

## **Impacto dos sinais e sintomas de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres praticantes de musculação no Estado de Sergipe**

**Impact of signs and symptoms of urinary incontinence on the quality of life of women practicing musculation in the State of Sergipe**

**Impacto de los signos y síntomas de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres que practican musculación en el Estado de Sergipe**

Recebido: 22/07/2021 | Revisado: 29/07/2021 | Aceito: 17/08/2021 | Publicado: 21/08/2021

### **Davi Santana Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7103-4441>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México  
E-mail: [davi.santana.sousa@hotmail.com](mailto:davi.santana.sousa@hotmail.com)

### **Anne Caroline de Santana Dantas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4846-9815>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [carol.dantassantana@gmail.com](mailto:carol.dantassantana@gmail.com)

### **Natália Santos das Neves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7382-0021>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [neves03@gmail.com](mailto:neves03@gmail.com)

### **Giancarlos Costa Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6799-6787>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [giancarlosfilho@hotmail.com](mailto:giancarlosfilho@hotmail.com)

### **Melissa Almeida Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6494-361X>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [melissaalmeidaa@hotmail.com](mailto:melissaalmeidaa@hotmail.com)

### **Ana Maria Moura Tavares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1813-4547>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [anamoura17@outlook.com.br](mailto:anamoura17@outlook.com.br)

### **Alan Douglas Bezerra dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9050-8427>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [doug16alan@gmail.com](mailto:doug16alan@gmail.com)

### **Vitória Santana de Aquino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2531-5124>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [vitoriaaquino01@gmail.com](mailto:vitoriaaquino01@gmail.com)

### **Lycia Isadora Pereira Melo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4072-9264>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [isamelo2011@live.com](mailto:isamelo2011@live.com)

### **Laís Bispo Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8881-509X>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [laisbisposilva@hotmail.com](mailto:laisbisposilva@hotmail.com)

### **Yasmin dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6832-738X>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [fisio.yasmins@gmail.com](mailto:fisio.yasmins@gmail.com)

### **Fernandes Tavares Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4086-0171>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [tavares\\_607@hotmail.com](mailto:tavares_607@hotmail.com)

### **Clesimary Evangelista Molina Martins**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2342-6779>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [c-evangelista-martins@bol.com.br](mailto:c-evangelista-martins@bol.com.br)

**Maria Jane das Virgens Aquino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9692-0271>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [mjvafisio@gmail.com](mailto:mjvafisio@gmail.com)

**Daniela Teles de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2158-5178>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [danipto@yahoo.com.br](mailto:danipto@yahoo.com.br)

**Licia Santos Santana**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4720-8293>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [licia2s@hotmail.com](mailto:licia2s@hotmail.com)

**Resumo**

**Introdução:** A Incontinência Urinária (IU) é toda perda involuntária de urina, de acordo com a Sociedade Internacional de Continência (ICS). **Objetivos:** Analisar a prevalência de sinais e sintomas de Incontinência Urinária por esforço em mulheres praticantes de musculação. **Metodologia:** Estudo transversal do tipo quantitativo, realizado via online por 195 mulheres que praticavam musculação, sendo que dessas apenas 52 foram incluídas no presente estudo, as mesmas responderam a um questionário ao qual colhia informações da vida pessoal para análise de critérios e em seguida o ICIQ-SF para análise da IU no que se refere à frequência, quantidade, interferência na vida pessoal e em que momento perde urina. **Resultados:** Houve relatos de perdas urinárias em 19,24% das voluntárias. A média de idade foi de 27,11 anos ( $DP \pm 5,61$ ), 21,15% das que apresentaram perda urinária relatam impacto de grave a muito grave e 73,08% disseram não ter nenhum impacto. Prevaleceu 11,54% das mulheres apresentando queixas de atividades que exigem esforço. A perda urinária foi maior naquelas que realizam mais de um tipo de atividade física, ocorrendo em 6 das 10 mulheres que apresentaram incontinência. **Conclusão:** Pôde-se concluir que, apesar da limitação na amostra, observou-se que os sinais e sintomas de incontinência urinária estavam presentes nas mulheres praticantes de musculação e o impacto que a patologia ocasiona na qualidade de vida destas.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária; Fisioterapia; Musculação.

**Abstract**

**Introduction:** Urinary Incontinence (UI) is any involuntary loss of urine, according to the International Continence Society (ICS). **Objectives:** To analyze the prevalence of signs and symptoms of stress urinary incontinence in women who practice weight training. **Methodology:** Cross-sectional study of a quantitative type, carried out online by 195 women who practiced weight training, of which only 52 were included in the present study, they answered a questionnaire to which they collected information from their personal lives for analysis of criteria and then the ICIQ-SF for UI analysis with regard to frequency, quantity, interference in personal life and when to lose urine. **Results:** There were reports of urinary losses in 19.24% of the volunteers. The mean age was 27.11 years ( $SD \pm 5.61$ ), 21.15% of those who presented urinary loss reported an impact from severe to very severe and 73.08% said they had no impact. 11.54% of women presented complaints of activities that require effort. Urinary loss was greater in those who performed more than one type of physical activity, occurring in 6 out of 10 women who had incontinence. **Conclusion:** It could be concluded that, despite the limitation in the sample, it was observed that the signs and symptoms of urinary incontinence were present in women who practice weight training and the impact that the pathology causes on their quality of life.

**Keywords:** Urinary incontinence; Physiotherapy; Weight training.

**Resumen**

**Introducción:** La incontinencia urinaria (IU) es cualquier pérdida involuntaria de orina, según la International Continence Society (ICS). **Objetivos:** Analizar la prevalencia de signos y síntomas de incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres que practican musculación. **Metodología:** Estudio cuantitativo transversal, realizado en línea por 195 mujeres que practicaban culturismo, y de estas solo 52 fueron incluidas en el presente estudio, respondieron un cuestionario en el que se recogía información de su vida personal para análisis de criterios y luego el ICIQ-SF. para el análisis de la IU en cuanto a frecuencia, cantidad, interferencia en la vida personal y en qué momento se produce la fuga de orina. **Resultados:** Hubo informes de pérdidas urinarias en el 19,24% de los voluntarios. La edad media fue 27,11 años ( $DE \pm 5,61$ ), el 21,15% de las personas con pérdida urinaria informaron un impacto de severo a muy severo y el 73,08% dijo que no tuvo ningún impacto. Prevalció el 11,54% de mujeres quejándose de actividades que requieren esfuerzo. La pérdida urinaria fue mayor en las que realizaron más de un tipo de actividad física, ocurriendo en 6 de las 10 mujeres que tenían incontinencia. **Conclusión:** Se concluyó que, a pesar de la limitación en la muestra, se observó que los signos y síntomas de incontinencia urinaria estaban presentes en mujeres que practican musculación y el impacto que la patología provoca en su calidad de vida.

**Palabras clave:** Incontinencia urinaria; Fisioterapia; Culturismo.

## 1. Introdução

A Sociedade Internacional de Continência conceitua que a Incontinência Urinária (IU) é toda perda involuntária de urina. Classificam-se em três tipos mais comuns: incontinência urinária por urgência (IUU) a qual as perdas da urina são relacionadas a situações de urgência, isto é, a um desejo inesperado e intenso de urinar. A incontinência urinária por esforço (IUE) que é classificada como perda involuntária de urina a pequenos e grandes esforços, como tossir, espirrar ou levantar pesos, afetando de maneira negativa a vivência das mulheres, sendo a mais comum entre as mulheres. E também a incontinência urinária mista (IUM) que está relacionada à alguns sinais da incontinência urinária de esforço e de incontinência urinária de urgência (Naves et al., 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) cita que a incontinência urinária atinge cerca de 200 milhões de pessoas em todo o mundo, destacando-se como um problema importante de saúde pública. A prevalência mundial da IU varia de 5 a 69% nas mulheres, sendo que no Brasil a prevalência é maior no sexo feminino, equivalente a 26,2% da população (Martines; Dambros; Tamanini, 2014).

O tipo de incontinência urinária mais comum é a de esforço, especificada pela perda de urina ao tossir, espirrar ou realizar esforço físico (Barros et al., 2007). Foi retratado em pesquisa que cerca de 50% da população feminina que sofrem de incontinência urinária apresenta a incontinência de esforço, 30 a 40% mista e 10 a 20% apresenta de urgência (Marinho et al., 2006). Em um estudo comparativo realizado concluiu-se que a prevalência de incontinência urinária de esforço em mulheres que treinavam rotineiramente atingiu um valor de 47% (Silva et al., 2005).

Requisitos bem definidos, como o sobrepeso e também o peso do útero durante a gravidez, número de partos, cirurgias pélvicas e o hipoestrogenismo, podem propiciar ou causar deficiência na atividade dos músculos pélvicos destas mulheres. Estudos apontaram recentemente que razões que podem ampliar a pressão intra-abdominal, tais como: tosse crônica, constipação intestinal com esforço crônico para defecar e exercícios físicos fatigantes, também ajudam a instigar circunstâncias de incontinência urinária (Almeida et al., 2011).

As estruturas que formam o assoalho pélvico agem para que durante as situações que exigem esforço físico, como praticar exercícios físicos, a transmissão da pressão abdominal recaia sobre a uretra de forma apropriada, evitando a perda de urina e assegurando o mecanismo de continência por meio das contrações dos músculos do assoalho pélvico (Barros et al., 2007; Daly et al., 2007). Ainda que existam comprovações dos benefícios na qualidade de vida das mulheres, alguns autores evidenciam que praticar exercícios de alto impacto excessivamente é um fator de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária (Barros et al., 2007; Baracho, 2007).

Atualmente, praticar exercícios físicos nas academias vem se tornando um hábito comum entre pessoas do sexo feminino e muitas delas passaram a incluir a atividade em sua rotina (Silva; Moraes, 2006). É notório que a prática regular de exercícios físicos aeróbicos, de fortalecimento muscular e de flexibilidade promovem benefícios na prevenção e tratamento de doenças cardíacas, obesidade, osteoporose, entre outras. Os exercícios também atuam em fatores emocionais, propiciando prazer psicológico, redução de sintomas como ansiedade, estresse e depressão (Silva et al., 2007).

Apesar do conhecimento de que a realização de exercício físico habitual conceda inúmeros benefícios na qualidade de vida das mulheres, estudos vêm mostrando que a realização acentuada e inapropriada destes exercícios pode ter como efeitos o aparecimento da incontinência urinária. Isso pode ocorrer pelo uso de cargas exorbitantes que produzem uma sobrecarga nos músculos da área abdominal e pélvica com resultante enfraquecimento o que pode evoluir com o surgimento outras ocorrências uroginecológicas e então o aparecimento de patologias (Ferreira et al., 2015).

Sendo assim, a escolha do tema se deu em virtude do impacto físico e emocional que a presença de sinais e sintomas de incontinência urinária podem ocasionar. O estudo irá contribuir para conscientizar mulheres e profissionais nas academias, sobre a importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, bem como, a conscientização perineal durante a

prática muscular, evitando assim, danos indesejáveis. A pesquisa foi realizada com objetivo de analisar o impacto de sinais e sintomas de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres praticantes de musculação no Estado de Sergipe.

## **2. Metodologia**

### **2.1 Delineamento do estudo**

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo transversal do tipo quantitativo, realizado por meio de um questionário online às mulheres praticantes de musculação do Estado de Sergipe.

### **2.2 Local da pesquisa**

Em consideração ao quadro da Pandemia provocada pelo vírus COVID-19 e buscando manter as regras de distanciamento social, utilizou-se uma técnica de amostragem do tipo bola de neve, fazendo uso de divulgação por redes sociais, através de amigos Fisioterapeutas, Educadores Físicos e outras áreas da saúde. Com uso de um questionário estruturado on-line desenvolvido usando formulários do Google, no qual havia um formulário de Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) anexado. O link do questionário foi enviado por WhatsApp e outras mídias sociais. As participantes foram incentivadas a lançar a pesquisa para outras mulheres praticantes de musculação. Ao receber e clicar no link, as participantes eram direcionadas automaticamente para as informações sobre o estudo e o consentimento informado. Depois do aceite, elas preencheram detalhes de cunho pessoal e um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras relacionados à prática de musculação e saúde ginecológica, para caracterização da amostra. Posteriormente foi aplicado o questionário ICIQ-SF com perguntas relacionadas à perda urinária e interferência na qualidade de vida.

### **2.3 Amostra**

A pesquisa foi realizada por duas pesquisadoras, acompanhadas pela fisioterapeuta responsável (orientadora), para quantificar a prevalência de sinais e sintomas de IU em mulheres praticantes de musculação no Estado de Sergipe. A coleta de dados foi realizada no mês de maio do ano de 2020.

### **2.4 Critério de Inclusão e Exclusão**

Foram incluídas mulheres nulíparas e nuligestas com idade entre 18 e 40 anos que praticavam musculação entre quatro e sete dias por semana a mais de 8 meses. Já os critérios de exclusão foram: mulheres que tinham realizado cirurgias ginecológicas, que tenham tido quadros de infecção urinária no ano da coleta, abortos, gestações e partos.

### **2.5 Aspectos éticos**

O estudo cumpriu os termos da Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde foram respeitados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi elaborado pelos pesquisadores e entregue aos participantes da pesquisa, via online, para que os mesmos pudessem ler e assinar consentindo a sua participação.

### **2.6 Procedimento de Intervenção**

O estudo foi realizado com a aplicação de dois questionários: o International Consultation on Incontinence Questionnaire- Short Form (ICIQ-SF), convencional, reproduzido e validado para a língua portuguesa composto por perguntas fechadas para obter dados relativos à possível disfunção ginecológica e um questionário formulado pelas pesquisadoras, com perguntas abertas e fechadas, para levantamento de dados pessoais relacionados à possíveis disfunções no trato urinário e

hábitos cotidianos, relacionados à prática de musculação.

As voluntárias que participaram do estudo foram convocadas, via aplicativo de mensagens, para a apresentação do projeto bem como esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa. Em seguida foi fornecido o site com o formulário, apresentando o termo de consentimento livre e esclarecido para a devida aceitação.

Após o consentimento, a voluntária era diretamente encaminhada para a página de questionários para coleta de dados pessoais da mesma, o qual incluía data de nascimento, sexo, idade e ainda doze questionamentos sobre rotina de exercícios e informações que foram úteis para o estudo, o qual incluía o tipo de atividade física que realizava, se realizava outro tipo de atividade física, se a mesma era nulípara ou nuligesta, intensidade do treino, se já sofreu abortos espontâneos, duração dos exercícios e quantas vezes semanais realizava treino muscular. Após todas as respostas concluídas foi aplicado o questionário ICIQ-SF, constando quatro indagações, como, frequência, quantidade, interferência na vida pessoal e em que momento perde urina.

## 2.7 Instrumentos de Avaliação

Inicialmente foi elaborado um formulário, criado pelas pesquisadoras, contendo perguntas para levantamento de dados pessoais da voluntária, como: sexo, idade, data de nascimento e mais 12 questionamentos relacionados à prática de exercícios e relacionados ao aspecto ginecológico.

Em seguida foi aplicado o ICIQ-SF. Este é um questionário de bom entendimento, curto, e autoaplicável adotado por verificar o impacto da IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes avaliados. Originalmente desenvolvido e validado na língua inglesa por Avery et al. (2001) e devidamente traduzido e validado para o português por Tamanini et al. (2004). Criado para classificar a IU na qualidade de vida, bem como, qualificar a perda de urina das pacientes avaliadas. O ICIQ-SF constitui-se em quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito pontos relacionados a razões ou ocorrências de IU experimentadas pelas pessoas questionadas.

A pontuação total é alcançada pela soma dos escores das questões 3, 4 e 5. Quanto maior a pontuação maior a repercussão a respeito da qualidade de vida e gravidade da perda urinária. O impacto da qualidade de vida foi separado da seguinte forma: nenhum impacto (0 ponto); impacto leve (de 1 a 3 pontos); impacto moderado (de 4 a 6 pontos); impacto grave (de 7 a 9 pontos); e impacto muito grave (10 ou mais pontos) (Silva; D'elboux, 2012).

## 2.8 Análise estatística

Inicialmente, os dados coletados foram transportados para uma planilha de dados no programa Excel for Windows 10, onde foi realizada a estatística descritiva, com as medidas de medidas de posição (média), de dispersão (desvio padrão), frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

Posteriormente foi realizada a estatística no programa GraphPad Prisma. Para associação entre as variáveis foram realizados o teste de qui-quadrado e o valor de  $p < 0,05$  é considerado estatisticamente significativo.

## 3. Resultados

Participaram desta pesquisa 195 mulheres, das quais foram excluídas 143 por não se encaixarem nos critérios de inclusão como mostra a Figura 1, e foram selecionadas 52 que apresentaram os critérios para participar da pesquisa (Figura 1).

**Figura 1:** Delineamento do estudo.



Fonte: Autores.

Em relação à idade das voluntárias a média foi de 27,11 anos ( $DP \pm 5,61$ ). Quando questionadas quanto à realização de outra atividade física a maior parte da amostra respondeu não (57,69%). Quanto aos treinos a maior parte das mulheres (73,08%) relataram realizar treino cinco vezes por semana; 21,15% realizam quatro vezes semanais; 5,77% realizam sete vezes por semana. Em relação a duração do treino 67,31% treinavam mais que 40 minutos; 32,69% apresentavam duração entre 30 e 40 minutos. Quanto ao grau de treinamento 38,46% relataram alto grau; 59,61% médio grau; e apenas 1,92% relataram baixo grau (Tabela 1).

**Tabela 1:** Dados gerais das voluntárias avaliadas. Valores apresentados em média  $\pm$  desvio padrão (DP), frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

Dados gerais	Média $\pm$ DP ou n (%)
<b>Idade (anos)</b>	<b>27,11 <math>\pm</math> 5,61</b>
<b>Realiza outra atividade física (além da musculação)</b>	
Sim	22(42,30%)
Não	30 (57,69)
<b>Dias de treino muscular por semana</b>	
4x/semana	11 (21,15%)
5x/semana	38 (73,08%)
7x/semana	3 (5,77%)
<b>Duração do treino</b>	
Entre 30 e 40 minutos	17 (32,69%)
Mais do que 40 minutos	35 (67,31%)
<b>Grau de treinamento</b>	
Baixo grau	1 (1,92%)
Médio grau	31 (59,61%)
Alto grau	20 (38,46%)

Fonte: Autores.

Das 52 mulheres que responderam ao questionário, 10 relataram ter perdas urinárias em determinadas ocasiões e 42 descreveram não ter perdas urinárias.

No que se refere ao impacto na qualidade de vidas dessas mulheres, 73,08% declararam nenhum impacto, 1,92% representaram impacto leve; 3,85% disseram ter impacto moderado; 11,54% constataram impacto grave e 9,61% mostraram impacto muito grave (Tabela 2).

**Tabela 2:** Impacto da incontinência urinária (IU) das voluntárias avaliadas. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). ICIQ-SF = Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form.

ICIQ-SF	n (%)
Nenhum impacto	38 (73,08%)
Impacto leve	1 (1,92%)
Impacto moderado	2 (3,85%)
Impacto grave	6 (11,54%)
Impacto muito grave	5 (9,61%)

Fonte: Autores.

Quando questionadas sobre quais as ocasiões que apresentavam perdas urinárias, 42 da voluntárias responderam não ter perdas urinárias, 6 relataram perder urina durante atividades que necessitam esforço físico: "perco quando tusso ou espirro, perco quando estou fazendo atividade física e perco quando terminei de urinar e estou me vestindo" as quais pode-se está relacionada a IUE (Incontinência Urinária de Esforço), 2 declararam perder urina antes de chegar ao banheiro ou quando estavam dormindo, podendo relacioná-las a IUU (Incontinência Urinária de Urgência) e 2 disseram perder urina sem razão óbvia ou o tempo todo, o que pode ser pertinente a IUM (Incontinência Urinária Mista) (Tabela 3).

**Tabela 3:** Tipo da incontinência urinária (IU) das voluntárias avaliadas. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). IUE = Incontinência urinária de esforço, IUU = Incontinência urinária de urgência, IUM = Incontinência urinária mista.

Tipo de incontinência urinária (IU)	n (%)
Incontinência Urinária de Esforço (IUE)	6 (11,54%)
Incontinência Urinária de Urgência (IUU)	2 (3,85%)
Incontinência Urinária Mista (IUM)	2 (3,85%)
Sem incontinência	42 (80,76%)

Fonte: Autores.

Das participantes incluídas no estudo, quando questionadas se realizavam outro tipo de atividade física além da musculação, daquelas que apresentaram perda urinária, ou seja, as incontinentes, 11,54% disseram realizar outra atividade física além da musculação e 7,69% disseram praticar apenas musculação. Das que não apresentaram perda urinária, ou seja, as continentas, 30,77% revelaram realizar outra atividade física, já 50% mostraram que fazem apenas musculação (Tabela 4).

**Tabela 4:** Associação entre a presença ou não de incontinência urinária e a prática de outra atividade física além da musculação. Teste de qui-quadrado,  $p= 0,290$ .

		Incontinência urinária		p
		Sim	Não	
<b>Outra atividade física além da musculação</b>	Sim	6 (11,54%)	16 (30,77%)	0,290
	Não	4 (7,69%)	26 (50%)	

Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

Constatou-se no presente estudo que a incidência de sinais e sintomas de queixas urinárias estiveram presentes em 10 participantes.

No que se refere a idade das participantes do estudo presente, onde a média de idade foi de 27,11 anos, não se relaciona com o estudo de Chiarelli et al (1999) que determinou uma prevalência de perda urinária entre 36% e 35%, na devida ordem em mulheres com idade entre 45 e 50 anos e 70 a 75 anos, assim como o estudo de Tamanini et al (2006) que houve predomínio de 34,8% de mulheres com os sinais de IU, sendo que metade destas tinha 40 anos ou mais.

Conforme Santos et al (2009) a razão para o alto predomínio de IU em jovens e nulíparas não é estabelecida, contudo estudos evidenciam que os ligamentos cardinais e uretro-sacral ou o tecido conjuntivo podem ser afetados no que se refere a sua efetividade de mecanismo, decorrente dos aumentos de pressão abdominal, acarretados por levantamentos de peso, tosse crônica entre outros fatores. Estas mulheres jovens e nulíparas não apontam ligamentos lesionados, danos nas fâscias, fraqueza muscular do assoalho pélvico causadas por partos e gestações. Desde modo, o aparecimento IU nas mulheres pode acontecer por fraqueza genética tecidual, pela localização mais baixa do assoalho bem como pelo número diminuído de fibras musculares nessa região.

No presente estudo cerca de 73,08% das voluntárias, tanto as continentas como as incontinentes, praticavam exercícios 5 vezes na semana, o que pode estar ligado ao surgimento da IU nas mulheres, segundo o estudo de Santos et al (2011) referiu-se do mesmo modo a perda de urina à frequência semanal de exercícios físicos das entrevistadas. Constatou-se que as mulheres que desenvolviam atividades físicas 6 vezes por semana possuíam o maior índice de perda de urina no decorrer dos exercícios, totalizando 35.29%. Das que realizavam 5 dias semanais 23.53% portaram perda urinária, 17.65% das que exercitam de 3 a 4 vezes por semana sofreram perda urinária e 5.88%, das que treinam apenas 2 dias semanais vivenciaram perda urinária. De acordo com Baracho (2007) a ocorrência de Incontinência Urinária de Esforço aumenta notavelmente de acordo com a repetição de impacto em cima do períneo e pode fazer-se também constantes as ocorrências de perda.

De acordo com informações do presente estudo, a maioria das mulheres incontinentes, relataram impacto de moderado a muito grave na incontinência urinária. O estudo de Amorim et al (2019) também encontrou impacto do tipo grave em cinco (31,2%) mulheres da sua amostra. Conforme Fultz e Herzog (2001) o impacto motivado pela incontinência na mulher não se extingue unicamente ao ponto de vista físicos. Ela influencia negativamente o meio sexual, social, doméstico e ocupacional da vida da mulher. Mulheres com incontinência urinária se sentem envergonhadas, constrangidas para o desempenho de atividades sociais e esportivas, e pouco interessada para o relacionamento sexual.

A amostra apontou que os sinais e sintomas com maior predomínio foram os de IUE visto que, das 10 participantes, 6 apresentaram a perda ao exercitar-se ou em outras atividades que exigem esforço físico, acompanhados de sinais e sintomas de

IUU e IUM. Confirmando com o estudo de Barreto et al (2014) foi observado maior casos de perda de urina no decorrer da prática da atividade física, com predominância de 72,3%, acompanhando tosse e espirro com prevalência de 35,2%. De acordo com Fozzatti et al (2008) e Araújo et al (2008) quando a IU é analisada em mulheres praticantes de exercícios físicos, inúmeros estudos evidenciam que sua fisiopatologia se encontra associada às pressões constantes acerca do assoalho pélvico e aumentos abruptos da pressão abdominal que ocorrem no decorrer do desempenho de atividades físicas. Até em mulheres com os músculos do assoalho pélvico (MAP) fortes, a atividade física intensa acarreta no crescimento da pressão abdominal, associada à sobrecarga, ao estiramento e ao enfraquecimento do assoalho pélvico, ocasionando em IU.

Das voluntárias que apresentaram perda urinária, 11,54% praticavam outra atividade física além da musculação e apenas 7,69% não praticavam outra atividade. Nosso estudo demonstrou que não houve diferença significativa entre os grupos, podendo ser justificada pelo número pequeno da amostra. Indo em descontro com estudos de Araújo et al (2008) relatam que há uma alta incidência maior de mulheres que praticam aeróbicos e musculação de maneira combinada, onde as mesmas apresentaram uma perda de urina significativa.

No nosso estudo foi possível observar que o número de mulheres que apresentaram perdas urinárias mostrou-se baixo, o que leva a interpretar que estas estão sendo orientadas sobre a importância da contração simultânea da musculatura do Assoalho Pélvico durante a prática da musculação.

Todavia, recomenda-se cautela na interpretação destes achados, devido a limitação do tamanho amostral, visto que a pesquisa foi feita por questionário online. Sugere-se a realização de mais estudos, com maior amostra, a fim de ter um resultado que mais se aproxime a realidade.

## 5. Conclusão

No presente estudo, pôde-se concluir que, apesar da limitação na amostra, os sinais e sintomas da incontinência urinária estavam presentes nas mulheres praticantes de musculação, evidenciando o impacto de grave a muito grave ocasionado na qualidade de vida destas.

No entanto, faz-se necessária a realização de novos estudos relacionados ao impacto dos sinais e sintomas da incontinência na população praticante de atividade física e esportiva como um todo, visto que, por se tratar de uma condição dependente de diversos fatores, com reações não tão elucidadas, pode provocar diferentes formas de manifestação clínica, desde repercussões brandas, até mais fortes.

## Referências

- Amorim, L. F. d., Saraiva, D. S. D., & Cirqueira, R. P. (2019). Prevalência de Incontinência Urinária em Mulheres Praticantes de Pilates e de Musculação. *ID on line Revista De Psicologia*, 13(48), 311–322. <https://doi.org/10.14295/online.v13i48.2178>
- Andres, S., Braz, M., Machado, L. & Birk, F., 2021. A consulta de enfermagem para pacientes com incontinência urinária de esforço e mista na Atenção Primária a Saúde. *Research, Society and Development*, 10(2), p.e23110212488.
- Araújo, M. P. d., Oliveira, E. d., Zucchi, E. V. M., Trevisani, V. F. M., Girão, M. J. B. C., & Sartori, M. G. F. (2008). Relação entre incontinência urinária em mulheres atletas corredoras de longa distância e distúrbio alimentar. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 54(2), 146–149. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302008000200018>
- Avery, K., Donovan, J., & Abrams, P. (n.d.). Validation of a new questionnaire for incontinence: The International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ). *Neurourology and Urodynamics*, 20(4).
- Baracho, E. (2007). *Fisioterapia Aplicada À Obstetrícia. Uroginecologia E Aspectos De Mastologia* (4ª ed.). Guanabara Koogan.
- Barreto, E., Filoni, E., & Fitz, F. F. (2014). Sintomas do trato urinário inferior em mulheres que praticam exercício físico regularmente. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal*, 12.
- Barros, J. D., Lucena, A. C. T. d., & Anselmo, C. W. S. F. (2007). Incontinência Urinária de esforço em atletas do sexo feminino: Uma revisão da literatura. *Anais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco*, 2.

- Chiarelli, P., Brown, W., & McElduff, P. (1999). Leaking urine: Prevalence and associated factors in Australian women. *Neurology and Urodynamics*, 18(6), 567-577. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1520-6777\(1999\)18:6%3C567::aid-nau7%3E3.0.co;2-f](https://doi.org/10.1002/(sici)1520-6777(1999)18:6%3C567::aid-nau7%3E3.0.co;2-f)
- da Silva, G. M. C., Carreiro, P. B. P., & de Lima, A. M. J. (2021). Correlation between objective and subjective measures of the physical activity in women with urinary incontinence. *Research, Society and Development*, 10(2).
- Daly, K. I., & Doherty-Restrepo, J. (2007). Stress Urinary Incontinence in Female Athletes. *CORE: Florida International University, Miami, FL*.
- de Almeida, M. B. A., Barra, A. d. A., de Figueiredo, E. M., Velloso, F. S. B., da Silva, A. L., Monteiro, M. V. C., & Rodrigues, A. M. (n.d.). Disfunções de assoalho pélvico em atletas. *Femina*, 39(8).
- Fozzatti, M. C. M.; Palma, P.; Herrmann, V.; Dambros, M. (2008). Impacto da reeducação postural global no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina. *Rev Assoc Med Bras*, 54(1), 17-22.
- Fultz, N.H; Herzog, A.R. (2001). Self-report social and emotional impact of urinary incontinence. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49, 892-9.
- Marinho, A. R (2006). Incontinência Urinária feminina e fatores de risco. *Revista Fisioterapia Brasil*, 7(4), 241-324.
- Martines, G. A.; Dambros, M.; Tamanini, J. T. N. (2014). Effect of strength training on the gain of muscle strength in the lower limbs of women with stress urinary incontinence. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 5(4), 29-36.
- Nagamine, B. P., Dantas, R. d. S., & da Silva, K. C. C. (2021). The importance of strengthening the pelvic floor muscles in women's health. *Research, Society and Development*, 10(2).
- Naves, P. P. (2016). Avaliação Da Qualidade De Vida Em Mulheres Com Sintomas De Incontinência Urinária De Esforço Praticantes De Atividade Física. *Revista Inspirar Movimento & Saúde*, 8(1).
- Nunes, P. C. R. (2013). Normas reguladoras do comportamento linguístico. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 11(1), 615. <https://doi.org/10.5892/960>
- Oliveira, C. A., Silveira, E. F. d., Machado, Y. A. d. F., & Martins, M. I. M. (2020). Eficácia da fisioterapia pélvica no tratamento da incontinência urinária em mulheres climatéricas. *Research, Society and Development*, 9(11), Artigo e2979119880. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9880>
- Santos, E. S.; Caetano, A. S.; Tavares, M. C. G. C. F.; & Lopes, M. H. B. M. (2009). Incontinência urinária entre estudantes de educação física. *Rev Esc Enferm USP*, 43(2), 307-12.
- Santos, Nataly V. A.; Manso, V. M.; Borghetti, M. A. (2011). Incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes de atividades físicas. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 15(3), 41-53.
- Silva Neto, F. S., & Jericó, A. L. P. (2020). Physiotherapeutic interventions in the treatment of female dyspareunia: an exploratory study. *Research, Society and Development*, 9(9), e209996570.
- Silva Neto, F. S. da, Silva, J. L. da, Morais, J. D. de, & Pontes, I. E. de A. (2020). Satisfaction of women attended by the physiotherapy service during labor. *Research, Society and Development*, 9(7), e765974801.
- Silva, A. H. (2005). Incontinência Urinária de Esforço com a prática de atividade física em mulheres nulíparas. *Salusvita, Bauru*, 2.
- Silva, C.; Aletha, T. F. C. G.; Consolação, M. da; Lopes, M. H. (2007). Incontinência urinária e a prática de atividades físicas. *Revista Brasileira Medicina do Esporte*, 13(4), 270-274.
- Silva, D. T. G.; & Moraes, N. M. (2006). Estudo comparativo da força muscular do Assoalho Pélvico em mulheres sedentárias e mulheres que praticam atividade física. *Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade da Amazônia*.
- Silva, V. A.; D'elboux, M. J. (2012). Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. *Texto Contexto Enferm.*, 21(2), 338-347.
- Sousa, D. S., & Santana, L. S. (2020). Diversidade De Gênero No Atendimento Fisioterápico Em Ginecologia E Obstetrícia: Um Tabu A Ser Quebrado. *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - SERGIPE*, 6(1), 57.
- Sousa, D. S., Silva, L. B., & Santana, L. S. (2021). Efeito Da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea Na Região Parasacral Na Bexiga Hiperativa. *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - SERGIPE*, 6(3), 23.
- Tamanini, J. D., Tamanini, M. M. M., Mauad, L. M. Q., & Auler, A. M. B. A. P. (2006). Incontinência urinária: prevalência e fatores de risco em mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer Ginecológico. *BEPA, Bol Epidemiol Paul*, 34(3), 17-23.
- Tamanini, J. T. N. (2004). Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Rev. Saúde Pública*, 38(3), 438-44.
- Tibola, C., Rivero, M. M., Pacheco, A. F., Marcelo, I. de O., Correa, S. L. P., Canova, J. M., Morais, R. C. S., Minuzzi, P. de V., Vargas-Ferreira, F., & Ferreira, F. V. (2021). Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: relato de experiência e revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (7), e18310716446.