

18 a 20
de outubro

9º Fórum
Rondoniense
De Pesquisa

Inovações tecnológicas e os desafios na
Educação, Saúde e Diversidade.



SÃO LUCAS
JI-PARANÁ - RO

Afya

Disfunções urinárias em mulheres praticantes de exercícios de alto impacto

Larissa Polles Tavares¹, Ana Clara de Oliveira Caliman², Alex Tolentino da Silva³,
Natália Malvasi Vallejo⁴

¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - JPR, Ji-Paraná, RO, Brasil. Email: larih.polles15@gmail.com

²Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - JPR, Ji-Paraná, RO, Brasil. Email: clarinhacaliman2001@gmail.com

³Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - JPR, Ji-Paraná, RO, Brasil. Email: hidrowalex@gmail.com

⁴Docente do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - JPR - Ji-Paraná, RO, Brasil. Email: natalia.vallejo@saolucasjiparana.edu.br

1. Introdução

A incontinência urinária é uma doença que atinge mulheres de todas as idades que praticam exercícios e leva inúmeras delas a abandonar as atividades físicas para evitar perder urina durante o exercício. 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. No entanto, inexistem publicações científicas sobre incontinência urinária na área da educação física, sendo o assunto pouco conhecido. Essa lacuna pode levar a negligência das questões ligadas à incontinência urinária entre as atletas e ao agravamento ou aparecimento da incontinência urinária (CAETANO, 2007).

O aumento crescente de mulheres que praticam atividade esportiva impôs à comunidade científica novos desafios à pesquisa dos efeitos dessa atividade no organismo feminino, mas, para as atletas profissionais, as atividades físicas podem trazer um risco especial, devido aos efeitos negativos no sistema reprodutivo, como irregularidades menstruais (amenorreia secundária, oligomenorreia, curta fase lútea e anovulação) e no sistema musculoesquelético, no qual, além das lesões comuns às atletas, os exercícios de alto impacto podem levar ao enfraquecimento da musculatura pélvica, predispondo-as à IUE (REIS, 2011).

Segundo a International Continence Society (ICS), a incontinência urinária (IU) é definida como qualquer queixa de perda involuntária de urina, que pode ser considerado um problema comum entre mulheres, com uma taxa de prevalência que varia de 10% a 55% entre as idades de 15 a 60 anos. Aproximadamente 200 milhões de pessoas no mundo apresentam algum tipo de IU, o mais frequente tipo é a IUE, definida como a queixa de perda involuntária de urina mediante um esforço físico, espirro, tosse ou atividade física. (REIS, 2011).

A Incontinência urinária de esforço (IUE) representa uma grande barreira para a participação de mulheres em atividades esportivas, interfere em sua saúde, bem-estar e amor próprio. Em atletas, a maior prevalência é em mulheres, atletas de elite, jovens e nulíparas, geralmente praticantes de esportes que envolvam alto impacto (REIS, 2011).

Sabe-se que em atletas a força da musculatura abdominal tende a ser alta, isso pode ser tanto devido à modalidade esportiva que exija essa musculatura, quanto devido o treinamento físico geral que estas são submetidas. Se houver fraqueza da musculatura do assoalho pélvico em relação a uma alta pressão intra-abdominal que é criada, podem ocorrer episódios de perda urinária quando submetidos ao esforço físico, mesmo na ausência dos outros fatores de riscos. Sendo assim, nas atividades de alto impacto, haverá uma maior solicitação de contenção e suporte por parte dos músculos do assoalho pélvico, que devem estar preparados e fortalecidos, preservando sua função, prevenindo a IUE (REIS, 2011).

O objetivo do presente estudo é relacionar os tipos de atividades físicas e seus impactos na musculatura do assoalho pélvico, e demonstrar a prevenção da disfunção urinária prevalente.

2. Materiais e métodos

Para a realização desta revisão bibliográfica, procedeu-se à seleção de artigos usando a base de dados online Lilacs, Scielo, PubMed e Medline, como fonte de pesquisa, utilizando os seguintes descritores: Incontinência Urinária, Exercício Físico, e Disfunções do Assoalho Pélvico, nos idiomas português e inglês. Os artigos precisariam abordar sobre a fisiologia do assoalho pélvico, a disfunção ocasionada pelas modalidades esportivas com alto impacto e a fisiopatologia da incontinência urinária. Como parâmetro de pesquisa foram utilizados artigos a partir do ano de 2007. Para os critérios de exclusão foram estudos que não citavam mulheres em esportes de alto impacto e sim, sobre mulheres de forma generalizada, idosas, homens e mulheres sedentárias.

3. Resultados e Discussões

Nas pesquisas foram selecionados 20 artigos no total, destes 10 foram excluídos após a leitura de títulos e resumos por não citar a incontinência urinária em mulheres praticantes de exercícios de alto impacto. No final do processo foram reestabelecidos que os 10 artigos selecionados se manteriam para a criação do resumo expandido por atenderem aos critérios.

O assoalho pélvico (AP) representa o conjunto das partes moles que fecham a pelve suportando o peso das vísceras em ortostase e é formado por todas as estruturas que estão contidas entre o peritônio e a pele da vulva. A região é constituída por músculos, fâscias e ligamentos que garantem o suporte dos órgãos abdominais e pélvicos, auxiliam no controle da continência urinária e fecal, contrabalançam os efeitos da pressão intra-abdominal, e ainda participam na função sexual e na passagem do feto no parto (BERTOLDI, 2015).

A continência é decorrente de um equilíbrio entre as forças de expulsão e as de retenção. Ela decorre, ainda, da posição intra pélvica da uretra proximal, em relação ao colo vesical, onde o aumento da pressão intra-abdominal, quando presente, deve ser transmitido diretamente à uretra (ALMEIDA, 2012).

Segundo Silva et al. (2018) a IU é classificada em três tipos: incontinência urinária de esforço (IUE), que é considerada uma perda urinária mediante a um esforço,

exercício físico, tosse ou espirro, incontinência urinária de urgência (IUU) que leva a perda involuntária de urina acompanhada por súbita e uma incontrolável vontade de urinar, difícil de ser adiada e IU mista na qual ocorrem sinais e sintomas de ambas. A IU é mais frequente em mulheres do que em homens, devido a razões anatômicas, alterações hormonais, partos e gestações que enfraquecem a musculatura perineal (MARTINES, 2014). Todavia, homens e mulheres podem, no decorrer do envelhecimento, apresentar esta disfunção. Vários fatores podem estar interligados aos sinais de IU, com maior prevalência em pessoas de pele clara, idade avançada, a obesidade, menopausa, tabagismo, fatores hereditários, doenças crônicas, exercícios físicos, uso de drogas, consumo de cafeína, constipação intestinal, estilo de vida e cirurgias ginecológicas (PEDRO, 2011).

Em atletas, a ocorrência de exercícios intensos, quando associadas a desordens alimentares (anorexia ou bulimia), ou combinação de ambas, os níveis de estrogênio podem diminuir. Além disso, a dieta hipocalórica em atletas, prejudica o desempenho físico, devido a associação da diminuição do pulso e da frequência do hormônio luteinizante, podendo levar a distúrbios menstruais e até amenorreia, que contribui para a IU (ARAUJO, 2015).

Em termos de classificação de exercícios um importante estudo executado por Martins et al. (2017), demonstra que exercícios podem ser classificados em baixo, médio, e alto-impacto com base na carga mecânica das atividades, sendo as atividades com saltos aquelas com maior impacto e, conseqüentemente, as que apresentam maior possibilidade de causar danos aos músculos do assoalho pélvico (MAP). Em conformidade com Rodrigues (2021) o uso de cargas excessivas pode gerar uma sobrecarga na musculatura da área abdominal e pélvica, fazendo com que haja um enfraquecimento muscular pélvico, surgindo assim sintomas da IU, portanto se essa musculatura não estiver preparada para tal prática física a pressão intra-abdominal ultrapassa a pressão do esfíncter uretral externo, com isso, gera a perda de urina involuntária. Em consenso Rodrigues (2021), Almeida (2012) e Araujo (2015) citam dentre os esportes que fazem uso de cargas excessivas são citados para a pesquisa as seguintes modalidades: musculação, atletismo, crossfit, ginástica, jump e basquete.

Seguindo o raciocínio de Rodrigues (2021) outro fator predisponente a IUE é a fadiga dos músculos do assoalho pélvico. A fadiga muscular, é provocada pela falta de fornecimento sanguíneo aos músculos, “Quando os músculos do assoalho pélvico entram em fadiga, eles perdem sua eficiência. Adicionalmente, lesões prévias nos músculos do assoalho pélvico, como por exemplo, as decorrentes de parto vaginais ou traumas cirúrgicos.” (RODRIGUES, 2021, p. 3).

Movimentos de alto impacto resultam em força de impacto sobre o assoalho pélvico três a quatro vezes maior que o peso corporal, mais especificamente relata-se que a força vertical de reação máxima do solo durante diferentes atividades esportivas é três a quatro vezes o peso do corpo quando corremos, cinco a doze vezes pulando, e nove vezes na queda após um salto em altura (ALMEIDA, 2012).

No estudo elaborado por Almeida et al. (2012) com foco em *Jump*, são comuns rotações, oscilações de equilíbrio, apoio monopodal e conseqüentemente a utilização da musculatura abdominal, gerando condições favoráveis para uma significativa prevalência

de IU. As mulheres que realizavam a prática com maior frequência semanal a prevalência de IU é mais frequente, observaram então que a duração e frequência de treinamento são significativamente associadas com a IU. Contudo, confrontam no quesito tempo de prática da atividade, uma vez que, nessa amostra, as praticantes há menos de 6 meses foram as que mais expuseram apresentar perdas de urina, as perdas urinárias costumam surgir num intervalo de 1-4 anos de treino após início de treino esportivo. Tal fato pode ser atribuído à hipotonicidade do assoalho pélvico nas praticantes devido a sobrepeso ou força abdominal, uma vez que o pouco tempo de prática de atividade física pode estar associado ainda à vestígios do sedentarismo.

Em ginastas e jogadoras de basquete, a principal explicação para a perda involuntária de urina relaciona-se com o deslocamento do assoalho pélvico durante os saltos e mudanças de direção. Neste caso, seria necessário uma pré-contracção muscular durante a atividade física, para neutralizar o deslocamento do assoalho pélvico e impedir a perda de urina (ARAÚJO, 2015). Em um estudo realizado com ex-atletas de trampolim acrobático mostrou que, das ginastas que tinham perda involuntária de urina quando jovens, 76% continuaram a perder, mesmo após a interrupção do esporte. Os principais fatores de risco para a permanência de IU foram a inabilidade de interromper a urina, constipação, e início do treinamento antes da menarca (ARAÚJO, 2015).

O resultado da avaliação funcional do assoalho pélvico descrito por Araújo et al. (2015), mostrou que as atletas têm pressão vaginal máxima e perineal subjetiva muito maior do que as sedentárias. A pressão vaginal traduz de forma indireta a força do músculo levantador do ânus. Tendo em vista a elevada prevalência de IU em atletas de alto rendimento e a provável associação com o deslocamento do assoalho pélvico e não a fraqueza muscular, as atletas devem ser ensinadas a realizarem uma pré-contracção ou uma contracção simultânea dos músculos do assoalho pélvico durante a realização do exercício. Essas orientações são necessárias, uma vez que estudos verificaram que um terço das mulheres não consegue contrair esses músculos (ARAÚJO, 2015).

A fisioterapia pélvica realiza a avaliação funcional e clínica do assoalho pélvico em atletas e é efetiva na prevenção e tratamento da IU com taxa de cura subjetiva ao redor de 70% e taxa de cura objetiva de 67%. Pode ser adicionado protocolos de proteção ao assoalho pélvico no treino regular, eficientes quanto ao aumento repentino da pressão intra-abdominal (ARAÚJO, 2015). A contracção dos músculos do assoalho pélvico pode ser observada durante o toque vaginal, ultrassom também pode ser usado para avaliar a funcionalidade do assoalho pélvico e outro método de avaliação é a eletromiografia que avalia a atividade do assoalho pélvico e o aprendizado sobre a contracção correta da região perineal. A ressonância magnética também é uma excelente forma de se avaliar a região pélvica, visto que possibilita localizar qualquer possível lesão de tecidos moles (RODRIGUES, 2021).

4. Considerações finais

Ao estudar sobre a IU em mulheres nas práticas esportivas, os estudos ainda não demonstram uma única causa, e sim, uma somatória de fatores que contribuem para o aparecimento da IU, nota-se que as evidências são relacionadas às pressões no assoalho pélvico e intra-abdominal. Mesmo com os exercícios e a musculatura forte da região

pélvica, o aumento da pressão abdominal aliada a sobrecarga, pode acarretar estiramento e enfraquecimento da musculatura, levando a IU. Portanto, é necessário o estímulo do MAP antes, durante e após a prática esportiva, o que proporciona fortalecimento da referida musculatura permitindo a prevenção da incontinência urinária.

5. Referências

ALMEIDA, Priscilla Pereira de; MACHADO, Livia Raquel Gomes. A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. *Fisioterapia em Movimento*. 2012.

ARAUJO, Maíta Poli de et al. AVALIAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO DE ATLETAS: existe relação com a incontinência urinária?. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2015.

BERTOLDI, Josiane Teresinha; MEDEIROS, Ariane Maiara; GOULART, Sabrina Oliveira. A influência do método pilates na musculatura do assoalho pélvico em mulheres no climatério: estudo de caso. *Cinergis*. 2015.

CAETANO, Aletha Silva; TAVARES, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Incontinência urinária e a prática de atividades físicas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2007.

MARTINES, Guilherme Augusto; DAMBROS, Miriam; TAMANINI, José Tadeu Nunes. Efeito do treinamento resistido sobre o ganho de força muscular nos membros inferiores em mulheres com incontinência urinária de esforço. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*. 2014.

MARTINS, Lethycya Adriane et al. A PERDA DE URINA É INFLUENCIADA PELA MODALIDADE ESPORTIVA OU PELA CARGA DE TREINO? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2017.

PEDRO, Alana Fernandes; SOLER, Zaida Aurora Sperli Gerales; RIBEIRO, Juliana; BUGDAN, Ana Paula. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. 2011.

REIS, Ariana Oliveira; CÂMARA, Cibele Nazaré da Silva; SANTOS, Suzele Gomes dos; DIAS, Thaíris dos Santos. Estudo comparativo da capacidade de contração do assoalho pélvico em atletas de voleibol e basquetebol. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2011.

RODRIGUES, Brenda Aparecida et al. Exercícios físicos de alto impacto aumentam os riscos de mulheres desenvolverem incontinência urinária de esforço (iue): uma revisão narrativa. 2021.

SILVA, Leidiany Bueno da; et al. Disfunções urinárias em mulheres praticantes de atividade física em academias - um estudo transversal / Urinary dysfunction in women practicing physical activity in academies - a cross-sectional study. *Rev. Pesqui. Fisioter.* 2018.