

PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM ATLETAS CORREDORAS DE RUA

Vivianny Thais Vieira Ferreira¹ | Francisco Leonardo da Silva Feitosa² | José Leonardo Gomes Coelho³ | Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça⁴

RESUMO

A incontinência urinária é um dos sintomas que acarreta desconforto nas atletas corredoras. Consiste na perda da capacidade de controlar a bexiga, causando escape involuntário de urina pela uretra. Analisar a prevalência de incontinência urinária de esforço em atletas corredoras de rua. Através de uma pesquisa do tipo transversal, observacional, descritivo com dados quanti qualitativa. Foi realizada na cidade de Icó -CE. Foram incluídas mulheres, com faixa etária entre 20 a 45 anos, que praticam corrida de rua cinco dias na semana, a no mínimo um ano. Foi realizado a aplicação de dois questionários, que foram divididos em duas etapas. As mulheres abordadas tinham em média, idade de 34 anos, de 30 participantes que realizaram a corrida de rua, 15 sentiram vontade de urinar e reclamaram a perda urinária, as mesmas oscilavam entre as que já pariram e as nulíparas e todas praticavam corrida de rua 5 dias por semana. 100% delas relataram perder urina em gotas, ou seja, 65% das atletas corredoras de rua alegaram perder urina durante a corrida, 25% indagaram não controlar os jatos de urina e 10% não quis revelar dizendo que controlam a vontade de urinar. Conclui-se que, é necessário a conscientização para melhores esclarecimentos sobre o desconforto na região pélvica. Embora houve participação das atletas corredoras de rua instigadas, pôde-se observar sentimentos de timidez ao relatar as informações. Vale salientar que o tema é relevante e necessita de continuidade na pesquisa por ser de cunho social e possível de discussões acerca do tema.

PALAVRAS-CHAVE

Incontinência Urinária de Esforço. Atletas Corredoras. Icó-CE.

ABSTRACT

Urinary incontinence is one of the symptoms that causes discomfort in running athletes. It consists of the loss of the ability to control the bladder, causing involuntary leakage of urine through the urethra. To analyze the prevalence of stress urinary incontinence in street runners. Through a cross-sectional, observational, descriptive research with qualitative quantitative data. It was held in the city of Icó -CE. Women aged 20 to 45 years, who practice street running five days a week, for at least one year, were included. Two questionnaires were applied, which were divided into two stages. The women approached were, on average, 34 years old, of 30 participants who performed the street race, 15 felt the urge to urinate and complained of urinary loss, they oscillated between those who had already given birth and nulliparous women and all practiced street running. 5 days a week. 100% of them reported losing urine in drops, that is, 65% of the street runners athletes claimed to lose urine during the race, 25% asked not to control the urine jets and 10% did not want to reveal saying that they control the urge to urinate. It is concluded that awareness is needed for better clarification about discomfort in the pelvic region. Although there was participation of instigated street runners, feelings of shyness could be observed when reporting the information. It is worth mentioning that the theme is relevant and needs to be continued in the research as it is social and possible for discussions about the theme.

KEYWORDS

Stress Urinary Incontinence. Running Athletes. Icó-CE.

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais a incontinência urinária (IU) é um dos sintomas que acarreta desconforto nas atletas corredoras. A IU consiste na perda da capacidade de controlar a bexiga, causando escape involuntário de urina pela uretra, que nas atletas é provocado por esforço. Afeta mulheres corredoras em diferentes faixas etárias. A característica clínica da Incontinência Urinária por esforço apresenta-

se em situações de tosse, espirro, risada, salto, ou em atividades como andar ou trocar de posição. (RODRIGUES,2008)

Vitton et al. (2011) sugerem que mulheres praticantes de esportes de alto nível devem ser informadas quanto às possíveis consequências da atividade física intensa sobre a função do Assoalho Pélvico. As atividades que promovem alto impacto têm sido de grande risco, desencadeando o surgimento da Incontinência nas mulheres que praticam atividade física sem preparação, afetando sua saúde, autoestima e bem-estar.

Pesquisas recentes vêm demonstrando grande preocupação com incidências de IU no decorrer de atividades diárias, causando redução de desempenho profissional, disfunção sexual, isolamento social, estresse, depressão e sentimento de vergonha. (LOPES; HIGA,2006).

Alguns autores abordam que programas de exercícios físicos estão se tornando um hábito no cotidiano feminino. Partindo deste princípio, a prática de atividade física interfere com eficácia e motivação no comportamento das mulheres com IU, agregado ao assoalho pélvico. No entanto, Segundo KULPA (1996), quase metade das mulheres que se exercitam de forma regular apresenta algum sintoma de Incontinência Urinária de Esforço. Um fator etiológico pode ser o tipo de atividade física realizada que causa uma forte pressão sobre o Assoalho Pélvico, que comprime os órgãos do trato urinário resultando na vontade incontrolável de urinar (SILVA et al., 2005).

Partindo desta problemática: A Prevalência de Incontinência Urinária por esforço é frequente em Atletas Corredoras de rua? O presente estudo visa estabelecer uma análise sobre a relação entre a IU e a Atleta Corredora de Rua para identificar os fatores que possam contribuir para o aparecimento da incontinência urinária. Compreende-se que a IU nas mulheres corredoras de rua é uma questão social, pois afeta sua vida cotidiana e com isso é preciso buscar orientações fisioterapêuticas e atividades físicas que melhorem a musculatura pélvica. Almeja-se que essa realidade possa mudar e que diagnósticos de prevenção possam ser feitos para melhorar a qualidade de vida dessas corredoras.

Nessa concepção, é relevante saber que o alto índice de prevalência da incontinência urinária em atletas e o impacto negativo da Incontinência Urinária na prática esportiva, se justifica a importância em desenvolver o presente estudo. Acrescido a estes aspectos, o tema é pouco explorado na literatura científica, o que impõe a necessidade de mais estudos que busquem elucidar a relação entre a incontinência urinária e a prática esportiva.

Diante o presente estudo teve como principal objetivo analisar a prevalência de Incontinência Urinária de Esforço (IUE) em atletas corredoras de rua.

REFERENCIAL TEÓRICO

Aborda-se neste capítulo sobre a apresentação da disfunção dos músculos do pavimento pélvico visando a força da atleta corredora ao impulsionar esses músculos. Essa força é um dos componentes de perda e de um conjunto de sintomas de disfunção do pavimento pélvico. (K.O.& Sherburn, 2005). A questão relacionada a incontinência urinária é reconhecida pela falta de controle da bexiga.

A sociedade internacional define essa patologia como “a queixa de qualquer perda involuntária de urina que é objetivamente demonstrável e conseqüentemente provocando um problema social, higiênico.” (Abrams, et.al; 2003). Muitos estudiosos da literatura internacional acreditam que a incontinência urinária tende a afetar com negatividade a qualidade de vida das atletas corredoras tanto nas inter-relações pessoais quanto psicológica e física, diz (Chiverton, Wells, Brink & Mayer, 1996) e também queda no rendimento do desenvolvimento atlético (K.BO, 2004).

Os estudiosos Nygaard et al. (1994) em suas reflexões e discussões identificaram que algumas atividades que provocam maior perda de urina nas mulheres atletas está ligada a corrida e a ginastica, semelhante as ideias pesquisadas de Nygaard et al. (2005 apud Caetano; Tavares e Lopes, (2007), que executaram estudos em 156 atletas que nunca pariu (nulípara) com idade de 19,9 anos, dentre estas 28% explicita perder urina durante a pratica esportiva de corrida.

Segundo (Hay, 1993 apud Caetano; Tavares e Lopes, 2007) relatam que mulheres atletas possuem um diferencial de continência, e quando esse diferencial de qualquer forma é exagerado, os músculos ficam exaustos e diminuem sua capacidade, primordialmente se não se encontrarem preparados para essas atividades.

Os pesquisadores Nygaard; Delancey; Arnsdorf (1990) observou em seus estudos em 326 mulheres corredoras com idade média de 38,5 anos (20 a 65 anos) em atividade física de corrida constataram a veracidade da perda de urina durante essa atividade. Jácome et al. (2011) percebeu que em outras mulheres corredoras (18 a 45 anos) utilizam estratégias para conter a perda de urina usando absorventes, micção preventiva ou não ingerindo líquidos, porque as mesmas não tinham conhecimento da relação entre a pratica esportiva de correr e a IUE.

Variadas pesquisas apontam a alta prevalência de DAP, a mais simples é a IU em atletas jovens nulíparas, quando o exercício físico é realizado com longos saltos ou aterrissagem (Nygaard et al, 1994; Jácome et al, 2011; Almeida et al, 2011).

Existem possibilidades, relata alguns autores, de aumento da pressão intra-abdominal decorrente de atividade física que pode provocar adaptações funcionais de hipertrofia observadas em mulheres atletas (Maia; Da Roza; Mascarenhas, 2015).

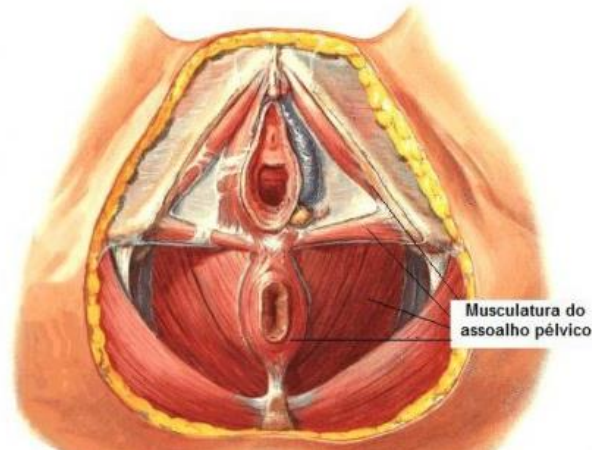
A pelve é dividida em pelve maior e pelve menor. A pelve menor é conhecida como a continuação mais fina da pelve maior que é limitada pelos MAP. Os MAP são formados pelo diafragma pélvico e é composto pelos músculos que suspendem o ânus (pubococígeo, puborretal e

iliocóccigeo) e também pelo diafragma urogenital (esquiocavernoso, bulboesponjoso, transverso superficial do períneo) que formado pelo músculo do períneo, vai da sínfise púbica ao cóccix; assim diz: (Maia; Da Roza; Mascarenhas, 2015, Bo. Sherburn, 2005).

Na figura abaixo se pode observar os seguintes músculos do assoalho pélvico que se denominam de músculo isquiocavernoso, musculo bulbo cavernoso, musculo transverso profundo do períneo, transverso superficial do períneo, musculo pubo coccígeo e iliococcígeo. Esses músculos na mulher são frágeis por causa de três orifícios primordiais que são a uretra, a vagina e o ânus. (Bo & Sherbum, 2005).

Estando de pé (postural), esses músculos do pavimento pélvico além de manter os órgãos na pelve, exigem suporte dos órgãos do abdômen por causa da força gravitacional. Ao carregar peso ou realizar atividade física, essa força gravitacional é aumentada empurrando esses músculos (Davis & Goodman,1996). Assim como todo musculo do nosso corpo, os MAP também estão subordinados à fadiga e lesões (Mokved & Bo,2000).

Figural1: Plano médio da musculatura do pavimento pélvico.



Fonte: Adaptado de (Moore e Dalley, 2007).

Os músculos e ligamentos que formam o PP estão sujeitos aos iguais conceitos de estiramento, sobrecarga, resistência e recuperação que outros músculos na mulher. Essa sobrecarga que acontece no pavimento pélvico ocorre o aumento da pressão intra-abdominal quando, por exemplo, acontece a tosse, espirro ou atividade física (Dinubile,1991).

Em consonância com Almeida, et al., 2011, a fragilidade do assoalho pélvico (AP) pode levar ao surgimento de doenças como infecções urinárias de repetição, dificuldade para evacuar, dores na pelve, incontinência fecal, incontinência urinaria (IU), que é a perda involuntária de urina, que pode ser observada nas mulheres no climatério ou seja menopausa, multíparas (que tiveram parto), nulíparas (que não tiveram parto) e apresentam essas disfunções durante a pratica de esportes.

Nessa fisiopatologia, a retenção de urina e sua evacuação (bexiga) é um procedimento natural fisiológico (complexo) que só acontece de forma positiva se os diversos músculos, nervos parassimpáticos, simpáticos, somáticos e sensoriais trabalharem coletivamente. Na falha de qualquer um desses músculos do PP pode acarretar na incontinência urinária. (Baracho, 2002; Girão, 1997).

Nessa concepção, o exemplo de incontinência que vem de distúrbios uretrais é reconhecido na IU de esforço que se apresenta como insuficiência esfínteriana. É justamente aí que a pressão de resistência da musculatura uretral torna-se reduzida e a uretra fica incapacitada de impedir o fluxo urinário, ainda que a pressão intravesical esteja normal. Outros fatores podem exemplificar essa insuficiência do esfínter, como alterações na sua anatomia, defeitos no esfínter inerente da uretra, a redução dos níveis séricos de estrogênio também reduz a vascularização periuretral promovendo a atrofia da musculatura local contribuindo para o desenvolvimento desse tipo de IU. Outros fatores também foram observados na correlação com esse distúrbio como fraqueza anatômica, idade avançada, cirurgia pélvica prévias e obesidade. (Baracho, 2002; Kobashi, 2012).

Dessa forma, mesmo com pouca articulação sobre essas fisiopatologias, outros mecanismos podem levar ao aparecimento da IU. No caso da IUE, por exemplo, os pacientes atletas podem apresentar perda involuntária de urina por causa do aumento da pressão vesical como tosse, espirro, corrida, levantamento de peso e outros que podem resultar na obstrução do trato urinário inferior.

Diante do exposto, é mister dizer que os cuidados com os MAP são fundamentais para a saúde da mulher e deve ser exercitado. Observar bem essa parte do corpo é primordial para evitar problemas como incontinência urinária. O cuidado com esses músculos do assoalho pélvico é de suma importância, pois com o decorrer do tempo, esses músculos vão perdendo firmeza e podem chegar a causar incomodo, e a incontinência urinária é um sinal de alerta a mulher se obtiver possíveis cuidados no fortalecimento desses músculos e assim evitar transtornos. Isso é possível com o fortalecimento dos músculos com exercícios fáceis que podem contribuir para a saúde das atletas corredoras de rua em todos os sentidos.

O maior índice de incontinência urinária é maior nas mulheres. Isso acontece por razões anatômicas, mudanças hormonais e consequências de parto e gravidez que deslocam e enfraquecem a musculatura do pavimento pélvico (PP). Existem outros fatores que também predispõe a IU que são idade, obesidade, deficiência hormonal, raça, gravidez, parto e o assunto acima citado que são a ação da pratica desportiva.

Nas citações de Abrams et al, 2004 os dados revelam que existe um aumento significativo na prevalência de incontinência urinária durante a vida adulta onde na jovem chega a (20% -30%) e nas mulheres mais idosas chega a (30% - 50%).

Segundo Rud et al (1980) e Enhorminy et al (1961), a relação entre IU e a idade foi constatado nas mulheres e se observou a diminuição da pressão máxima de fechamento uretral. Na idade de 36

anos também se constatou essa queda. Foi observado ainda que as mulheres depois dos 40 anos iniciam uma redução do funcionamento uretral de 2,4%. Aos 70 anos, isso acontece por conta do baixo nível de estrogênio.

De acordo com Richter et al., (2005) um dos fatores que implicam também na IU é a obesidade. Sampelle et al (2002) diz que o aumento no índice de massa corporal (IMC) contribui com um aumento de 5% de perda de urina.

Nos estudos de Bo, (2004), as atletas sofrem de baixos níveis de estrogênio quando amenorreicas de origem hipotalâmica. O hormônio que libera o ganadotro finos (GNRH) diminui a secreção pulsátil do hormônio luteinizante (LH) e do hormônio folículo estimulante (FSH) não estimulando o ovário que produz o estrogênio. (Hammar, Hammar – Henriksson Frisk, Rick Enlund, & wyon, 2000).

Vários estudos indicam que a etnia também pode estar relacionada com a IU nas mulheres atletas negras, hispânicas e brancas. As mulheres brancas apresentam maior índice de prevalência de IU do que as negras. Os estudiosos acima citados também acreditam que as mulheres negras são mais resistentes a esse tipo de problema. Elas não são afetadas por serem mais resistentes Brown et al. (2000).

De acordo com Eliasson et al. (2002) realizaram entrevista com mulheres no início e depois da gestação e colheu informações em suas pesquisas que 327 mulheres antes da gravidez praticavam exercícios de alto impacto e 84 faziam exercícios de baixo impacto e 254 mulheres não exercitavam atividades físicas. Também indagaram que antes da gravidez 256 de 665 ou 39% das mulheres sofriam de IU. Assim, 44% praticavam atividades de alto impacto, 30% de baixo impacto e 35% não tinham nenhuma atividade regular.

As pesquisas apontam que o exercício de alto Impacto pode acometer a prevalência da IU nas mulheres gestantes e exercícios de baixo impacto podem promover a continência. Elincont afirma em seus estudos que existe um risco maior de incontinência urinaria entre mulheres que se submeteram ao parto cesariana, comparado as nulíparas e esse aumento se confirma também nas mulheres que tiveram parto normal. Exemplo que se pode dar é o parto fórceps. (Arya,2011; Jackson, 1996).

A mulher incontinente sente a sua qualidade de vida abalada, pois se submete ao uso diário de absorventes, custo de medicamentos, aumento da frequência miccional, odor da urina, restrições nas atividades físicas e também a perda de urina durante o ato sexual. Essa condição leva ao isolamento social, incomodo, gerando desconforto psíquico, social e sexual.

Assim, Qualidade de Vida (QV) significa avaliar as causas e efeitos que podem intervir na vida das pessoas. Incluem-se nesse cenário as condições de saúde física, funções cognitivas, atividade sexual, atividades cotidianas, bem-estar emocional e a vida em família e na sociedade. (Auge et al, 2006).

METODOLOGIA

Foi um estudo de cunho observacional, transversal, descritivo com abordagem quanti-qualitativa por meio de entrevistas para entender a prevalência da Incontinência Urinária de esforço em mulheres atletas corredoras de rua.

Na pesquisa observacional o pesquisador observou as características do objeto de estudo. A transversal examinou as pessoas num determinado momento, fornecendo dados de prevalência. O descritivo descreveu e monitorou a saúde de uma população, facilitando o planejamento e a geração de hipóteses. (LAKATOS; MARCONI, 2011)

A quanti-qualitativa apurou opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, pois utilizou instrumentos estruturados (questionários). (FACHIN,2003)

O estudo foi desenvolvido na Praça do Largo do Theberge conhecida como Praça do FORRICÓ, no município de Icó Ceará, na Rua Dr. Inácio Dias, Centro. O Largo do Theberge faz parte do sítio histórico tombado e possui mais de 50 mil m², cerca de 1km de extensão. Ao fundo está a Igreja São José e no entorno estão os principais prédios históricos, como o Teatro da Ribeira, a casa de Câmara e Cadeia, Igreja Senhor do Bonfim e a Igreja Nossa Senhora da Expectação (Matriz). A pesquisa teve início no período de fevereiro e término em maio de 2019.

As pessoas escolhidas para essa pesquisa foram mulheres praticantes de corrida de rua, sendo selecionadas as de faixa etária entre 20 a 45 anos com prática esportiva de 5 dias na semana, por tempo mínimo de 1 ano obtendo assim uma amostra de 30 mulheres participantes.

Essa pesquisa foi composta por 72 mulheres praticantes de corrida de rua, sendo selecionada as de faixa etária entre 20 a 45 anos com prática esportiva de 5 dias por semana por tempo mínimo de um ano, que concordaram participar da pesquisa, todas com vida sexual ativa e não tinham iniciado o período de climatério ou menopausa obtendo assim uma amostra de 30 participantes.

Foram utilizados critérios de exclusão para as mulheres que estavam gestantes e as que iniciaram o período de climatério ou menopausa e também as que não apresentaram incontinência Urinária de Esforço (IUE).

O procedimento de coleta de dados teve início na Praça do Largo Theberge (P. FORRICÓ) na rua Dr. Inácio Dias, Centro. Foi utilizado dois questionários que foram divididos em duas etapas. Na primeira etapa, foi possibilitado um questionário composto por questões objetivas, confeccionado pela pesquisadora, contendo identificação e histórico ginecológico, intentando verificar e perceber a inclusão das mulheres no estudo. No entanto, as mulheres que se disponibilizaram a participar da pesquisa foram encaminhadas para dois momentos.

No primeiro momento, as mulheres corredoras de rua que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e em sequência foram submetidas a

Etapa 1: Identificação de cada mulher corredora de rua com seus nomes descritos em sigla, data de nascimento, idade, estado civil, tabagismo, etilismo e medicamentos. Etapa 2: Histórico Ginecológico com dados sobre paridade, que meio foi utilizado no parto: cesariana e normal, cirurgias ginecológicas previstas ou não. Etapa 3: Relação quanto a atividade desenvolvida na corrida de rua: qual a frequência semanal e tempo em meses que pratica tal modalidade.

E por fim a etapa 4: Nessa etapa foi aplicado o questionário internacional *consultation on incontinence questionnaire – short form* (ICQ-SF) que em sequência objetivou avaliar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida e a qualificação da perda de urina das pacientes analisadas. Relaciona dados importantes com informações miccionais associada a atividade física, sendo abordado o seguinte: durante a atividade física de corrida de rua, sente vontade de urinar, perde urina durante a prática da corrida, qual quantidade de perda de urina, quanto tempo iniciou os sintomas, relação ao quadro de sintomas de perda.

Foram catalogados os dados e em sequência, postos à análise estatística por meio do SOFTWARE SPSS versão 22.0, para serem disponibilizados em forma de gráficos, tabelas e quadros.

A pesquisa foi subordinada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP, CONEP) de acordo com a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério de Saúde (MS) em concordância com a pesquisa realizada em seres humanos. (CEP/CONEP), (BRASIL,2012). Foi aprovada pelo Comitê de Ética acima citado (CAAE: 89252518.3.0000.5048) e aplicado em termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, para as mulheres praticantes de corrida de rua que fizeram parte da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta pesquisa aconteceu na cidade de Icó- CE na praça conhecida como praça do forricó. A amostra foi realizada com 30 mulheres praticantes de atividades físicas que foram convidadas a responder um questionário que no qual buscou reconhecer a prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de corrida de rua. As mulheres que participaram da pesquisa tinham em média 34 anos de idade.

Se apresenta na tabela 1 o perfil sociodemográfico das mulheres estudadas descrevendo que 64% (N= 16) eram casadas, 12,7% (N=9) solteiras e 23,3% (N = 5) viúvas. 30% (N=10) não ingerem bebida alcoólica, 70% (N=18) fazem uso de bebida alcoólica e não quiseram responder 20% (N=2).70% (N=18) das mulheres usam contraceptivos. Em relação a paridade 64% (N=22) já tiveram filhos e 36% (N=8) não tiveram filhos. De acordo com a análise da quantidade de partos, 36,2%(

N=10) tiveram 1 parto, 43,1% (N= 15) pariram mais de uma vez e 20,7% (N=5) não realizaram nenhum parto. No entanto, sobre os tipos de parto 54,1% (N=15) realizaram parto cesariana, 23,3% (N=12) realizaram parto normal e por fim 22,6% (N=3) não tiveram nenhum parto.

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico

		GERAL		SIM		NÃO	
		N	%	N	%	N	%
Estado Civil	Solteira	9	12,7%	5	9,0%	4	3,7%
	Casada	16	64,0%	12	34,0%	4	30,0%
	Viúva	5	23,3%	0	0	0	0
Etilismo	Sim	18	70,0%	11	43,0%	7	27,0%
	Não	10	30,0%	6	17,0%	4	13,0%
	Não respondeu	2	20,0%	0	0	0	0
Medicamentos	Sim	18	70,0%	11	43,0%	7	27,0%
	Não	10	30,0%	6	17,0%	4	13,0%
	Não respondeu	2	20,0%	0	0	0	0
Paridade	Sim	22	64,0%	14	47,0%	8	17,0%
	Não	8	36,0%	5	19,7%	3	16,3%
QT de partos	Um	10	36,2%	6	21,2%	4	15,0%
	Mais de um	15	43,1%	9	34,1%	6	9,0%
	Nenhum	5	20,7%	4	16,7%	1	4,0%
Tipo	Cesariana	15	54,1%	12	44,1%	3	10,0%
	Normal	12	23,3%	7	13,0%	5	10,3%
	Nenhum	3	22,6%	0	0	0	0

Fonte: Dados de Pesquisa (2019).

O estudo em tela foi realizado com mulheres na idade entre 20 a 45 anos de idade e nos ditames de CAETANO et al, (2009), a ocorrência de Incontinência Urinaria é maior nas mulheres, ativas, como as atletas de maior rendimento, sendo as mais sujeitas a ter Incontinência Urinaria por causa do esforço realizado nas práticas de suas atividades físicas. O psicológico dessas mulheres é atingido, uma vez que incontinente elas sentem vergonha ao realizar as atividades sociais e esportivas. É o que diz NYGAARD; DELANCEY; ARNSDORF, 1990; BO, 2004; FITZ et al., 2012.

Observando a tabela 2 foi verificado que 9,0% (N=2) mulheres eram de 22 anos, 9,0% (N=4) tinham 24 anos, 11,2% (N=2) 26 anos, 13,4%(N=2) 28 anos, 9,2% (N=2) 31 anos, 8,9% (N=6)33 anos, 12,1% (N=5) 40 anos, 10,3% (N=2) 42 anos e 10,9% (N=3) eram de 45 anos. Diante dos dados coletados se percebeu que a perda urinária aconteceu nas mulheres com 20 e 45 anos. Para ROZA et al (2012), a incontinência urinaria é um fenômeno que acomete não somente as mulheres idosas e multíparas, no entanto, estudos referentes afirmam que as mulheres jovens nulíparas também relataram sentir problema de incontinência urinaria.

Tabela 2- Dados referentes a Idade

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem acumulada
	22	2	9,0	10,0
	24	4	9,0	40,0
	26	2	11,2	55,0
	28	2	13,4	60,0
Válido	31	2	9,2	75,0
	33	6	8,9	80,0
	40	5	12,1	85,0
	42	2	10,3	90,0
	45	3	10,9	100,0
Total	28		94,0	100,0
Ausente Sistema	2		6,0	
Total	30		100,0	

Fonte: Dados de pesquisa (2019).

Se percebe ainda nos ditames de HIGA, et al., 2008; KOBASHI, 2012, a paridade é também um elemento significativo de risco para a Incontinência Urinaria (IU). Pesquisas mostraram que a demanda no número de partos está correlacionada com o aparecimento de incontinência.

Se pode observar que na tabela 3, de 22 mulheres da pesquisa que já pariram foi quantificado que 14 sentiram vontade de urinar e 8 não sentiram essa vontade. Também, ao ser observada as mulheres nulíparas, de 8 dessas mulheres, 5 apresentaram vontade de urinar e 3 não demonstraram vontade de urinar ao esforço. Nos escritos de HIGA et al., (2006) a paridade pode ser de elevado risco para o desenvolvimento da incontinência urinaria, que na maioria das vezes pode surgir durante a gestação e agravar os sintomas dependendo da quantidade de partos.

Tabela 3 – Paridade Vontade de Urinar

		Vontade de Urinar		
		Sim	Não	Total
Paridade	Sim	14	8	22
	Não	5	3	8
Total		19	11	30

Fonte: Dados de Pesquisa 2019.

Nos estudos realizados por VAN BRUMMEM et al. (2007) obtiveram amostra que o desenvolvimento pré-natal de incontinência pode sofrer um aumento em aproximadamente 18 vezes de desenvolver incontinência urinaria de esforço no 1º ano depois do parto. KORELO et al., (2011) diz que as mulheres jovens, ao realizar exercícios físicos de forma intensa, pode acarretar um aumento de prevalência de IU mesmo que tenham parido ou não.

De acordo com a tabela 4, a análise realizada nas mulheres múltíparas e nulíparas, 47% (N=14) relataram perda de urina enquanto 17% (N=8) relataram não sentir nada. 21,2% (N=6) indagaram ter tido um parto, e 15% (N= 4) não teve parto. 34,1% (N=9) tiveram mais de um parto e 9% (N=6) não pariram. E não tiveram partos 16,7% (N=4) e 4% (N=1) dessas mulheres não responderam. Com

relação aos tipos de parto, no parto cesariana foram 44,1% (N=12) e 10% (N=3), parto normal 13% (N=7) e 10,3% (N=5) não tiveram parto normal e finalmente 22,6% (N=3) nunca pariram.

Nos estudos de ELIASSON et al. (2002) foi realizado entrevista com mulheres no início e depois da gestação e colheu informações em suas pesquisas que 327 mulheres antes da gravidez praticavam exercícios de alto impacto e 84 faziam exercícios de baixo impacto e 254 mulheres não exercitavam atividades físicas. Também indagaram que antes da gravidez 256 de 665 ou 39% das mulheres sofriam de incontinência urinaria. Assim, 445 praticavam atividades de alto impacto, 305 de baixo impacto e 35% não tinham nenhuma atividade regular. Buscando um paralelo entre o autor e a pesquisa observou-se que das mulheres entrevistadas nulíparas ou multíparas que praticam a corrida em longa distância a mais de um ano, em sua maioria, sofrem de incontinência urinária.

Arya (2011) e Jackson (1996) diz em seus estudos que existe um grande risco de incontinência urinária entre as mulheres que se submeteram ao parto cesariana, comparado as nulíparas e esse aumento se confirma nas mulheres que tiveram parto normal. Exemplo que se propõe é o parto fórceps.

Tabela 4 – Relação entre perda urinária e paridade

		Perda de Urina			
		Sim		Não	
		N	%	N	%
Paridade	Sim	14	47%	8	17%
	Não	5	19,7%	3	16,3%
QT de Partos	Um	6	21,2%	4	15%
	> de Um	9	34,1%	6	9%
	Nenhum	4	16,7%	1	4%
Tipo	Cesariana	12	44,1%	3	10%
	Normal	7	13,0%	5	10,3%
	Nenhum	3	22,6%	0	0

Fonte: Dados de Pesquisa 2019.

Nos estudos descritos na tabela 5 revelou-se que 47% (N=14) mulheres estudadas relataram perder urina em gotas, mais de três vezes por semana. Nos dizeres de Nygaard et al. (1994) é possível que a fadiga muscular seja o primordial instrumento para a incontinência urinaria nas atletas corredoras. Uma porcentagem de 70% das fibras musculares do assoalho pélvico é do tipo I, de contração lenta, ricas em mitocôndrias e que realizam contração por mecanismo oxidativo. Se compromete o suprimento de oxigênio, a capacidade de contração das fibras também fica comprometida e as fibras do tipo II são retrucadas. As fibras do tipo II possuem contração rápida e não são eficientes como a do tipo I para manutenção dos tónus musculares do assoalho pélvico fazendo com que o instrumento de incontinência seja comprometido (CAETANO et al, 2009).

Tabela 5 – Relação entre frequência de realização de corrida e mulheres que perdem urina.

		Perda de urina			
		Sim		Não	
		N	%	N	%
F.R.A.F	Uma a duas vezes	0	0%	0	0%
	Três vezes por semana	0	0%	0	0%
	Mais de três vezes por semana	14	47%	8	17%

Fonte: Dados de Pesquisa 2019.

Referente a tabela 6, De acordo com Almeida; Barra; Figueiredo (2011) as mulheres atletas se sentem muito constrangida no que concerne a perda de urina e com isso diminuindo a concentração, o desempenho e a qualidade de vida. Muitas delas, usam de meios estratégicos para a perda urinaria com uso de absorventes, diminuição da ingestão de líquidos além de algumas delas não argumentarem sobre o assunto nem procurar algum profissional para o problema.

Diante do exposto se pode observar que de 30 mulheres praticantes de corrida, pesquisadas, 14 delas sofrem de prevalência de incontinência de esforço como mostrado na tabela 6.

Tabela 6 – percepção das mulheres corredoras sobre a perda urinária.

		Perda de Urina			
		Sim		Não	
		N	%	N	%
*Q.P.U	Gotas	14	47%	8	17%
	Jatos	0	0%	0	0%
	Contínuo	0	0%	0	0%
	Não sabe mensurar	0	0%	0	0%

Fonte: Dados de Pesquisa 2019.

*Q.P.U – Quantidade de perda de urina.

CONCLUSÃO

Os estudos concluídos apontam a existência de prevalência de incontinência urinaria de esforço em mulheres atletas corredoras, mesmo percebendo que algumas delas podem ter ocultado informações por se sentirem constrangidas ou pela amostra não ter alcançado um índice estatístico desejável.

A conclusão nessa amostra destaca que a incontinência urinaria acomete mulheres nulíparas e múltíparas, pois as atletas pesquisadas foram mulheres entre 22 a 45 anos de idade. Estas mulheres argumentaram perda de urina de esforço em gotas, e praticam a corrida de rua mais de três vezes na semana. Sentem mais a perda de urina quando a corrida é realizada com mais intensidade.

De acordo com as respostas obtidas pode-se compreender que o tema Prevalência da Incontinência Urinaria de Esforço em Atletas Corredoras de Rua, necessita de conscientização para melhores esclarecimentos sobre o desconforto na região pélvica. Embora houve participação das

atletas corredoras de rua instigadas, pôde-se observar sentimentos de vergonha, timidez ao relatar as informações. Vale salientar que o tema é relevante e necessita de continuidade na pesquisa por ser de cunho social e possível de discussões acerca do tema.

É primordial a apresentação destes resultados no que se refere ao conhecimento da incontinência urinária de esforço em mulheres que praticam corrida na cidade de Icó Ceará para esta amostra pesquisada.

Diante do exposto, é mister ressaltar a necessidade de se obter novas pesquisas nessa temática apresentada com um aprofundamento mais acentuado no número amostral, para que se possa traçar um perfil mais nítido destas mulheres praticantes de corrida afim de que futuras ações sejam desenvolvidas e possam atuar na prevenção da incontinência urinária de esforço.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, P. Cardozo, L., FALL, M., griffiths, D. Rosier, P., ULMSTER, U., & et al. **The standardization of terminology in lower urinary tract function: report from the standardization of sub-committee of the international continence society.** Urology, p.37-49, 2004.

ABRAMS, P., Cardozo, L., FALL, M., Griffihs, D., Rosier, P., ULMSTER, V. Wein, A. **The standardization of terminology in lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the international continence society.** Urology, v.61, n.1, p. 37-49, 2003.

ALMEIDA, M. B. A; BARRA, A, A. FIGUEREDO, E. M. **Disfunções do assoalho pélvico em atletas.** FEMINA, Rio de Janeiro, V.39, N.8p. 395 – 402, 2011.

ALMEIDA, M.B. A; BARRA, A.A; FIGUEIREDO, A.M; VELLOSO, F.S.B; SILVA, A.L; MONTEIRO, M.V.C; RODRIGUES, A.M. **Disfunções de assoalho pélvico em atletas.** Belo Horizonte, MG: Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), 2011.

ARYA, L. A. JACKSON. N. D; MYERS, D. L. & VERMA, A. **Risk of new-onset urinary incontinence after forceps and vacuum delivery in primiparous women.** Am. J. Obstet gynecol, 185 (6), 1318 – 1323; discussion 1323 – 1314, 2001.

ARYA, L., A., JACKSON, N. D., MYERS, D. L., & VERMA, A. **Risk of new-onset urinary incontinence after forceps and vacuum delivery in primiparous women.** A M J Obstet Ginecol, 185(6), 1318-1323; DISCUSSION 1323-1314, 2011.

AUGE, A. P. et al. **Comparação entre os índices de qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária submetidas, ou não, ao tratamento cirúrgico.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 28, n.6, p. 352-357, 2006.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia.** Rio de Janeiro: Medsi, Ed. 3, 2002.

BO, K. **Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport.** *Sports Medicine*, Auckland, v. 34, n. 7, p. 451-464. 2004.

BO, K., & Sherburn, M. **Evaluation of female pelvic-floor muscle function and strength.** *Phys Ther*, v.85, n.3, p. 269-282, 2005.

BRASIL. **Conselho Nacional de saúde, 2012.** Disponível em: [http:// Conselho. Saúde.gov.br/resoluções/2012/reso466.pdf](http://Conselho.Saúde.gov.br/resoluções/2012/reso466.pdf). Acesso em: 27 out 2017.

BROWN, J. S., SAWAYA, G., THOM, D. H., & GRADY, D. **Hysterectomy and Urinary Incontinence: a Systematic Review.** *Lancet*, 356(9229), 535-539, 2000.

CAETANO A, TAVARES M, LOPES M, POLONI R. **Influência da atividade física na qualidade de vida e autoimagem de mulheres incontinentes.** *Rev. Bras. Esporte*, 2009.

CAETANO, A. C; TAVARES, M.C.G.C.F; LOPES, M.H.B.M. **Incontinência urinária e a prática de atividades físicas.** *Rev. Bras. Med. Esporte* _ Vol. 13, Nº 4, 2007.

CHIVERTON, P.A., WELLS, T. J., BRINK, C. A., & MAYER, R. **Psychological factors associated with urinary incontinence.** *Clin. Nurse Spec*, v.10, n.5, p.229-233,199, 1996.

DAVIS, G., & GOODMAM M. (1996). **Stress urinary Incontinence in Nulliparous Female Soldiers in Airborne Infantry training.** *Journal of pelvic surgery*. v.2, p.68-71, 1996.

DINUBILE, N. A. **Strength Training.** *Clin Sports Med*, v.10, n.1, p. 33-32, 1991.

ELIASSON, K., LARSSON, T., & MATSSON, E. **Prevalence of stress incontinence in nulliparous.** *Elite Trampolinists. Scand J Med SCI Sports*, 12(2), 106-110, 2002.

ENHORNING, G. **Simultaneous recording of intravesical and intra- urethral pressure.** A study on urethral closure in normal and stress incontinent women. *Acta chir scand Suppl; Suppl*, 276,1-68, 1961.

FACHIN, O. **Fundamentos de Metodologia.** 4ª edição. São Paulo: Saraiva, 2003.

FITZ, F. F. et al. **Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária.** *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 155-159, mar. /Apr. 2012.

GIL, ANTONIO CARLOS. **Como elaborar Projetos de Pesquisa.** 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1996 e 2010.

GIRÃO, M.J.B.C. **Uroginecologia.** São Paulo, Ed. Artes Médicas, p.33, 1997.

HAMMAR, M. L., HAMMAR- HENRIKSSON, M. B., Frisk, J., RICKENLUND, A. & WYON, Y. A. **Few oligo- amenorrheic. Athletes have vasomotor symptoms.** *Maturitas*, 34 (3), 219-225, 2000.

HAY J. Citius, ALTIUS, LONGIUS (faster, higher, longer): **The Biomechanics of Jumping for distance.** *J Biomech*. v.26, n.7, p.21, 1993.

HIGA, R, DE MORAES LOPES, M.H. & DOS REIS, M. J. **Fatores de risco para incontinência urinária na mulher.** Revista da escola de enfermagem da USP, 2006.

HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; REIS, M. J. **Fatores de risco para incontinência urinária na mulher.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 187-192, mar. 2008.

JACKSON, S. R. Avery, N. C., Tarlton, J. F., Eckford, S. D., Abrams, P., & Bailey, A. J. **Changes in Metabolism of collagen in genitourinary prolapse.** Lancet, 347 (9016), 1658-1661, 1996.

JÁCOME, C. et al. **Prevalence and. impact of urinary incontinence among female athletes.** Internacional Journal of Gynaecology and Obstetrics, Baltimore, v. 114, n. 1, p. 60-63, 2011.

KOBASHI, K.C. **Evaluation of patients with urinary incontinence and pelvic prolapse.** In: KAVOUSSI, L.R.; PARTIN, A.W.; NOVICK, A.C., et al. Campbell-Walsh Urology. New York, 11ª ed., 2012, p.1896-1908.

KOBASHI, K.C. **Evaluation of patients with urinary incontinence and pelvic prolapse.** In: Kavoussi, L.R.; Partin, A.W.; Novick, A.C., et al. Campbell-Walsh Urology. New York, Ed.11, p.1896-1908, 2012.

KORELO, R. I. G; KOSIBA, C. R. GRECCO, L; & MATOS, R. A. **A influência do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas.** Fisioterapia em movimento. V.24, n1. p. 75 – 85, 2011.

KULPA, P. **Conservative Treatment of Urinary Stress Incontinence.** Physician and Sportsmedicine, Minneapolis, v. 24, n. 7, p. 51-61, 1996.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica.** 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2011.

MAIA M, Da Roza T, Mascarenhas T. **O pavimento pélvico da mulher atleta- perspectiva uroginecológica.** Acta Obstet. ginecol. Port. v.9, n.1, p. 56-64, 2015.

MOORE, K. L.; Dalley, A. F. **Anatomia orientada para a clínica.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 362-365, 2007.

NYGAARD, I. E. et al. **Urinary incontinence in elite nulliparous athletes.** Obstetrics & Gynecology, Hagerstown, v. 84, n. 2, p. 183-18, 1994.

NYGAARD, I. E.; DELANCEY, J. O.; ARNSDORF, L. **Exercise and incontinence.** Obstetrics & Gynecology, Hagerstown, v. 75, n. 5, p. 848-851, may. 1990.

NYGAARD, I. E.; Delancey, J. O.; Arnsdorf, L. **Exercise and incontinence.** Obstetrics & Gynecology, Hagerstown, v. 75, n. 5, p. 848-851, 1990.

RICHTER, H. E., Burgio, K. L., brubaker, L., Moalli, D. A., Markland, A.D., Mallet, V. Stoddard, A.M. **Factors associated with incontinence frequency in a surgical cohort of stress incontinent women.** AM J Obstet gynecol, 193(6), 2088-2093., 2005.

RODRIGUES, WILLIAM COSTA. **Metodologia. Científica.** Disponível em: <
http://Unisc.br/portal/upload/comarquivo/metodologia_cientifica.polf>. Acesso em: 18/8/2015.

ROZA, T.; ARAUJO, M. P.; VIANA, R. et al. **Pelvic floor muscle training to improve urinary incontinence in young, nulliparous sport students: a pilot study.** *International Urogynecology Journal*, England, v. 23, n. 8, p. 1069-1073, aug. , 2012.

RUD, T. **Urethral pressure profile in continent women from childhood to old age.** *Acta Obstet Gynecol scand*, 59(4), 331-335, 1980.

SAMPSELLE, C. M., HARLOW, S. N. D., SKUMICK, J., BRUBAKER, L., & BONDARENKO, L. **Urinary Incontinence Predictors and Life Impact in Ethnically Diverse Perimenopausal Women.** *The American College of obstetricians and gynecologists*. 100(6), 1230-1238, 2005.

SILVA, CASSANDRA RIBEIRO DE O. **Metodologia e Organização do Projeto de Pesquisa: Guia Prático.** Fortaleza, CE: editora da UFC, 2004.

SILVIA, L. H. et al. **Relação da Incontinência Urinária de Esforço com a prática de atividade física e mulheres nulíparas.** *Salusvita, Bauru*, v. 24, n. 2, p. 195-206, 2005.

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*. v. 20, n.5, p.757-63, 2011.

Recebido em: 26 de Junho de 2020

Aceito em: 30 de Junho de 2020

¹Graduada em Fisioterapia - Centro Universitário Vale do Salgado. E-mail: viviannyfialho@hotmail.com

²Graduando em Fisioterapia – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. E-mail: flsfeitosa@gmail.com

³Graduando em Farmácia – Centro Universitário de Juazeiro do Norte. E-mail: leonardo-coelho-10@hotmail.com

⁴Especialista em Docência do Ensino Superior – Centro universitário São Lucas; Mestranda em Ciências da Saúde – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. E-mail: rejanecristina@univs.edu.br