

Tema 3 Incontinência urinária e atividade física

Dr. Alexandre Resende, Prof. Dr. Paulo Dinis Oliveira.
Serviço de Urologia do Hospital de S. João, Porto.

RESUMO ABSTRACT

A incontinência urinária (IU) atinge percentagem elevada da população feminina, com destaque para a incontinência de esforço. A atividade física regular tem efeitos antagónicos na prevalência da incontinência de esforço, que estão dependentes da intensidade do exercício. Verifica-se diminuição da incontinência de esforço nas praticantes de atividade física regular de intensidade moderada (corrida lenta, caminhada, natação). As atletas de alta competição têm maior prevalência de incontinência de esforço que, no entanto, e na maior parte das situações, normaliza com paragem desportiva. Nas grávidas o exercício físico diminui a incidência de incontinência urinária e fecal. O exercício físico moderado regular é, portanto, fator de proteção da incontinência urinária de esforço feminina.

Urinary incontinence (IU) afflicts a high percentage of the women, with special reference to the effort incontinence (EI). Regular physical activity has an antagonism on the prevalence of the EI, which is dependent of the exercise intensity. There is a decrease of the EI with regular moderate physical activity (jogging, walking and swimming). The high competition athletes have higher prevalence of EI that, however, and in most circumstances, normalizes after stopping the sports. In the pregnant women the exercise decreases the incidence of urinary and fecal incontinence. The moderate regular exercise is a protector factor of the female effort urinary incontinence.

PALAVRAS-CHAVE

Incontinência urinária, mulher, exercício físico
Urinary incontinence, woman, physical exercise

fatores relacionados com a gravidez, nomeadamente a paridade e o parto vaginal, a obesidade, a tosse crónica, fatores dietéticos, tais como a ingestão de bebidas carbonatadas e cafeína, distúrbios alimentares, como por exemplo, a anorexia nervosa e o tabagismo (4).

Impacto da atividade física na IU Atividade Física Moderada de Baixo Impacto

Considera-se atividade física moderada a atividade desportiva não profissional que não ultrapassa 3-4 horas semanais, de cariz recreativo e que não envolve impacto físico elevado, como o caminhar, o jogging ou a natação. Existem poucos estudos referentes a IU neste grupo de indivíduos. No entanto, há alguma evidência de que a prevalência de IU é inferior comparativamente a populações sem atividade física, podendo indiciar que a prática desportiva moderada pode prevenir a IU (6). Outros fatores poderão estar associados a esta tendência, nomeadamente o papel que o exercício tem no bom controlo ponderal ou na prevenção de doenças, nomeadamente da diabetes. Recomenda-se por isso a prática desportiva moderada frequente que, para além dos efeitos benéficos já referidos, pode também estar associada à diminuição da prevalência de IU.

Atividade física extrema de alto impacto

Em oposição com atividade física moderada, consideramos atividade física extrema, aquela associada a atividade de elevado impacto físico, como, por exemplo, o atletismo ou a ginástica de competição. Existe evidência de que a prevalência de

Introdução

A atividade física é cada vez mais reconhecida pelos efeitos benéficos a nível cardiovascular, do controlo de peso, da força muscular, da densidade óssea e da saúde mental, pelo que a sua prática tem vindo cada vez mais a aumentar, incluindo em indivíduos de faixas etárias mais elevadas. Associadamente surgem complicações inerentes à sua prática, das quais, como vamos observar, a incontinência urinária (IU) é umas das mais comuns.

Segundo a ICS (*International Continence Society*), a incontinência urinária define-se como a queixa de qualquer perda involuntária de urina (1). Globalmente, estima-se que 30 a 50% da população feminina e metade destes valores para a população masculina (2) possa sofrer do problema. No homem encontra-se normalmente associada a iatrogenia, patologia neurológica ou trauma, sendo que a associação com a atividade desportiva é extremamente rara, pelo que se abordará apenas a IU feminina.

Tipos de IU

Na mulher os tipos mais frequentes de IU são:

- IU de esforço, definida como a perda involuntária de urina associada ao esforço abdominal, por exemplo, com a tosse ou com espirro (1) e apresenta prevalência igual a 49% (3);
- IU de urgência, definida como a perda involuntária de urina quando acompanhada ou precedida de sintomas de urgência miccional / imperiosidade (1) e tem prevalência igual a 21% (3);
- IU mista quando há associação das duas anteriores e que se encontra em 29% dos casos de IU (3).

Fatores de risco

Estão descritos diversos fatores de risco para IU na população em geral e, logicamente, vão também estar associados ao aumento das prevalências de IU nas populações com atividade física frequente. Entre os mais frequentes refere-se a idade,

IU é superior neste tipo de indivíduos durante a prática desportiva mas, após o término da mesma as prevalências de IU são semelhantes às da restante população (7,8). Isto é apoiado pela evidência de que a musculatura do pavimento pélvico apresenta algum grau de fadiga após atividade física intensa (9). No entanto, algumas atividades poderão estar associadas a alteração anatómofuncional deletéria definitiva, tal como o pára-quedismo, com necessidade posterior intervenção terapêutica (10). Pode considerar-se, então, que a maioria das atividades físicas de alto rendimento está associada a maiores prevalências de IU, mas com a suspensão da mesma há reversão desse efeito sobre a IU.

Atividade física e prevenção de incontinência urinária periparto

É do senso comum que IU e gravidez são duas entidades relacionadas. De fato, cerca de um terço das mulheres desenvolve incontinência urinária de esforço durante a gravidez, enquanto em 7% dos casos ela surge após o parto (5). A atividade física, para além do importante papel na prevenção de diversas doenças materno-fetais, tais como a diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia, permite melhor controlo ponderal e está associada a redução do risco de desenvolvimento de incontinência urinária e fecal durante a gravidez e após o parto (11). É por isso recomendável a prática desportiva frequente nesta população. A ACOG (*American College of Obstetricians and Gynecologists*), recomenda que a grávida realize 30 minutos de exercício todos os dias da semana, de início gradual e de intensidade moderada, em ambientes com temperatura adequada, evitando atividades que envolvam risco de queda ou sobrecarga excessiva das articulações (12).

Conclusões

- A IU é uma afeção extremamente prevalente e pode afetar significativamente a qualidade de vida na mulher.
- A prática desportiva ligeira a moderada não está associada a aumento

da prevalência de IU, podendo até prevenir o aparecimento da mesma.

- A prática desportiva de alta intensidade ou de alta competição está associada a aumento da prevalência da IU. À exceção de determinadas atividades de grande impacto, ela é na grande maioria dos casos reversível após a suspensão dessa atividade.
- O exercício físico moderado durante a gravidez não está contraindicado, permitindo, pelo contrário, a prevenção de diversas doenças materno-fetais, assim como o aparecimento da incontinência, quer urinária quer fecal.

Bibliografia

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardization of terminology in lower urinary tract function: Report from the Standardization Sub-committee of the International Continence Society. *Urology* 2003; 61:37-49.
2. Nitti JV e Blaivas J. *Urinary incontinence: epidemiology, pathophysiology, evaluation and management overview*. In Campbell – Alsh *Urology* 9th edition, vol 3 Saunders Elsevier, 2007.
3. Hunskaar et al 2002 pag. 2047
4. Jiang K, Novi J, Darnell S, Arya L. *Exercise and Urinary Incontinence in Women*. *Obstetrical and Gynecological Survey* 2004; Volume 59, Number 10
5. Viktrup L, Lose G, Rolff M et al. *The symptom of stress incontinence caused by pregnancy or delivery in primiparas*. *Obstet Gynecol* 1992; 79:945-949.
6. Townsend M, Danforth Kim, Rosner B et al. *Physical Activity and incident urinary incontinence in middle-aged women*. *Journal of Urology* 2008; 179(3):1012-1017.
7. Bo K, Borgen J. *Prevalence of stress and urge urinary incontinence in elite athletes and controls*. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33:1797-1802.
8. Nygaard I. *Does prolonged high-impact activity contribute to later urinary incontinence? A retrospective cohort study of female Olympians*. *Obstet Gynecol* 1997; 90:718-722.
9. Ree M, Nygaard I, Bo K. *Muscular fatigue in the pelvic floor muscles after strenuous physical activity*. *Acta Obstetrica et Gynecologica* 2007; 86:870-876.
10. Davis G, Goodman M. *Stress Urinary Incontinence in nulliparous female soldiers in airborne infantry training*. *Journal of Pelvic Surgery* 1996;2:68-71.
11. Hay-Smith J, Mørkved S, Fairbrother KA, Herbison GP. *Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008; (4): CD007471.
12. Artal R, O'toole M. *Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and post partum period*. *Br J Sports Med* 2003; 37(1):6-12.