

Prevalência de Incontinência Urinária em mulheres praticantes de Crossfit em São Mateus do Sul, PR



Lauriane Aparecida Corrêa de Camargo¹, Luana Otto²

RESUMO

Submissão: 02/12/2023

Aceite: 12/12/2023

Publicação: 31/12/2023

Panorama: O Crossfit é uma modalidade desportiva de alto impacto popular entre as mulheres modernas, mas pode estar associado à incontinência urinária (IU). **Objetivo:** Estudar a prevalência de IU em praticantes de Crossfit e a correlação com fatores demográficos, obstétricos e sobrepeso. **Método:** A prevalência de IU de praticantes de Crossfit de um *box* de São Mateus do Sul (PR) foi acessada por meio do ICIQ-SF, também foram levantados o histórico obstétrico, frequência de treinos e dados antropométricos. **Resultados:** Das 43 mulheres com média etária $33,7 \pm 9$ anos, 39,5% apresentavam sobrepeso ou obesidade; a IU foi mais prevalente em mulheres acima dos 37 anos e durante atividades físicas. A maioria das mulheres considerou que a IU não impactava em nada sua vida. **Conclusão:** A IU é mais prevalente em praticantes de Crossfit do que na população em geral, mas a maioria destas mulheres não percebe o impacto negativo da IU em suas vidas. Medidas educativas e de conscientização para esta população se fazem urgentes.

ABSTRACT

Background: Crossfit is a high-impact sport popular among modern women, but it can be associated with urinary incontinence (UI). **Aims:** To study the prevalence of UI in Crossfit practitioners and the correlation with demographic, obstetric and overweight factors. **Method:** The prevalence of UI in Crossfit practitioners from a *box* in São Mateus do Sul (PR) was accessed through the ICIQ-SF, obstetric history, training frequency and anthropometric data were also collected. **Results:** Of the 43 women with a mean age of 33.7 ± 9 years, 39.5% were overweight or obese; UI was more prevalent in women over 37 years of age and during physical activities. Most women considered that UI did not impact their lives in any way. **Conclusion:** UI is more prevalent in Crossfit practitioners than in the general population, but most of these women do not realize the negative impact of UI on their lives. Awareness measures for this population are urgent.

¹ Discente do curso de Fisioterapia, UGV Centro Universitário, União da Vitória, PR, Brasil. lauriane.correa@gmail.com
² Fisioterapeuta, mestre e docente do curso de Fisioterapia, UGV Centro Universitário, União da Vitória, PR, Brasil.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU), causando grande desconforto à mulher, trazendo problemas não só físicos e higiênicos, mas também psicológicos, resultando em isolamento social. A *International Continence Society* (ICS) define IU como qualquer perda involuntária de urina, que acomete principalmente mulheres, podendo causar efeitos em sua vida social e higiênica. Pode ser classificada inicialmente de três formas: incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IU) e incontinência urinária mista (IUM) que, embora muito comuns, muitas mulheres não têm conhecimento sobre o assunto, fazendo com que não procurem informação e tratamento e isolem-se socialmente^{1,2}.

A IU pode ocorrer em função de alterações vesicais primárias, secundárias, por distúrbios uretrais ou ainda pela fraqueza da musculatura do assoalho pélvico (MAP). As alterações vesicais são principalmente hiperatividade do detrusor, que não permitem o enchimento normal da bexiga, provocando uma sensação de urgência em urinar e associados a fraqueza da MAP levam a IU. Essa hiperatividade pode levar ainda, a uma diminuição da complacência do músculo detrusor, ou seja, a medida em que a bexiga não é enchida completamente, ela vai perdendo sua capacidade elástica, diminuindo também a capacidade de armazenamento³.

Os exercícios de alto impacto estão provavelmente relacionados a fisiopatologia da IUE, em razão da fraqueza muscular e/ou falha no sistema de suporte uretral, essa disfunção multifatorial associada ao aumento contínuo da pressão-intra-abdominal gerado durante os treinamentos, ocasionam escapes de urina de diferentes intensidades⁴.

Criado em 1995 por Greg Glassman, o Crossfit é um programa inovador de exercícios para condicionamento físico de alta intensidade, que busca otimizar as habilidades físicas de cada indivíduo, entre elas: resistência, força, flexibilidade e agilidade⁵. Embora a prática de exercícios físicos traga inúmeros benefícios para a saúde, as atividades de alto impacto, fazem com que a pressão intra-abdominal ultrapasse a pressão intra-uretral sendo assim um fator de risco para o surgimento de incontinência urinária de esforço (IUE). Entretanto a IU não deve ser um fator que impeça a prática de exercícios, desta forma protocolos para o fortalecimento da MAP podem ser inclusos aos programas de treinamento⁶. O tratamento da IU pode ser conservador ou cirúrgico, o tratamento cirúrgico pode não ser eficaz a todos os pacientes, sendo uma opção mais invasiva que pode contar

com recidivas com o passar do tempo. Uma consideração importante na IU é que ela acontece por uma deficiência na função dos músculos do assoalho pélvico, sendo assim a abordagem que propõem a reeducação e fortalecimento dos mesmos pode ser a alternativa mais eficiente⁷. O tratamento conservador mais indicado é a fisioterapia pélvica, que utiliza várias técnicas para o tratamento, como a cinesioterapia capitaneada pelo treinamento muscular do assoalho pélvico, que propõe contrações voluntárias e repetitivas do assoalho pélvico, essa técnica pode ser utilizada juntamente com técnicas de biofeedback, eletroestimulação e ainda com o auxílio de cones vaginais⁸.

A IU é hoje considerada um problema de saúde pública, por ter alta prevalência e demandar muitos custos para o sistema de saúde. Embora não seja uma doença grave, causa impactos negativos na vida social e na qualidade de vida das mulheres que apresentam algum grau de IU⁹. Ao avaliar as causas e sintomas, nota-se que podem ser minimizados e tratados de forma conservadora, com exercícios para fortalecimento da MAP, bem como reeducação dos mesmos, medidas simples podem melhorar o convívio social e a higiene das pacientes, agindo na melhora da qualidade de vida nesse aspecto⁶. Por outro lado, estudos isolados têm demonstrado que os exercícios de alto impacto, como o crossfit, estão associados a quadros de IU, pois durante a prática ocorre uma elevação da pressão intrabdominal que, associada a alguma disfunção da MAP, fazem com que ocorra perda involuntária de urina em diferentes graus¹⁰. Todavia se fazem ainda necessários estudos regionais sobre a prevalência de IU em praticantes de Crossfit, uma vez que estas prevalências podem variar regionalmente¹¹, sendo esse o objetivo principal do presente estudo.

Além disso, a discussão e abordagem desse tema são pertinentes, pelo alto número de mulheres que não possuem informação a cerca desse assunto, sentem vergonha e ficam constrangidas, pois a incontinência pode causar mau cheiro e desconforto, limitando assim as atividades sociais da mulher fazendo com que elas se isolem socialmente e não busquem tratamento¹². Desta forma uma boa orientação, seguida de um tratamento adequado, podem reduzir gastos para o sistema de saúde, evitando a intervenção cirúrgica, oferecendo uma maneira de tratamento menos invasivos e mais confortável à mulher, além de melhorar o convívio social, a vida higiênica e a autoestima das mulheres afetadas¹³.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo de prevalência, quali-quantitativo, realizado

sobre a forma de pesquisa de campo, descritiva, de caráter quantitativo.

O estudo foi realizado na academia *Aliados Samas*, localizada no centro do município de São Mateus do Sul, Paraná. Participaram dessa pesquisa 43 mulheres que treinam regularmente no *box de Crossfit Aliados Samas*, no qual foi aplicado um questionário com o objetivo de identificar mulheres com IU e correlacionar os fatores de risco e a interferência dos sintomas na vida cotidiana. Para este fim foi utilizado um questionário especificamente construído para o presente estudo e validado dois professores da UGV- Centro Universitário o ICIQ-SF, aplicado via Google Forms. Cópia deste questionário pode ser conseguido em contato com a primeira autora do estudo.

Foram incluídas mulheres com ou sem filhos, praticantes de Crossfit na academia Aliados Samas. Os critérios de exclusão estabelecidos foram mulheres com idade inferior a 18 anos, gestantes ou as que não assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa deu início após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi aplicada nos dias 22/08/2022 e 25/08/2022, durante toda rotina de treino da academia, iniciando as 6:00h e finalizando às 20:00h. Antes de cada treino havia uma fala informativa sobre IU, principais fatores de risco, as formas de prevenção e tratamento, com a disponibilização de um folder informativo (que pode ser conseguido em contato com a primeira autora do estudo). Após isso foi solicitado que respondessem ao questionário via plataforma Google Forms. O folder continha as principais informações a respeito da IU, bem como: tipos de IU, fatores de risco e formas de tratamento.

Os instrumentos de avaliação utilizados neste estudo foram o questionário elaborado para avaliação, que foi validado por dois professores da UGV- Centro Universitário o ICIQ-SF, ambos aplicados via Google Forms. Este estudo foi submetido a avaliação pelo Núcleo de Ética e Bioética (NEB) e aprovado através do protocolo 2022/95. Após a aprovação deu-se início a execução da pesquisa, a empresa por meio de seu representante legal autorizou a realização e divulgação da pesquisa por meio do Termo de Autorização da Empresa (disponível com a autora). Em seguida, as participantes foram orientadas a respeito dos procedimentos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido, que esclarece a participação voluntária e gratuita. Os dados foram obtidos e mantidos sobre sigilo e no ato do trabalho não foram divulgadas as identidades das voluntárias.

Após a aplicação e obtenção das respostas do questionário, os dados foram registrados e tabulados nas planilhas do software Excel 2016, através dele foi feita a organização, análise e comparação dos resultados, posteriormente os resultados passaram por análise teórica com apoio da literatura disponível nas bases de dados do Google Acadêmico e SciELO. Os dados são apresentados de forma descritiva.

Por fim, seguindo as prerrogativas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), as voluntárias receberam uma ação informativa, onde foram desenvolvidos folders com as principais informações a respeito da IU, foram impressos e antes de cada treino eram entregues às mulheres, seguindo por uma breve fala explicativa sobre o assunto e aberto espaço para as mulheres sanarem suas dúvidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com a participação de 43 mulheres, obtendo uma média de idade de $33,7 \pm 8,9$ anos, sendo a idade mínima 20 anos e a idade máxima 54 anos.

No que se refere a índice de massa corporal (IMC), através dos dados auto-referidos pelas participantes da pesquisa, obteve-se uma média de $25,6 \pm 4,4$.

De acordo com a classificação do IMC com os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), conclui-se que 18,7% das mulheres que compõem amostra apresentam algum grau de obesidade, 20,9% encontram-se em sobrepeso e 60,5% estão com o peso adequado para a idade.

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de peso, que traz prejuízos à saúde e a qualidade de vida dos acometidos. Em 2013, a *American Medical Association*, uma das associações médicas mais estimadas do mundo, passou a considerar a obesidade uma doença de etiologia multifatorial.

Uma vez que sua origem pode envolver diversos fatores, como: genéticos, alterações endócrinas, desequilíbrios hormonais, questões emocionais, sociais, comportamentais, entre outras¹⁴.

Quando realizada a análise comparativa em relação a classificação do IMC e a presença de IU, obtiveram-se os resultados que estão dispostos na tabela 1.

Tabela 1: Comparação entre dados antropométrico e presença de IU

Classificação antropométrica	n	IU	Frequência Relativa (%)
Adequado	26	7	26,9%
Sobrepeso	9	5	55,6%
Obesidade Grau 1	6	4	66,7%
Obesidade Grau 2	2	2	100%

Embora a amostra seja pequena para definir ou afirmar alguma tendência, os resultados apresentados são compatíveis com o que está presente na literatura, que considera o sobrepeso e a obesidade, fatores de risco para a manifestação de IU, pode-se observar que a frequência relativa de IU aumenta proporcionalmente em relação ao aumento de peso.

Acredita-se que a obesidade e o sobrepeso estão relacionados a presença de IU, pois esse aumento excessivo de gordura especialmente na região abdominal, induz um aumento da pressão intra-abdominal e da pressão vesical, gerando aumento da mobilidade do colo vesical e da uretra, ao mesmo tempo dificultam a contração voluntária da MAP, favorecendo a manifestação de IU¹⁵.

Além disso, um estudo de corte realizado pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, que analisava o comportamento IU após perda de peso induzida por cirurgia bariátrica, constatou-se que depois da perda de peso ocorria uma diminuição da prevalência e da gravidade da IU¹⁶. Ao comparar a perda urinária com a idade, observou-se que a incidência de IU aumenta proporcionalmente em relação a idade, como pode-se observar na tabela 2.

Tabela 2: Correlação entre idade e perda urinária

Faixa Etária	n	IU	Frequência Relativa (%)
20-28 anos	15	4	26,6%
29-36 anos	13	5	38,4%
37-44 anos	8	4	50%
45-54 anos	7	5	71,4%

Dados esses que confirmam o que narra a literatura, que a IU é uma condição fisiológica que tende a manifestar-se mais frequentemente com o avanço da idade, sendo considerada uma das síndromes geriátricas. Embora o envelhecimento não seja propriamente a causa da IU, o aumento da expectativa de vida assim como o aumento da população idosa, resultam em aumento na prevalência de IU¹⁷. Para Silva e Delboux (2012)¹⁸, a IU na pessoa idosa pode estar relacionada debilidade do sistema musculoesquelético, que provoca redução do tônus da MAP, reduzindo a capacidade de

contração voluntária deles. Além disso, a fragilidade, o declínio funcional, as alterações cognitivas, uso de algumas medicações, tudo isso somado muitas vezes a dificuldade de acesso ao banheiro no tempo estimado, fazem com que o idoso não mantenha a continência esperada. Mesquita et al. (2020)¹⁹ esclarece que a diminuição da absorção de colágeno, a perda de força e de massa muscular, a redução da capacidade de armazenamento da bexiga e a redução dos níveis de estrogênio no período pós-menopausa, são alguns dos fatores que predispõem ao surgimento de IU na pessoa idosa.

Partindo do pressuposto que o exercício físico é essencial para a promoção da saúde, no mundo contemporâneo surgem diferentes metodologias de treinamentos, a fim de abranger diferentes preferências por métodos de treinamento. O Crossfit é um método novo, que explora os exercícios de diferentes maneiras, trabalhando muito a funcionalidade, a resistência e a força, sendo considerado um método de treinamento de alto impacto. Normalmente as rotinas de treinamentos são diárias e chamadas de “exercício do dia” ou WOD, são organizados em um tempo limite, e por rodadas que devem ser concluídas no tempo pré-determinado²⁰.

Desta maneira, a amostra é composta por pessoas em diferentes níveis de condicionamento, das mais iniciantes até as mais avançadas, com intensidade e carga menor ou maior de treinamento, o que por sua vez resulta em diferentes respostas do organismo. Em relação às características relacionadas à prática de Crossfit, as participantes da pesquisa relatam que os treinos duram em média de 30 a 60 minutos, a depender do dia, contudo os treinos diários são os mesmos para todas as turmas. No que diz respeito ao tempo de prática destacam-se as praticantes há mais de 24 meses, como pode-se observar na tabela 3.

Tabela 3: Tempo de prática de Crossfit

Tempo	n	Frequência Relativa (%)
Há menos de 6 meses	10	23,3%
Entre 7 e 12 meses	7	16,3%
Entre 12 e 24 meses	10	23,3%
Há mais de 24 meses	16	37,2%

Na tabela 4 podemos observar dados relacionados à frequência de treinos semanais, nota-se grande porcentagem das alunas optam por treinarem 3 e/ou 5 vezes por semana, fato que pode ser explicado devido aos planos que são oferecidos pela academia.

Tabela 4: Frequência de treinos semanais

Treinos por Semana	n	Frequência Relativa (%)
2x	3	7%
3x	19	44,2%
4x	3	7%
5x	13	30,2%
6x	5	11,6%

A prática regular de atividade física é fortemente indicada para prevenção de diversas doenças, pois além de melhorar o condicionamento cardiorrespiratório, promove fortalecimento muscular, melhora o desempenho nas atividades funcionais, tem efeitos positivos em questões emocionais, diminuiu o estresse, alivia a tensão e melhora o humor²¹.

Em relação ao tempo de prática de Crossfit e presença de IU, não foi observado nenhuma tendência em comparação a presença de IU e tempo de prática da atividade de alto impacto, ponderando a heterogeneidade da amostra. Os resultados apresentados são distintos, 30% das mulheres que praticam a menos de 6 meses são incontinentes, 66,7% das que praticam de 7 a 12 meses apresentam algum grau de incontinência, 36,4% das praticantes entre 12 a 24 meses apresentam IU e por fim 43,7% das mulheres que praticam a mais de 24 meses apresentam algum grau de IU.

Seria necessária uma análise minuciosa, considerando volume de treinamento, quantidade de carga utilizada, além dos hábitos de vida, dos fatores ginecológicos e obstétricos associados, para tentar definir precisamente uma convergência entre os dados, visto que essa doença tem etiologia multifatorial. Para Araújo et al. (2015)²², existem diversos fatores que podem comprometer o funcionamento adequado do mecanismo de continência. Assim como: fatores hormonais, injúrias diretas ao assoalho pélvico, fraqueza muscular. Durante a atividade física, o aumento da pressão intrabdominal e a inexistência ou debilidade de contração da MAP, predispõem a episódios de perda de perda urinária durante o exercício.

Num estudo realizado por Yang et al. (2019)²³, notou-se que em atividades de alto impacto como o Crossfit, apresentam um risco maior para desenvolvimento de IUE, todavia relacionado ao número de gestações e a partos vaginais. Este estudo considera ainda, que os aumentos repentinos de pressão intrabdominal levam ao enfraquecimento da musculatura e maior tendência a fadiga ao longo do tempo.

Para Mesquita et al. (2020)¹⁹ os exercícios de alto impacto somados a disfunções do assoalho pélvico aumentam as chances de desenvolver IUE, aspecto que foi observado nesse estudo, onde a incidência de IUE é maior em mulheres com fatores de risco prévios, como obesidade, idade avançada e multiparidade. O autor salienta ainda que a prática de atividade física não deve ser interrompida em razão da incontinência, pois o exercício quando bem orientado, traz resultados positivos nesse sentido, diminuindo a IU.

Os estudos referentes a interferência da atividade física de alto impacto na MAP são escassos e divergentes, alguns autores acreditam que a dissinergia entre a musculatura abdominal e pélvica durante o exercício, podem predispor a fraqueza muscular do assoalho pélvico, para outros autores o aumento da pressão intra-abdominal gerado durante o treino gerariam ganho de força. Em relação a paridade observou-se que a maior parte das mulheres incluídas na amostra eram nulíparas, sendo 41,9% e o tipo de parto mais realizado foi a cesariana. As demais características relacionadas a vida reprodutiva encontram-se na tabela 5.

Tabela 5: Características obstétricas da amostra

Número de Gestações	n	Frequência Relativa (%)
2x	3	7%
3x	19	44,2%
4x	3	7%
5x	13	30,2%
6x	5	11,6%
Número de Partos Vaginais	n	Frequência Relativa (%)
Nenhum	28	88,4%
1x	2	4,7%
2x	2	4,7%
3x	1	2,3%
Número de cesarianas	n	Frequência Relativa (%)
Nenhuma	22	51,2%
1x	6	14%
2x	12	27,9%
3x	3	7%
Abortos	n	Frequência Relativa (%)
Nenhum	38	88,4%
1x	4	9,3%
2x	1	2,3%

A paridade é um dos fatores mais relacionados a IU, pois durante a gestação ocorre um aumento da carga a ser suportada pelo assoalho pélvico e o parto vaginal pode resultar em lesões pélvicas, que na maioria das vezes não são tratadas em seguida. Posto isso, a multiparidade e a via de parto são frequentemente relacionados a presença de IU²⁴. O que corrobora com os dados obtidos

na pesquisa, onde a maior incidência de IU encontrasse em mulheres multigestas, sendo 66,7% das mulheres com 3 gestações e 54,5% das mulheres com duas gestações são incontinentes, entre as mulheres com 1 gestação apenas 16,7% apresentam perda urinária, das mulheres com 4 gestações nenhuma relatou IU. Para essa análise foram consideradas todas as gestações, inclusive as que resultaram em abortos.

Destaca-se que 38,9% das mulheres nulíparas também relatam IU em algum momento, a IU nessa população exige mais estudos, a fim de estabelecer potenciais fatores associados. Pacetta et al. (2020)²⁵ explica que durante a gestação além das alterações musculares, o organismo libera hormônios, entre eles a relaxina que tem a função de afrouxar a musculatura permitindo as adaptações musculares ao longo da gestação e favorecendo o trabalho de parto, no entanto esse hormônio pode deixar um efeito na memória, deixando vestígios de sua ação no período pós-parto, ou seja, mulheres multigestas apresentam maiores chances de apresentarem IU por esse motivo.

Um dos instrumentos utilizados para coleta de dados foi o ICIQ-SF, que é um questionário traduzido e validado para o português, composto por quatro perguntas que avaliam a gravidade e o impacto da IU, além de questionar as principais ocasiões em que ocorrem perda urinária. Para a análise do ICIQ-SF são atribuídos valores numéricos para cada resposta e a partir desses valores é estabelecido um score que varia de 0 a 21 pontos, sendo que a maior soma de pontos refere a maior gravidade e interferência da IU na QV.

O impacto da IU é classificado mais precisamente da seguinte forma, 0 (zero) nenhum impacto; de 1 a 3 pontos leve impacto; de 4 a 6 pontos moderado impacto; de 7 a 9 pontos grave impacto e para valores iguais ou acima de 10 pontos muito grave. Na tabela a seguir estão relacionados os resultados obtidos nesta pesquisa, sendo que 96,1% das que obtiveram um score de nenhum impacto, não referem perda urinária. O impacto da IU sobre a amostra está descrito na tabela 6.

Tabela 6: Impacto da IU de acordo com o ICIQ-SF

	n	Frequência Relativa (%)
Nenhum impacto	26	60,5%
Leve	2	4,7%
Moderado	3	7%
Grave	5	11,6%
Muito grave	7	16,3%

Diante desses dados é possível observar que por menor que seja a gravidade da IU ela suscita

impactos na QV das mulheres atingidas. Isso porque está relacionada a diferentes aspectos, sejam eles, emocionais, sociais ou higiênicos e muitas vezes acabam limitando-as na realização de atividades do dia a dia, por desconforto, insegurança ou até mesmo vergonha.

Por essa razão a ICS recomenda a avaliação da QV nas avaliações, como complemento da prática clínica tradicional, visto que não é uma afecção unicamente relacionada ao trato urinário²⁶. Na tabela 7 estão apresentados os dados em relação as ocasiões que ocorrem perda de urina, considerando que havia a possibilidade de assinalar mais que uma alternativa dentre as citadas.

Quando perguntadas sobre a percepção de perda urinária em algum momento do seu dia, 41,9% das mulheres relataram que perdem urina em algum momento, seja por caráter de esforço ou urgência. Destaca-se também que 30,2% das mulheres perdem urina durante a prática de exercício, caracterizando IUE. As demais ocasiões em que foram referidas perdas, estão presentes na tabela a seguir.

Tabela 7: Ocasões nas quais perde urina, de acordo com o ICIQ-SF

Ocasões em que perde urina	n	Frequência Relativa (%)
Nunca	25	58,1%
Antes de chegar ao banheiro	6	14%
Ao tossir ou espirrar	10	23,3%
Dormindo	2	4,7%
Praticando atividade física	13	30,2%
Quando termina de urinar, ao se vestir	2	4,7%
Sem razão óbvia	1	2,3%

Diante do exposto acima, observou-se variados os momentos de incontinência, que podem resultar em diferentes formas de manejo da doença. Segundo o que foi discutido no estudo de Dias et al. (2020)²⁷, as idas frequentes ao banheiro, especialmente quando estão fora de casa, o excesso de preocupação com a higiene íntima, a utilização de roupas escuras e de absorventes diários, acabam limitando a atividade social das incontinentes.

Além disso, a diminuição da ingestão de líquidos, a utilização de absorventes diários e urinar por precaução antes de realizarem alguma atividade que demande tempo, foram algumas das medidas relatadas pelas participantes para mascarar ou evitar episódios de incontinência, atitudes essas que muitas vezes já estão incorporadas na rotina e acabam sendo naturalizadas, como foi relatado pelas mulheres durante a ação informativa. Através desse estudo, pode-se observar que embora a IU seja uma doença comum e significativa prevalência entre as mulheres, ainda é subdiagnosticada, uma vez

que as participantes desta pesquisa consideravam a perda urinária como um episódio natural do processo de envelhecimento.

Um estudo realizado pela UNICAMP, revelou que a IU é abordada socialmente como um tabu, pois a perda de urina é associada a sujeira, desta maneira tentam manipulá-la de diferentes maneiras para demonstrar continência e viver com suposta “normalidade”. Esse comportamento deriva de questões culturais de cada indivíduo, levando a aceitação da perda de controle sobre as funções corporais, essa conduta também está relacionada a baixa escolaridade e nível socioeconômico menos favorecido e a desinformação sobre o assunto, o que acaba afastando do diagnóstico e conduta adequada para a incontinência²⁸.

Diante do exposto, cabe ressaltar a importância de ações informativas, que difundam informações verdadeiras e seguras sobre a temática, para que essa disfunção não seja normalizada e as pessoas atingidas busquem avaliação e tratamento adequados.

CONCLUSÃO

Durante o desenvolvimento do presente estudo constatamos que a prevalência de IUE nas praticantes de Crossfit foi de 41,9%, também se observou expressiva relação com alguns fatores de risco citados na literatura, como paridade, obesidade e idade avançada.

Em relação a qualidade de vida observamos também a normalização e a falta de conhecimento fidedigno em relação a incontinência, sugerindo como possível causa da ausência de diagnóstico e tratamento adequado.

Portanto, ressalta-se a importância de ações informativas concisas, que exponham os fatores de risco, as manifestações, e as formas de prevenção e tratamento. A fisioterapia apresenta papel importante no tratamento da IU, substituindo intervenções mais invasivas, em relação a IU e prática de exercícios de alto impacto, deve-se enfatizar o treinamento muscular do assoalho pélvico, bem como a inclusão de exercícios que beneficiem essa musculatura nos treinamentos de rotina, como primordiais para o bom manejo e prevenção dessa moléstia.

Há, por fim, necessidade da realização de mais estudos, que esclareçam os efeitos a longo prazo do exercício de alto impacto na musculatura do assoalho pélvico em mulheres, sem fatores de risco prévios.

REFERÊNCIAS

1. Bump RC, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. American Journal Of Obstetrics And Gynecology, 175(1)1, 10-17, jul. 1996.
2. Silva AG, Carvalho RRC, Ferreira AS, et al. Incontinência urinária em mulheres: fatores de risco segundo tipo e gravidade. Cogitare Enfermagem, [S.L.], v. 25, p. 1-12, 27 jul. 2020.
3. CândidoFJLF, Matnei T, Galvão LC, et al. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. Visão Acadêmica, Ponta Grossa, v. 18, n. 3, p. 67-80, 29 set. 2017.
4. Silva AT, Silva YP, Furlanetto MP. Disfunções do assoalho pélvico em praticantes de Crossfit. Fisioterapia Brasil, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 233-248, 21 maio 2021.
5. Glassman G. CrossFitJournal. 2002. Disponível em: <https://journal.crossfit.com/>. Acesso em: 13 ago. 2021.
6. Moreno AL. Fisioterapia em Uroginecologia. 2. ed. Barueri: Manoele, 2009. 226 p. 187.
7. Bernardes NO, Péres FR, Souza ELBL, et al. Métodos de tratamento utilizados na incontinência urinária de esforço genuína: um estudo comparativo entre cinesioterapia e eletroestimulação endovaginal. Rev Bras Ginecologia e Obstetrícia, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 49-54, fev. 2000.
8. Botelho F, Silva C, Cruz F. Incontinência Urinária Feminina. Associação Portuguesa de Urologia, [s. l.], v. 1, n. 24, p. 79-82, jan. 2007. Disponível em: <https://www.apurologia.pt/acta/1-2007/inc-urin-fem.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.
9. Silva NMA, et al. O impacto da incontinência urinária feminina na qualidade de vida. Educação e Ciência para Cidadania Global, São José dos Campos, v. 0, n. 0, p. 1-6, out. 2016. XVI Encontro Latino-Americano de Pós-Graduação e VI Encontro de Iniciação à Docência – Universidade do Vale do Paraíba.
10. Castanho AC, Amaral JM, Inhoti PA. Prevalência da incontinência urinária em mulheres praticantes de CrossFit na cidade de Maringá-PR. Rev Biosalus v. 4 n. 1 (2022).
11. Santana AAC, Machado KDG, Henrichs MFB, Aguiar IO, Nunes EFC, Latorre GFS. Incontinência urinária em mulheres praticantes de Cross Fit. Arq Cien Esp 2019;7(3):119-122.
12. Silva L, Lopes MHBM. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. Revista da Escola de Enfermagem da USP, Campinas, v. 1, n. 43, p. 1-7, 10 ago. 2007.
13. Oliveira JR, Garcia RG. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 2, n. 14, p. 343-351, 14 jan. 2011.
14. Poletto JE, et al. A influência da obesidade e das medidas antropométricas sobre a incontinência urinária e a qualidade de vida: um estudo piloto. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo, v. 12, n. 75, p. 901-907, 25 out. 2022.

15. Mansour KMK, et al. Influência das variáveis antropométricas sobre a força muscular do assoalho pélvico na Incontinência Urinária. Revista Pesquisa em Fisioterapia, Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 3, p. 330-335, 17 set. 2018.
16. Keller KD, et al. Comportamento da incontinência urinária pós perda de peso induzida por cirurgia bariátrica: estudo de coorte. Revista Contexto & Saúde, [S.L.], v. 18, n. 35, p. 61-68, 20 dez. 2018.
17. Kessler M, et al. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Pelotas, v. 21, n. 4, p. 397-407, ago. 2018.
18. Silva VA, DelBoux MJ. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 338-347, jun. 2012.
19. Mesquita VC, et al. A prevalência da incontinência urinária em mulheres praticantes de exercícios físicos de alto impacto. Revista Pesquisa em Fisioterapia, Salvador, v. 10, n. 4, p. 634-641, 27 nov. 2020.
20. Pereira LC, et al. Uma semana de Crossfit® não modifica carga interna, sintomas de estresse e dor muscular. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, Fortaleza, v. 13, n. 84, p. 547-553, jan. 2019.
21. Caetano AS, Tavares MCGCF, LOPES MHB. Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço. Edeportes.Com, Campinas, v. 76, n. 1, p. 1-10, set. 2004.
22. Araújo MP, et al. Avaliação do assoalho pélvico de atletas: existe relação com a incontinência urinária? Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, v. 21, n. 6, p. 442-446, dez. 2015.
23. Yang J, et al. The effect of high impact crossfit exercises on stress urinary incontinence in physically active women. Neurourology And Urodynamics, Utah, v. 38, n. 2, p. 749-756, 8 jan. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/nau.23912>.
24. Mourão LF, et al. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. Estima, Teresina, v. 15, n. 2, p. 82-91, jun. 2017. Zeppelini Editorial e Comunicação.
25. Pacetta MA, et al. Incontinência Urinária e as particularidades de tratamentos dentro das diversas especialidades médicas. Nursing (São Paulo), São Paulo, v. 23, n. 270, p. 4791-4802, 25 nov. 2020.
26. Ribas LL, et al. Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Gestantes. Id On Line: Revista multidisciplinar e de Psicologia, Vitória da Conquista, v. 13, n. 43, p. 431-439, jan. 2019.
27. Dias EM, et al. Qualidade de Vida em Mulheres com Incontinência Urinária de uma Cidade do Sudoeste Baiano. Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 7, n. 1, p. 03-24, abr. 2020.
28. Higa R, et al. Vivências de mulheres Brasileiras com incontinência urinária. Texto & Contexto - Enfermagem, Campinas, v. 19, n. 4, p. 627-635, dez. 2010.