



Incontinência urinária e a prática de atividades físicas

Aletha Silva Caetano¹, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares²
e Maria Helena Baena de Moraes Lopes³

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 incontinência. Muitas dessas mulheres abandonam suas atividades para evitar perder urina durante essa prática, pois essa perda causa vergonha, constrangimento, além de interferir no desempenho durante o exercício. Inexistem pesquisas na área da educação física que discutam esse tema. O objetivo deste estudo consistiu de uma revisão bibliográfica acerca da incontinência urinária, analisando sua relação com atividades físicas e esportivas por mulheres, o impacto causado pela incontinência 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 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 utilizam algumas estratégias para prevenir a perda de urina, como o uso de absorventes e restrição hídrica. O profissional de educação física tem um papel fundamental na orientação adequada de exercícios, transformando essa prática numa intervenção preventiva da incontinência urinária entre mulheres fisicamente ativas.

ABSTRACT

Urinary incontinence and physical activity practice

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 muscles responsible for the women continence. Indeed, it is very common women who practice physical activities and sports to present incontinence. Many of these women abandon their activities to prevent discharging urine during these practices which causes sha-

Palavras-chave: Incontinência urinária. Exercícios. Esporte.

Keywords: Urinary incontinence. Physical activities. Exercises. Sport.

me, 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 on this subject is very recent, but they are enough to evidence that the physical and sport practices 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 among physically active women.

INTRODUÇÃO

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⁽¹⁾. 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⁽²⁾.

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⁽³⁾. No entanto, não existem 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 acerca 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.

1. 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.

2. 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.

3. Enfermeira Livre-Docente, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Aceito em 15/1/07.

Endereço para correspondência: Aletha Silva Caetano, Rua Maria Simões de Andrade, 357, Jardim Ricardo Duzzi – 13160-000 – Artur Nogueira, SP. E-mail: alethacaetano@hotmail.com

A INCONTINÊNCIA URINÁRIA

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”⁽⁴⁾. 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⁽⁴⁾.

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⁽⁵⁻⁶⁾. 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 anatómicas, mudanças hormonais e conseqüências de partos e gestações que podem deslocar e enfraquecer os músculos do períneo⁽⁷⁻⁹⁾. O períneo representa o conjunto das partes moles que fecham a pelve e suportam as vísceras em posição vertical; o músculo elevador do ânus, localizado no períneo, é o principal responsável pela continência urinária na mulher⁽⁹⁾. Outros fatores de risco também são considerados para o desenvolvimento da incontinência. Entre eles estão: idade, obesidade, menopausa, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, doenças crônicas, fatores hereditários, uso de drogas, consumo de cafeína, tabagismo e exercícios físicos⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

As mulheres fisicamente ativas apresentam com mais frequência a incontinência urinária de esforço. Embora a literatura não seja conclusiva a esse respeito, estudos demonstram que os exercícios que exigem muito esforço físico e demandam alto impacto podem ocasionar 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⁽¹²⁻¹⁴⁾.

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 graves de incontinência apresentam sintomas depressivos, acompanhados de diminuição da auto-estima e aumento da ansiedade⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

A prevalência da incontinência urinária na mulher pode variar entre 12% e 56%. Para tanto, devem-se considerar a metodologia utilizada para a realização do estudo, a característica da população (idade, atividade profissional, presença de doenças crônicas, menopausa), diagnóstico utilizado, entre outros⁽¹¹⁾. Na população brasileira não encontramos estudos epidemiológicos acerca da prevalência da incontinência urinária entre as mulheres que participam de atividades físicas e de esportes.

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^(3,20-23). 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 e paridade. Estudos mostram que a queixa de incontinência urinária entre mulheres jovens nulíparas que praticam atividades físicas é comum^(20,24-26). 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⁽²⁷⁾. Esse impacto, causado por exercícios de impacto, 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^(26,28).

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⁽²⁹⁾. Mudanças na composição celular do tecido, quantidade e duração do esforço sobre o assoalho pélvico são outras possibilidades⁽³⁰⁾.

Entre as atividades que proporcionaram maiores queixas de perda de urina entre mulheres que praticam exercícios, temos a ginástica e a corrida^(20,23-26,28-29). Esses dados, no entanto, são provenientes de um número restrito de pesquisas que foram desenvolvidas somente a partir do fim da década de 80.

Nygaard *et al.*, em 1994⁽²⁰⁾, estudaram 156 atletas nulíparas com idade média de 19,9 anos; 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%), hóquei (42%), trilha (29%), natação (10%), vôlei (9%), *softball* (6%) e, por último, golfe (0%). As atividades que mais proporcionaram perda de urina foram aquelas que incluíam saltos, aterrissagens de alto-impacto e corrida. Saltar com as pernas abertas foi queixa entre 30% das atletas, seguida de saltar com as pernas unidas (28%). Esses autores acreditam 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 2º grau da escola (15 aos 17 anos geralmente) e 17% na *junior high school* ou 1º grau (sete aos 14 anos).

Num estudo retrospectivo desenvolvido também por Nygaard⁽²⁸⁾, 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⁽³¹⁾ compararam a prevalência de incontinência urinária de esforço e urge-incontinência entre 660 atletas de um time nacional júnior e sênior com um grupo controle de 765 mulheres não atletas. A idade das mulheres variou entre 15 e 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-se. 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*⁽³²⁾. 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 teve 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 pode exacerbar ainda mais a incontinência urinária em atletas com desordem alimentar^(31,33).

Entre 291 mulheres atletas com idade média de 22,8 anos, estudadas por Thyssen *et al.*⁽²²⁾, 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%), 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 na ingestão líquida.

A maior prevalência de perda de urina entre as pesquisas foi verificada entre atletas trampolinistas⁽²⁵⁾. Foram estudadas 35 atletas nuparas 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 se iniciou 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 treinamento mais longo e com 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 enfraquecido, 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.*⁽³⁴⁾. 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 *et al.*⁽³⁵⁾ 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. Nessa 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%. Os mesmos autores, numa pesquisa mais recente, constataram, em 3.364 mulheres entre 18 e 60 anos, que uma em cada sete tinha perdido urina durante a atividade física⁽³⁶⁾.

Entre militares femininos que constituem o Exército e a Força Aérea norte-americana, estudos com essa população têm demonstrado prevalência de incontinência urinária significativa^(21,37). Entre 563 soldadas entrevistadas, foi verificada a queixa de incontinência urinária em 31% delas 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%), seguidas 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 dela.

O aumento da preocupação com a incontinência pode ser associado com o aumento da frequência dos episódios de perda de urina⁽¹⁶⁾. A presença de sintomas graves de incontinência urinária pode levar essas mulheres a praticarem menos atividades físicas e a considerarem a incontinência uma grande barreira relacionada a essa prática^(36,38). Por causa da incontinência urinária, mais de 20% das mulheres abandonaram suas atividades físicas⁽³⁵⁾.

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 continentemente⁽³⁹⁾. Esse 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⁽³⁴⁾. 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⁽³⁶⁾.

Várias pesquisas constataram que as mulheres que não abandonaram suas atividades físicas por causa da incontinência utilizaram algumas estratégias para evitar 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^(22,35). 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⁽⁴⁰⁾.

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 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⁽²⁹⁾.

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 consegue contrair seus músculos do períneo corretamente^(29,41-43). Cerca de 30% das mulheres relataram incapacidade em interromper um jato de urina⁽⁴¹⁻⁴³⁾. 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⁽³⁸⁾. Com exercícios de contração desses músculos, 17 de 23 mulheres relataram diminuição de perda de urina durante suas atividades de saltos e corridas⁽²⁹⁾. Todas as mulheres, atletas ou não, necessitam de uma estimulação dessa musculatura para poderem identificá-la e contrai-la durante suas aulas de ginástica e treinamento aeróbico, prevenindo o aparecimento ou agravamento da incontinência urinária, além de melhorar o controle da bexiga^(34,38-39,44). 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 aluna 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.

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 evitar atividades físicas e esportivas por causa da incontinência. Os profissionais que trabalham com atividades físicas, aulas de ginástica e esportes devem ser preparados e informados a respeito da incontinência urinária e suas conseqüências, para poderem, assim, oferecer orientações e ajuda às mulheres de todas as idades

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Gorayeb N, Turibio LBN. O exercício: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos. São Paulo: Atheneu, 1999.
3. Bo K. Stress urinary incontinence, physical activity and pelvic floor muscle strength training. *Scand J Med Sci Sports.* 1992;2:197-206.
4. 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.* 2002;61:37-49.
5. 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.
6. Minassian VA, Drutz HP. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynecol Obstet.* 2003;82:327-38.
7. 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/uiovervw.htm> (10 abr. 2006).

des que praticam exercícios e esportes, através de estratégias não invasivas, como os exercícios para o fortalecimento do períneo^(25,38,44), além de informações, adaptações e cuidados específicos para as que apresentarem esses sintomas durante essa prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não existem pesquisas na área da educação física que abordem 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 a 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 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 pode 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

- Universidade Estadual de Campinas;
- Faculdade de Educação Física da Unicamp – FEF/Unicamp;
- CNPq.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

8. 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.
9. Grosse D, Sengler J, editores. Reeducação perineal. São Paulo: Manole; 2001.
10. Foldspang A, Mommesen S, Lam GW. Parity as a correlate of adult female urinary incontinence prevalence. *J Epidemiol Community Health.* 1992;46:595-600.
11. Higa R. Incontinência urinária: problema ocupacional entre profissionais de enfermagem. [dissertação] Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp; 2004.
12. Crist T, Shingleton HM, Koch GG. Stress incontinence and the nulliparous patient. *Obstet Gynecol.* 1972;40:13-7.
13. Nemir A, Middleton RP. Stress incontinence in young nulliparous women; a statistical study. *Am J Obstet Gynecol.* 1954;68(4):1166-8.
14. Wolin LH. Stress incontinence in young, health nulliparous female subjects. *J Urol.* 1969;101:545-49.
15. Fultz NH, Herzog AR. Self-report social and emotional impact of urinary incontinence. *J Am Geriatr Soc.* 2001;49:892-9.

16. 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.
17. 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.
18. Norton PA, Macdonald LD, Sedgwinck PM, Stanton SL. Distress and delay associated with urinary incontinence, frequency and urgency in women. *BMJ.* 1988; 297:1187-9.
19. 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.
20. Nygaard I, Thompsson FL, Svengalis SL. Urinary incontinence in elite nulliparous athletes. *Obstet Gynecol.* 1994;84:183-7.
21. Davis G. Urinary incontinence among female soldiers. *Mil Med.* 1999;164:182-7.
22. Thyssen HH, Clevin L, Olosen S. Urinary incontinence in elite female athletes and dancers. *Int Urogynecol J.* 2002;13:15-7.
23. Bump R, Norton P. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1998; 25:723-46.
24. Jiang K, Novi JM, Darnell S, Arya LA. Exercise and urinary incontinence in women. *Obstet Gynecol Survey.* 2004;59:717-21.
25. Eliasson K, Larsson T, Mattsson E. Prevalence of stress incontinence in elite trampolinists. *Scand J Med Sci Sports.* 2002;12:106-10.
26. Nygaard IE, Glowacki C, Saltzman CL. Relationship between foot flexibility and urinary incontinence in nulliparous varsity athletes. *Obstet Gynecol.* 1996;87(6): 1049-51.
27. Hay J. Citius, altius, longius (faster, higher, longer): the biomechanics of jumping for distance. *J Biomech.* 1993;26:7-21.
28. 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.
29. Bo K. Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. *Sports Med.* 2004;34:451-64.
30. Harris RL, Cundiff GW, Coates KW. Urinary incontinence and pelvic prolapse in nulliparous women. *Obstet Gynecol.* 1998;92:951-4.
31. Bo K, Borgen JS. Prevalence of stress and urge urinary incontinence in elite athletes and controls. *Med Sci Sports Exerc.* 2001;33:1797-802.
32. 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.
33. Hextall A, Majid S, Cardoso L. A prospective controlled study of urinary symptoms in women with several anorexia nervosa. *Neuroourol Urodyn.* 1999;18:398-9.
34. 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.
35. Nygaard I, Delancey JO, Arnsdorf L. Exercise and incontinence. *Obstet Gynecol.* 1990;75:848-51.
36. 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.
37. Fischer JR, Berg PH. Urinary incontinence in United States Air Force female aircrew. *Obstet Gynecol.* 1999;94:532-6.
38. Brown WJ, Miller YD. Too wet to exercise? Leaking urine as a barrier to physical activity in women. *J Sci Med Sports.* 2001;4:373-8.
39. Stach-Lempinen B, Nygard CH, Laippala RM, Metsanoja R, Kujansuu E. Is physical activity influenced by urinary incontinence? *BJOG.* 2004;111(5):475-80.
40. Tata GE. Incontinência. In: Pickles B, Compton A, Cott R, Simpson J, Vandervoort A, editores. *Fisioterapia na terceira idade.* São Paulo: Santos, 1998.
41. Kegel AH. Stress incontinence and genital relaxation. *Ciba Clin Sympos.* 1952; 35-51.
42. Bevenuti F, Caputo GM, Bardinelli S. Reeducative treatment of female genuine stress incontinence. *Am J Phys Med.* 1987;66:155-68.
43. Bo K, Larsen S, Oseid S. Knowledge about and ability to correct pelvic floor muscle exercises in women with urinary stress incontinence. *Neuroourol Urodyn.* 1988;7:261-2.
44. Caetano AS, Tavares MCGCF, Lopes MHB. Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço. *Lecturas Educación Física y Deportes [online]* 2004; 76. Available from: <http://www.efdeportes.comefd76/mulheres.htm> (20 abr 2006).