

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM MULHERES PRATICANTES DE CROSSFIT¹

Natalia de Souza FERNANDES²

Suzane Cristina Saturnino MARTIN²

Ysabela Olivo dos SANTOS²

Rosana de Fátima GARBIN³

RESUMO

A incontinência urinária é a perda involuntária da urina, sendo um problema muito comum entre as mulheres, afetando-as de forma negativa, sendo prevalente a incontinência urinária de esforço (IUE). O crossfit é uma prática de exercícios funcionais, composta por elementos de levantamento de peso, exercícios aeróbicos e ginásticos, caracterizado como um exercício de grande esforço e impactante nos músculos do assoalho pélvico (MAP), podendo ocasionar disfunções dessa região. A fisioterapia apresenta-se como indicação de primeira linha para prevenção e tratamento das disfunções. O presente artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, cujo objetivo foi descrever a importância da fisioterapia na incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes de crossfit.

Palavras-chave: Fisioterapia. Incontinência urinária. Esforço. Mulheres. Crossfit.

1. INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é uma patologia caracterizada pela perda involuntária da urina, atingindo em sua maioria mulheres, acarretando prejuízos à qualidade de vida e gerando problemas sociais e de higiene (ROCHA, 2017).

¹Artigo elaborado para obtenção de certificado de conclusão do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Fernandópolis, FIFE.

²FERNANDES, SANTOS e MARTIN, graduando do Curso de Fisioterapia da FIFE.

³GARBIN, R, F, CREFITO: 11729-F. Especialista em RPG, Osteopatia, Fisioterapia Uroginecológica e Coloproctológica, Cadeias Musculares, Terapia Manual e Docente do Curso de Fisioterapia da FIFE.

Existem três tipos mais comuns de IU: incontinência urinária de esforço (IUE), ocorrendo à perda involuntária da urina por espirros, tosses ou por alguma atividade de esforço mais elevado, aumentando a pressão intra-abdominal; incontinência urinária de urgência (IUU) caracterizada pela perda involuntária da urina, junta a sensação repentina e forte de urinar; e incontinência urinária mista (IUM) que é o conjunto das duas IU citadas anteriormente (JACOB et al., 2019).

Os fatores que predispõe as mulheres a terem a perda de urina involuntariamente são: idade, sobrepeso, tabagismo, constipação intestinal, traumas na região pélvica (parto ou procedimentos cirúrgicos), ingestão de cafeína, uso de drogas e atividades físicas excessivas (MACHADO, 2017).

Segundo Bogéa (2018), os exercícios de alto impacto são uma das causas de IU, tendo nove vezes maior risco de acometer mulheres praticantes dessas modalidades. Quando se pratica essas atividades, a força da gravidade juntamente com o atrito transmitido dos pés para o assoalho pélvico (AP) irá aumentar a pressão intra-abdominal gerando uma sobrecarga nos MAP e com o passar do tempo leva a uma fraqueza dos mesmos. Sendo que 28% das praticantes dessas modalidades relatam perder algum volume de urina.

O crossfit é uma modalidade com diversos exercícios físicos de alta intensidade, criado em 1995 pelo educador físico Greg Glassman, tendo como objetivo melhorar o condicionamento físico como um todo, melhorando a resistência, força, potência, velocidade, coordenação, flexibilidade, agilidade, equilíbrio, precisão e o sistema cardiorrespiratório (CALDAS; MITIDIARI, 2018).

Atualmente existem tratamentos medicamentosos para a IU e também os exercícios fisioterapêuticos, que atuam de forma não invasiva mostrando-se amplamente efetiva. Além deles, outras técnicas podem ser utilizadas como cinesioterapia, exercícios comportamentais, ginástica abdominal hipopressiva, eletroestimulação, cones vaginais e biofeedback (NETO et al., 2018).

Devido ao crescente número de mulheres praticantes de crossfit com incontinência urinária de esforço, e a falta de esclarecimento sobre os tratamentos que melhoram essa condição, o presente trabalho tem como objetivo descrever a importância da fisioterapia na incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes do crossfit.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. Para busca de referencial teórico foram utilizados artigos disponíveis nas bibliotecas virtuais em Saúde Cientific

Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e livros. A coleta de dados e revisão bibliográfica ocorreu entre os meses de setembro de 2019 a maio de 2020, e contou com artigos publicados no período de 2009 a 2020, sobre o referido tema. Os artigos localizados foram inicialmente analisados e posteriormente selecionados às categorias que estudaram a importância da fisioterapia na incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes do crossfit.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 ASSOLHO PÉLVICO

O assoalho pélvico (AP) é compreendido por ossos, músculos e ligamentos que contribuem para a funcionalidade pélvica. O seu papel é de proteção dos órgãos internos, transmissão do peso e fixações musculares proveniente do tronco e dos membros superiores para os membros inferiores (SILVA, 2012).

A pelve feminina é dividida em três partes: anterior (bexiga e uretra), média (vagina) e posterior (reto). Os MAP são uma camada muscular que tem como uma das principais funções o auxílio no suporte dos órgãos pélvicos, manutenção da continência urinária e fecal, e ainda um importante papel na sexualidade feminina (SILVA et al., 2016).

O assoalho pélvico é composto por duas camadas musculares, sendo a superficial formada pelo bulbocavernoso (BC), isquiocavernoso (IC), transverso superficial e profundo e esfíncter anal externo os quais participam do mecanismo de continência urinária e fecal e da esfera sexual, promovendo a ereção do pênis e do clitóris, a ejaculação e as contrações da vagina durante o orgasmo. E a camada profunda com os levantadores do ânus (pubococcígeo (PC), puborretal (PR), pubovaginal (PV), elevador da próstata (EP) e iliococcígeo) e o músculo coccígeo (ou isquiococcígeo). Estes músculos também circundam a uretra, a vagina e o reto. (DA CRUZ, 2013).

Sendo assim, a pelve é formada por músculos, fâscias e ligamentos que fecham a parte inferior (cavidade pélvica). Anteriormente, limita-se pelo arco púbico, posteriormente pelo cóccix, lateralmente pelos ramos e ísquios púbicos e ligamentos sacrotuberais. (BUZO; CRUZ, 2017).

Os MAP possuem fibras de contração lenta, chamadas de tipo I, sendo 70% composto por elas, e também possuem fibras de contração rápida, chamadas de tipo II, compondo os 30%. As fibras de contração lenta são resistentes à fadiga e as fibras de contração rápida produzem uma grande força de contração. (DINIZ et al., 2014). Ilustrada na (figura 1) a seguir:

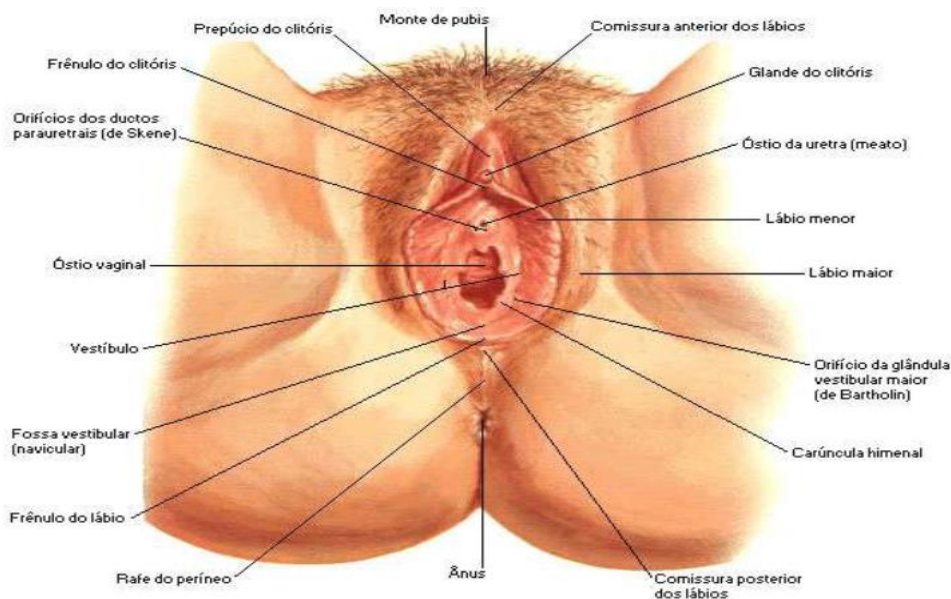


Figura 1: Genitália feminina externa.
Fonte: BUZO; CRUZ (2017)

3.2 INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A IU atualmente é definida como a perda involuntária da urina, podendo afetar até 50% das mulheres em algumas fases de suas vidas, sendo um importante problema de saúde pública, devido aos impactos físicos, psíquicos e sociais na vida da mulher. (ROCHA et al., 2017)

A IU é classificada em três tipos mais comuns: incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM), sendo a IUE considerada a mais prevalente nas mulheres (BEZERRA et al., 2016).

Na IUE há um aumento da pressão intra-abdominal, tendo perda da urina em exercícios físicos, tosses ou espirros, devido a uma combinação de uma fraqueza muscular do esfíncter intrínseco e no suporte uretral, conduzindo um fechamento insuficiente durante o esforço. (GOMES; SILVA, 2010).

Não há um tipo de movimento específico ou carga de peso que possa causar alguma alteração no AP, mas o excesso de movimentos intensos e saltos em conjunto com músculos fracos do AP podem resultar na perda de urina das atletas (RAMOS; BARBOSA; OLIVEIRA, 2015).

A IUE afeta frequentemente mulheres pela sua condição física e limitam suas atividades do dia a dia, sem a percepção de que se trata de uma patologia. Por ser um assunto que está diretamente associado com a vida íntima das mulheres, muitas não procuram ajuda e acabam se isolando da família e da sociedade (FERNANDES et al., 2015).

Algumas patologias aumentam as chances de sofrer com a IU, como a depressão, obesidade, diabetes e acidente vascular cerebral (AVC). Nota-se também que a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento podem diminuir as consequências da IU (CARVALHO et al., 2014).

A IUE não coloca em risco diretamente a vida das mulheres, mas consequências negativas na qualidade de vida, alterando o estado psicológico e social das mesmas (ROCHA et al., 2017).

Tem sido amplamente investigada a relação entre a IUE e a prática de exercícios físicos, apontando uma relação entre os sintomas de perda da urina e as modalidades, principalmente em exercícios de alto impacto aos MAP como o crossfit, podendo atingir até 80% das mulheres praticantes (MACHADO, 2017).

3.3 CROSSFIT

O crossfit tem como objetivo promover aptidão física por meio do desenvolvimento de componentes como capacidade aeróbica, força e resistência muscular, velocidade, coordenação, agilidade e equilíbrio, por meio da realização de exercícios esportivos e funcionais (DOMINISKI et al., 2018), como mostra a imagem a seguir (FIGURA 2).



Figura 2: Mulher levantando pneu no Crossfit.
Fonte: iG São Paulo (2018)

O método produz estímulos que promovem a melhora da capacidade física global, sendo que em uma mesma sessão de treinamento são exigidas as vias aeróbicas para geração de energia, gerando resultados positivos sobre a composição corporal (GAVA, 2016).

Diversos estudos tem demonstrado que as sessões de condicionamento metabólico do crossfit podem aumentar a resposta cardiovascular durante o treinamento. Sendo assim, o controle de carga de treinamento adequado é um dos fatores fundamentais para proporcionar adaptações positivas com consequente melhora do desempenho, sendo que cargas insuficientes não são capazes de proporcionar tais adaptações (TIBANA; SOUSA; PRESTES, 2017).

3.4 IUE EM MULHERES PRATICANTES DE CROSSFIT

Atualmente os exercícios de alto impacto vêm ganhando grande espaço entre as pessoas. Há indícios de que esses tipos de esportes podem resultar em alterações da pressão intra-abdominal, causando a IUE durante os treinos esportivos ou competições, tornando-se uma situação constrangedora, afetando o desenvolvimento esportivo ou até mesmo o abandono das atividades (FILONI et al., 2015).

Para Bogéa et al, (2018), esses tipos de exercícios físicos são um fator de risco para a IUE, uma vez que o atrito gerado entre os pés e o chão é transmitido para o AP, causando aumento da pressão intra-abdominal e contração do diafragma, gerando uma sobrecarga nos MAP e consequentemente a fraqueza dos mesmos.

Dentre os tipos de exercícios físicos citados associados com a IUE o crossfit é uma das modalidades que se mostra maléfica em relação a IUE, por basear-se em treinamentos de alta intensidade e movimentos funcionais com carga excessiva de peso (MACHADO, 2017).

Segundo Caldas e Mitidieri (2018), as mulheres que praticam crossfit afirmam que a perda de urina ocorre frequentemente nas primeiras semanas de treino, por conta da sobrecarga de peso e da intensidade dos exercícios, que ocorre com mais frequências em mulheres jovens.

Machado (2017) afirma que além da intensidade influenciar na perda de urina, a frequência da prática de crossfit pode estar associada a essa disfunção, resultando na fadiga dos MAP.

Para Ramos e Santos (2018), mulheres participantes de esportes de alto impacto apresentam maior frequência na perda de urina quando comparadas aquelas praticantes de esportes de baixo impacto.

Saltos grandes geram uma força máxima entre os pés e o solo, que chega a aumentar até 16 vezes o peso corporal, esses movimentos de alto impacto tem um aumento significativo em relação à força exercida sobre o corpo (DE ALMEIDA, 2011).

Embora as mulheres praticantes tenham os MAP fortes, as atividades com cargas por longos períodos levariam um aumento da pressão abdominal, consequentemente a perda de urina (ANDRADE; MANSO; ANTUNES, 2011).

3.5 A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA IUE EM MULHERES PRATICANTES DE CROSSFIT

Antes de realizar os exercícios do crossfit, as mulheres precisam ser orientadas sobre as consequências que o AP vai sofrer devido esse grande impacto. Medidas preventivas devem ser tomadas pelos profissionais que acompanham essas mulheres, como a contração do períneo durante as atividades e a estimulação dessa musculatura para poderem identificá-las e contraí-las, prevenindo assim o surgimento da IUE e a melhora do controle da bexiga (SOARES; GALVÃO; SILVA, 2013).

O objetivo da fisioterapia na IUE é a conscientização e o fortalecimento das fibras musculares do AP a fim de promover a reeducação dessa musculatura através dos recursos dispostos pelos fisioterapeutas, obtendo assim respostas satisfatórias na prevenção, tratamento, recuperação e melhora da qualidade de vida dessas mulheres (SCHIMITH, 2017).

De acordo com a modalidade de alto impacto o AP necessita de um trabalho de força e resistência, mas, além disso, a utilização das contrações e conscientização perineal, coordenação e postura é de indiscutível valor para a prevenção e tratamento da IUE (SOARES; GALVÃO; SILVA, 2013).

Correa, Moreira, Garcez (2015) mostram que exercícios fisioterapêuticos como os de kegel são amplamente positivos na IUE, obtendo ganho de força na musculatura pélvica, com aumento da flexibilidade e diminuição do volume de urina perdida, além de resultar na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Com o treinamento da musculatura do AP, nota-se uma melhora no alívio dos sinais da IUE e na qualidade de vida dessas mulheres, mas ressalta, que é necessário realizar os exercícios com frequência e de forma correta para se obter os benefícios esperados (ALENCAR; VENTURA, 2015).

A cinesioterapia é uma forma não invasiva, com maiores benefícios comparada às cirurgias realizadas para IUE. Dentre uma gama de técnicas podemos encontrar os exercícios perineais que consiste em contrações repetidas do MAP, com resultados satisfatórios em 70% das pacientes que Castro et al. (2019) pesquisou.

Os exercícios de Kegel, que também são classificados como exercícios cinesioterapêuticos, são fundamentais para o fortalecimento dos MAP, muito utilizado na

prevenção e tratamento da IUE, auxiliando o profissional fisioterapeuta a conseguir um resultado eficaz. É importante ressaltar a colaboração e a motivação do paciente para alcançar os objetivos desejados (VALÉRIO; CARVALHO; SILVA, 2013).

Os exercícios supracitados aumentam a resistência e melhoram a sustentação dos órgãos pélvicos, realizando uma contração voluntária, causando o fechamento uretral e favorecendo a continência através do fortalecimento da musculatura perineal (CORREA; MOREIRA; GARCEZ, 2015).

Os exercícios comportamentais é uma técnica utilizada para IUE, sendo analisada a forma que a pessoa se porta em relação ao ambiente vivido, ensinando-a compreender seu hábito urinário, além de ensinar a contrair os MAP a fim de fortalecê-los e conduzindo-os a uma dieta hídrica mais adequada (SILVA et al., 2014). A imagem a seguir representa essa técnica (FIGURA 3).



Figura 3: Exercício para o MAP.

Fonte: Portal Urologia (2017)

A Ginástica Abdominal Hipopressiva é uma técnica postural, associada com movimentos respiratórios que provocam uma diminuição ou queda da pressão intra-abdominal, realizando uma ativação sinérgica de músculos pélvicos e abdominais, especialmente o músculo transversal abdominal (VALENTE et al., 2015). Como mostra a imagem a seguir (FIGURA 4).



Figura 4: Ginástica Abdominal Hipopressiva.
Fonte: BRUCE (2020)

Outro recurso utilizado é a eletroestimulação, que é indicada para pacientes com IUE promovendo a contração dos MAP. O tratamento é efetivo, mostrando taxas de 35 a 65% na melhora da IU (CORREIA; BOSSINI; DRIUSSO, 2011). Há duas maneiras para utilizar este recurso, a forma invasiva (intracavitária) em que é introduzido uma sonda no canal vaginal e já a forma não invasiva é feita com eletrodos superficiais posicionados de ísquio a ísquio (CESTÁRI; SOUZA; SILVA, 2017).

A estimulação intracavitária é a mais eficiente, comparada com a superficial e mais tolerada que a anal, portanto é a mais recomendável. Para obter a melhor eficácia, a sonda vaginal deve ser posicionada de forma em que os eletrodos fiquem o mais perto possível das aderências nervosas. Obtêm-se melhores respostas ao estímulo elétrico quando a estimulação está perto do nervo pudendo (SILVA, 2012).

O nervo pudendo é a principal estrutura para o tratamento da IUE pelas seguintes razões: responsável pela extensa inervação do AP, pela atividade reflexa pélvica e detrusora e a proximidade com a vagina e o reto (BARBOSA, 2015).

As sondas vaginais devem adaptar-se ao canal vaginal, bem como assegurar o melhor contato possível entre os eletrodos e as aderências nervosas. Quanto maior a densidade das correntes em contato com as fibras e aderências nervosas, mas eficaz será a eletroestimulação. (DUARTE; VASCONCELOS, 2018).

Segundo um estudo urodinâmico (EU), realizado por CESTÁRI e colaboradores (2016), os parâmetros utilizados no tratamento com eletroestimulação para IU podem ser por correntes alternada, bifásica ou simétrica, com uma frequência de 30 a 50Hz e uma largura de

pulso de 0,2 a 0,5 ms, sendo T-on: 5 seg. e T-off: 10 seg. A corrente mais indicada pra casos de IUE é a alternada, de forma simétrica e bifásica, devendo ser aplicada de 15 a 30 minutos por aproximadamente 16 semanas. A intensidade varia entre 65 – 100 mA por meio de eletrodos vaginas ou anais.

Já na modalidade não invasiva, a aplicação é realizada com eletrodos na sua maioria de silicone, acoplados na região da tuberosidade isquiática com parâmetros utilizados de 50Hz de frequência, 700µs de largura de pulso, ciclo on/off de (4-8 segundos), 2 segundos de tempo de subida e 2 segundo de tempo de descida e a intensidade varia pela tolerância de cada paciente (CORREIA, 2013).). Representado na imagem a seguir (FIGURA 5), com múltiplas funções (TENS; FES; BURST).



Figura 5: Aparelho de eletroestimulação.
Fonte: BUZO; CRUZ (2017)

Os cones vaginais são utilizados no tratamento da IUE, sendo dispostos de vários tamanhos, gramas e cores, a fim de promover um aumento gradual da força muscular do AP (DREHER et al., 2009). Como representado na figura a seguir, sendo respectivamente cones com 20, 32, 45, 57 e 70 gramas.

Sendo introduzidos e permanecidos no canal vaginal estimulando a contração dos MAP, podendo ser associados com exercícios para potencializar a recuperação da mulher (SILVA, 2017). Representados nas imagens a seguir (FIGURA 6; FIGURA 7).



Figura 6: Cones vaginais.
Fonte: MAYER (2012)

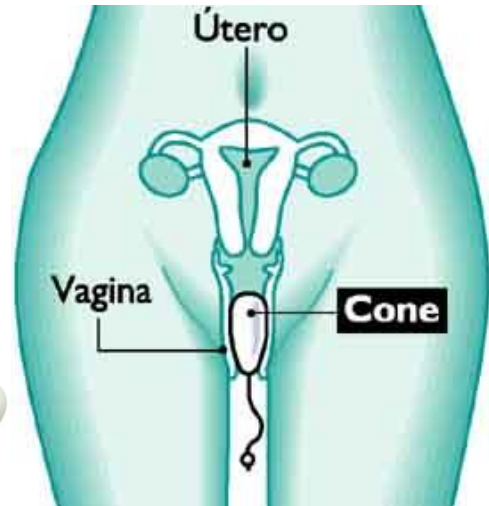


Figura 7: Pelve com cone vaginal.
Fonte: MAYER (2012)

O Biofeedback é um sensor que capta os sinais que a musculatura emite, transformando-o em um gráfico para leitura. Existem dois modelos desse aparelho, o de pressão e o com plugues. Pode-se denominá-lo também como um incentivador, pois alguns aparelhos conectados a um software transforma a força de contração dos MAP em imagens, motivando a paciente a contrair sua musculatura (FITZ et al, 2012). Imagem representada a seguir (FIGURA 8).



Figura 8: Aparelho de Biofeedback.
Fonte: SCHIMITH (2017)

Hoje em dia as mulheres estão aprendendo cada vez mais a cuidar da sua saúde, incluindo exercícios que melhoram a sua qualidade de vida. Os profissionais capacitados como os fisioterapeutas, são essenciais nessa etapa promovendo orientações adequadas para não sofrerem com a IUE (ROZA, 2011).

4. DISCUSSÃO

Foram encontrados dezoito artigos na literatura relacionados com o tema abordado, no qual oito foram descartados por não mostrarem uma quantificação precisa dos métodos utilizados e dos efeitos produzidos pela fisioterapia na IUE, o restante, porém se enquadraram nos quesitos de confiabilidade, tratamento específico e quantificação dos resultados.

Em um ensaio clínico com 36 mulheres com sinais de IUE, Fitz e colaboradores (2012) propôs um protocolo de exercícios para os MAP com contrações lentas e posteriormente contrações rápidas, em decúbito dorsal, sentada e em pé, três vezes na semana por três meses, tendo como mensuração o *King's Health Questionnaire*, diário miccional e palpação digital para avaliar as funções do MAP. Como resultado, pode-se constatar que o protocolo adotado por ele trouxe resultados positivos na qualidade de vida dessas mulheres com IUE.

De Almeida e Machado (2012) constataram que nas mulheres que realizavam a prática de atividade física com maior frequência semanal, a prevalência de IUE era mais frequente. Contudo, confrontam no quesito tempo de prática da atividade, uma vez que, nessa amostra, as praticantes a menos de seis meses foram as que mais apresentaram perdas de urina, e tal autor apontam que as perdas urinárias costumam surgir num intervalo de 1-4 anos após o início de treino.

Já Virtuoso, Mazo, Menezes (2012) fizeram um estudo transversal descritivo, composto por mulheres com mais de 60 anos que faziam atividades físicas regularmente. Utilizando uma amostra de 206 idosas, divididas em Grupo Muito Ativo, Grupo Pouco Ativo e Grupo Sedentário. Os resultados mostraram que 28% apresentaram IUE, 14% IUU e 10,5% IUM. Verificou-se que a menor incidência de IU foram os grupos na qual as mulheres eram mais ativas e que realizavam atividade física regularmente.

Knorst et al. (2013) realizou um experimento para auxiliar a qualidade de vida com 55 mulheres com média de idade de 53,9 anos, antes e depois do tratamento fisioterapêutico. Sendo 35% com IUE, 12,7% com IUU e 50,9% IUM. O resultado dessa pesquisa mostrou que foi notável a melhora nas áreas: impacto da incontinência, limitações das atividades físicas e sociais, relações pessoais, emoções e sono.

Em um estudo realizado por Patrizzi et al. (2014) pode-se constatar a presença da IUE em mulheres jovens praticantes de atividades físicas de alto impacto, com maior proporção de ocorrências naquelas praticantes de crossfit.

Viana et al. (2014) fez uma avaliação onde o objetivo era validar se a fisioterapia realizada em mulheres com IU era positiva ou negativa. Participaram desse estudo 157 mulheres, dispostas em dois grupos sendo: Grupo 1: experimental em fisioterapia e Grupo 2: controle. Constatou-se que as participantes do grupo 1 tiveram resultados benéficos em relação à autoestima dessas mulheres.

Já Henkes et al. (2015) em seu estudo, entrevistou mulheres que tinham em média 45 anos e conviverem cerca de 36 meses com os sintomas da IUE até procurarem ajuda médica especializada, pois consideravam como algo normal, mesmo apresentando constrangimento e desconforto causados pelos sintomas e suas consequências, o que por sua vez, contribuiu para a demora em estabelecer o diagnóstico.

Os resultados apresentados por Fernandes et al. (2015) em sua pesquisa, no que se refere as atividades sociais, familiares e profissionais podem ficar restritas no caso de mulheres com IU e diminuir a sua qualidade de vida, gerando isolamento social e estresse emocional, associado ou não à sensação de inferioridade e depressão, adicionando-se a tais consequências físicas e sociais a encargos financeiros, que é substancial e crescente.

Por outro lado, Da Silva et al. (2018) em seu estudo pode notar que a prevalência de IUE foi baixa, atingindo apenas 12% das praticantes de crossfit. Neste estudo, a média foi maior no grupo que referia perda em relação ao grupo de continentes.

Contudo, Castro, Machado e Trindade (2019), afirmam que devido ao aumento da idade, ocorrem algumas alterações no sistema urinário feminino, como por exemplo, atrofia da uretra, enfraquecimento dos MAP, diminuição da elasticidade uretral, aumentando assim, a frequência miccional e o surgimento da IUU e IUE.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que a fisioterapia atua de forma positiva na incontinência urinária de esforço causada pela prática de exercícios de alto impacto como o crossfit. Notou-se também a necessidades de mais estudos sobre o assunto relacionado os tipos de prática esportiva com o início dos sintomas da IUE.

THE IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPY IN URINARY INCONTINENCE OF EFFORT IN WOMEN PRACTICING CROSSFIT

ABSTRACT

Urinary incontinence is involuntary loss of urine, being a very common problem among women, affecting them negatively. Crossfit is a practice of functional exercises, composed of weight lifting elements, aerobic and gymnastic exercises, characterized as a high-effort and impactful exercise in the Pelvic Floor Muscles (MAP), and may lead to dysfunctions of the same, among them the most common urinary stress incontinence (SUI). Physiotherapy presents itself as an indication of the first line of treatment in dysfunctions and or prevention of dysfunctions. This article is a bibliographic research, whose objective was to describe the importance of physiotherapy in stress urinary incontinence in crossfit-practicing women.

Key-words: Physiotherapy. Urinary incontinence. Effort. Women. Crossfit.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, P. D. C.; VENTURA, P. L. Benefícios do treinamento da musculatura do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar Ciências E Saúde - Rics**, v. 2, n. 3, p. 38–46, 2015. Disponível em:<[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Alencar,%20ventura%20\(2015\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Alencar,%20ventura%20(2015).pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2020

ANDRADE, N. V. S.; MANSO, V. M. C.; ANTUNES, M. B. Incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes de atividades físicas. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 41–53, 2011. Disponível em:<<file:///C:/Users/Usuario/Documents/FACULDADE/TCC%202020/UTILIZADAS/IU%20CROSSFIT/ANDRADE%202011.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2019

BARBOSA, K. P. **Estudo comparativo das vias de eletroestimulação neuromuscular intracavitária para hipertrofia do esfíncter anal externo**. Brasília, GO: 2015, 30 p. Disponível em:<<http://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/9324>>. Acesso em: 13 out. 2019

BEZERRA, K. C. et al. Intervenções para prevenção da incontinência urinária durante o pré-natal: revisão integrativa. **Online Braz J Nurs: OBJN**, v. 15, n. 1, p. 73–82, 2016. Disponível em:<<file:///C:/Users/Usuario/Documents/FACULDADE/TCC%202020/UTILIZADAS/Incontinencia%20urinaria/BEZERRA%202016.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2019

BOGÉA, M. et al. Incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes de crossfit®: um estudo transversal de prevalência. **International Journal of Development Research**, v. 8, n. 7, p. 23294–23297, 2018. Disponível em:<<https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/13629.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2020

BUZO, D. F. DA C.; CRUZ, N. C. DA. **A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na satisfação sexual feminina**. Fernandópolis, SP: 2017, 14 p. Disponível em:<http://www.fef.br/upload_arquivos/geral/arq_5950f2933dbcf.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019

BRUCE, C. Como fazer abdominais hipopressivos e quais os benefícios. **Tua Saúde**. 2020. Disponível em:<<https://www.tuasaude.com/ginastica-hipopressiva/>>. Acesso em: 26 jun. 2020.

CALDAS, C. A. S. MITIDIERI, A. M. S. Crossfit e incontinência urinária de esforço em mulheres entre 18 e 45 anos. **Revista Saúde UniToledo**, v. 02, n. 01, p. 104-117, 2018. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usuario/Documents/FACULDADE/TCC%202020/UTILIZADAS/IU%20CROSSFIT/CALDAS;%20MITIDIERI,%202018.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2020

CARVALHO, M. P. DE et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 721–730, 2014. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400721>. Acesso em: 15 mar. 2020

CASTRO, L. A.; MACHADO, G. C.; TRINDADE, A. P. N. T. Fisioterapia em mulheres com incontinência urinária: relatos de caso. **Rev. UNINGÁ**, v. 56, n. 4, p. 39-5, 2019. Disponível em:

<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2312>>. Acesso em: 30 nov. 2019

CESTÁRI, C. E.; SOUZA, T. H. C.; DA SILVA, A. S. Eletroestimulação No Tratamento Da Incontinência. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, n. 6, p. 93–101, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/1771>>. Acesso em: 04 dez. 2019

CESTÁRI, C. E.; SOUZA, T. H. C.; DA SILVA, A. S. Impact of Urinary Incontinence in the Quality of Living of Elderly. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 7, p. 27–37, 2017. Disponível em:

https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV125_MD4_SA2_ID1329_10062019214550.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2020

CORREA, J.; MOREIRA, B.; GARCEZ, V. Ganho de força muscular do diafragma pélvico após utilização dos métodos Pilates ou Kegel em pacientes com incontinência urinária de esforço. **Revista Uningá**, v. 23, n. 2, p. 11–17, 2015. Disponível em:

<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1644/1256>>. Acesso em: 06 mar. 2020

CORREIA, G. N.; BOSSINI, P. S.; DRIUSSO, P. Eletroestimulação intravaginal para o tratamento da incontinência urinária de esforço : revisão sistemática. **Femina**, v. 39, p. 223–230, 2011. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usuario/Documents/FACULDADE/TCC%202020/UTILIZADAS/EXERCICIOS/CORREIA;%20BOSSINI;%20DRIUSSO%202011.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2020

CORREIA, G. N. **Efeitos da eletroestimulação intravaginal e da eletroestimulação de superfície em mulheres com incontinência urinária de esforço**. São Carlos, SP: 2013, 75 p. Disponível em:

[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Correia%20\(2013\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Correia%20(2013).pdf)>. Acesso em: 11 fev. 2020

DA CRUZ, M. C. **Funções dos músculos do assoalho pélvico e suas após prostatectomia radical**. Belo Horizonte, MG: 2013, 66 p. Disponível em:

<http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/DATA/defesas/20151008163048.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2020

DA SILVA, R. P.; MEJIA, D. P. M. **Os benefícios da eletroestimulação transvaginal na incontinência urinária de esforço**. Ávila, GO: 2012, 12 p. Disponível em:

http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/15_-

[_Os benefYcios da eletroestimulaYYo transvaginal na incontYncia urinYria de esforY o.pdf>](#). Acesso em: 18 set. 2019

DA SILVA, L. B. et al. Disfunções urinárias em mulheres praticantes de atividade física em academias – um estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 1, p. 71–78, 2018. Disponível em:<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1756>>. Acesso em: 28 nov. 2019

DE ALMEIDA, M. B. A. Disfunções de assoalho pélvico em atletas. **FEMINA**, v. 39, n. 8, p. 395-402, 2011. Disponível em:<<file:///C:/Users/Usuario/Documents/FACULDADE/TCC%202020/UTILIZADAS/IU%20CROSSFIT/ALMEIDA%202011.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2020

DE ALMEIDA, P. P.; MACHADO, L. R. G. A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. **Fisioter. Mov**, v. 25, n. 21, p. 55-65, 2012. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/fm/v25n1/a06v25n1.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2019

DINIZ, M. et al. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em mulheres praticantes de Mat Pilates. **MTP&RehabJournal**, v. 12, p. 406–420, 2014. Disponível em:<http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10186/1/2014_art_tbvasconcelos.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2020

DOMINSKI, F. H. et al. Perfil de lesões em praticantes de CrossFit: revisão sistemática. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 229–239, 2018. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502018000200229&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em : 17 out. 2019

DUARTE, G. D. E. L.; CHRISTINA, I.; VASCONCELOS, I. C. S. **Comparação dos efeitos da estimulação elétrica transvaginal e transanal na musculatura do assoalho pélvico de ratas wistar nulíparas**. Brasília: 2018, 32 p. Disponível em:<https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20968/1/2018_GabriellaDeLimaDuarte_IsadoraChristinaSoaresDeVasconcelos_tcc.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020

DREHER, D. Z. et al. O Fortalecimento do Assoalho Pélvico com Cones Vaginais: Programa de Atendimento Domiciliar. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p.43-49, jan./mar. 2009. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/.../3856>>. Acesso em: 27 set. 2019

FERNANDES, S. et al. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. **Revista de Enfermagem Referência**. São Paulo, v. 4, n.5, p. 93-99, abr./mai./jun. 2015. Disponível em:<<file:///C:/Users/Usuario/Documents/FACULDADE/TCC%202020/UTILIZADAS/IncontYncia%20urinaria/FERNANDES%202015.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2019

FILONI, E. et al. Comparação de Esportes de Alto Impacto e Baixo Impacto em Relação à Incontinência Urinária. **Vita et Sanitas**, v. 9, n. 1, p. 73–82, 2015. Disponível em:<<http://fug.edu.br/revista/index.php/vitaetsanitas/article/view/22>>. Acesso em: 23 nov. 2019

FITZ, F. F. et al. Impact of pelvic floor muscle training on the quality of life in women with urinary incontinence. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 2, p. 155–159, 2012. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n2/v58n2a10.pdf>>. Acesso em:19 dez. 2019

GAVA, T. T. Crossfit: Uma Análise Crítica. **Universidade Estadual De Campinas Faculdade De Ciências Aplicadas**, v. 1, n. 1, p. 12–31, 2016. Disponível em:<<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000978295&opt=1>>. Acesso em: 30 nov. 2019

GOMES, G. V.; DA SILVA, G. D. Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao programa de saúde da família de Dourados (MS). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 6, p. 649–654, 2010. Disponível em:<<file:///C:/Users/Usuario/Documents/FACULDADE/TCC%202020/UTILIZADAS/Incontinencia%20urinaria/GOMES;SILVA%202010.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2019

HENKES, D. F. et al. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. **Semana: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 57–66, 2015. Disponível em:<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/21746>>. Acesso em: 31 out. 2019

IG São Paulo. Pode até parecer contraditório, mas crossfit é, sim, um esporte para todos. **Esporte iG**, São Paulo, 2018. Disponível em:< <https://esporte.ig.com.br/maisesportes/2018-11-21/crossfit-esporte-para-todos.html>>. Acesso em: 26 jun. 2020.

JACOB, L.M.S. et al. Prevenção da incontinência urinária no puerpério. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. São José do Rio Preto, v. 1, n. 87, p. 1-10, 2019. Disponível em:<<http://conic-semesp.org.br/anais/files/2019/trabalho-1000003177.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2020

KNORST, M. R. et al. The effect of outpatient physical therapy intervention on pelvic floor muscles in women with urinary incontinence. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 17, n. 5, p. 442–449, 2013. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/rbfis/v17n5/pt_1413-3555-rbfis-17-05-0442.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2020

MACHADO, L. S. **Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico em Atletas e sua Relação com a Incontinência Urinária**. Porto Alegre, RS: 2017, 58 p. Disponível em:<<file:///C:/Users/Usuario/Documents/FACULDADE/TCC%202020/UTILIZADAS/Incontinencia%20urinaria/MACHADO%202017.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2019

MAYER, M. Cones Vaginais. **Fisioterapia Uroginecológica & Dermato-Funcional**. 2012. Disponível em:<<http://fisioterapiataperablogspot.com/2012/02/cones-vaginais.html?m=1>>. Acesso em: 26 jun. 2020.

NETO, A. G. C. et al. Avaliação do conhecimento sobre o tratamento fisioterápico da incontinência urinária de esforço entre gestantes e puérperas atendidas na rede pública de saúde do município de Patrocínio-MG. **Rev. Interdisciplin. Promoç. Saúde**, v. 1, n. 1, p. 41-45, 2018. Disponível em:< [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Neto%20et%20al.%20\(2018\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Neto%20et%20al.%20(2018).pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2020

PATRIZZI, L. J. et al. Incontinência Urinária em Mulheres Jovens Praticantes de Exercício Físico. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 22, n. 3, p. 105–110, 2014. Disponível em:<<https://bdtd.ucb.br/index.php/RBCM/article/download/4185/3376>>. Acesso em: 18 mar. 2020

PORTAL urologia. Fisioterapia no tratamento incontinência urinária. **Instituto de Urologia e Nefrologia**. São José do Rio Preto, SP, 2017. Disponível em:<<http://www.iun.com.br/dicas-de-saude/fisioterapia-no-tratamento-incontinencia-urinaria>>. Acesso em: 26 jun. 2020.

RAMOS, A. S.; BARBOSA, S. S. A.; DE OLIVEIRA. **Incontinência urinária em mulheres atletas: uma revisão de literatura**. Caruaru, PE: 2015, 15 p. Disponível em:<<file:///C:/Users/Usuario/Documents/FACULDADE/TCC%202020/UTILIZADAS/Incontinencia%20urinaria/RAMOS,%20BARBOSA,%20OLIVEIRA%202015.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019

RAMOS, J.; SANTOS, J. Análise da incidência e risco de lesões musculoesqueléticas e articulares no crossfit : revisão bibliográfica. **Journal of Specialist**, v. 4, n. 4, p. 1–13, 2018. Disponível em:<<http://journalofspecialist.com/jos/index.php/jos/article/view/113>>. Acesso em: 11 jan. 2020

ROCHA, J. et al. Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, v. 30, n. 7, p. 568–572, 2017. Disponível em:<<file:///C:/Users/Usuario/Documents/FACULDADE/TCC%202020/UTILIZADAS/Incontinencia%20urinaria/ROCHA%202017.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2019

ROZA, T. H. **Prevalência da incontinência urinária feminina e proposta de um protocolo de reabilitação funcional dos músculos do pavimento pélvico para mulheres atletas**. Porto, RJ: 2011, 150 p. Disponível em:<<file:///C:/Users/Usuario/Documents/FACULDADE/TCC%202020/UTILIZADAS/EXERCICIOS/ROZA%202011.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2020

SCHIMITH, F. M. **Abordagem fisioterapêutica na abordagem fisioterapêutica no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço**. Ariquemes, RO: 2017, 36 p. Disponível em:<<http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/1229/1/SCHOMITH%2C%20F%20%20ABORDAGEM%20FISIOTERAP%20C3%8AUTICA%20DE%20MULHERES%20COM%20INCINTIN%20C3%8ANCIA%20URIN%20C3%81RIA%20DE%20ESFOR%20C3%87O.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2020

SILVA, A. R. **Estudo Biomecânico da Cavidade Pélvica da Mulher**. Porto, RJ: 2012, 33 p. Disponível em:<<https://paginas.fe.up.pt/~bio07021/images/Mono.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2020

SILVA, G. C. et al. Tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária de esforço - relato de caso. **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**, v. 11, n. 25, p. 18–26, 2014. Disponível em:<<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/203/u2014v11n25e203>>. Acesso em: 18 mai. 2020

SILVA, G. R. DA et al. Influência De Exercícios Ativos Livres E De Alto Impacto No Fortalecimento Da Musculatura Pélvica. **Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde**, v. 14, February, 2016. Disponível em:<<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2504>>. Acesso em: 16 mar. 2020

SILVA, R. M. N. **Efetividade da cinesioterapia aplicada na incontinência urinária feminina- revisão integrativa**. Juiz de Fora, MG: 2017, 38 p. Disponível em:<

<file:///C:/Users/Usuario/Documents/FACULDADE/TCC%202020/UTILIZADAS/EXERCICIOS/SILVA%202017.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2020

SOARES, M. C.; GALVÃO, T. R.; SILVA, V. S. Incontinências urinária em atletas: uma revisão da literatura. **Revista Digital**, n. 179, p. 1-8, 2013. Disponível em:<<file:///C:/Users/Usuario/Documents/FACULDADE/TCC%202020/UTILIZADAS/IMPOR.%20FISIO/SOARES;%20GALVÃO;%20SILVA%202013.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2020

TIBANA, R. A.; SOUSA, N. M. F.; PRESTES, J. Quantificação da carga da sessão de treino no Crossfit® por meio da percepção subjetiva do esforço: um estudo de caso e revisão da literatura. **R. bras. Ci. e Mov**, v. 25, n. 3, p. 5-13, 2017. Disponível em:<<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/download/919/pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2019

VALENTE, M. G. et al. Efeitos da ginástica abdominal hipopressiva sobre a musculatura pélvica em mulheres incontinentes Effects of abdominal hipopressive gymnastics on the pelvic muscle in incontinent women. **Cinergis**, v. 16, n. 4, p. 237–241, 2015. Disponível em:<<file:///C:/Users/Usuario/Documents/FACULDADE/TCC%202020/UTILIZADAS/EXERCICIOS/VALENTE%202015.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2020

VALÉRIO, T. M. O. S.; CARVALHO, J. A.; SILVA, E. B. Cinesioterapia na Incontinência Urinária de esforço na mulher. **Revista Científica do ITPAC**, v. 6, n. 4, p. 1–9, 2013. Disponível em:<<file:///C:/Users/Usuario/Documents/FACULDADE/TCC%202020/UTILIZADAS/IMPOR.%20FISIO/SOARES;%20GALVÃO;%20SILVA%202013.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2020

VIANA, R. et al. Physiotherapy in Self-Esteem of Women With Urinary Incontinence: a Longitudinal Study. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 15, n. 01, p. 170–179, 2014. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/fm/v25n3/13.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2020

VIRTUOSO, J. F.; MAZO, G. Z.; MENEZES, E. C. Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 3, p. 571–582, 2012. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/fm/v25n3/13.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2020