

Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço

Aletha S. Caetano*
Maria Consolação G. Cunha F. Tavares**
Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes***

*Bacharel em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas e aluna do Curso de Especialização em Atividade Motora Adaptada.

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

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

alethacaetano@hotmail.com
(Brasil)

Resumo

A incontinência urinária de esforço é definida como a perda involuntária de urina decorrente de esforços sobre a região abdominal causando grande constrangimento social, fazendo com que mulheres se afastem de suas atividades físicas, sociais e culturais. Apesar da alta prevalência, e grandes prejuízos causados pela incontinência existe escassez de pesquisas sobre esse assunto na área da educação física. Neste artigo, apresentamos de forma sistemática os principais conhecimentos sobre a incontinência urinária de esforço sua etiologia, fisiologia, tratamentos e de que forma o professor de educação física pode contribuir com a recuperação dessas mulheres. Utilizando literatura científica especializada, relacionamos e sistematizamos exercícios pertinentes e adequados a mulheres com incontinência urinária de esforço. Nossa proposta aponta para a inclusão destes exercícios específicos em trabalhos que tenham uma abordagem mais ampla no que diz respeito à valorização e desenvolvimento das potencialidades dessas mulheres como um todo, de forma a facilitar o desenvolvimento em seus aspectos físicos, sociais e afetivos.

Unitermos: Incontinência urinária de esforço. Exercícios. Educação física

Investigações epidemiológicas têm identificado como fatores de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária em mulheres situações como gravidez, cirurgias abdominais, cirurgias pélvicas, acidente vascular cerebral, traumas, tumores medulares, doença de Parkinson, esclerose múltipla, diabetes, obesidade entre outros (GUARISI et al, 2001; GALLO, M.L. et al. 1997). Apesar de a prevalência ser elevada e acarretar graves conseqüências em vários aspectos, a incontinência urinária ainda é um problema negligenciado pelos profissionais de saúde.

A incontinência urinária de esforço é definida como a perda involuntária de urina decorrente de esforços sobre a região abdominal (JUNIOR, 1988; TANAGHO, 1994; TATA, 1998; SIMEONOVA et al., 1999). Ela ocorre com grande freqüência, especialmente entre as mulheres. As diferenças anatômicas do sexo feminino, alterações hormonais, os traumas relacionados às gestações e partos favorecem o deslocamento e enfraquecimento dos músculos do períneo, explicando a maior vulnerabilidade das mulheres à incontinência urinária de esforço.

Estudos revelam que além da questão fisiológica, aspectos econômicos, emocionais, psicossociais e profissionais também são comprometidos (SIMONETTI et al., 2001). Do ponto de vista psicológico, essa condição causa a perda da auto-estima levando à depressão (LEME, 1996). De acordo com D'Ancona & Netto (2001), a qualidade de vida de pessoas com

incontinência urinária fica comprometida, à medida que esses indivíduos abandonam sua prática esportiva, deixam de frequentar festas, igrejas, reuniões e locais públicos em geral.

No que diz respeito ao abandono das práticas esportivas e atividades físicas em geral, não encontramos nenhum estudo sistematizado que busque reverter esse quadro. Entretanto, sabemos que as pesquisas já comprovaram efeitos benéficos da prática regular de exercícios físicos, como resultados positivos sobre o humor e bem estar das pessoas, redução do nível de estresse, ansiedade e depressão, disposição física aumentada para o trabalho entre outros (TURIBIO & GHORAYEB, 2000; BARBANTI, 1990; POWERS & HOWLEY 2000). Sendo assim, é fundamental considerar que o abandono de atividades físicas por mulheres com incontinência urinária de esforço representa privação aos benefícios inerentes a essa prática.

Além disso, o estudo e produção de conhecimento nessa área, poderão favorecer a recuperação física e emocional das mulheres com incontinência urinária de esforço, ampliando e aprimorando as propostas multidisciplinares.

A incontinência urinária na mulher

Incontinência é uma palavra derivada do latim que significa deficiência no alto controle ou incapacidade em segurar (CANÇADO, 1994). Incontinência urinária de esforço é a falta de capacidade em conter urina pelos órgãos e estruturas responsáveis por essa tarefa no organismo durante a ocorrência de esforços físicos, incluindo nesse contexto esforços realizados durante a realização de exercícios e atividades esportivas.

A International Continence Society, define a incontinência urinária de esforço como "queixa de perda involuntária no esforço ou exercício, espirro ou tosse" (ABRAMS et al., 2003).

O detrusor é conhecido como motor vesical. É um músculo composto por fibras musculares lisas formando em seu conjunto um músculo plexiforme. Essa formação permite boa resistência a deformações e garantia de evacuação harmoniosa da urina durante as micções. Esse músculo forma a parede do colo da bexiga - que também é chamada de uretra posterior e se entrelaça com grande quantidade de tecido elástico. Nessa região recebe o nome de esfíncter interno.

A micção foi descrita em duas etapas principais por Guyton & Hall (1997). A primeira etapa consiste no enchimento da bexiga, ocasionando o aumento da pressão pela urina em suas paredes acima do nível limiar. Na segunda, ocorre o *reflexo da micção*, havendo o esvaziamento da bexiga ou produção do desejo consciente de urinar. Esse reflexo é autônomo integrado na medula espinhal e pode ser inibido ou facilitado por centros no córtex ou no tronco cerebral.

De acordo com Wei, Raz e Yong (1999), para que a continência urinária seja mantida é necessário que a bexiga seja complacente, sendo capaz de conter várias centenas de mililitros de volume, a uretra deve estar preservada e em posição normal; a inervação deve estar intacta, pois é fundamental para integridade dos esfíncteres. Além disso, outra condição importante descrita pelo autor, refere-se ao comprimento da uretra; deve ser adequado permitindo que ocorra coaptação da mucosa uretral que previne mecanicamente a passagem da urina.

A incontinência urinária de esforço é queixa notadamente comum entre meninas, mulheres nulíparas e também entre idosas (RIBEIRO & ROSSI, 2002). Relaciona-se às questões fisiológicas específicas da mulher como enfraquecimento e deslocamento do assoalho pélvico. No entanto, esta disfunção atinge diversas outras áreas da vida comprometendo a qualidade de vida dessas mulheres. De fato, os efeitos psicossociais da IU podem ser mais devastadores do que as conseqüências sobre a saúde, com múltiplos e abrangentes efeitos que influenciam as atividades diárias, a interação social e a autopercepção do estado de saúde (DAVIS et al.,

1999). Huskaar (1991), afirma que "... mais que a freqüência ou extensão da incontinência, é o simples fato de ser incontinente que tem efeito mais negativo sobre a qualidade de vida".

São observados prejuízos em relação à atividade profissional, relações sociais, familiares e diminuição da atividade sexual das mulheres incontinentes (PALMA & RICCETTO, 1999). São descritos traumas psicológicos relacionados à Incontinência Urinária, levando a sentimentos de humilhação, ansiedade, solidão e culpa. Essas mulheres cultivam o medo de serem ridicularizadas e consideradas velhas e inúteis (SIMONETTI et al., 2001). Além disso, Leme (1996), verificou um aumento significativo na incidência de depressão, grande freqüência de sintomas de histeria e hipocondria.

Para mulheres idosas essa situação torna-se ainda mais grave, pois a incontinência urinária pode surgir paralelamente aos declínios fisiológicos do processo de envelhecimento. A incontinência urinária associa-se ao fim de sua vida produtiva, falta de controle do seu corpo, rejeição da sociedade e parentes e dependência de familiares.

Em função das limitações físicas e psicológicas impostas pela incontinência urinária, essas mulheres alteram sua rotina diária, alteram seu comportamento no que diz respeito à ingestão de líquidos e uso de medicamentos, o sono passa a ser perturbado, deixam de freqüentar bailes, cinemas, festas, evitam transportes coletivos e viagens longas. O convívio social deixa de ser prazeroso e passa a se caracterizar como algo tímido e desconfortante (SIMONETTI et al., 2001). Identifica-se ainda nesse contexto, o abandono das atividades físicas e esportivas pelas mulheres frente à primeira perda de urina na realização de um exercício (PASCHOAL, 2002). Essa questão é a que mais nos faz refletir, uma vez que são significativos os benefícios da prática de atividades físicas, para a saúde e bem estar de todas as pessoas.

Os exercícios e o tratamento da incontinência urinária de esforço

Os exercícios mais conhecidos para a prevenção e tratamento da incontinência urinária de esforço são aqueles criados e popularizados pelo Dr. Arnold Kegel na década de 50. Ginecologista norte-americano utilizou pela primeira vez cientificamente os exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica objetivando melhorar os mecanismos de continência urinária.

Os benefícios apresentados por esses exercícios consistem na melhora da contração da musculatura do períneo tornando-a mais potente (forte e rápida), ajuda na compressão da uretra contra a sínfise púbica, aumento da pressão intra-uretral no momento do aumento da pressão intra-abdominal, hipertrofia dos músculos pélvicos e aumento do volume dessa musculatura. Dessa forma, o suporte estrutural dessa região fica mais eficiente impedindo a descida da uretra quando há aumento da pressão intra-abdominal, diminuindo assim as perdas urinárias. Kegel observou também que vinculado à melhora da continência urinária, seus exercícios melhoravam o prazer sexual de muitas mulheres. Seus exercícios constituem, portanto, no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (PALMA & RICCETTO, 1999).

A função dos músculos do assoalho pélvico é sustentar as vísceras em posição vertical, além da manutenção da continência urinária. Para tanto, esses músculos necessitam estar fortes e em perfeitas condições. Contudo para que esses exercícios sejam desenvolvidos com eficácia, D'ancona (2001), expõe a necessidade das mulheres com incontinência urinária aprenderem a contrair e a relaxar a musculatura envolvida, já que esses músculos não são usualmente treinados.

Exercícios específicos podem contribuir para melhorar o quadro de incontinência urinária de esforço em mulheres. Eles podem ser propostos nos programas de atividade física para esta clientela e incluem:

- I Exercícios de propriocepção;
- II Exercícios de Kegel;
- III Exercícios específicos para a musculatura pélvica;
- IV Exercícios de mobilização do tronco.

A seguir apresentaremos alguns dos exercícios ilustrados no programa de gráficos Corel Draw for Windows v. 9.0, para melhor visualização e entendimento do leitor.

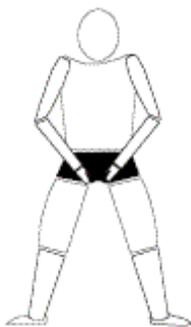
I. Exercícios de propriocepção

Esse tipo de exercício consiste na conscientização da musculatura envolvida, já que ela não é usualmente treinada pelas mulheres. Esse procedimento facilitará a realização, desempenho e sucesso nos exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica. Um exemplo simples de exercício de propriocepção nesse caso é uma mulher sentada ou em pé imaginar que está urinando e procurar segurar o jato urinário para não deixar que a urina escape.



II. Exercícios de Kegel

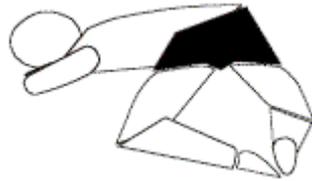
1. Em pé, pernas semiflexionadas e pouco afastadas mãos nas nádegas, pressioná-las enquanto realiza contração da musculatura pélvica.



2. Em pé, pernas afastadas e semiflexionadas, permanecer em contração estática ou isométrica da musculatura pélvica.



3. Com cotovelos e joelhos apoiados, realizar contração isométrica da musculatura pélvica.



4. Com joelhos e mãos apoiadas, realizar contração isométrica ou estática da musculatura pélvica. No momento da contração, as costas deverão curvar-se, e no momento do relaxamento voltar à sua posição normal.

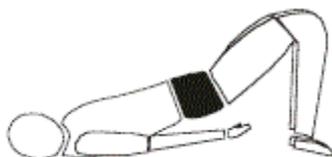


5. Sentada com as costas ereta e as pernas cruzadas, contrair a musculatura pélvica.



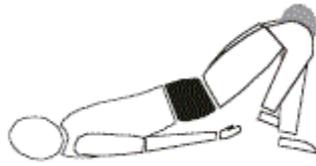
III. Exercícios específicos para a musculatura pélvica

1. Decúbito dorsal, pernas semifletidas, pés no chão, expirar, colocar a pelve em retroversão e em seguida elevar as nádegas mantendo a retroversão. Repousar lentamente inspirando, desenrolando lentamente a região lombar até o solo.



2. Decúbito dorsal, nádegas ligeiramente elevadas com uma almofada, pernas flexionadas e cruzadas, pés no chão; sustentar entre as faces internas do joelho um medicine-ball :

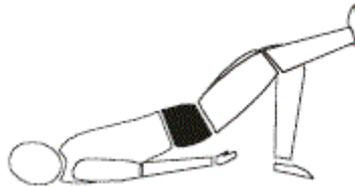
- elevar assento o mais alto possível expirando,
- voltar a posição de partida inspirando



3. Decúbito dorsal, nádegas apoiadas no chão, colocar entre as pernas um medicine-ball e elevar as duas pernas semi-estendidas.



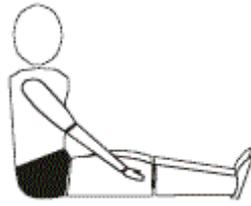
4. Decúbito dorsal, nádegas ligeiramente elevadas, perna de apoio flexionada e que fará a elevação estendida. Realizar o exercício com as duas pernas



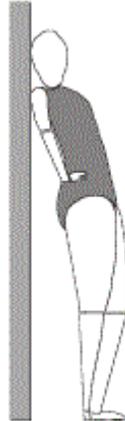
5. Em pé, com uma bola entre as faces internas da coxa, ficar na ponta dos pés, contraindo o períneo e relaxando-o ao voltar com as plantas dos pés no chão.



6. Sentada com as duas pernas estendidas realizar contrações da musculatura perineal.



7. Em pé, encontrada em uma parede realizar retroversão da pelve com a musculatura pélvica contraída.

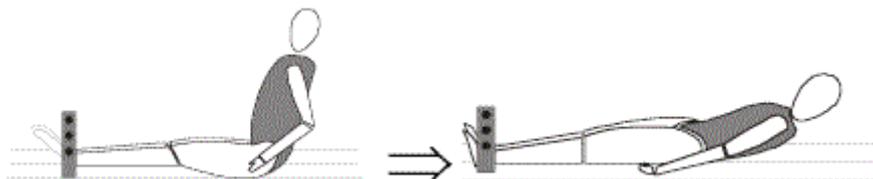


IV. Exercícios de mobilização do tronco

1. Sentada com as pernas estendidas e o tronco levemente inclinado para trás e os braços também estendidos e para trás, flexionar o cotovelo colocando as mãos sobre a nuca.



2. Sentada, com as pernas estendidas e os pés sob algo que não o deixe sair do chão, o tronco levemente inclinado para começar e os braços semiflexionados ao lado do corpo. Deitar o tronco até que forme um ângulo de 45° com o solo.



De acordo com alguns autores os exercícios de resistência muscular, podem ser realizados utilizando a resistência do movimento através de pesos livres, aparelhos ou mesmo a resistência da água no caso da hidroginástica (POWERS & HOWLEY, 2000). Esses mesmos autores sugerem que sejam realizados no mínimo duas vezes por semana contendo no programa de oito a dez exercícios diferentes com dez a doze repetições para cada um deles. Outros indicam um conjunto de seis a oito exercícios realizados em uma série única com dez a

doze repetições ou duas séries com cinco a seis repetições (com um pequeno intervalo) duas a três vezes por semana (GHARAYEB et al., 2000)

Em estudos controlados, Hermann & Palma (2001) verificaram que as primeiras seis a oito semanas, o ganho adquirido pela paciente se caracteriza pelas adaptações neurais, como a frequência de estímulos e resposta de neurônios motores sempre cada vez mais eficientes. Após oito semanas pode ocorrer hipertrofia muscular. Segundo estes autores, a eficácia variou entre 56% e 70%.

A educação física e a mulher com incontinência urinária de esforço

Nos últimos anos, a prática de atividades físicas e esportivas tem sido grandes aliadas da promoção da qualidade de vida. Relacionada à alimentação e hábitos de vida saudáveis como o não consumo de bebidas alcoólicas e cigarro, associa-se diretamente com a saúde. Doenças cardíacas, osteoporose, diabetes, pressão arterial e obesidade somam apenas um pequeno número de patologias que podem ser prevenidas e amenizadas pela prática regular de exercícios. Não seria coerente incluir a incontinência urinária nessa lista? A participação de mulheres na prática de atividades físicas, hoje varia de acordo com seu grau de incontinência, frequência da perda urinária e níveis de tolerância da própria mulher aos sintomas. Isto gera inatividade física, que muitas vezes pode ser fruto da supervalorização dos episódios de perda de urina.

Algumas mulheres, para evitarem o abandono da prática de atividades físicas, procuram alternativas como a utilização de fraldas ou absorventes que, na maioria das vezes não são suficientes causando vazamento e deixando suas roupas úmidas, provocando imenso desconforto e constrangimento social, prejudicando a realização de atividades físicas como corrida, caminhada, musculação e exercícios gerais (TATA, 1998). Segundo autores escandinavos referidos por Grosse & Sengler (2001) 10% abandonam a natação, 40% corridas e ginástica e 20% abandonam todas as atividades e as demais privilegiam esportes que não exigem muitos esforços.

É importante que os profissionais da educação física tomem conhecimento desses fatos e se empenhem em revertê-lo. BØ (1989), afirma que não existem evidências clínicas ou experimentais que suportem a exclusão da mulher com incontinência urinária da prática esportiva. A contribuição da educação física para com essas mulheres deve abranger questões que devem ir além dos aspectos de recuperação física. A educação física é uma área que trabalha com o movimento humano não de forma dicotômica, mas de forma global, considerando o corpo em sua dimensão existencial. O movimento é inerente a existência da pessoa humana, que é um ser social, sensível e singular. Além disso, é responsabilidade do professor de educação física, propor estratégias que possibilitem uma prática de atividades que promovam o desenvolvimento humano em todos os seus aspectos (físicos, sociais e afetivos) a todas as pessoas.

O urologista D'Ancona (2001), apresenta uma proposta de atividade física para mulheres incontinentes que se baseia na saúde geral da mulher, integrando as atividades. O autor destaca a importância em após o término das aulas, reservar um tempo para discutir a situação de treinamento e formas para motivar a realização das séries de exercícios em casa pelas mulheres.

Concordando com esse autor, estamos desenvolvendo uma proposta de atividades físicas que busca não apenas a saúde específica da mulher com incontinência urinária, mas seu bem estar geral. Pensando assim incluímos em nosso programa atividades de flexibilidade, atividades aeróbias, exercícios de fortalecimento específico e geral e atividades de relaxamento. As atividades poderão ser realizadas em solo e também no meio aquático, utilizaremos também recursos musicais, contribuindo para a motivação durante as aulas.

Esperamos com isto contribuir para minorar um problema que aflige mulheres do mundo todo ao mesmo tempo em que promovemos seu bem estar através de uma atividade física prazerosa e regular.

Referências bibliográficas

- ABRAMS, P.; CARDOSO, L.; FALL, M.; GRIFFITHS, D.; ROSIER, P.; ULMSTEN, U.; et al. *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.
- BARBANTI, V. J. *Aptidão física: um convite à saúde*. São Paulo: manole, 1990.
- BØ, K. O "Tratamento Clínico da Incontinência Urinária". In: D'ANCONA, C. A. L.; NETTO, JR. N.R. (Org.) *Aplicações Clínicas da Urodinâmica*. São Paulo: Atheneu, 2001.
- BØ, L. H.R., *Female stress urinary incontinence and participation in different sport and social activities*. *Scandinavia Medicine Sciences Sports*, 1989; 2: 123-127.
- CANÇADO, F. A. X. *Noções Práticas em Geriatria*. Porto Alegre: Coopmed, 1994.
- DAVIS, G.; SHERMAN, R.; WONG, M.F.; MCCLURE, G.; PEREZ, R.; HIBBERT, M. Urinary incontinence among female soldiers. *Military Medicine* 1999 March; 164:182-7.
- GALLO, M. L.; FALLON, P. J.; STASKIN, D. R. *Urinary Continence: Steps to Evaluation, Diagnosis and Treatment*. *The Nurse Practitioner*, 1997; 22: 21-28
- GROSSE, P. D.; SENGLER, J. *Reeducação Perineal*. São Paulo: Manole, 2001.
- GUARISI, T.; PINTO, N.; AARÃO M. et al. *Incontinência Urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar*. São Paulo: Rev. Saúde Pública. v. 35 n. 5 p.428-435 , 2001.
- GORAYEB, N.;TURIBIO, L.B.N. *O Exercício : Preparação Fisiológica, Avaliação Médica, Aspectos Especiais e Preventivos*. São Paulo: Atheneu, 1999.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 6ªed., 1997.
- HERMANN, V., PALMA, P.C.R. Incontinência Urinária. In: NETTO, JR. N. R., WROCLAWSKI (org) *Urologia: fundamentos para o clínico*. São Paulo: Sarvier, 2001.
- HUNSKAAR, S., VINSNES, A. *The quality of life in women with urinary incontinence as measured by the Sickness Impact Profile*. *Journal American Geriatric Society*, 1991, 39: 378-382.
- JUNIOR, J. I. "Incontinência Urinária de Esforço". In: COSTA, O. T. *Ginecologia*. Rio de Janeiro: Medsi, 1988.
- KEGEL, A. H. *Physiologic Therapy for Urinary Stress Incontinence*. *Journal American Medical Association*, 1948, 7: 915-917.
- LEME, L. E. G. "Incontinência Urinária". In: NETTO M. P. *Geriatria: Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 1996.
- LEVI D'ANCONA, C.A. "Diagnostico da Incontinência Urinária na Mulher". In: LEVI D'ANCONA, C.A.; RODRIGUES NETTO, N. JR. (org.) *Aplicações Clínicas da Urodinâmica*. São Paulo: Atheneu, 2001.
- PALMA, P. C. R.; RICETTO, C. L. Z. "Incontinência Urinária de Esforço na Mulher". In: NETTO JR., N. R. (org.) *Urologia Prática*. São Paulo: Atheneu, 1999.
- PASCHOAL, A. G. *Trabalho Abdominal e Incontinência Urinária de Esforço*. Simpósio: As Mulheres e o Desporto: Participar, Desenvolver, Mudar e Inovar. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, nov. 2002.
- POWERS, S.K.; EDWARD T.H. *Fisiologia do Exercício: Teoria e Aplicação ao Condicionamento e ao Desempenho*. 3ªed. São Paulo: Manole, 2000.

- RIBEIRO, R. M.; ROSSI, P. "Diagnóstico Clínico e Radiológico da Incontinência Urinária". In: F. BARACAT, MONTELLATO, N. *Uroginecologia*. (org.) São Paulo: Roca, 2000.
- ROSENWEING, B. A.; HISCHKE, D.; SHARI, T. *Stress Incontinence in Women: Psychological Status Before and After Treatment*. The Journal of Reproductive Medicine, 1991, 36: 835-838.
- 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, 1999; 78: 546-551.
- SIMONETTI, R.; TRUZZI, J. C.; BRUSCHINI, H.; GLASHAN, R. Q. "*Incontinência Urinária em Idosos: Impacto Social e Tratamento*". A terceira idade, São Paulo, v. 12, n. 23, nov.2001, p. 53-69.
- TANAGHO, E. A. "Anatomia do Trato Urinário". In: McANINCH, J. W.; EMIL, A. T. *Urologia Geral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 13ª ed., 1994.
- TATA, G. E. "Incontinência". In PICKLES B.; COMPTON, A.; COTT, R.; SIMPSON, J.; VANDERVOORT A. *Fisioterapia na Terceira Idade*. São Paulo: Santos, 1998.
- WEI, J.; RAZ, S.; YOUNG, G. P. H. "Fisiopatologia da Incontinência Urinária de Esforço". In. RUBINSTEIN, I. (org.) *Urologia Feminina*. São Paulo: BYK, 1999.