

Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc

>> Ano 16 - Volume 16 - Número 4 - Outubro/Dezembro 2015

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da frequência de incontinência urinária em jogadoras de voleibol amadoras de Santa Maria-RS

Urinary incontinence in amateur volleyball players of Santa Maria city – State of Rio Grande do Sul

Letícia Fernandez Frigo,¹ Daiane Fontana Bordin,¹ Caio Alexandre Parra Romeiro¹

¹Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil.

Recebido em: Novembro 2015 / Aceito em: Dezembro 2015

leticia_frigo@hotmail.com

RESUMO

As mulheres estão praticando voleibol com vistas a um corpo saudável e buscando melhorar a qualidade de vida e bem estar físico, porém, se não orientadas corretamente, podem desenvolver fraquezas e disfunções pélvicas. **Objetivo:** este estudo teve como objetivo avaliar a frequência de incontinência urinária em jogadoras amadoras de voleibol de Santa Maria, RS. **Método:** a amostra foi composta por 23 mulheres praticantes de voleibol, com faixa etária de 23 a 42 anos. Foram realizados encontros em horários previamente agendados com as voluntárias, sendo aplicados os instrumentos de avaliação, a ficha de identificação e o questionário utilizado, a fim de avaliar os sintomas das perdas urinárias e sua história ginecológica. **Resultados:** sete apresentaram queixa de incontinência urinária; duas relataram perder urina com riso, quatro com tosse, duas com espirro e uma com agachamento, sendo que nove perdem urina em gotas. Das 23 jogadoras cinco apresentam incontinência urinária leve e quatro moderada. Quanto ao tempo dos sintomas, duas relatam ser há mais de 20 anos, duas há menos de um ano e cinco há seis meses. **Considerações finais:** os resultados nos mostram fortes indícios para levantar a hipótese de que a Incontinência Urinária em jogadoras de voleibol está relacionada com a atividade e o treinamento de alto impacto, tornando importante a prevenção de tais disfunções para que as atletas não venham a desenvolver patologias no futuro.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Mulheres; Voleibol; Fisioterapia.

ABSTRACT

Women are practicing volleyball in search of a healthy body, and seeking to improve the quality of life and physical well-being, but if not assisted properly, may develop weakness and pelvic dysfunctions. **Objective:** this study aimed to evaluate the frequency of urinary incontinence in female volleyball players of Santa Maria, RS. **Method:** sample consisted of 23 practicing volleyball women aged 23-42 years. Meetings were held in previously scheduled times with the voluntary, where the assessment tools were applied: identification sheet and the questionnaire used to assess the symptoms of urinary incontinence and their gynecological history. **Results:** seven subjects had urinary incontinence complaint, two reported losing urine with laughter, four with cough, two with splashing and one with squat. Of the 23 players, five have mild urinary incontinence and four, moderate. Regarding the time the symptoms, two reported to be for more than 20 years, two for less than a year and five since 6 months. **Closing remarks:** it was observed that urinary incontinence in volleyball players is related to the activity and the high-impact training, making it important the prevention of such disorders so that athletes will not develop disease in the future.

Keywords: Urinary Incontinence; Women; Volleyball; Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O voleibol é um dos esportes recreativos e de competição mais populares e com maior êxito no mundo. É considerado de movimentos rápidos e as suas ações são explosivas, com objetivo de manter a bola no ar. As regras são estruturadas para permitir a qualidade de todas essas modalidades e exaltar as habilidades e criatividade dos praticantes.¹

Nessa perspectiva, a participação de mulheres na prática esportiva vem aumentando nos últimos anos, pois a importância do exercício físico vem sendo evidenciada no cenário internacional,² como ferramenta para uma vida saudável. Antigamente, não havia encorajamento da participação feminina em jogos esportivos; presumia-se que a mulher não estava apta fisiologicamente para participar de atividades físicas de alta intensidade e longa duração, visão esta que vem sendo modificada.²

Como o voleibol é caracterizado como uma atividade esportiva de alto impacto, quando praticado sem orientação adequada pode vir a interferir no bem-estar físico de muitas atletas através, por exemplo, de disfunções pélvicas, como a incontinência urinária.³

A Incontinência Urinária (IU) é vista como uma perda involuntária de urina causando dificuldades sociais e de higiene para a mulher. No Brasil, a IU apresenta-se como um problema de saúde pública, envolvendo altos custos no seu tratamento.⁴

A IU acomete milhões de mulheres de todas as idades, comprometendo sua qualidade de vida, causando isolamento, estresse, depressão e muitas vezes um sentimento de vergonha. A IU é classificada em três tipos: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Urge-Incontinência (IUU) e Incontinência Urinária Mista (IUM).^{5,6}

Estudo³ cita que as mulheres jovens, com idade média de 20 a 32 anos, que apresentam IU (25%) são, principalmente, aquelas que realizam atividade física intensa como atletas, dançarinas e militares. A IU era apenas um sintoma até 1998, quando passou a ser considerada uma doença na Classificação Internacional de Doenças (CID).⁴ A existência da fraqueza muscular do assoalho pélvico em jovens do gênero feminino praticante de alguma atividade física, principalmente de alto impacto, ocorre devido à transmissão de atrito entre os pés e o chão, fazendo com que exista um grande esforço sobre a musculatura perineal. A atividade física como o voleibol pode ser um fator de risco para desenvolver IU junto a outros fatores como: constipação, tosse crônica ou qualquer tipo de exercício que exija algum esforço, que gere sobrecarga no assoalho pélvico.⁷

A fraqueza do assoalho pélvico é gerada, pois os exercícios de alto impacto trazem aumento da pressão intra-abdominal e contração do diafragma, causando essa sobrecarga aos músculos, que fazem sustentação a estas pressões.⁸

Sabe-se que, em atletas, essa força da musculatura abdominal é alta, devido ao treinamento físico geral exigido por essas modalidades esportivas, podendo ocorrer episódios de perda urinária durante as atividades físicas, mesmo na ausência de qualquer outro tipo de sintomas. Percebe-se então a relação entre atividades de alto impacto, como o voleibol e o desenvolvimento de IU e verifica-se a necessidade de investigar se estas proporcionam queixas de perdas involuntárias de urina

entre as mulheres que praticam este esporte.⁴

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de incontinência urinária em jogadoras de voleibol.

MATERIAIS E MÉTODO

Para avaliar a frequência de IU em praticantes de voleibol amadoras do sexo feminino, foi realizada uma pesquisa quantitativa, do tipo descritiva. A amostra do estudo foi composta por 23 voluntárias, do sexo feminino, praticantes de voleibol amadoras, com faixa etária de 23 a 42 anos. Foram consideradas aquelas que praticam voleibol regularmente, ou seja, no mínimo três vezes semanais e com duração de, no mínimo, uma hora de treino no período de abril a maio de 2015.

Os critérios de inclusão foram sexo feminino, praticantes de voleibol há pelo menos um ano, com periodicidade de três vezes na semana, mulheres com faixa etária de 18 a 60 anos, aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: gestantes e doenças neurológicas.

A coleta foi realizada após a autorização da pesquisa submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Franciscano de Santa Maria, sob o número de registro CAAE 41655114.7.0000.5306. Os pesquisadores entraram em contato com a população a ser pesquisada, através de convites em clubes e grupos de voleibol, esclarecendo os objetivos da pesquisa e convidando a participar voluntariamente deste estudo. A pesquisa foi executada no Laboratório de Ensino Prático do Centro Universitário Franciscano, em um único momento. As voluntárias que se encaixaram nos critérios de inclusão assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi garantido sigilo e o anonimato quanto à identidade das participantes, através do Termo de Confidencialidade. As voluntárias responderam a ficha de identificação e avaliação adaptada de Moreno,⁹ a fim de avaliar os sintomas urinários e pélvicos das participantes e sua história ginecológica e o Questionário ICIQ-SF,¹⁰ o qual é composto por três questões relacionadas à frequência, gravidade da perda urinária e seu impacto na qualidade de vida (QV), em que o escore zero corresponde há sem impacto, de 1-3 leve, 4-6 moderado, 7-9 grave e 10 muito grave, os quais foram lidos interpretados e respondidos pelas voluntárias, com o objetivo de não existir interferências externas. Cada participante do estudo foi entrevistada individualmente; o tempo de aplicação do instrumento de avaliação foi de aproximadamente dez minutos. Ao final do estudo, foi entregue cartilha para as voluntárias, contendo exercícios para o Assoalho Pélvico (AP), a fim de orientar quanto à prevenção de disfunções pélvicas, e para um treinamento eficaz foi orientado que realizem os exercícios de três a quatro vezes por semana.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 23 jogadoras de voleibol, com faixa etária de 23 a 42 anos e média de idade 29,40 ± 3,5 anos, massa corporal de 55 kg a 70 kg, com média de 61,909 kg. Com relação ao questionário ICIQ-SF, que avaliou o impacto da IU na QV das atletas, o escore obtido foi de 0 a 7, com média de

Tabela 1 - Impacto da IU na QV avaliado pelo ICIO-SF e nível de satisfação com a atividade sexual das jogadoras de voleibol (n=23).

	Graduação do Impacto na QV	Escore	n
Impacto da IU na QV avaliado pelo ICIO-SF	Sem Impacto	0	17
	Leve	1-3	3
	Moderado	4-6	3
	Grave	7-9	1
	Muito Grave	10	0
	Sensação		n
Nível de Satisfação	Ótima		20
	Boa		2
	Dor		1

1,22 pontos, sendo que 17 apresentaram escore de zero sem impacto; três apresentaram escore de 1-3 pontos-impacto leve; três de 4-6 pontos impacto moderado e 4,34% uma de 7-9 pontos, impacto Grave (Tabela 1).

Já, quando aplicada a ficha de avaliação de Moreno,⁹ sete apresentaram queixa de incontinência urinária e 16 não apresentaram, sendo que as que apresentam queixa perdem urina antes de chegar ao banheiro e todas relatam urinar na posição sentada. Sobre a atividade que provoca a perda urinária, duas relataram perder urina com riso, quatro com tosse, duas com espirro, uma com agachamento e 15 não apresentam perda em nenhuma atividade, nove perdem urina em gotas. Das 23 jogadoras, cinco apresentam incontinência urinária leve, quatro moderada, 14 não apresentam incontinência. Quanto ao tempo dos sintomas, duas relatam ser há mais de 20 anos, duas menos de um ano e cinco há seis meses.

Quando perguntadas sobre a retenção urinária, uma afirmou segurar a urina por mais tempo após o desejo, duas apresentam constipação e cinco fazem uso do anticoncepcional. Sobre a vida sexual, 20 relatam ter uma ótima vida sexual, três referem boa vida e duas referem dor durante a relação.

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que sete das jogadoras apresentam IU conforme a ficha de avaliação. Segundo estudo,⁴ há indícios dessa disfunção em jovens nulíparas quando correlacionados com a prática de atividade física. No seu estudo, Pesin¹¹ verificou que 35,5% referiram incontinência urinária, destas, 16,4% relataram perda 1 vez na semana, 10,9% queixaram-se de perdas diversas vezes ao dia, 4,5% perdem urina entre duas e três vezes na semana e 3,6% das participantes referiram perda urinária diária. Acrescenta ainda que mulheres jovens e aparentemente saudáveis possam ter sintomas de perda urinária, quando submetidas a qualquer atividade física.¹¹

Quando avaliado o sistema intestinal, duas das jogadoras apresentaram constipação. Nessa perspectiva, Serafim¹² destaca que a constipação intestinal pode vir a ser um fator de risco para a IU em mulheres, já que em seu estudo apenas 22,85% das atletas evacuavam todos os dias e 11,42% das mulheres não necessitavam realizar força alguma para evacuar. Segundo Higa, Lopes e Reis,¹³ essa relação pode ser decorrente da força realizada durante a evacuação intestinal, que pode lesar a musculatura pélvica e, através da distensão, traumatizar e causar isquemia muscular.

Os achados desse estudo corroboram com pesquisa⁴ com mulheres em que os questionamentos em segurar a urina, ir ao banheiro sem estar com vontade de urinar ou evacuar, evidenciando que não existe relação entre tais hábitos.

Em outro estudo,³ a IU a teve interferência na vida sexual, sendo citada por 23 mulheres incontinentes, ao contrário dos achados deste estudo em que 20 relatam ter uma ótima vida sexual, três boa e quatro referem dor durante a relação. Nessa perspectiva, estudo¹⁴ mostra que a interferência da IU, na vida sexual, foi citada por 67 mulheres das 164 entrevistadas, todas com queixa de perda urinária, internadas em dois hospitais de Campinas-SP, sendo que a restrição da atividade sexual era causada pela perda de urina em 25,6% dos casos, 20,7% sentiam dor durante a relação, 4,9% não sentiam prazer ou desejo de ter relação, 1,8% diminuiu ou evita a atividade sexual, 1,2% necessitam interromper a relação para urinar e 1,2% sentiam vontade de urinar, durante a relação sexual.

Conforme estudo,⁴ a tosse, o espirro, o riso e o agachamento são grandes fatores de risco para IU, em que muitas vezes faz com que algumas mulheres fiquem restritas a algum tipo de atividade, em função de que possam causar algum tipo de desconforto.

Segundo estudos,^{7,15,16} a atividade de alto impacto pode levar jogadoras a terem Incontinência Urinária leve e moderada, se não houver um treinamento físico geral adequado que evite a fraqueza do assoalho pélvico que é causada por exercícios de alto impacto, fazendo ocorrer o aumento da pressão intra-abdominal e contração do diafragma causando carga aos músculos que fazem sustentação a estas pressões. Soares, Galvão, Silva⁴ salientam que o treinamento do assoalho pélvico auxilia no fechamento uretral, onde acontece uma aproximação dessa musculatura, gerando um recrutamento das fibras tipo I e tipo II. As fibras tipo I são as fibras lentas, sendo elas as responsáveis pela sustentação da contração. Porém, as fibras do tipo II são as que geram contrações fortes e breves gerando muitas vezes o esvaziamento da bexiga antes de elas chegarem ao banheiro. Assim, evidencia-se a necessidade de um acompanhamento desse público, a fim de prevenir lesões e disfunções futuras.

Sabemos que, em atletas, essa força da musculatura abdominal é alta, devido ao treinamento físico geral exigido por essa modalidade esportiva, podendo ocorrer episódios de perda urinária durante as atividades físicas, mesmo na ausência de qualquer outro tipo de sintomas como a tosse, riso, agachamento e espirro como citado anteriormente. Portanto, as atividades de alto impacto são as que mais proporcionam queixas

de perdas involuntárias de urina entre as mulheres que praticam exercícios físicos.³

O presente estudo não demonstrou relação entre o aumento da massa corporal e a presença de IU, corroborando com os achados de Whitcomb et al.¹⁷ em que não se observou qualquer relação entre a severidade dos sintomas urinários e o grau de obesidade.

Conforme estudos recentes, a atividade física como o voleibol pode sim ser um fator de risco para desenvolver Incontinência Urinária ou qualquer tipo de exercício que exija algum esforço que gere sobrecarga no assoalho pélvico.^{1,6,18}

Há dados na literatura internacional de que a IU pode afetar adversamente a qualidade de vida, levando a implicações importantes em muitas esferas como a psicológica, social, física, econômica, do relacionamento pessoal e sexual.¹¹ Contudo, nesse estudo apenas uma apresentou grave impacto em sua QV, corroborando com o estudo de Tamanini et al.¹⁰

A prática de atividade física em excesso também é um fator de risco para IU; não obstante, a IU em atletas é um problema bastante complexo, pois além da patologia em si, ela vem acompanhada de fatores sociais e psicológicos que atingem as atletas, promovendo uma redução no seu rendimento esportivo e, muitas vezes, como nesse estudo, as atletas apresentam incontinência urinária, mas não relacionam com a queixa, o que pode ser devido a faixa etária ou pela questão social ainda imbuída a IU.²⁰

Nesse sentido, a fisioterapia tem grande importância para prevenção e melhora da IU, usando diversos recursos como: a cinesioterapia, cones vaginais, eletro estimulação e terapia comportamental.²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados do estudo nos permitem constatar que atividades físicas como o voleibol podem interferir na vida das atletas, havendo indícios que contribuem para a IU. Cabe aos profissionais de saúde que trabalham com essa população pensar estratégias e programas de treinamento com intuito de prevenir tais disfunções. Diante de tal fato, destaca-se a importância da fisioterapia no tratamento e na prevenção da IU, pois a mesma reeduca a musculatura do assoalho pélvico, promovendo melhora da qualidade de vida do paciente e, conseqüentemente, proporcionando o retorno da atividade física sem prejudicar o rendimento esportivo da atleta. Entretanto, deve-se considerar o pequeno número amostral o que não nos permite generalizar e fazer afirmações conclusivas sobre os dados.

REFERÊNCIAS

1. Federação Portuguesa de voleibol. Regras Oficiais de Voleibol 2013-2016. Disponível em: http://www.fpvoleibol.pt/regras_indoor/Regras_Voleibol_2013-2015. Acesso em outubro de 2014.
2. Vitton V, Baumstarck-Barrau K, Brardjanian S, Caballe I, Bouvier M, Grimaud JC. Impact of High-Level Sport Practice on Anal Incontinence in a Healthy Young Female Population. *J W Health* 2011;20(5):757-763.
3. Reis, AO, Câmara, CNS, Santos, SG, Dias, T.S. Estudo comparativo da capacidade de contração do assoalho pélvico em atletas de voleibol e basquetebol. *Rev Bras Med Esport* 2011;17(2);97-101. doi: 10.1590/S1517-86922011000200005
4. Soares MC, Galvão TR, Silva VS. Incontinência urinária em atletas: uma revisão de literatura. *Rev Digital, Buenos Aires* 2013,18(179).
5. Virtuoso, JF, Mazo, GZ, Menezes, EC. Incontinência urinária e função muscular perineal em idosas praticantes e não-praticantes de atividade física regular. *Rev Bras Fisioter* 2011;15(4);310-7.
6. Brucker, BM. Expectations of Stress Urinary Incontinence Surgery in Patients with Mixed Urinary Incontinence. *Rev Urol* 2015;17(1):14-19.
7. Korelo, R I G, Kosiba, CR, Grecco, L, Matos, RA. Influência do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas. *Fisioter Mov* 2011,24(1). doi: 10.1590/S0103-51502011000100009
8. Glison, SFN; Girelli, P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. *Rev Bras Clín Med* 2011;9(6);408-413. doi: 10.1590/S0103-51502012000300019
9. Moreno, A. L. Fisioterapia em Uroginecologia. 2. ed. São Paulo: Manole, 2009.
10. Tamanini, JTN. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Rev Saúd Públ* 2004,38(3).
11. Pesin LA, Pereira GW, Fransozi JD, Pesin L, Bello SL, Brum SPB. Prevalência de incontinência urinária em mulheres do curso de educação física da universidade do sul de Santa Catarina, campus Tubarão Arq. *Catarin Med* 2012;41(4):42-26.
12. Serafim AS. Índice de incontinência urinária em mulheres praticantes de ginástica e musculação UNESC Pós-graduação especialização em fisiologia do treinamento esportivo, Criciúma-SC 2013.
13. Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev. Esc. enferm. USP*, 2008;42(1). doi: 10.1590/S0080-62342008000100025
14. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev esc enferm USP* 2006;40(1):34-41.
15. Virtuoso, JF, Mazo, GZ, Menezes, EC. Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. *Fisioter Mov* 2012,25(3);571-582. doi: 10.1590/S0103-51502012000300013
16. Almeida PP, Machado LRG. A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. *Fisioter Mov* 2012;25(1);55-65. doi: 10.1590/S0103-51502012000100006
17. Whitcomb EL, Lukacz ES, Lawrence JM, Nager CW, Lubner KM. Prevalence and degree of bother from pelvic floor disorders in obese women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2009;20(3):289-94.
18. Jácome C, Oliveira D, Marques A, Sá-Couto P. Prevalence and impact of urinary incontinence among female athletes. *Int J Gynecol Obstetr* 2011;114(1):60-3.
19. Roza TD, Brandão S, Oliveira D, Mascarenhas T, Parente M, Duarte JA, Jorge, RN. Football practice and urinary incontinence: Relation between morphology, function and biomechanics. *J Biomech* 2015;48(9):1587-92.
20. Rett, M.T. et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007;29(3):134-140.