atividade Física Adaptada da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas.

RESUMO

A disfunção sexual feminina é definida como a diminuição da atividade e desejo sexual, problemas com excitação, orgasmo e dispareunia durante o intercuro. Entre mulheres com incontinência urinária, a prevalência dessa queixa varia de 10 a 56%. O objetivo desta pesquisa foi verificar se existem trabalhos relacionando a melhora na atividade sexual da mulher com os exercícios físicos para fortalecimento do períneo. Realizamos uma revisão bibliográfica nas bases de dados da Bireme e Scopus entre 1960 a 2006. Alguns estudos demonstraram resultados positivos na atividade sexual das mulheres, mas ficaram restritos ao relacionamento físico. Esses exercícios físicos prevêm um reconhecimento dessa musculatura, auxiliando as mulheres na prevenção da incontinência urinária. Eles podem gerar uma reapropriação dessa região, para com isso, mulheres possam aprender a exercitá-la e a controlá-la, não apenas para prevenir a incontinência urinária, mas utilizando-a de forma consciente na busca de uma relação sexual mais prazerosa e significativa.

Sexualidade, exercícios perineais, incontinência urinária.

ABSTRACT

The feminine sexual dysfunction is defined as reduction of the sexual activity, desire, problems with excitement, orgasm and dyspareunia during intercourse. Among women with urinary incontinence, the complaint prevalence varies from 10 to 56%. The purpose of this work was to verify if there were researches relating the improvement in the women sexual activity with the physical exercises for perineum strengthening. Was made a bibliographical revision in the Bireme and Scopus bases from 1960 to 2006. Some studies demonstrated positive results in the women sexual activity but they were restricted to the physical relationship. These physical exercises facilitate recognition of these muscles assisting the women in the urinary incontinence prevention. They can generate a reacquiring of this region what means that women can learn to exercise it and to control it not only to prevent the urinary incontinence but using it with conscientiousness in the search of a more pleasant and significant sexual relation.

Sexuality, perineum exercise, urinary incontinence.

RESUMEN

La disfunción sexual femenina es definida como la disminución de la actividad y del deseo sexual, problemas con excitación, éxtasis y dispareunía durante el íntercuro. Entre las mujeres que presentan incontinencia urinaria, esta queja varia de 10% hasta 56%. El objetivo de esta pesquisa fue verificar si existen trabajos relacionando la mejora en la actividad sexual de la mujer con los ejercicios físicos para fortalecimiento del perineo. Realizamos una revisión bibliográfica en las bases de informaciones de Bireme y Scopus entre 1960 y 2006. Algunos estudios demostraron resultados positivos en la actividad sexual de las mujeres, pero fueron restrictos al relacionamiento con esta musculatura, ayudando en la prevención de la incontinência urinaria. Esto puede generar una apropiación de esta región, para que las mujeres puedan aprender a ejercitarla y a controlarla, para prevenir la incontinência urinaria y utilizarla de forma consciente en busca de una relación más placerosa y significativa.

Sexualidad, perineo ejercicio, incontinencia urinaria.

INTRODUÇÃO

As principais queixas relacionadas com problemas sexuais nas mulheres incluem diminuição da libido, secura vaginal, dores durante o intercuro, diminuição da sensação genital e dificuldade ou incapacidade em alcançar o orgasmo⁽¹⁾. Segundo a National Social and Health Life Survey, os problemas com orgasmo, são a segunda maior queixa relacionada aos problemas sexuais nas mulheres.

A prevalência de disfunção sexual entre mulheres com sintomas de incontinência urinária variou de 10 a 56 %, considerando a metodologia dos estudos⁽²⁾. Mais recentemente, essa queixa foi diagnosticada em 46% das 216 mulheres que eram atendidas numa unidade ginecológica. Destas mulheres, 34% queixaram-se de diminuição do desejo sexual, 23% relataram problemas com excitação durante a atividade sexual, 11% queixaram-se de deficiência no orgasmo e 44% sofriam de dores durante o intercuro. Das mulheres que se queixaram de diminuição do desejo sexual, a maioria sofria de incontinência urinária de esforço⁽³⁾. A American Federation for Urological Disease⁽⁴⁾, classificou em 1998, a disfunção sexual feminina, como diminuição da atividade e do desejo sexual, problemas com excitação, orgasmo e dores (dispareunia) durante o intercuro.

Até poucas décadas, não era permitido ou ao menos comum se referir à relação sexual “da mulher” como algo relacionado ao prazer. Esse ato limitava-se apenas à reprodução. No entanto, atualmente questões relacionadas à sexualidade da mulher vêm mudando e seu conceito ampliou-se para além da esfera reprodutiva. A sexualidade pode ser definida como “o impulso e a emoção que a proximidade do sexo pode produzir, transcende definições físicas e se coloca como algo mais difuso permeando todos os momentos da vida”⁽⁵⁾. Hoje, já se admite que qualquer mulher possa buscar prazer em suas relações sexuais, além de buscar formas de melhorar seu desempenho sexual.

De acordo com o documento de consenso da Reunião Internacional de Consulta Técnica em Saúde Sexual da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002)⁽⁶⁾, sexualidade é “um aspecto central do ser humano por toda a vida e envolve sexo, identidade e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Sexualidade é experienciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Conquanto sexualidade possa incluir todas estas dimensões,

nem todas elas são sempre experienciadas ou expressas. Sexualidade portanto, é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais”.

Os exercícios para a musculatura do períneo parecem ser uma das alternativas para as mulheres que possuem sintomas de incontinência urinária melhorarem sua atividade sexual de forma geral. Em 1948, Arnold Kegel, desenvolveu o conceito dos exercícios relacionados à musculatura perineal. Nessa época, ele apresentou resultados positivos referentes a essa técnica conhecida como “exercícios de Kegel”, atualmente aperfeiçoada e denominada de cinesioterapia. Desde então, há mais de 50 anos, esses exercícios vêm sendo utilizados como uma forma de tratamento conservador para a incontinência urinária de esforço. A partir de seus achados, novas pesquisas foram realizadas identificando os benefícios de sua técnica de exercícios para a incontinência urinária de esforço. Além da importância do músculo pubococcígeo para a continência urinária, sua importância para a função sexual das mulheres também foi reconhecida por Kegel. Com a realização de exercícios para esses músculos, pacientes apresentaram melhora em sua atividade sexual⁽⁷⁾. Alguns pesquisadores reconhecidos⁽⁸⁻¹⁰⁾, relatam que se realizados regularmente esses exercícios podem apresentar melhoras nos sintomas clínicos de mulheres incontinentes de 30% a 85% dos casos. No entanto, cientificamente, parece que pouco se fala da relação dos exercícios de fortalecimento dos músculos do períneo com a melhora da atividade sexual da mulher.

De acordo com nossa experiência profissional, através da realização desses exercícios vinculada à um programa de atividades físicas, algumas mulheres relataram espontaneamente melhora durante sua atividade sexual, principalmente no que diz respeito à sensibilidade da região durante o ato sexual, assim como um retorno positivo por parte de seu parceiro. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi verificar se na literatura existem estudos que tenham verificado a associação entre exercícios para fortalecer os músculos do períneo e a melhora da atividade sexual de mulheres com sintomas de incontinência urinária.

MÉTODOS

Realizamos uma revisão da literatura a partir das bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em

Ciências da Saúde (MEDLINE) e através da base de dados SCOPUS, que abrange uma grande coleção multidisciplinar de resumos, referências e indicadores. Na base de dados LILACS utilizamos os descritores ‘incontinência urinária X função sexual’ e foram encontrados dois artigos, usando ‘função sexual X cinesioterapia nenhum artigo foi encontrado’; ‘função sexual X exercícios’ encontramos um artigo e ‘função sexual e reabilitação’ quatro artigos. Na base de dados SCOPUS e MEDLINE foram encontrados respectivamente com os descritores: *sexual function X urinary incontinence* 243 e 188 artigos, *pelvic floor muscle training X sexual function* quatro e três artigos; *pelvic floor muscle exercise X sexual function* encontrados três e dois artigos; *Kegel exercise X sexual function* dois artigos e nenhum artigo encontrado, *female orgasm X pubococcygeus muscle* cinco e um artigo.

Foram incluídas neste trabalho, as publicações entre 1960 a 2006, na língua portuguesa, espanhola ou inglesa, sendo excluídos os artigos em que o título identificava reabilitação da função sexual na mulher a partir de cirurgias, os que não possuíam resumo, os que não puderam ser localizados em bibliotecas e aqueles que, na leitura do texto completo, não trouxessem novas contribuições ao tema. Foram selecionados dessa forma seis artigos que serão discutidos a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As opiniões a respeito dos exercícios físicos para o fortalecimento dos músculos do períneo relacionados à função sexual não foram consensuais; encontramos estudos que relacionam essa prática à melhora da atividade sexual da mulher e outros que não encontram relações entre os músculos do períneo, mais especificamente o músculo pubococcígeo e a sua função na atividade sexual na mulher.

Em 1952, Arnold Kegel, ginecologista norte americano, escreveu um artigo relacionado ao envolvimento dos músculos da região da vagina, mais especificamente do músculo pubococcígeo (feixe do músculo levantador do ânus) e sua influência na função sexual da mulher. Até então, estudos dessa musculatura eram desenvolvidos pelo mesmo autor, mas voltados para a incontinência urinária, sobre a qual o autor publicou outros artigos anteriores. A partir de seus estudos, outros foram desenvolvidos, buscando esclarecer se existe uma relação entre o músculo pubococcígeo e a função sexual na mulher.

Em 1973, a teoria de Singer, relacionada ao “orgasmo uterino”, foi combinada com a teoria de Kegel (1952) para produzir a hipótese de que a mulher que *ejacula* quando experiencia o orgasmo possui maior força de contração dos músculos do períneo e tem um controle voluntário desses músculos maior do que as mulheres que não *ejaculam* ⁽¹¹⁾.

Concordando com Kegel, Benjamim Graber⁽¹²⁾, realizou uma pesquisa onde concluiu que o músculo pubococcígeo participava do processo de orgasmo durante a atividade sexual da mulher. Participaram de sua pesquisa 281 mulheres que foram divididas em três grupos. Apenas 8% das mulheres alcançavam o orgasmo com a penetração (coito) e sem penetração. O autor observou que essas mulheres possuíam o músculo pubococcígeo mais forte do que 39% das mulheres que tinham orgasmo sem penetração e não tinham com a penetração e que eram mais forte ainda que 53% das mulheres que não alcançavam o orgasmo com e sem penetração.

Num estudo de Bo, Talsth, Holme ⁽¹³⁾ foram avaliados os efeitos do treinamento dos músculos do períneo na qualidade de vida e atividade sexual de mulheres com incontinência urinária de esforço genuína (ou urodinâmica). A idade média das mulheres foi de 49,6 anos. A autora pesquisou 59 mulheres. As participantes recebiam instruções para a realização de uma série de exercícios em casa e uma vez por semana o faziam sob a orientação de uma fisioterapeuta que procurava motivá-las para a realização das atividades. Nos intervalos dos exercícios específicos para o períneo, exercícios de consciência corporal, relaxamentos, exercício aeróbicos, para pernas e abdome também eram realizados. Os resultados obtidos por esse estudo demonstraram melhora significativa na qualidade de vida das mulheres participantes assim como nas variáveis relacionadas à vida sexual. No entanto, a autora relata que os resultados devem ser interpretados com cautela, considerando a pequena amostra do estudo, assim como as variáveis contidas no desenho da pesquisa, como fases de pré-menopausa e pós-menopausa.

O estudo desenvolvido por Benji⁽¹⁴⁾, com um grupo de 42 mulheres com idade média de 43 anos teve como objetivo, determinar os efeitos de um tratamento para os músculos do períneo na atividade sexual das participantes. Entre as mulheres, 57,1% tinham incontinência urinária de esforço e 42,9% incontinência urinária mista. Foi utilizado para o primeiro grupo (esforço), exercícios de Kegel e *biofeedback* e para o segundo (mista) exercícios de Kegel e estimulação elétrica muscular. Com relação à atividade sexual, 26 das 42 mulheres relataram

melhora na sua atividade sexual e 24 das 26 que relataram melhora da incontinência urinária, disseram ter tido melhora em algum estágio de sua atividade sexual. Após esta intervenção, 14,3% das mulheres relataram aumento no desejo sexual; 30,9% diminuição na perda de urina durante o intercurso; 21% tiveram uma leve melhora na dispareunia e 9,5% não sentiram mais dores.

Apesar dos estudos⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ mostrarem uma forte relação da incontinência urinária com problemas sexuais, alguns pesquisadores demonstraram que mulheres que não apresentam incontinência urinária também podem apresentar disfunção sexual semelhantes às mulheres com sintomas de incontinência urinária e prolapso genital. Cento e quatro mulheres com e sem incontinência urinária foram comparadas e não foram encontradas diferença na atividade sexual avaliada nos dois grupos, ou seja, os dois grupos apresentaram escores semelhantes de desejo sexual, orgasmo e de satisfação sexual⁽¹⁹⁾.

Alguns estudos^(7,11,12,14) que verificaram a influência dos exercícios de Kegel para o fortalecimento do períneo, tiveram como participantes mulheres atendidas em hospitais e clínicas. Apenas um estudo⁽¹³⁾ foi realizado com uma amostra randomizada. Essa questão pode dificultar a inferência dos dados obtidos nas pesquisas para uma população maior.

Algumas escalas padronizadas e validadas estão disponíveis para a avaliação da atividade sexual como a de Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction e IIQ-7 (avalia o impacto da incontinência na função social)⁽²⁾. Poucas escalas têm sido validadas para a população incontinente. Encontramos apenas um questionário recente que avalia os efeitos do prolapso e da incontinência urinária na função sexual - (PISQ). A opção que os pesquisadores geralmente encontram é utilizar instrumentos validados de qualidade de vida específicos para essa população, nos quais constam algumas questões com informações limitadas referente ao funcionamento sexual, como *Quality of Life Scale (QoLS-N)* e *Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms (B-Fluts)* utilizadas nas pesquisas^(13,15). Outros estudos, não mencionaram qual protocolo foi utilizado para a avaliação da atividade sexual^(12,14). Um mencionou que para a avaliação foi realizada uma entrevista que abordou cinco estágios da atividade sexual: desejo, excitação, clímax (platô), orgasmo e término⁽¹⁴⁾. Apenas dois estudos compostos do mesmo grupo de autores utilizaram um mesmo questionário para a avaliação da atividade sexual - Current Sexual History Form⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Uma investigação mais aprofundada sobre os benefícios do tratamento conservador para a disfunção sexual em mulheres é relevante e se faz necessário, à medida em que estudos mostram que em algumas situações, a cirurgia vaginal, realizada para a incontinência urinária de esforço, parece ter efeitos adversos na atividade sexual de muitas mulheres, como dispareunia durante o intercuro^(18,21). Helstron, Nilsson⁽²²⁾ observaram que após a cirurgia vaginal, não ocorreu melhora na atividade sexual das mulheres tanto para aquelas com incontinência urinária de esforço, quanto para aquelas com prolapso genital. Essas mulheres relataram dispareunia e prejuízos relacionados à excitação sexual e lubrificação. Resultados como estes podem sugerir novas reflexões a respeito de intervenções menos invasivas para a incontinência urinária que podem evitar o aparecimento de disfunções na atividade sexual da mulher ou o agravamento dos sintomas já existentes. A reabilitação dos músculos do períneo, tem tido um importante lugar no tratamento da incontinência urinária⁽²³⁻²⁵⁾. O fortalecimento desses músculos é a primeira opção recomendada para o tratamento da incontinência urinária de esforço, leve a moderada.

Um estudo recente criticou os estudos antigos que constataram benefícios na atividade sexual de mulheres através dos exercícios de Kegel. Autores⁽¹³⁾ relatam que os estudos realizados por Kegel⁽⁷⁾ e Graber⁽¹²⁾, não possuem um perfil científico e que a teoria e os conhecimentos a partir de como e porque esses exercícios melhoram a atividade sexual das mulheres é vago. Os autores questionam à que tipo de “melhoras” o estudo se refere, por exemplo, melhora na habilidade em alcançar o orgasmo, comprimento e força do orgasmo, número do orgasmo, percepção da vagina durante o intercuro, sentimento geral de bem estar e auto-estima ou mesmo se esta “melhora” se refere à percepção da mulher ou do seu parceiro.

Os estudos que se prepuserem avaliar o impacto sobre a sexualidade da mulher com e sem incontinência urinária, não podem se restringir ao ato sexual, pois existem outras dimensões envolvidas, como apresentado na introdução deste artigo. Assim, aspectos que envolvam a subjetividade da mulher; sua auto-estima, confiança, bem estar, satisfação na relação sexual devem também ser contemplados na avaliação dos resultados do tratamento.

A disfunção sexual abrange aspectos relacionados ao desejo, excitação, orgasmo e satisfação. Essa disfunção pode ser causada por fatores físicos e emocionais⁽²⁶⁾. Nessa perspectiva, a disfunção sexual tem sido tratada através da terapia cognitivo-comportamental.

Nesse contexto, essa terapia busca uma a prática de atitudes que proporcione uma diminuição na ansiedade dessas mulheres e um aumento da satisfação⁽²⁷⁾. Dentro dessa terapia, estão incluídos os exercícios de Kegel e educação sexual. No entanto, não existem evidências empíricas para sugerir que a educação sexual, o treinamento de habilidades de comunicação ou os exercícios de Kegel realizados isoladamente possam ser efetivos para o tratamento de queixas sexuais das mulheres, principalmente no que se refere a anorgasmia. Os benefícios a partir dessa terapia parecem ser adquiridos de forma conjunta.

Através desta pesquisa, observamos que os trabalhos encontrados, limitaram a sexualidade da mulher aos aspectos físicos, assim como ocorreu ao longo da história, onde a sexualidade feminina era limitada à reprodução e a serviço do prazer masculino em detrimento de seus desejos particulares e individuais. Essa repressão longitudinal ao corpo feminino, pode ter propiciado a construção de um padrão de movimento restrito e inibido. A mulher não utiliza seu corpo inteiro, ao contrário, o olhar estabelecido sobre seu corpo é fragmentado⁽²⁸⁾. A mulher não usa o espaço disponível para o movimento e protege o corpo como se fosse um objeto frágil⁽²⁹⁾. A fragmentação ao utilizar o corpo, pode levar à mulher a uma falta de (re)conhecimento ou à falta de apropriação de seu corpo como um todo pertencente a ela mesma.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os exercícios desenvolvidos por Kegel prevêm uma propriocepção, um (re)conhecimento da musculatura do períneo, buscando minimizar os sintomas da incontinência urinária, no entanto, esse reconhecimento deveria ser ampliado para todas as mulheres indiscriminadamente, mulheres com e sem sintomas urinários. Esses exercícios podem representar um caminho, uma estratégia para que as mulheres ao (re)conhecerem essa região do seu corpo se (re)apropriem dela e com isso possam aprender a exercitá-la e a controlá-la, não apenas para prevenir a incontinência urinária, mas utilizando-a de forma consciente na busca de uma relação sexual mais prazerosa e significativa.

Poucas pesquisas reconhecem que os exercícios para os músculos do períneo podem melhorar a atividade sexual relacionada ao desejo, excitação e orgasmo. No entanto existem poucos estudos que suportam essa prática e os resultados não são conclusivos. Novas

pesquisas randomizadas e controladas devem ser realizadas para esclarecimento da influência desses exercícios na atividade sexual da mulher.

O profissional de Educação Física, que trabalha com o movimento humano, paralelamente com profissionais da saúde, como enfermeiros, fisioterapeutas e médicos, podem desenvolver um trabalho corporal utilizando a cinesioterapia e integrado-a com outras práticas corporais que leve a mulher a uma relação de confiança consigo mesma, com seu corpo e com seus movimentos. Juntos esses elementos poderão proporcionar um significado mais real e aproximado da realidade interna da mulher, permitindo que ela possa avaliar sua sexualidade de uma forma mais ampla considerando não apenas seu aspecto físico, mas social e emocional.

AGRADECIMENTOS

- Cnpq;
- Universidade Estadual de Campinas;
- Faculdade de Educação Física;
- Faculdade de Ciências médicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Hari SGRT, Gousse EA. Female sexual dysfunction following vaginal surgery: a review. *J Urol.* 2006;175(2):439-46.
- (2) Shaw CA. Systematic Review of the Literature on the Prevalence of Sexual Impairment in Women with Urinary Incontinence and the Prevalence of the Urinary Leakage during Sexual Activity. *Eur Urol.* 2002;42:432-440.
- (3) Salonia A, Zanni G, Nappi RE, Brigantini A. Sexual Dysfunction is Common in Women with Lower Urinary Tract Symptoms and Urinary Incontinence: Results of a Cross-Sectional Study. *Eur Urol.* 2003;45:642-648.
- (4) Goldstein I, Berman JR. Vasculogenic female sexual dysfunction: vaginal ergogement and clitoral insufficiency syndromes. *Int J Impot Res.* 1998; 10:84.
- (5) Diamantino EMV. Aspectos básicos da sexualidade humana na parte clínica. *Femina* 1993; 21(11):1152-80.

- (6) World Health Organization (WHO). Sexual health – a new focus for who. Progress in reproductive health research. [online] January, 2002. Available from: <http://www.who.int/reproductive.health/gender/sexual.htm> (10 mar. 2006).
- (7) Kegel, A. Sexual Functions of the Pubococcygeus Muscle. *West J Surg Obstet Gynecol.* 1952;60:521-524.
- (8) Amaro JL, Oliveira MO, Padovani CR. Treatment of urinary stress incontinence by intravaginal electrical stimulation and pelvic floor physiotherapy. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2003;14(3):204-8.
- (9) Bo K, Talst T, Holme I. Single blind, randomized controlled trial of pelvic floor exercise, electrical stimulation, vaginal cones, and no treatment in management of genuine stress urinary incontinence. *BMJ.* 1999;318:487-93.
- (10) Burgio K. Behavioral treatment options for urinary incontinence. *Gastroenterology.* 2004;26:82-9.
- (11) Perry JD, Wipple B. Pelvic muscle strength of female ejaculators: Evidence in support of a new theory of orgasm. *J Sex Res.* 1981;17(1):22-39.
- (12) Graber B, Graber K. Female Orgasm: Role of Pubococcygeus Muscle. *J Clin Psychiatry.* 1979;40:348-351.
- (13) Bo K, Talseth T, Visnes. A. Randomized controlled trial on the effect of pelvic floor muscle training on the quality of life and sexual problems women. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2000;79:598-603.
- (14) Benji NK, Erkan OYHA. The effect of pelvic floor training on sexual function of treated patients. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2003;14(4):234-38.
- (15) Berglund AL, Fugl MKS. Some sexological characteristics of stress incontinence women. *Scand J Urol Nephrol.* 1995;30:207-12.
- (16) Gordon D, Groutz A, SINAI T, Wiezman A, Lessing JB. Sexual function in women attending a Urogynecology clinic. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 1999;10(5):325-8.
- (17) Kelleher CJ, Cardozo OLD, Wise, BG, Cutner A. The impact of urinary incontinence on sexual function. *Neurourol Urodyn.* 1992;11(4):359-60.
- (18) Lemack GE, Zimmerrn PE. Sexual function after vaginal surgery for stress incontinence: results of mailed questionnaire. *Urology* 2000;184:552-8.
- (19) Weber AM, Walters M, Schover L, Mitchinson A. Sexual Function in Women with Uterovaginal Prolapse and Urinary Incontinence. *Obstet Gynecol.* 1995; 85(4):483-87.

- (20)Weber AM, Walters M, Schover L, Mitchinson A. Vaginal Anatomy and Sexual Function. *Obstet Gynecol*. 1995;86(6):946-49.
- (21)Hasse P, Skibsted L. Influence of operations for stress incontinence and/or genital descensus on sexual life. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1988;67:659-61.
- (22)Helstron L, Nilsson B. Impact of vaginal surgery on the sexuality and quality of life in women with urinary incontinence or genital descensus. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005;84:79-84.
- (23)Hahn S, Milson I, Fall, M. Long-term results of pelvic floor training in female stress urinary incontinence. *Br J Urol*. 1993;72:421-27.
- (24)Meyer S, Dhenin T, Schimidt N. Subjective and objective effects of intravaginal eletrical myostimulation and biofeedback in patients with genuine stress urinary incontinence. *Br J Urol*. 1992;69:584-88.
- (25)Sampselle CM. Continence for women: evidence-based practice. *JOGNN*. 1997;26:375-85.
- (26)Achtari C. Sexual function and pelvic floor disorders. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2005;19(6):993-8.
- (27)Meston CM. Disorders of Orgasm in Women. *Journal of Sexual Medicine* 2004;1(1):66-68.
- (28) Young I. *Throwing like a girl*. Indianápolis: Indiana University Press;1990.
- (29)Turtelli LS. *Relações entre imagem corporal e qualidades de movimento: uma reflexão a partir de uma pesquisa bibliográfica [dissertação]*. Campinas (SP): Faculdade de Educação Física da Unicamp; 2002.

ARTIGO 3

Encaminhado para: *Revista da Escola de Enfermagem da Usp.* (ARTIGO EM AVALIAÇÃO)

INCONTINÊNCIA URINÁRIA ENTRE ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA
URINARY INCONTINENCE AMONG PHYSICAL EDUCATION STUDENTS
INCONTINENCIA URINARIA ENTRE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN FÍSICA

Estelamares Silva dos Santos *

Aletha Silva Caetano **

Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares ***

Maria Helena Baena de Moraes Lopes ****

Endereço para correspondência:

Aletha Silva Caetano

R. Maria Simões de Andrade, 357 Jardim Ricardo Duzzi. Artur Nogueira-SP. Cep. 13160-000.

e-mail: alethacaetano@hotmail.com Tel: (19) 3827-1700/ cel. (19) 9111-5363.

*Enfermeira pela Universidade Estadual de Campinas. R. Manoel Gomes Florindo, 110. Santa Ângela. Poços de Caldas, MG. Cep: 37701-000. estelinhass@yahoo.com.br tel: (19) 3289-3513.

** Mestre pela Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas. Bacharel em Educação Física e Especialista em Atividade Motora Adaptada pela Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas. R. Maria Simões de Andrade, 357. Jardim Ricardo Duzzi. Artur Nogueira, SP. Cep: 1316-000. alethacaetano@hotmail.com tel: (19) 3827-1700.

*** Médica Fisiatra, Mestre e Doutora em Medicina Interna pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, professora Livre-Docente, Professora Associada Departamento de Atividade Física Adaptada da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas. R. Morro Agudo, 140. Chácara da Barra. Campinas, SP. Cep:13093-390. mcons@fef.unicamp.br tel: (19) 3788-6616.

**** Orientadora. Enfermeira, Mestre e Doutora em Ciências – Área de Genética pelo Instituto de Biologia da Universidade Estadual de Campinas, Livre-Docente, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. R. Conceição, 552. Centro. Campinas, SP. Cep:13010-050 mhbaena@fcm.unicamp.br tel: (19) 3788-8831.

RESUMO

A incontinência urinária (IU) é vista como um problema que afeta mulheres mais velhas e múltíparas e pouca atenção tem sido dada para identificá-la em grupos mais jovens ou nulíparas. Este estudo verificou a prevalência da IU e as características da perda urinária entre mulheres jovens e nulíparas, estudantes de Educação Física. Os dados foram coletados através de um questionário. Dentre 95 estudantes, 61,1% responderam ao questionário. A idade média foi 21,4 anos e 20,7% afirmaram já ter apresentado perda involuntária de urina. Em 75% dos casos a perda de urina ocorreu durante as atividades esportivas. As estudantes que tiveram perda urinária quantificaram, em média, o problema com a nota 2,3 (variando de 0 a 6), sendo 0 nenhum problema e 10, problema grave. Conclui-se que a perda urinária durante o exercício, embora seja relativamente freqüente, não é considerada um problema relevante para as estudantes de Educação Física.

Incontinência urinária, saúde da mulher, exercício.

ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) has been considered a problem that affects older and multiparous women and little attention has been given in order to identify UI in groups of young women or nulliparous. This study verified UI prevalence and characteristics of urinary loss among young women and nulliparous, physical education students. The data were collected through a questionnaire. Among 95 students, 61,1% answered the questionnaire. The average age was 21.4 years old and 20.7% reported already have presented involuntary loss of urine. In 75% of cases the loss of urine occurred during the sports activities. The students who had urinary loss usually quantified the problem with the grade 2.3 (varying between 0 and 6), 0 means no problem and 10, a great problem. Therefore, although the urinary loss during the exercise is relatively frequent, it is not considered a relevant problem for physical education students.

Urinary incontinence, women's health, exercise

RESUMEN

La incontinencia urinaria es considerada un problema que afecta mujeres más viejas y múltíparas y poca atención es dada para identificar la IU en grupos jóvenes o nulíparas. Este estudio ha verificado el predominio de la IU y las características de la pérdida urinaria entre mujeres jóvenes y nulíparas, estudiantes de Educación Física. Las informaciones fueron colectadas por medio de cuestionario respondido por 61,1% de las 95 estudiantes. La media de edad fue 21,4 años, y 20,7% afirmaron ya tener presentado pérdida involuntaria de orina. En 75% de los casos la pérdida ocurrió durante actividades deportivas. Las estudiantes que tuvieron pérdida urinaria cuantificaron, el problema con la nota 2,3 (notas variando de 0 hasta 6), siendo 0 ningún problema y 10 problema grave. Llegase a la conclusión que la pérdida urinaria durante el ejercicio, aunque relativamente frecuente, no es considerada un problema significativo para las estudiantes de Educación Física.

Incontinencia urinaria, salud de las mujeres, ejercicio

INTRODUÇÃO

Segundo a *International Continence Society*, a incontinência urinária é definida como "queixa de qualquer perda involuntária de urina"⁽¹⁾. A partir de 1998, a incontinência urinária não foi mais entendida apenas como um sintoma, passando a ser considerada uma doença segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID/OMS).

Ortiz⁽²⁾ estima que 200 milhões de pessoas no mundo apresentem algum tipo de incontinência urinária, sendo que uma em cada quatro mulheres com idade entre 30 a 59 anos já vivenciou algum episódio de incontinência urinária. Dependendo da definição utilizada e população estudada, as taxas de prevalência de incontinência podem variar de 10% a 55% em mulheres entre 15 e 64 anos. Somente um quarto dessas mulheres procura por um serviço médico por causa de seu problema de urina⁽³⁻⁴⁾. Nos Estados Unidos, 13 milhões de adultos são incontinentes e deste número, 85% ou 11 milhões são mulheres, o gasto anual deste país com a incontinência urinária, chega a 16 bilhões de dólares⁽⁵⁾. Considerando-se os tipos, a incontinência urinária de esforço, que é a perda involuntária de urina no esforço espirro ou tosse é mais comum entre mulheres jovens entre 20 e 40 anos; a incontinência urinária mista, presença associada da urge-incontinência e incontinência urinária de esforço, é observada com maior frequência em mulheres na meia idade isto é, no período da menopausa, e a urge-incontinência, que representa a perda involuntária de urina associada com forte desejo de urinar, é observada principalmente entre as mulheres mais idosas⁽⁶⁻⁷⁾.

A prevalência da incontinência urinária, portanto, é elevada e deveria receber maior atenção por parte dos serviços e profissionais de saúde dado afetar, de modo geral, a qualidade de vida das pessoas incontinentes, afetando as dimensões física, sexual, social, doméstica, ocupacional e emocional⁽⁸⁾. Um estudo verificou⁽⁹⁾ que a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária sofre influências negativas, principalmente nos aspectos de vida diária, interações sociais e em sua percepção pessoal relacionada ao seu estado de saúde. Muitas mulheres com incontinência urinária ficam "presas" a ambientes onde a localização do banheiro é conhecida, além de evitarem idas a shoppings, atividades de entretenimento, viagens de longa distância e atividades de recreação e atividades físicas.

A incontinência urinária pode, também, prejudicar a prática de atividades físicas entre mulheres de várias idades. Nygaard⁽¹⁰⁾ observou em sua pesquisa que 20% das mulheres que praticavam atividades físicas e esportivas abandonaram essa prática por causa da incontinência.

Apesar de não ser ainda conclusiva, existe na literatura, a hipótese de que atividades físicas e esportivas podem se comportar como um fator de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária de esforço em mulheres fisicamente ativas atletas e não atletas⁽¹¹⁻¹⁵⁾. Entre mulheres atletas existe um número elevado de jovens nulíparas que apresentam queixa de perda de urina durante suas atividades físicas e esportivas. No estudo de Nygaard⁽¹⁰⁾ cerca de 28% das atletas com idade média de 19,9 anos admitiram apresentar episódios de incontinência urinária enquanto praticavam esporte ou competiam. Num outro estudo⁽¹⁵⁾, autores encontraram que 29% das atletas também perdiam urina durante seus esportes. Cerca da metade, 51,9% das atletas com idade média 22,8 anos estudadas por Thyssen⁽¹³⁾, se queixaram de perder urina enquanto praticam suas atividades físicas. Dentre as atividades que proporcionaram maiores queixas de perda de urina entre mulheres que praticavam exercícios temos principalmente a ginástica e a corrida⁽¹⁰⁻¹⁶⁾.

Entre mulheres jovens nulíparas não atletas, encontramos um estudo realizado por Bo⁽¹⁷⁾, no qual os autores verificaram elevada frequência de queixa de perda urinária entre estudantes de Educação Física. Os autores compararam um grupo de estudantes de Educação Física com estudantes de Nutrição. A média de idade das estudantes foi 22,9 anos. Cerca de 26% das estudantes de Educação Física relataram perda urinária durante atividades físicas. Entre as estudantes de Nutrição o índice foi de 19%. Embora essa diferença não tenha sido significativa, ao se comparar as estudantes de Educação Física que se exercitavam mais de três vezes por semana com estudantes de Nutrição sedentárias, a prevalência de incontinência urinária de esforço foi significativamente maior: 31% e 10%, respectivamente.

Em nossas investigações, não encontramos estudos nacionais epidemiológicos acerca da relação da incontinência urinária entre mulheres atletas e não atletas, nem tão pouco sobre a incontinência urinária entre estudantes de Educação Física. Na literatura internacional os dados encontrados são provenientes de um número restrito de pesquisas que foram desenvolvidas somente a partir do final da década de 80.

A relevância em desenvolver uma pesquisa que envolva estudantes de Educação Física e a questão da incontinência urinária está no fato de que, as futuras educadoras físicas, deverão estar atentas para práticas de atividades físicas e esportivas que aumentam a perda urinária, e que podem causar constrangimento ou mesmo abandono de tais atividades. Através da divulgação do presente estudo, pretende-se contribuir para o incremento de discussões sobre o

tema, trazendo a tona, para os profissionais da área da Educação Física e da Saúde, o problema da incontinência urinária entre mulheres jovens que praticam atividades físicas e esportivas.

Tendo em vista essas considerações e a escassez de estudos semelhantes em nosso meio, pretendeu-se verificar a frequência de incontinência urinária entre estudantes de Educação Física de uma universidade paulista, além de: identificar as atividades esportivas que provocaram perda urinária; verificar a frequência dos diferentes tipos de incontinência urinária, a frequência da perda urinária durante e fora da prática esportiva, em que grau ela era considerada um problema para essas estudantes, e avaliar as restrições causadas pela incontinência urinária.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo e transversal. A pesquisa foi realizada numa universidade paulista do município de Campinas, entre alunas matriculadas no curso de Graduação em Educação Física do 3º e 4º anos, dos períodos diurno e noturno, durante o 1º semestre do ano de 2003.

A amostra foi constituída por 95 estudantes do sexo feminino com idade entre 19 e 26 anos, regularmente matriculadas no referido curso. O critério de inclusão foi ser nulípara e o de exclusão, estar grávida.

Os dados foram coletados através de um questionário desenvolvido pelas próprias autoras que foi previamente testado em um grupo de 10 estudantes do curso de graduação em enfermagem. A construção do questionário para a coleta de dados baseou-se em estudos de outros autores^(6,12).

O instrumento constituiu-se de 12 questões descritas a seguir:

I - As primeiras quatro questões constituíram-se de informações referentes à: idade das estudantes; período em que cursavam a graduação em Educação Física; exercícios físicos que realizavam e frequência de tais práticas.

II - Duas questões se referiram à sintomatologia da incontinência urinária. Foi perguntado: “Você alguma vez apresentou perda de urina ‘sem querer’?”. Também foi perguntado como ocorreu a

perda urinária: ao realizar algum esforço físico, tosse ou espirro; após sentir uma vontade repentina de urinar, antes ou no caminho até o banheiro, ou em ambas as situações.

III - Quatro questões abordaram: em que situação ocorreu a perda urinária (fora de atividades esportivas, durante atividades esportivas ou em ambas as situações); com que frequência ocorreu a perda urinária fora de atividades esportivas; com que frequência ocorreu a perda urinária durante as atividades esportivas e quais práticas esportivas provocaram a perda urinária.

IV - A última parte do instrumento constituiu-se de duas questões que remeteram à influência da incontinência urinária na vida das estudantes. Foi questionado, se a incontinência causava algum problema como não frequentar lugares habituais, não realizar atividade física de lazer ou recreativa e outras, devendo-se especificar quais eram. Além disso, foi pedido que as estudantes quantificassem seu problema de perda urinária dando uma nota de 0 (nenhum problema) a 10 (problema grave).

O projeto obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Parecer nº 070/2003). Foi explicada a finalidade da pesquisa e entregue o termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinado pelas estudantes. Elas tiveram oportunidade de questionar o estudo e esclarecer suas dúvidas antes de responder ao questionário. O questionário foi aplicado em dia e horário pré-estabelecido.

Utilizando-se o programa EPI-INFO 6.0, as respostas dos questionários foram inseridas em um banco de dados que foi revisado quanto à consistência e completude antes de se proceder à análise. As variáveis foram analisadas descritivamente e apresentadas sob a forma de tabelas.

RESULTADOS

Dentre as 95 estudantes matriculadas no 3º e 4º anos do curso de Educação Física, 61,1% ou 58 estudantes responderam ao questionário. As demais estudantes não puderam ser contatadas, durante o período de coleta de dados, em função de se encontrarem em atividades

práticas desenvolvidas fora do campus ou das instalações da faculdade. Não houve nenhuma recusa entre as estudantes convidadas a participarem da pesquisa.

A idade média das estudantes foi de 21,4 ($\pm 1,7$) anos, variando de 19 a 26 anos. Todas eram nulíparas, ou seja, nunca tinham dado à luz e não estavam grávidas.

Quanto à prática de atividades físicas e esportivas (tipo e frequência), apresentadas na Tabela 1, 51,7% das estudantes relataram a ginástica como a atividade mais praticada entre elas, seguida da musculação (20,7%) e corrida (15,5%). A prática de atividades físicas ocorria em média três vezes por semana.

Tabela 1 - Atividades físicas e esportivas de estudantes do 3º e 4º anos do curso de Educação Física (n=58) - Campinas-2003

Modalidade	Frequência	
	n	%
Ginástica	30	51,7
Musculação	12	20,7
Corrida	9	15,5
Basquete	6	10,3
Vôlei	6	10,3
Natação	6	10,3
Handebol	5	8,6
Futebol	4	6,9
Caminhada	4	6,9
Hidrogenástica	4	6,9
Step	3	5,2
Pular corda	3	5,2
Bicicleta	2	3,4
Tênis	2	3,4
Outros	6	10,3
Não respondeu	1	1,7

*Os respondentes indicaram uma ou mais modalidades esportivas

A queixa de perda urinária foi verificada através da questão: “você alguma vez apresentou perda de urina ‘sem querer’?”. Observa-se na Tabela 2 que relataram perda de urina 12 (20,7%) estudantes investigadas, sendo que destas, 75% (9) apresentaram perda durante atividades esportivas e 25% (3) fora destas atividades. Em nenhum caso houve ocorrência de IU em ambas as situações, isto é, durante e fora de atividades esportivas. As atividades que provocavam perda de urina foram, principalmente, a natação (33,3%) e a cama elástica (22,2%).

Tabela 2 – Atividades físicas e esportivas que causaram queixa de perda involuntária de urina entre as estudantes do 3º e 4º anos do curso de Educação Física (n=9) - Campinas-2003

Modalidade	n	%
Natação	3	33,3
Cama elástica	2	22,2
Hidroginástica	1	11,1
Corrida	1	11,1
Basquete	1	11,1
Handebol	1	11,1
Ginástica	1	11,1
Musculação	1	11,1

*Os respondentes indicaram uma ou mais modalidades esportivas

Verificou-se que 50% (6) queixaram-se de perder urina principalmente quando realizavam esforços físicos, caracterizando a incontinência urinária de esforço; 41,7% (5) queixam-se de urge-incontinência e uma queixou-se de incontinência urinária mista.

A frequência de perda urinária durante as atividades esportivas foi bastante variada, tendo ocorrido freqüentemente em 22,2% dos casos; 33,3% às vezes; 22,2% raramente e 22,2% somente uma vez.

A perda urinária fora de atividades esportivas foi menos freqüente, ocorrendo raramente (dois casos) ou somente uma vez (um caso).

Quanto às alterações causadas pela incontinência urinária no estilo de vida das estudantes, somente uma relatou que preferia praticar atividade física sozinha e usar roupas escuras durante essa prática para não evidenciar a perda urinária. Na questão em que as estudantes deveriam quantificar seu problema de urina, dando uma nota de 0 a 10, verificou-se uma nota média de 2,3 (DP± 2,1), variando de 0 a 6.

DISCUSSÃO

A incontinência urinária entre mulheres jovens e nulíparas embora não seja uma questão amplamente discutida ou conhecida, tem sido comumente abordada na literatura científica⁽¹⁴⁾. Uma alta prevalência de incontinência urinária entre estudantes de enfermagem com idade entre 17 e 25 anos foi encontrada em estudos anteriores⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Os autores destes estudos encontraram queixa de 52,4% e 50,7%, respectivamente, entre essas mulheres. A causa para essa alta prevalência ainda não está definida. Alguns autores apresentam algumas hipóteses. Os ligamentos cardinal e uretro-sacral, além do tecido conjuntivo, podem ser lesados e perderem sua eficiência mecânica decorrente dos aumentos repetitivos da pressão abdominal ocasionada por trabalhos manuais pesados e tosse crônica⁽¹²⁾. Mulheres jovens e nulíparas, não apresentam rupturas de ligamentos, lesão de fâscias, lesão das fibras musculares e nervos do assoalho pélvico causados por partos e gestações. Sendo assim, uma das explicações para a presença de incontinência nessas mulheres, pode ser a fraqueza genética do tecido conjuntivo, localização mais baixa do assoalho e o número reduzido de fibras musculares nessa região⁽¹⁵⁾.

Segundo a literatura, a presença de incontinência urinária entre mulheres jovens e nulíparas que praticam atividades físicas e esportivas ocorre com frequência^(14,15). A literatura ainda não é conclusiva a esse respeito, mas atividades físicas que exigem muito esforço e alto impacto, podem ser um fator de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária^(10,16-17). As mulheres fisicamente ativas apresentam com maior frequência a incontinência urinária de esforço, que corresponde à perda involuntária de urina durante a realização de um esforço (como espirrar, tossir, sorrir e atividades físicas) que ocasione uma elevação da pressão intra-abdominal. Atividades de alto impacto como a ginástica olímpica, a corrida, o basquetebol e randebol, por exemplo, podem levar a um aumento exagerado da pressão intra-abdominal podendo sobrecarregar os órgãos da região pélvica pressionando-os para baixo, podendo lesionar os músculos responsáveis pelo suporte dos órgãos pélvicos. A atividade física pode “evidenciar” a incontinência urinária passando esta a ser percebida apenas a partir da realização de atividades físicas que predisponham a perda de urina mesmo em mulheres que não possuem fatores de risco como a idade mais avançada e paridade.

A frequência de queixa de incontinência urinária em nosso estudo foi consistente com estudos internacionais. Em nossa pesquisa, 20,7% das estudantes relataram perder urina,

sendo que 15,5% perdiam durante atividades esportivas, resultados semelhantes ao percentual de 26% encontrado por outro estudo, também entre estudantes de educação física⁽¹⁷⁾.

Não encontramos estudos epidemiológicos que tenham investigado a prevalência da incontinência urinária entre mulheres nulíparas praticantes de atividade física na literatura nacional. Esta preocupação deve ser abordada entre os profissionais da saúde, à medida que tem ocorrido um aumento nas últimas décadas na participação de mulheres na prática de atividades físicas e esportivas.

As atividades que mais apresentaram queixas de perda de urina durante sua realização nos estudos investigados foram a ginástica e a corrida. Nygaard e colaboradores⁽¹²⁾ estudou 156 atletas nulíparas com idade média de 19,9 anos e 28% relataram perder urina durante sua prática esportiva. A ginástica foi o esporte que mais apresentou perda de urina (67%), seguida do basquete (66%), tênis (50%), hockey (42%); trilha (29%); natação (10%); vôlei (9%); softball (6%) e por último golf (0%). Em nossa pesquisa, as queixas referentes ao randebol e basquete foram de 11,1%.

Nos esportes individuais, a maior prevalência de incontinência urinária é observada entre as ginastas; o esforço exercido sobre a região abdominal por esse exercício é muito rigoroso e aumenta significativamente a pressão intra-abdominal, levando à perda de urina durante esta atividade^(10,15). As queixas de perda de urina por estudantes que praticavam ginástica em nossa investigação foi de 11,1% e entre aquelas que praticavam a cama elástica as queixas foram de 22,2%. Na literatura, a maior prevalência de incontinência urinária foi encontrada entre jovens que praticavam a cama elástica. Entre 35 atletas que praticavam esse esporte, 80% se queixaram de perder urina durante essa atividade⁽¹⁶⁾. Autores acreditam que entre as ginastas ocorra uma redução na concentração do colágeno da região do períneo e essa pode ser segundo a autora, responsável pela alta prevalência de incontinência entre as atletas que praticam esse esporte⁽¹⁰⁾.

Em nosso estudo, as atividades desenvolvidas na água provocaram perdas urinárias para 44,4% das estudantes (33,3% durante a natação e 11,1% na hidrogenástica). A literatura apresenta a natação como o esporte que menos causa perda de urina entre as atletas e não atletas e é considerado um esporte de baixo impacto. Foi observado, no entanto, que pode ocorrer uma confusão entre a percepção de umidade e incontinência urinária, pois muitas atletas têm dificuldade em perceber a perda de urina dentro da água⁽¹²⁾.

A musculação é uma atividade realizada através do levantamento de peso. Ela é considerada um exercício que promove uma elevação considerável da pressão intra-abdominal levando a episódios de perda de urina. Autores acreditam que essa afirmação não deve ser ainda conclusiva, uma vez que as pesquisas que avaliam a relação da musculação com a incontinência urinária são realizadas apenas através de questionários, os quais não conseguem avaliar a intensidade do exercício, assim como o tipo de peso⁽¹⁰⁾. Entre as estudantes investigadas, 11,1% se queixou de perder urina durante essa atividade.

A maioria das estudantes participantes de nossa pesquisa apresentou sintomas de incontinência urinária de esforço. Esse tipo de incontinência é definida pela *International Continence Society* como a “queixa de perda involuntária de urina durante o esforço ou exercício ou ao espirrar ou tossir”⁽¹⁾. Esse é o tipo de incontinência mais comum entre praticantes de atividades físicas e atinge com mais frequência mulheres jovens com idade entre 25 e 49 anos⁽⁴⁾.

A incontinência urinária segundo alguns estudos, foi considerada uma barreira para a prática de atividades físicas por muitas mulheres. Na presente pesquisa, a incontinência não pareceu ser um problema entre as estudantes de Educação Física, uma vez que atribuíram o valor 2,3 para o seu problema. O motivo pelo qual essas estudantes não consideram a incontinência urinária um transtorno para suas vidas, ainda é desconhecido e, merece novas investigações. Entretanto, alguns estudos mostraram que a prática de atividades físicas está relacionada principalmente à severidade, frequência da incontinência e motivação para a prática de exercícios. Geralmente, mulheres que apresentam sintomas severos e muito severos e aquelas com frequentes episódios de perda de urina são as que apresentam menores níveis de participação de atividade física⁽²⁰⁾. Outro fator relacionado com a prática ou não de atividades físicas por mulheres com incontinência urinária, além da sintomatologia, é a motivação para essa prática. Mulheres mais motivadas para a prática de exercícios, tendem a menosprezar as perdas de urina enquanto aquelas menos motivadas supervalorizam-na^(15,20).

A incontinência urinária leva muitas mulheres a abandonarem a prática de atividades físicas e esportivas, pois se sentem constrangidas e envergonhadas com a possibilidade de perder urina durante a realização dos exercícios físicos e frente às outras pessoas. Nós acreditamos que esse constrangimento possa ser estendido não apenas àquelas mulheres que se encontram na condição de alunas ou atletas, mas também àquela professora ou treinadora, que muitas vezes tem necessidade de demonstrar a forma correta da realização de um exercício, de

um passe, de uma jogada. Já existem estudos que acreditam na importância em estimular a contração dos músculos do assoalho pélvico durante as aulas de Educação Física, aulas em academias e treinamentos esportivos. Dessa forma a Atividade Física pode se comportar também com uma atividade preventiva da incontinência urinária.

Como já afirmamos inicialmente, a literatura apresenta uma escassez de estudos epidemiológicos acerca de mulheres que praticam atividades físicas e, especificamente, entre estudantes de Educação Física. Nossos resultados apresentaram uma frequência significativa de incontinência urinária entre as estudantes de Educação Física sendo consistentes com a literatura internacional, ainda que a casuística seja relativamente pequena. No entanto, para que esses dados possam ser inferidos para uma população maior, estudos mais amplos e abrangentes devem ser encorajados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À medida que aumentam o número de mulheres que praticam atividades físicas e esportivas em todo o mundo, deve também aumentar a preocupação com os riscos que alguns exercícios podem causar. A literatura não é conclusiva se os exercícios físicos podem ser considerados como uma das etiologias da incontinência urinária. O que já está bem estabelecido é que durante a prática de atividades físicas os episódios de perda de urina são exacerbados.

É de responsabilidade do profissional de Educação Física, o ensino e a aprendizagem de atividades físicas e esportivas no âmbito escolar, nos clubes, academias, praças de esportes e no treinamento esportivo. É fundamental, que esse profissional, adquira conhecimentos a respeito de questões que envolvam a relação da incontinência urinária com a prática de atividades físicas, para que esses profissionais, não ignorem sua existência e cometam atitudes negligentes, contribuindo para o agravamento do problema.

Identificar a presença da incontinência urinária entre estudantes e profissionais de Educação Física, assim como entre mulheres em geral que praticam atividades físicas, pode levar a novas reflexões a cerca da formação deste profissional, bem como dos profissionais de saúde. Reflexões estas, que podem evidenciar a necessidade de incluir a abordagem desse tema nos currículos de graduação e pós-graduação, além de estimular pesquisas multiprofissionais haja

vista a inexistência de trabalhos e publicações científicas do tema referido em nosso meio salvo os trabalhos desenvolvidos pelas próprias autoras*.

O trabalho conjunto de educadores físicos, enfermeiros, médicos e fisioterapeutas poderão conduzir ao desenvolvimento de estratégias que busquem a prevenção da incontinência urinária entre professores e alunas, evitando com isso que alunas e atletas, abandonem suas atividades físicas e esportivas, não ficando, portanto restritas dos benefícios oriundos dessa prática.

AGRADECIMENTOS

- Programa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq;
- Faculdade de Educação Física (FEF);
- Faculdade de Ciências Médicas (FCM).

REFERÊNCIAS

- (1) Abrams P, Cardoso L, Fall M. The standardization of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardization sub-committee of The International Continence Society. *Urology*. 2003;61:37-49.
- (2) Ortiz OC. Stress urinary in gynecological practice. *Int J Gynaecol Obstet*. 2004; 86:6-16.
- (3) Hunskaar S, Lose G, Sykes D. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *Br J Urol*. 2004;93:324-30.
- (4) Minassian VA, Drutz HP. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynecol Obstet*. 2003;82:327-38.
- (5) Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). Overview urinary incontinence in adults clinical practice guideline update [online] Rockville, MD. March 1996. Available from: <http://www.ahcpr.gov/clinic/uioverview.htm> (10 abr. 2006).
- (6) Simeonova Z, Milson I, Kullendorf AM. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from urban Swedish population. *Act Obstet Gynecol. Scand*. 1999;78:546-51.

* CAETANO, A. S.; TAVARES, M. C. G. C. F.; LOPES, M. H. B. M. Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço.

“Proposta de adesão de atividades físicas por mulheres com incontinência urinária de esforço”. 2005. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atividade Motora Adaptada)-Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 2005.

- (7) Indrekvam S, Fosse OAK, Hunskaar S. A Norwegian national cohort of 3198 women treated with home-managed electrical stimulation for urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol*. 2001;35: 26-31.
- (8) Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(1):34-41.
- (9) Wyman J. The psychiatric and emotional impact of female pelvic floor dysfunction. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 1994;6:336-39.
- (10) Nygaard I, Delancey JO, Arnsdorf L. Exercise and incontinence. *Obstet Gynecol*. 1990; 75:848-51.
- (11) Bo K. Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. *Sports Med*. 2004;34:451-64.
- (12) Nygaard I, Thompson FL, Svengalis SL. Urinary incontinence in elite nulliparous athletes. *Obstet Gynecol*. 1994;84(2):183-7.
- (13) Thyssen HH, Clevin L, Olosen S. Urinary incontinence in elite female athletes and dancers. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2002;13(1):15-17.
- (14) Jiang K, Novi JM, Darnell S, Arya LA. Exercise and urinary incontinence in Women. *Obstet Gynecol Surv*. 2004;59(10):717-21.
- (15) Bo K, Borgen JS. Prevalence of stress and urge urinary incontinence in elite athletes and controls. *Med Sci Sports Exerc*. 2001;33(11):1797-2.
- (16) Eliasson K, Larsson T, Mattsson E. Prevalence of stress incontinence in elite trampolinists. *Scand J Med Sci Sports*. 2002;12:106-10.
- (17) Bo K, Hagen R, Kvastein B, Larsen F. Female stress urinary incontinence and participation in different sport and social activities. *Scand J Sports Sci*. 1989;11:117-21.
- (18) Nemir A, Middleton RP. Stress incontinence in young nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol*. 1954;68:1166-68.
- (19) Wolin LH. Stress incontinence in young health nulliparous female subjects. *J Urol*. 1969;101:545-49.
- (20) Nygaard I, Girts T, Fultz NH, Kinchen K, Pohl G, Sternfeld B. Is urinary incontinence barrier to exercise in women? *Obstet Gynecol* 2005;106:307-14.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa nos forneceu conhecimentos relacionados à incontinência urinária, à mulher incontinente, e a relação desta patologia com a prática de atividades físicas e esportivas. Observamos que as pesquisas que envolvem questões relacionadas à incontinência urinária, embora apresentem elementos relacionados à vida emocional e social destas mulheres, apresentam discussões mais concentradas entre médicos e fisioterapeutas, não ultrapassando o âmbito da reabilitação física.

Não encontramos neste estudo, pesquisas na área da Educação Física que abordasse a incontinência urinária e a prática de atividades físicas e esportivas. Contudo, verificamos que existe uma grande evasão de mulheres com incontinência urinária dessa prática e que a incontinência urinária é considerada uma barreira para essa prática principalmente entre mulheres que apresentam sintomas mais severos de incontinência urinária. Atividades como a corrida e a ginástica foram as atividades eleitas como as que mais provocam perda de urina. Essas atividades geralmente são abandonadas e substituídas por atividades consideradas de baixo impacto como a natação e a caminhada. Mulheres que optam por continuar suas atividades físicas e esportivas apesar da incontinência urinária, declararam que para tanto utilizam absorventes e restringem a ingestão líquida antes das atividades. Pesquisas mostraram que a motivação está relacionada com a prática de atividades físicas entre mulheres com incontinência urinária. Mulheres mais motivadas tendem a praticar mais atividades físicas enquanto mulheres menos motivadas tendem a abandonar suas atividades físicas por causa da incontinência urinária.

Outro fato importante é a presença precoce da incontinência urinária entre mulheres jovens com 18 a 30 anos. Algumas pesquisas mostraram que principalmente atletas que participam de atividades de alto impacto como a ginástica olímpica e o atletismo, são aquelas que mais apresentaram perda de urina. Os resultados da nossa pesquisa realizada com 95 estudantes de Educação Física, com idade média de 21,4 anos, foram consistentes com pesquisas internacionais, identificando que cerca de 20% das estudantes já havia identificado perda de urina durante atividades esportivas. No entanto, entre as estudantes da nossa pesquisa a incontinência urinária não foi considerada um problema relevante.

Pesquisas que relacionam a prática de atividades físicas afirmaram que ainda existem poucos conhecimentos acerca do funcionamento dos músculos do períneo responsáveis

pela continência na mulher durante a realização de atividades físicas. No entanto, as evidências relacionadas à prática de atividades físicas principalmente àquelas de alto impacto sem as devidas orientações podem se comportar como um fator de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária entre mulheres jovens e atletas e também entre mulheres na meia idade (40 a 55 anos), que apresentam elementos que podem potencializar o aparecimento da incontinência.

Algumas estratégias para prevenir a incontinência urinária entre mulheres que praticam atividades físicas devem ser consideradas pelo profissional de Educação Física buscando proporcionar à essas mulheres maior conforto, segurança, confiança e evitar que ocorra o abandono dessa prática. Aprender a contrair o períneo voluntariamente é importante para mulheres de todas as idades. Essa contração leva à um maior reconhecimento da região. Isso pode ser feito através de exercícios específicos para a região além da realização das contrações associadas aos exercícios de membros superiores, inferiores, glúteos, abdominais e relaxamento, além de exercícios aeróbios, como a corrida, atividades que exigem saltos e levantamento de pesos. Durante a realização de esportes, principalmente os de alto impacto, a contração da região do períneo deve ser encorajada antes e durante a prática esportiva. A inclusão de exercícios de fortalecimento do períneo no processo de treinamento das atletas fortalece a região preparando-a para suportar esforços oriundos de atividades físicas e esportivas assim como esforços realizados durante atividades de vida diária.

Através de orientações adequadas o profissional de Educação Física pode transformar a prática de atividades físicas e esportivas numa intervenção preventiva da incontinência urinária. Estabelecendo uma relação de confiança com sua aluna e com sua atleta, esse profissional pode contribuir com a diminuição do abandono por essas mulheres da prática de atividades físicas e esportivas e garantir com isso que elas não sejam privadas dos benefícios que são inerentes a essa prática. Mas, contudo ainda nos perguntamos: qual o motivo pelo qual a região do períneo não tem sido trabalhada naturalmente nas aulas de Educação Física? Não temos ainda uma resposta à esta questão. Mas sabemos que ao longo da história o corpo feminino foi vinculado à uma repressão longitudinal e que ao longo de muitos anos, esta repressão pode ter propiciado a construção de um padrão de movimento feminino restrito e inibido, proporcionando um olhar proibido e reprimido a esta região do corpo da mulher.

Neste sentido, o educador assume um papel fundamental para que este paradigma possa ser dissolvido. O educador assume responsabilidades que abordam o ser

humano na sua totalidade, não se limitando apenas às doenças e males do corpo. Estudiosos nos alertam que educar é uma forma de interferir no mundo, é uma ação transformadora. Para tanto, devemos conhecer as características e anseios de nossos alunos para que nossa prática pedagógica se aproxime de suas necessidades. A Educação Física pode oferecer experiências corporais significativas que levam à descoberta de novas possibilidades de movimentos, ações e sentimentos. A Educação Física implica defender a idéia de totalidade do ser humano. Não apenas individual, mas social. O educador, não ocupa o lugar do outro, nem doutrina, nem treina. Ele deixa o outro viver e deixa surgirem espaços de liberdade criativa. Dessa forma, a Educação Física proporciona a possibilidade de profissionais dessa área através de um trabalho corporal completo, libertar muitas mulheres de seus preconceitos e receios em abordar questões relacionadas à região do períneo que na maioria das vezes é ignorada e passada despercebida por muitas mulheres levando à patologias como a incontinência urinária. O reconhecimento dessa região através de uma educação corporal pode levar a prevenção da incontinência urinária além de benefícios como àqueles relacionados à sexualidade feminina.

O impacto de um trabalho corporal que incluam exercícios para a região do períneo nos aspectos físicos, sociais e emocionais é uma nova perspectiva de estudo que poderá ser desenvolvido futuramente contribuindo para a melhora da qualidade de vida de mulheres em geral além de prevenir e contribuir no tratamento da incontinência urinária de esforço.

REFERENCIAS

ABRAMS, P.; CARDOZO, L; FALL, M et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the international continence society. **Urology**, v. 61, p. 37-49, 2002.

AGENCY FOR HEALTH CARE POLICY AND RESEARCH (AHCPR). Overview urinary incontinence in adults clinical practice guideline update. Disponível em: <<http://www.ahrq.gov/agency-health-care-policy-research-ahcpr>> Acesso em 10 abr.2006.

BO, K. Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. **Sports Medicine**, v. 34, n. 7, p. 451-464, 2004.

_____. Female stress urinary incontinence and participation in different sport and social activities. **Scandinavia Medicine Sciences Sports**, v. 2 p. 123-127, 1989.

BO, K.; BORGEM, J. S. Prevalence of stress and urge urinary incontinence in elite athletes and controls. **Medicine Science Sports Exercise**, v. 33, n. 11, p. 1797-1802, 2001.

_____. Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. **Sports Medicine**, v. 34, p. 451-464, 2004.

BROWN, W. J.; MILLER, Y. D. Too wet to exercise? Leaking urine as a barrier to physical activity in women. **Journal of Science Medicine in Sport**, v. 4, p. 373-378, 2001.

BUTLER, R. N.; MABY, J. I.; MONTELLA, J. M. et al. Urinary Incontinence: Keys to diagnosis of the older women. **Geriatrics**, v. 54, n. 10, p. 22-30, 1999.

CAETANO, A. S.; TAVARES, M. C. G. C. F.; LOPES, M. H. B. M. Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço. **Lecturas Educación Física y Deportes**, v. 76, set 2004. Disponível em: <<http://www.efdeportes.comefd76/mulheres.htm>> Acesso em 10 jul. 2006.

_____. Proposta de adesão de atividades físicas por mulheres com incontinência urinária de esforço. 2005. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atividade Motora Adaptada)-Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 2005.

CARDOZO, L.; REKERS, H; TAPP, A.; BARNICK, C. et al. The estriol in the treatment of postmenopausal urgency: a multicentre study. **Maturitas**, v. 18, p. 47-53, 1993.

CARROL, S. DUDFIELD, M. What is the relationship between exercise and metabolic abnormalities? A review of the metabolic syndrome. **Sports Medicine**, v.34, p. 371-418, 2004.

CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. **Body Image: A Handbook of Theory, Research & Clinical Practice**. New York: Guilford Press, 2002.

CHIVERTON, P. A.; WELLS, T.J.; BRINK, C.A. et al. Psychological Factors Associated with Urinary Incontinence. **Clinical Nurse Specialist**, v. 10, n. 5, p. 229-233, 1996.

CLARK, A.; ROMM, J. Effect of urinary incontinence on sexual activity in women. **Journal Reproductive Medicine**, v. 38, n. 9, p. 679-683, 1993

CRIST, T.; SHINGLETON, H. M.; KOCH, G. Stress incontinence and the nulliparous patient. **Obstetrics Gynecology**, v. 40, p. 40:13-17, 1972.

DAVIS, G.SHERMAN, R.; WONG, M. F. et al. Urinary incontinence among female soldiers. **Military Medicine**, v. 164, p. 182-189, 1999.

ELIASSON, K.; LARSSON, T.; MATSSON, E. Prevalence of stress incontinence in elite trampolinists. **Scandinavian Journal Medicine Science Sports**, v. 12, p. 106-116, 2002.

GORAYEB, N.; BARROS NETO, T. L. **O Exercício: Preparação Fisiológica, Avaliação Médica, Aspectos Especiais e Preventivos**. São Paulo: Atheneu, 1999.

GUARISI, T.; PINTO, N; AARÃO, M. et al. Incontinência Urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. São Paulo: **Revista Saúde Pública**, v. 35, n. 5, p. 428-435, 2001.

HIGA, R. **Incontinência urinária: problema ocupacional entre profissionais de enfermagem**. 2004. 135 f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem)-Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2004.

HUNSKAAR, S., VINSNES, A. The quality of life in women with urinary incontinence as measured by the Sickness Impact Profile. **Journal American Geriatric Society**, v. 39, p. 378-382, 1991.

HUNSKAAR, S.; LOSE, G.; SYKES, D. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. **British Journal Urology International**, v. 93, p. 324-330, 2004.

INDREKVAM, S.; FOSSE, O. A. K.; HUNSKAAR, S. A Norwegian national cohort of 3198 women treated with home-managed electrical stimulation for urinary incontinence. **Scandinavian Journal Urology Nephology**, v. 35, p. 26-31, 2001.

IOSIF, C. S.; BEKASSY, Z. Prevalence of genito-urinary symptoms in the late menopause. **Acta Obstetrics Scandinavian**, v.63, p. 257-266, 1984.

KEGEL, A. H. Physiologic Therapy for Urinary Stress Incontinence. **Journal American Medical Association**, v. 7, p. 915-917, 1948.

LAM, G. W.; FOLDSPANG, A.; ELVING, L. B.; et al. Social context, social abstention, and problem recognition correlated with adult female urinary incontinence. **Danish Medical Bulletin**, v.39, p. 565-570, 1992.

LEMPINEM, B.S.; NYGAARD, C.H.; LAIPPALA, R.M.; et al. Is physical activity influenced by urinary incontinence? **International Journal Obstetrics Gynaecology**, v. 111, p. 475-80, 2004.

LEVI D'ANCONA, C. A. "Diagnostico da Incontinência Urinária na Mulher". In: LEVI D'ANCONA, C. A.; RODRIGUES NETTO, N. JR. **Aplicações Clínicas da Urodinâmica**. São Paulo: Atheneu, 2001.

MELVILLE, J. L.; WALKER, E.; KATON, W. et al. Prevalence of comorbid psychiatric and its impact on symptom perception, quality of life, and functional status in women with urinary incontinence. **American Journal, Obstetric Gynecology**, v.187, p. 80-87, 2002.

MINASSIAN, V. A.; DRUTZ, H. P. Urinary incontinence as a worldwide problem. **International Journal Gynecology Obstetrics**, v. 82, p. 327-338, 2003.

MOLLER, L. A.; LOSE, G. JORGENSEN, T. The prevalence and bothersomenesse of lower urinary tract symptoms in women 40-60 years of age. **Acta Obstetrics Gynecology Scandinavian**, v. 79, p. 298-305, 2000.

NEMIR, A.; MIDDLETON, R. P. Stress incontinence in young nulliparous women. **American Journal Obstetrics**, v. 68, n. 4, p. 166-168, 1954.

NORTON, P.A.; MACDONALD L.D.; SEDGWINCK, P.M.; et al. Distress and delay associated with urinary incontinence, frequency and urgency in women. **BMJ**, v. 297, p. 297:1187-1189, 1988.

NYGAARD, I.; DELANCEY, J. O.; ARNSDORF, L. Exercise and incontinence. **Obstetrics Gynecology**, v.75, p. 848-851, 1990.

NYGAARD, I.; THOMPSSON, F. L.; SVENGALIS, S. L. Urinary incontinence in elite nulliparous athletes. **Obstetrics Gynecology**, v. 84, p. 183-187, 1994.

NYGAARD, I. Does prolonged high-impact activity contribute to later urinary incontinence? A restrospective cohort study of female olympians. **Obstetrics Gynecology**, v. 90, p. 718-722, 1997.

NYGAARD I.; GIRTS T.; FULTZ; N.H. et al. Is urinary incontinence a barrier to exercise in women? **Obstetrics Gynecology**, v.106, p. 307-314, 2005.

ORTIZ, O. C. Stress urinary in gynecological practice. **International Journal Gynecology Obstetrics**, v. 86, p. 6-16, 2004.

PASCHOAL, A. G. **Trabalho Abdominal e Incontinência Urinária de Esforço**. In: SIMPÓSIO: AS MULHERES E O DESPORTO: PARTICIPAR, DESENVOLVER, MUDAR E INOVAR, 2002, Lisboa. **Anais...** Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, 2002.

PERSSON, J.; HANSSSEN, P. W.; RYDHSTROEN, H. Obstetric risk factors for stress urinary incontinence: a population-based study. **Obstetrics Gynecology**, v. 96, n. 3, p. 440-445, 2000.

ROSENWEING, B. A.; HISCHKE, D.; SHARI, T. Stress Incontinence in Women: Psychological Status Before and After Treatment. **The Journal of Reproductive Medicine**, v. 36, p. 835-838, 1991.

SAFRAN, M. R.; MCKEAG, D. B.; VAN CAMP, S. P. **Manual de Medicina Esportiva**. São Paulo: Manole, 2002.

SALONIA, A. ; ZANNI, G.; NAPPI, R. E. et al. Sexual Dysfunction is Common in Women with Lower Urinary Tract Symptoms and Urinary Incontinence: Results of a Cross-Sectional Study. **European Urology**, v. 45, p. 642-648, 2003.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo - As energias construtivas da psique**. São Paulo, Martins Fontes, 1999.

SEIM, A.; ERIKSEN, B. C.; HUNKAAR, S. A study of female urinary incontinence in general practice. **Scandinavian Journal Urology Nephrology**, v. 30, p. 465-471, 1996.

SHAW, C. A. Systematic Review of the Literature on the Prevalence of Sexual Impairment in Women with Urinary Incontinence and the Prevalence of the Urinary Leakage during Sexual Activity. **European Urology**, v. 42, p. 432-440, 2002.

SIMEONOVA, Z.; MILSON, I.; KULLENDORFF, A. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban Swedish population. **Obstetric Gynecology Scandinavia**, v. 78, p. 546-551, 1999.

SIMONETTI, R.; TRUZZI, J. C.; BRUSCHINI, H.; GLASHAN, R. Q. “Incontinência Urinária em Idosos: Impacto Social e Tratamento”. **A terceira idade**, v. 12, p. 53-69, 2001.

TATA, G. E. Incontinência. In: PICKLES B. **Fisioterapia na Terceira Idade**. São Paulo: Santos, 1998.

TAVARES, M. C. G. C. F. **Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento**. São Paulo: Manole, 2003.

TAVARES, M. C. G. C. F. Imagem Corporal e Qualidade de Vida. In: GONÇALVES, A., VILARTA, R. **Qualidade de Vida e Atividade Física**. São Paulo, Manole: 2004.

THOMAS, J. R.; NELSON J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

THYSSEN, H. H.; CLEVIN, L.; OLOSEN, S. Urinary incontinence in elite female athletes and dancers. **Internacional Urogynecology Journal Pelvic Floor Dysfunction**, v. 13, n. 1, p. 15-17, 2002.

VALERIUS, A. J. The psychosocial impact of urinary incontinence on women aged 25 to 45 years. **Urologic Nursing**, v. 17, n. 3, p. 96-103, 1997.

VERSI, E. Urinary disorders and the menopause. **Menopause**, v. 2, p. 89-95, 1995.

VIKTRUP, L.; SUMMERS, K. H.; DENNETT, S. L. Clinical Urology for the Initial Assessment and Treatment of Women with Urinary Incontinence: A Review. **European Urology Supplements**, v. 4, p. 38-45, 2005.

WEBER, A. M.; WALTERS, M. D.; SCHOVER, L. R. et al. Sexual function in women with uterovaginal prolapse and urinary incontinence. **Obstetrics Gynecology**, v. 85, p. 483-487, 1995.

WYMAN, J.; HARKINS, S.W.; CHOI, S.C. et al. Psychosocial Impact of Urinary Incontinence in Women. **Obstetrics Gynecology**, v. 70, p. 378-381, 1987.

WYMAN, J. The psychiatric and emotional impact of female pelvic floor dysfunction. **Current Opinion in Obstetrics and Gynecology**, v. 6, p. 336-339, 1994.

WOLIN, L. H. Stress incontinence in young, health nulliparous female subjects. **Journal Urology Gynecology**, v. 101, p. 545-49, 1969.