



**Telessaúde**  
Santa Catarina



Palestra

# **SAÚDE DA MULHER: EXERCÍCIO FÍSICO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

**Profa Dra. Giovana Zarpellon Mazo**

**Doutoranda Fisioterapeuta Franciele da Silva Pereira**



## **Profa Dra. Giovana Zarpellon Mazo**

Possui graduação em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Maria- UFSM e doutorado em Ciências do Desporto pela Universidade do Porto.

Atualmente é professora titular da Universidade do Estado de Santa Catarina –UDESC e docente permanente do curso de mestrado e doutorado do Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano do CEFID/UDESC. É bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq- nível 2 e líder do Grupo de Pesquisa do CNPq Atividade Física, Saúde e Envelhecimento, que faz parte do Laboratório de Gerontologia (LAGER) do CEFID/UDESC, o qual coordena.

É coordenadora do programa de extensão universitário Grupo de Estudos da Terceira Idade (GETI). Atua na área da Educação Física, na linha de pesquisa Atividade Física e Saúde com enfoque no processo de envelhecimento humano.

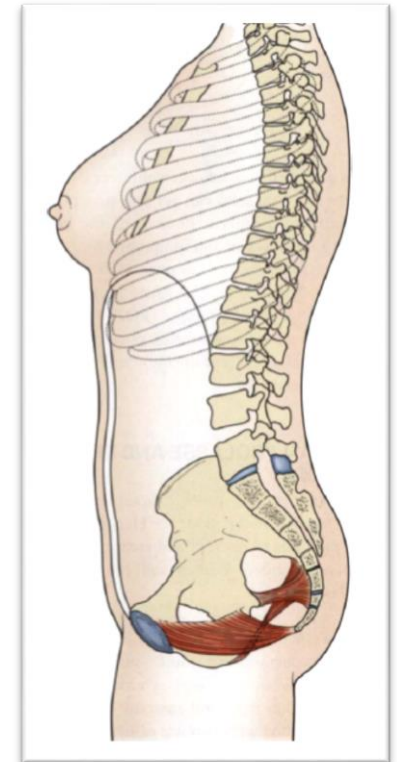
# Disfunções da musculatura do assoalho pélvico

Desordens biomecânicas, potencialmente causadoras de alterações miccionais, defecatórias e/ou sexuais.

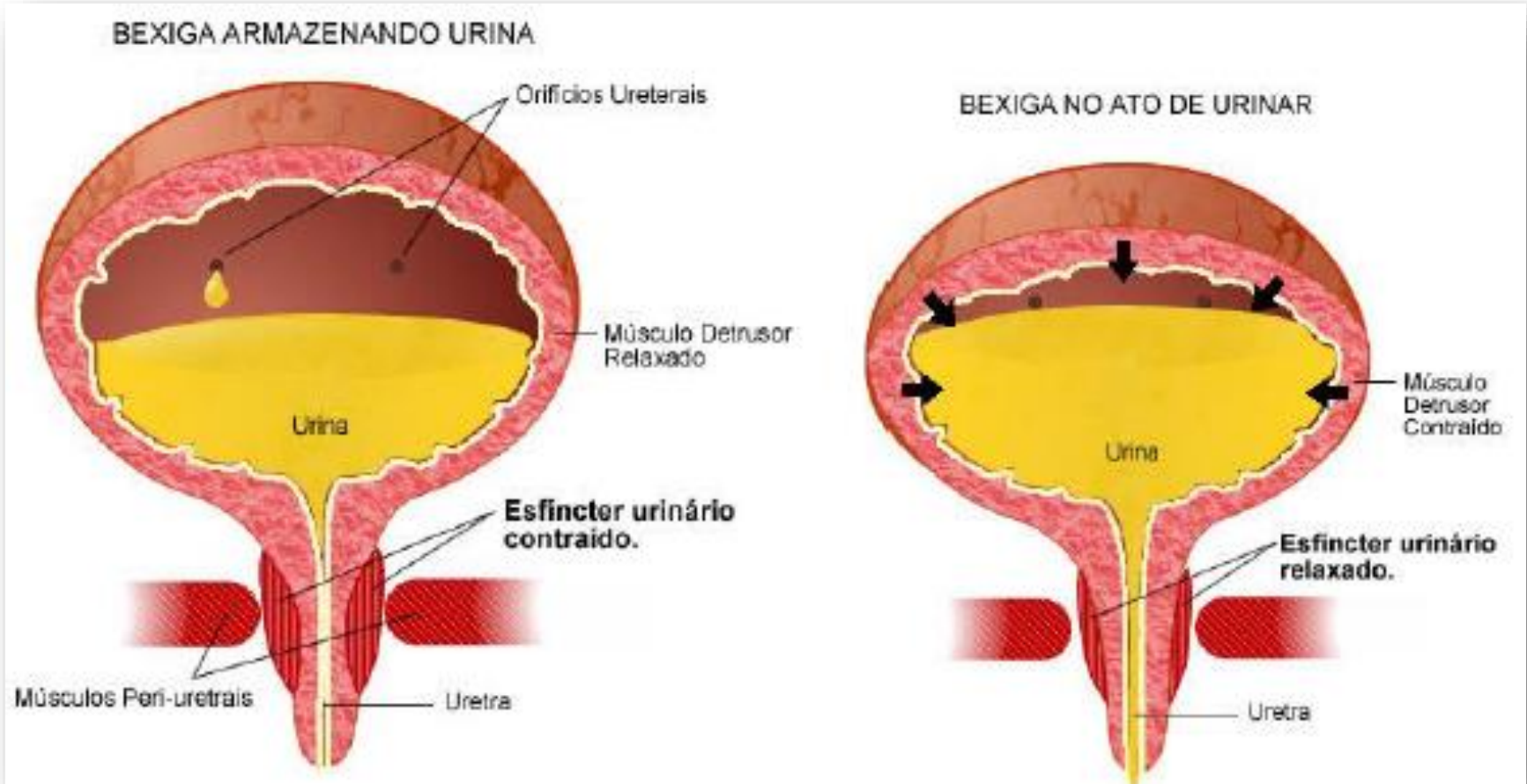
**INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

**DISFUNÇÕES SEXUAIS**

**INCONTINÊNCIA FECAL**



# Função vesical normal



# Incontinência urinária

Qualquer perda involuntária de urina

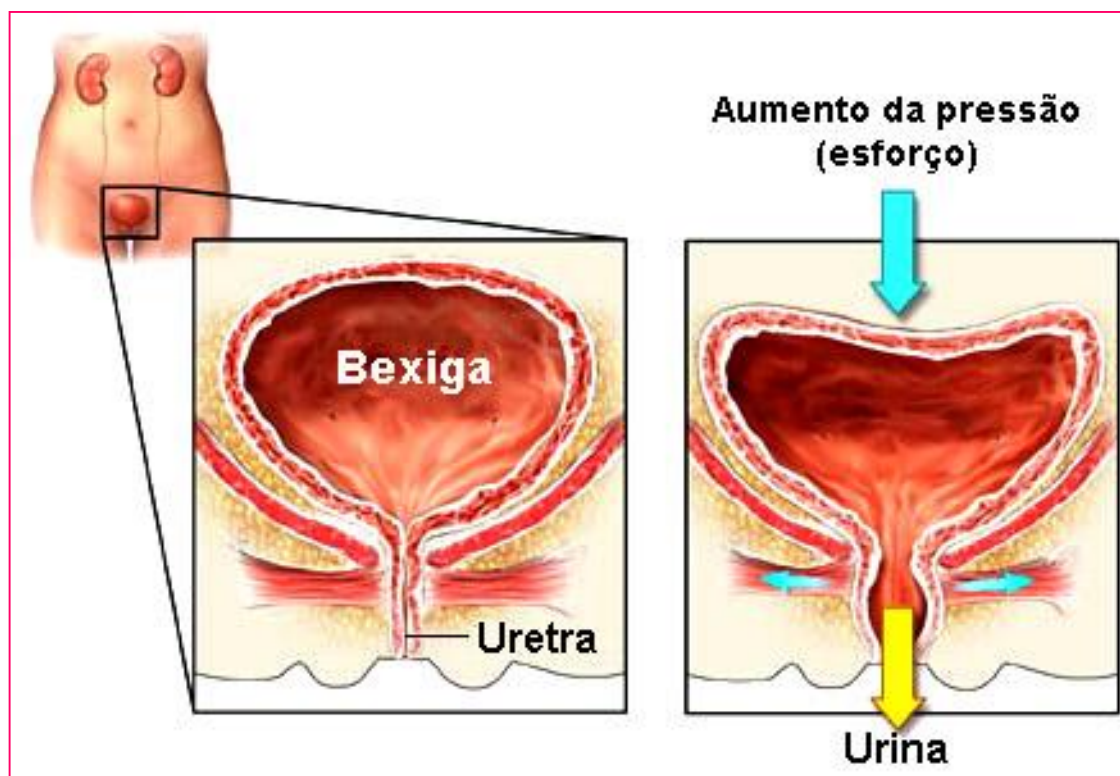


## Classificação:

1. Incontinência Urinária de Esforço (IUE)
2. Incontinência Urinária de Urgência (IUU)
3. Incontinência Urinária Mista (IUM)

# Incontinência Urinária de Esforço-IUE

Perda involuntária de urina após esforço  
(tosse, espirro, salto)

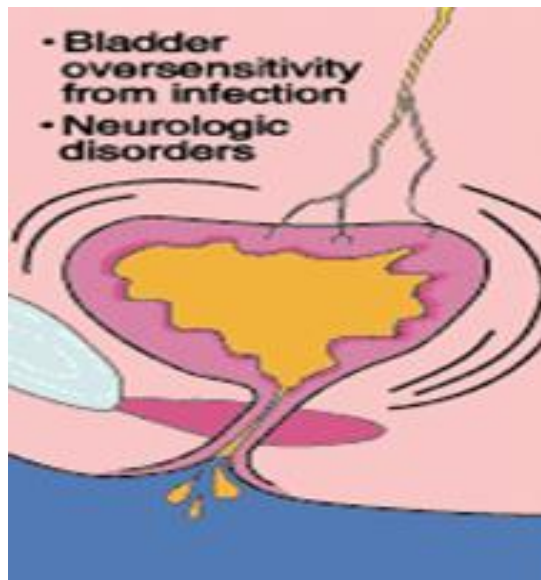


- Sem contração do músculo detrusor da bexiga
- Alteração anatômica ou funcional da uretra
- Pressão intra-vesical > intra-uretral

Fraqueza da musculatura

# Incontinência Urinária de Urgência -IUU

Queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida imediatamente de urgência (desejo repentino e dificilmente adiável de urinar).



Contração não-inibida do músculo detrusor de forma abrupta e involuntária, causando escape urinário



# Incontinência Urinária Mista-IUM

Em situações de esforço, apresentam alteração anatômica e também contrações não-inibidas do detrusor

IUU + IUE

# Fatores associados

- ✓ **Idade** (aumento da idade)
- ✓ Paridade (número de partos)
  - ✓ Menopausa
- ✓ Aumento pressão abdominal – obesidade
  - ✓ **Inatividade física**
    - ✓ Atividade física de alto impacto
- ✓ Envelhecimento das fibras musculares
  - ✓ Hereditário...

# Epidemiologia

## Prevalência de IU

Em todo mundo, cerca de **400 milhões** de pessoas apresentam IU e esta aumentará nos próximos anos (MILSOM et al., 2014).

### Mulheres:

7% a 37% com idade entre 20 a 39 anos

9% a **39%** com mais de **60 anos**. (BUCKLEY; LAPITAN, 2010).

Em idosos mais frágeis e/ou residentes em instituições de longa permanência esses dados diferem, com prevalência entre 40% e 83%

# A IU é um problema de saúde pública?

- ✓ Invisível às ações e políticas públicas
- ✓ Negligenciada em avaliações clínicas
  - ✓ Ocultado pelos pacientes

(vergonha, constrangimento, exclusão social...)

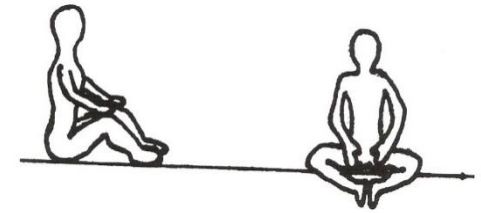
# Diagnóstico da IU

- **Exame Urodinâmico:** avaliar as **pressões vesicais** e a **complacência vesical**. Alto custo e invasivo.
- **Exame digital e perineômetros:** avaliar a funcionalidade do assoalho pélvico, por meio da **força de contração dos músculos pélvicos**, do **tônus do esfíncter do ânus** e de eventuais **prolapsos genitais**.
- **Questionário ICIQ-SF** (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form): avaliar **frequência e gravidade das perdas urinárias** e a **qualidade de vida**.
- **Pad test** (teste do absorvente): **quantificar a IU de esforço** resultante de exercícios provocativos comuns, simuladores da rotina diária da mulher.
- **Diário miccional:** avaliar o **número de micções**, número de **episódios de IU** e o volume de **líquido ingerido e eliminado em 24 horas...**

# Tratamentos da IU

## 1ª Recomendação:

- exercícios para o assoalho pélvico
- mudança no estilo de vida
- treinamento vesical



## Depois, intervenções:

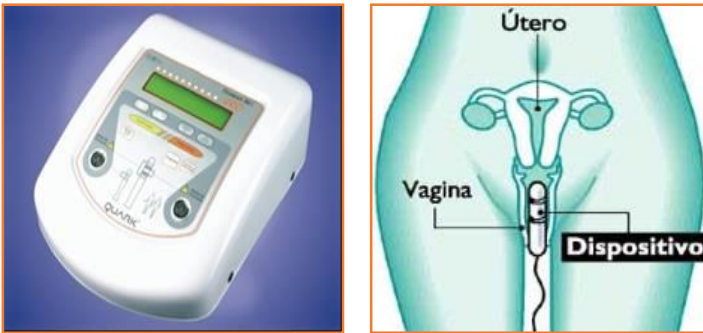
- farmacológicas IUU
- cirúrgicas IUE ?



Mar/2013 a Mar/2014 =  
**19 milhões em cirurgias**

# Tratamentos Fisioterapêuticos da IU

## Eletroestimulação Perineal

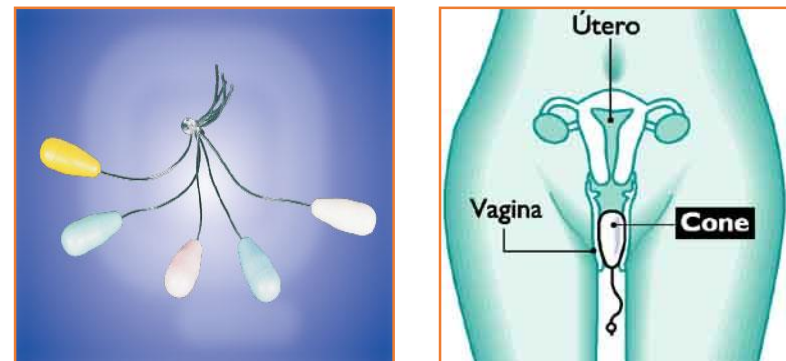


## Biofeedback Perineal



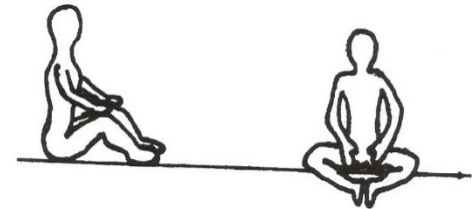
Mulheres que não contraem a musculatura do assoalho pélvico conscientemente.

## Cones Vaginais



# Tratamentos Fisioterapêuticos da IU

O tratamento conservador por meio do treinamento dos músculos do assoalho pélvico – **TMAP** é o tratamento de primeira linha para a IU



**Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women (Review)**



# Treinamento dos músculos do assoalho pélvico –TMAP

Início do Tratamento



- Contrações sustentadas de 6 segundos, seguidas de 3 contrações rápidas.

Após 8 sessões



- Contrações sustentadas de 8 segundos, seguidas de 4 contrações rápidas.
- Manobra *Knack* (contração voluntária do pavimento pélvico antes ou durante a tosse)

Após 16 sessões

- Contrações sustentadas de 10 segundos, seguidas de 5 contrações rápidas.
- Manobra *Knack*.

# Treinamento dos músculos do assoalho pélvico –TMAP

Há efetividade do TMAP na IU feminina

Efeito do TMAP em mulheres com mais de 65 anos com IUE.

As sessões iniciavam explanação de assuntos sobre a educação em saúde no manejo da perda urinária

Exercícios em diferentes posições corporais

Incentivo para realizar exercícios domiciliares

**Redução significativa da quantidade de perda urinária nos testes de esforço.**

# Atividade física e a IU

## Atividade física engloba quais movimentos?



**Trabalho/ocupacional:** são atividades realizadas no ambiente de trabalho, se a pessoa ainda estiver envolvida trabalhando.



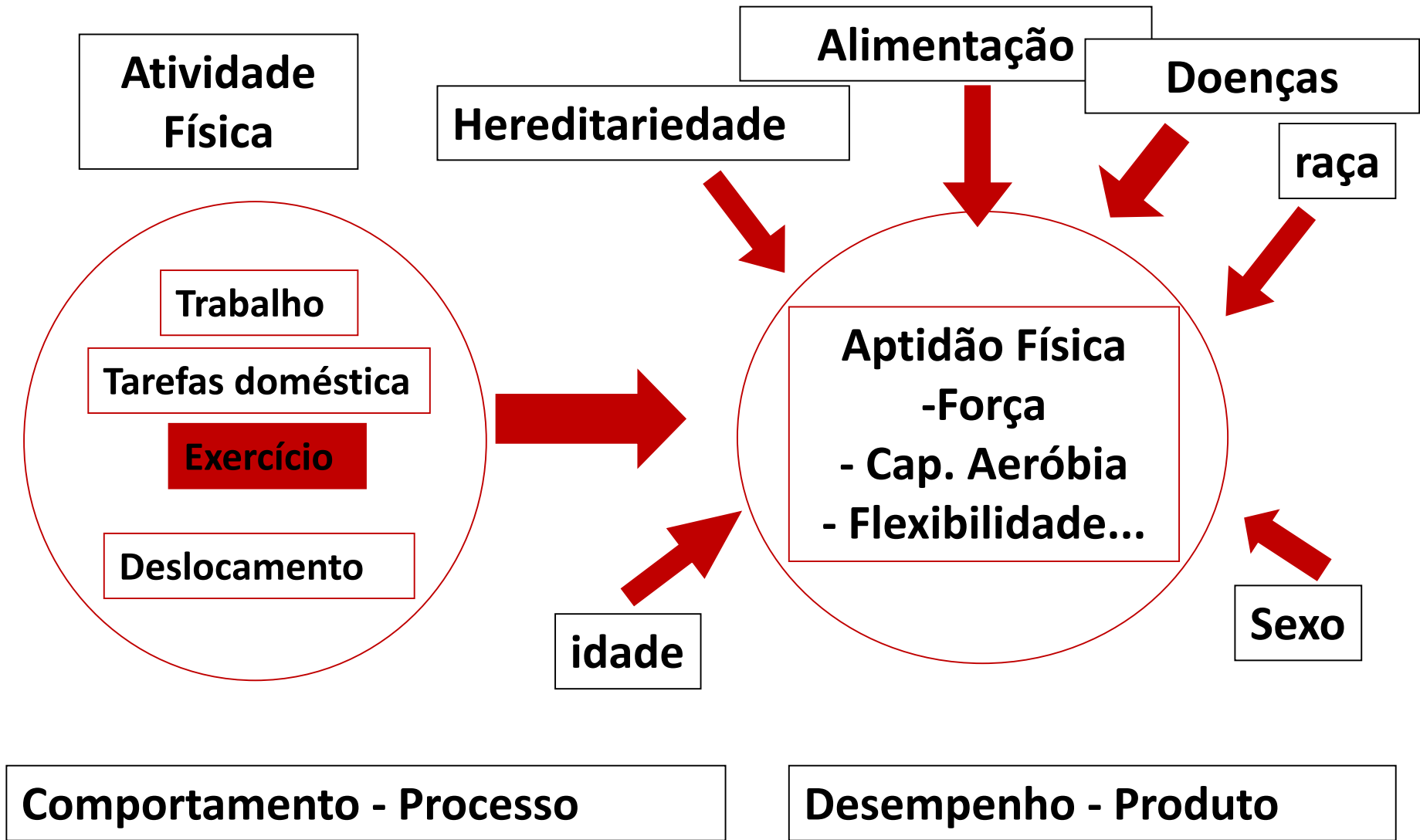
**Tarefas domésticas:** são as realizadas para realizar as tarefas domésticas dentro e fora de casa, como a limpeza da casa, lavar roupa, jardinagem, limpeza do pátio.



**Transporte/deslocamento:** são realizadas para caminhar ou pedalar bicicleta de um lugar ao outro



**Exercício ou de lazer:** são realizadas em jogos, esportes ou exercícios planejados e sistemáticos



# O exercício físico é diferente de atividade física? Sim



O **exercício físico** é considerado uma categoria da **atividade física**

**Exercício físico** inclui atividades **sistematizadas e planejadas**

**Exemplos:** caminhada, musculação, ginástica, esportes e outras

**Objetivos:** condicionamento físico, estética, composição corporal, saúde, desempenho esportivo, **prevenção de doenças** e outros.

# Recomendações

**Exercício Físico**

**Atividade  
Aeróbia**

**Força  
Muscular**

**Essencial para  
Envelhecimento Saudável**

# Exercício Físico e a IU

## Aspecto negativo



**Exercícios vigorosos** podem propiciar as perdas urinárias e são considerados **fatores de risco.**

(BØ, 2004).



**Exercícios de alto impacto:** mulheres **atletas** apresentam **2,53 vezes mais chances** de apresentar IU em relação às **sedentárias.**

(Da ROZA et al., 2015; CARVALHAIS; NATAL; BØ, 2017)



Prevalência de **37,5%** de mulheres com IU praticantes de jump.

(ALMEIDA e MACHADO, 2012)

# Exercício Físico e a IU

**Exercícios vigorosos e de alto impacto:**



Esse fator é **potencializado** devido à **realização de alguns gestos esportivos**, como longos saltos, ocorrência de **demasiada pressão crônica intra-abdominal** e movimentos em intensidade extenuantes, desencadeando assim, **deficiência funcional dos músculos** do assoalho pélvico provocado **pela ação mecânica nessa região** (ALMEIDA et al., 2011).



# Exercício Físico e a IU

## Aspecto protetor



- Exercícios físicos leves e moderados são considerados fatores de **proteção às perdas urinárias**.
- A maioria dos **exercícios físicos não prejudicam as funções do assoalho pélvico** e proporcionam inúmeros benefícios à saúde (NYGAARD et al., 2016)
- **Idosas praticantes de exercícios físicos tem função perineal melhor** do que não praticantes.

# Exercício Físico e a IU

## Alguns resultados

### Musculação



- **Mulheres idosas** apresentaram menor perda de urina na prática de **musculação**
- **Protocolo:** fortalecimento de adutores e abdutores do quadril, flexores e extensores do joelho, flexores e extensores do cotovelo, peitoral e grande dorsal, com 3 séries de 12 repetições.
- **Resultado:** Tanto o exercício realizado em intensidade vigorosa (6RM) quanto o em intensidade moderada (12RM) não provocou perda de urina.



(MENEZES, 2015)

# Exercício Físico e a IU

## Alguns resultados

### Treinamento funcional



- **Idosos institucionalizados**
- **Protocolo:** caminhada pela sala da onde residem, treinamento de atividades funcionais de vida diária, exercícios de força, equilíbrio, resistência e flexibilidade,
- **duas vezes** por semana,
- **60 minutos** cada sessão,
- durante **seis semanas**
- **Resultado:** diminuíram as perdas urinárias no *baseline* e no pós-intervenção

(SACKLEY et al., 2008);

# Exercício Físico e a IU

## Alguns resultados

### Treinamento funcional



- Mulheres **idosas**
- **Protocolo:** treinamento de atividades de vida diária, como: capacidade de andar, transferências, equilíbrio, força e resistência muscular,
- **três meses**
- **Resultado:** redução da perda urinária  
(VINSNES et al., 2012).

# Exercício Físico e a IU

## Exercício físico associado ao TMAP



A efetividade do **TMAP** associado à ginástica na redução de perdas urinárias em mulheres **idosas com IUE**, após **três meses** de intervenção, **54,4%** delas reportaram cura das perdas urinárias.

(KIM et al., 2007)

# Exercício Físico e a IU

## Musculação associada ao TMAP



+

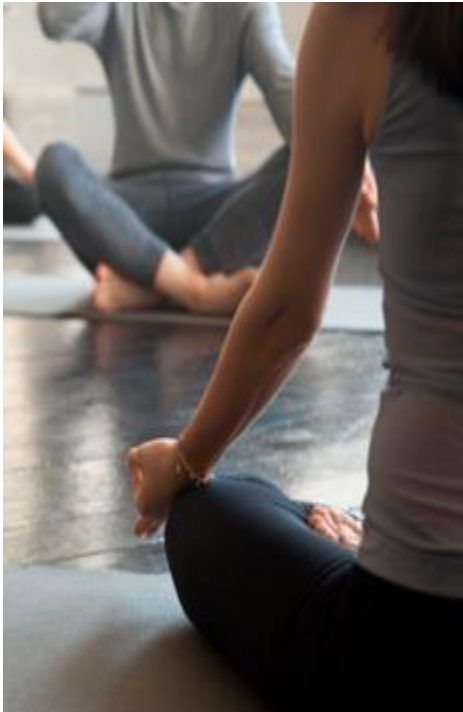


- A **ausência de sintomas** foi maior no Grupo Intervenção (**TMAP + Musculação**) após **4 semanas (58,3%)** e no **final do tratamento (75%)** em comparação com o **Grupo Controle (TMAP)** de 14,8% e 35,7%, respectivamente.
- O **risco relativo** sugeriu uma **possibilidade de cura nas primeiras 4 semanas** de intervenção e foi 4,1 vezes maior no Grupo (**TMAP + Musculação**) (RR = 4,1; IC 95% 1,08 - 16,06).

(VIRTUOSO, 2015)

# Exercício Físico e a IU

## Exercício físico associado ao TMAP



Mulheres **adultas melhoraram a incontinência** ao receberam um programa de **yoga** combinado com exercícios para os **músculos do assoalho pélvico**

Durante **8 semanas** com frequência semanal de **duas vezes**, além de serem orientadas e encorajadas a realizar os exercícios em casa.

(KIM et al., 2015)

# Exercício Físico e a IU

## Exercício físico associado ao TMAP



O **TMAP** associado à prática de **exercícios físicos** mostra-se uma terapêutica eficaz para mulheres idosas com IU já que o **estímulo de contração dos músculos do assoalho pélvico durante a prática** dos exercícios físicos pode contribuir na **melhora dos sintomas**.

(VIRTUOSO, 2015).



# Musculação associado ao TMAP

Motivos de aderência das idosas incontinentes após follow-up de 24 meses de treinamento muscular:

**Aderência**



- **hábito;**
- **prevenção da IU;**
- **fortalecimento dos MAP ;**
- **saúde geral.**

**Não aderência**



- **viagens ou mudanças;**
- **ausência de sintomas de IU;**
- **preguiça ou esquecimento;**
- **doenças ou quedas.**

A taxa de cura da IU das idosas foi expressiva de 30,4%.

(MAZO et al., 2018).

# Conclusão

- ✓ Necessidade de uma **equipe multiprofissional** no manejo das perdas urinárias em mulheres.
- ✓ Importância da **redução** do comportamento **sedentário**.
- ✓ Qualquer atividade física é melhor do que nenhuma
- ✓ Realizar entre 150 minutos e 300 minutos de atividade física moderada/vigorosa, principalmente nos momentos de lazer, ao longo da semana;
- ✓ Entre estas atividades enfatizar o **fortalecimento muscular** dois ou mais dias na semana.

# Conclusão

- ✓ Procurar fazer a maior quantidade de interrupções/pausas no **tempo sentado**;
- ✓ Sempre realize atividades físicas adequadas às condições individuais de saúde, capacidade funcional e de histórico de prática de atividade física;
- ✓ A **manutenção dos resultados** de um tratamento para IU a longo prazo;
- ✓ **Incorporar como hábito as orientações** adquiridos no tratamento, para prevenir disfunções e promover a própria saúde.

# Muito Obrigada!

**giovana.mazo@udesc.br**



[www.cefid.udesc/geti](http://www.cefid.udesc/geti)

[www.cefid.udesc/lager](http://www.cefid.udesc/lager)

**(48) 3664-8659 (GETI)**

**(48)3664-8611 (LAGER)**

# Perguntas e respostas

**Avalie a Webpalestra de hoje:**

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS>

652