

# PERFIL DE ATLETAS DE ALTO IMPACTO COM PERDA URINÁRIA, NO SEXO FEMININO

ANGIE FREITAS WEBER GUIMARÃES  
Ms. JACQUELINE MARIA MARANHÃO PINTO LIMA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO  
SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL  
angie.freitas@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), a incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina, e pode trazer várias consequências negativas à qualidade de vida das mulheres. O tipo de IU mais comum, é a de esforço, estando presente em aproximadamente 50% de todas as mulheres incontinentes, seguida por IU mista (30-40%) e IU de urgência (10-20%) (BROWN et al., 2003).

Hay-Smith et al. (2001) observaram que a força de impacto no assoalho pélvico durante atividades como correr, é 3 a 4 vezes o peso corporal, 5 a 12 vezes ao pular, 9 vezes o peso corporal na queda após um salto em altura, 16 vezes após um pulo mais alto.

A incontinência urinária de esforço pura é a mais frequente. É definida como a perda urinária involuntária, na ausência de contração do detrusor, ocorrendo nos esforços, quando a pressão intra-vesical supera a pressão intra-uretral. É causada por defeito anatômico, congênito ou adquirido. Mulheres jovens e nulíparas podem apresentar (SOUZA et al., 2002).

Sabe-se que na ausência de um trabalho específico para a musculatura do pavimento pélvico, a carga repetida sobre a musculatura perineal associados a aumentos freqüentes da pressão intra-abdominal tende a reduzir a eficácia da mecânica do assoalho pélvico e/ou produzir alterações na composição de alguns músculos, tal como a redução do número de fibras do tipo I observada no músculo elevador do ânus. De acordo com essas evidências o exercício intenso pode ser considerado para algumas mulheres fator precipitante da IUE (ZUCCHI et al., 2003).

Na mulher, a incontinência urinária é uma condição freqüente, com sua prevalência variando entre 10 e 40%. Sua prevalência aumenta com a idade, e apesar de não ser uma doença que leva a morte, pode, muitas vezes, levar à vergonha, à depressão e ao isolamento (DINIZ et al., 2007).

O tratamento consiste em redução dos fatores agravantes da incontinência, como obesidade, tabagismo, ingestão excessiva de líquidos e controle clínico das patologias que interferem o trato urinário. O fortalecimento do assoalho pélvico é alcançado através de exercícios específicos que devem ser supervisionados, realizados de forma regular e auxiliados por alguma forma de “*feedback*” para que a paciente possa avaliar seu processo (BARACHO, 2007).

O objetivo geral da pesquisa é avaliar o perfil de atletas de alto impacto com perda urinária, no sexo feminino.

## METODOLOGIA

O presente trabalho teve caráter prospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa através da pesquisa de campo. O período de desenvolvimento do estudo ocorreu de fevereiro a junho de 2010 sendo que os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2010. O local da pesquisa foi em uma escola da rede privada do município de São Luís – MA. A população foi constituída por todas as atletas de três modalidades esportivas, sendo 11 atletas de voleibol, basquetebol com 13 atletas e handebol com 12 atletas, cuja amostra foi composta pelo total de atletas (N=36) que se dispuseram a participar da pesquisa, tendo como critério de inclusão a faixa de 15 a 17 anos. O instrumento para coleta dos dados foi um questionário com

perguntas fechadas e abertas que constaram informações que se enquadraram com os objetivos da pesquisa. Foi encaminhada à escola selecionada por conveniência, uma solicitação Oficial para a realização da pesquisa e após consentimento, deu-se início à coleta de dados, pela própria pesquisadora garantindo a sua veracidade. Os resultados foram armazenados em banco de dados do programa Excell 2000 e o tratamento estatístico com construção de tabelas e determinação de relação de dependência em significância igual a 0,05 no programa Bioestatic 10.0 da UFPA.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1:** Distribuição das frequências de atletas do sexo feminino, na faixa etária de 15 a 17 anos, em modalidades esportivas de alto impacto, na relação entre variáveis situacionais determinantes da incontinência urinária e o momento relacionado à prática esportiva. São Luís, Maranhão, 2010.

Variáveis Situacionais/ Prática Esportiva	Situações Determinantes da Incontinência Urinária										
	S		T/E		C/P		E		MP		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
<u>Com Perda Urinária</u>											
-Basquetebol-											
- DAF	02	5,55			01	2,78					
- FAF	03	8,33	02	5,55	01	2,78					
- DFAF					02	5,55					
- Handebol -											
- DAF	03	8,33			03	8,33					
- FAF	01	2,78			01	2,78					
- DFAF	02	5,55	02	5,55	01	2,78				01	2,78
- Voleibol -											
- DAF	02	5,55	02	5,55	04	11,11					
- FAF	03	8,33	02	5,55				01	2,78		
- DFAF											
<b>Total geral</b>				36		100					

Legenda: S = Sorrir, T/E = Tossir e Espirrar, C/P = Correr e Pular, E = Estresse, MP = Mudar de Posição;

DAF = Durante a Atividade Física, FAF = Fora da Atividade Física, DFAF = Durante e Fora da Atividade Física.

Os resultados da Tabela 1 demonstraram maiores percentuais de atletas do basquetebol, com perda urinária, em FAF, DAF e DFAF, respectivamente nas situações de sorrir, tossir/espirrar e, correr/pular, com (n = 03; 8,33%) e (n = 02; 5,55%). Na modalidade handebol, em DAF, respectivamente nas situações sorrir e correr/pular, com (n = 03; 8,33%). Na modalidade voleibol, em DAF e FAF, respectivamente nas situações correr/pular e sorrir, com (n = 04; 11,11%) e (n = 03; 8,33%). Outrossim, foi possível observar que as situações espirrar e mudar de posição, não apresentaram casos representativos na modalidade basquetebol e, apenas 2,78% da população investigada nas modalidades handebol e voleibol, respectivamente em DFAF e FAF. Estatisticamente, ficou determinado em análise de

contingência, considerando-se as situações correr/pular, nas três modalidades investigadas em DAF, FAF e DFAF, um  $(p) < 0,0001$ , portanto podemos afirmar que existe uma relação de dependência entre a situação determinante da incontinência urinária e os momentos diferenciados da prática de atividade física, nas três modalidades investigadas.

A incontinência urinária mais comum é a de esforço (IUE), caracterizada pela perda de urina ao tossir, espirrar ou realizar esforço físico, dados congruentes aos achados na pesquisa em questão (FELDNER, 2006).

Também foi constatado por Polden e Mantle (2002), que as moças, em especial, passam por uma fase alegre por volta da puberdade, se não antes. Algumas acham que isso resulta em perdas embaraçosas de urina. Quando o vazamento é considerável, deve-se suspeitar de um detrusor instável, mais pode ser que a pressão de fechamento da uretra esteja abaixo da normal.

Consoante aos resultados, estão os dados observados por Caetano (2007) em uma pesquisa sobre incontinência urinária e a prática de atividades físicas na cidade de Campinas-SP, cerca de 27% das atletas relatam perder urina durante a tosse, espirro e risada, 29% durante atividades físicas e 15% durante movimentos bruscos ou levantando-se.

Neste sentido, um estudo desenvolvido por Thyssen et al (2002) entre 291 mulheres atletas com idade média de 22,8 anos estudadas, foi constatado que 51,9% tinham experienciado perda de urina durante seus respectivos esportes e diferentes situações da vida diária. Cento e vinte 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%), durante a competição. Os autores explicam que essa diferença pode estar relacionada com um "ritual" das atletas em esvaziar a bexiga antes das competições e com a diminuição da ingestão líquida, dados semelhantes aos achados.

**Tabela 2:** Distribuição das frequências de atletas do sexo feminino, na faixa etária de 15 a 17 anos, em modalidades de alto impacto, na relação entre o momento da prática esportiva para a incontinência urinária e o tempo de exercício por modalidade. São Luís, Maranhão, 2010.

Momento da Prática Esportiva/ Tempo de Exercício	Momento da Prática Esportiva/Perda Urinária							
	DAF		FAF		DFAF		SPU	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Tempo/Modalidade</b>								
- Basquetebol -								
< 2 anos								
3 a 5 anos			01	2,78			01	
> 5 anos	2,78							
- Handebol -								
< 2 anos	01	2,78	01	2,78	01	2,78	04	
3 a 5 anos	11,11							
> 5 anos	02	5,55	02	5,55				
- Voleibol -								
< 2 anos	01	2,78					02	
3 a 5 anos	5,55							
> 5 anos	03	8,33			01	2,78	02	
	5,55							
	01	2,78	01	2,78				
			01	2,78	01	2,78	03	
	8,33							
	02	5,55					01	
	2,78							
			02	5,55			01	
	2,78							
<b>Total geral</b>			36		100			

Legenda: DAF = Durante a Atividade Física, FAF = Fora da Atividade Física, DFAF = Durante e Fora da Atividade Física, SPU = Sem Perda Urinária.

Os resultados da tabela 2 demonstraram maiores percentuais de atletas do basquetebol, com perda urinária e, mais de 5 anos de prática esportiva, em FAF e DAF com, (n = 02; 5,55%). Na modalidade handebol e, de 3 a 5 anos de atividade, em DAF, com (n=03; 8,33%). Na modalidade voleibol e, com 3 a 5 anos de atividade, em DAF; com mais de 5 anos de prática, em FAF, com (n = 02; 5,55%). Outrossim, foi possível observar que a maior frequência, apresentou a modalidade basquetebol, sem perda urinária em atletas de 3 a 5 anos de exercício, com (n = 04; 11,11%). Estatisticamente, ficou determinado em análise de contingência, considerando-se as variáveis modalidade esportiva e o momento da perda urinária, (p) t= 0, 5804, maior que 0, 05, portanto podemos afirmar que a perda urinária independe do momento e da prática esportiva de alto impacto, nas três modalidades investigadas.

Segundo Eliasson (2002), as atletas que se queixaram de perder urina relataram que a incontinência se iniciou após dois anos e meio de treinamento. A perda urinária foi associada com o tempo de treinamento, idade, duração e frequência do treinamento, o que reforça os escores desta pesquisa.

De acordo com Silva (2005) em uma pesquisa que relaciona incontinência urinária de esforço com a prática de atividades físicas em mulheres nulíparas diz que dentro da modalidade esportiva voleibol, as atletas encontram-se em treinamento há 7,55 anos (+ ou - 4,78). Na análise da continência urinária, todas as mulheres relataram manutenção da continência em suas atividades de vida diária, inclusive durante esforços que aumentam a pressão intra-abdominal; no entanto, apenas uma atleta relatou episódios de urgência miccional, dados divergentes aos desta pesquisa.

Os resultados confirmam a citação de Caetano (2007) que diz que as atletas que se queixaram de perder urina relataram que a incontinência se iniciou após dois anos e meio de treinamento. As atletas incontinentes eram mais velhas e tinham tido treinamentos mais longos

e com frequência maior em relação aquelas que não apresentavam os sintomas. A prática de atividades físicas concluiu que 40% das atletas relataram ter perdido urina durante a prática esportiva na High School que corresponde ao grau da escola (15 a 17 anos geralmente) e 17% na ju school ou 1º grau (sete aos 14 anos).

## CONCLUSÃO

É muito comum mulheres que praticam atividades físicas, principalmente de alto impacto apresentarem perda urinária, este grupo em particular apresenta afecções clínicas sutis que muitas vezes passam despercebidas, as atletas devem ser encaminhadas para uma equipe interdisciplinar, incluindo o fisioterapeuta com métodos eficazes e não invasivos, sendo o melhor para atletas jovens nulíparas.

Os resultados demonstraram que existe uma relação de dependência entre a situação determinante de incontinência urinária e os momentos diferenciados de atividade física nas três modalidades investigadas. Em relação ao tempo de exercício por modalidade, os maiores percentuais de atletas do basquetebol, com mais de cinco anos de prática esportiva.

Daí a importância de avaliar o perfil de perda urinária em atletas de alto impacto no sexo feminino, abrindo espaço para novos estudos e mostrar que a incontinência urinária deve ser tratada com mais atenção pelas autoridades e profissionais da área da saúde. São necessários mais estudos comparativos com valores objetivos e existência de parâmetros de normalidade.

Palavras-chaves: Incontinência urinária; Assoalho pélvico; Esportes de alto impacto.

## REFERÊNCIAS

- BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada á obstetrícia: Uroginecologia e aspectos de mastologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- BROWN, JS; et al. Prece dings of the national institute of diabetes and Kidney discases international symposium on epidemiologic issues in urinary incontinence in women.am **J Obstet Gynecol (suplement)** 2003; 188 : 77-88.
- CAETANO, Aletha Silva et al. **Incontinência urinária e prática de atividades**, Campinas-SP, 2007.
- DINIZ, Múcio Barata et al. In: BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada á obstetrícia: uroginecologia e aspectos de mastologia.** Estudo Urodinâmico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007; 27:291.
- ELIASSON K; LARSSON, T; MATTSON E. Prevalence of stress incontinence in elite trampolinists.Scand **J Med Sci Sports.** 2002, 12:106-10.
- FELDNER P.C. et al. Diagnóstico Clínico e Subsidiário da Incontinência Urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** 2006; 28 (1): 54-6.
- HAY-SMITH E, et al. **Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women.** The Colaborations Oxford: Update Software 2001;3.
- POLDEN, Margaret; MANTLE, Jill. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia.** São Paulo: Santos, 2002. 442p.

SILVA, Lissandra Henrique et al. Relação da incontinência urinária de esforço com prática de atividade física em mulheres nulíparas. **Salusvita**, Bauru, v.24, n. 2, p.195-206, 2005.

SOUZA, Elza Lúcio Baracho Lotti de et al. **Fisioterapia em obstetrícia & aspectos de mastologia** : 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

THYSSEN. H.H., CLEVIN. L., OLOSEN, S. Urinary incontinence in elite nuliparous athletes and dancers. **Int Uroginecol**, 2002;13:15-7.

ZUCCHI, E.V.M, et al. Impacto da atividade esportiva no assoalho pélvico. **Feminina**, 2003; 31 (4): 333-335.

Rua 6; Quadra 24; Casa 12; Conjunto Ilha Bella; Jardim São Cristovão; São Luís, Maranhão, Brasil.

(98) 32251169/ 96131055/ 81173561.