



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APARECIDO DOS  
SANTOS  
CURSO DE FISIOTERAPIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Carolyn Jesus da Mota**

**Loranny Sousa Cruz**

**Vanessa da Silva Braúna**

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PRATICANTES DE  
ATIVIDADE FÍSICA**

Gama – DF

2022

**Carolyn Jesus da Mota**

**Loranny Sousa Cruz**

**Vanessa da Silva Braúna**

# **INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito para  
conclusão do curso de Bacharelado em  
Fisioterapia pelo Centro Universitário do  
Planalto Central Aparecido dos Santos –  
UNICEPLAC.

Orientador(a): Dr.<sup>a</sup> Lízia Lenza Campos

Gama-DF

2022



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APARECIDO DOS  
SANTOS**

## **INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES ATLETAS**

**Aprovado em: 23/11/2022**

### **Banca Examinadora**

---

Prof. MSc Lizia Lenza Campos  
Orientador(a)

---

Prof. MSc Mariana Cecchi Salata  
Examinadora

---

Prof. MSc Diana Ferreira Pacheco  
Examinadora

# INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Carolyn Jesus da Mota\*<sup>1</sup>, Loranny Sousa Cruz<sup>1</sup>, Vanessa da Silva Brauna<sup>1</sup> & Lízia Lenza Campos<sup>2</sup>

## RESUMO

A Incontinência Urinária (IU) é definida como perda de urina que ocorre de forma involuntária, é a disfunção do assoalho pélvico (AP) feminina mais prevalente em idade jovem, com grande impacto social e repercussão na qualidade de vida da pessoa levando a um problema social e higiênico, que limita a liberdade individual e reduz a autoestima das pessoas que a apresentam. Nesse sentido, o objetivo geral dessa revisão é analisar as condutas fisioterapêuticas utilizadas em mulheres com incontinência urinária de esforço não cirúrgica, descrita na literatura nos últimos 15 anos, no período entre janeiro de 2007 a agosto de 2022. Dos artigos encontrados, 07 (sete) versam sobre incontinência urinária em mulheres; 01 (um) sobre músculo do assoalho pélvico; 04 (quatro) sobre tratamento de mulheres com incontinência urinária; 11 (onze) sobre atividade física para incontinência urinária. Com base em pesquisas publicadas, o tratamento da IUE com exercícios de TMAP contribui positivamente para a melhora dos sintomas, produzindo melhorias significativas na força muscular do AP, coordenação da contração muscular para estabilizar a uretra, qualidade de vida dos pacientes afetados e redução do número de episódios de incontinência. Os resultados deste estudo indicam que um programa específico de fisioterapia baseado no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e realizado em casa reduz a perda de urina em jovens atletas do sexo feminino com incontinência urinária de esforço. O conhecimento da musculatura AP através do uso de biofeedback facilita o aprendizado e parece ser eficaz neste estudo.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária. Atividade física. Atletas. Assoalho pélvico.

<sup>1</sup> Estudantes do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; <sup>2</sup> Professora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos.  
Email para contato: carolynjesusm@gmail.com

URINARY INCONTINENCE IN PEOPLE OF PHYSICAL ACTIVITY

## **SUMMARY**

Urinary Incontinence (UI) is defined as an involuntary loss of urine, it is the most prevalent female pelvic floor (PF) dysfunction at a young age, with great social impact and repercussions on the person's quality of life leading to a problem social and hygienic, which limits individual freedom and reduces the self-esteem of people who have it. In this sense, the general objective of this review is to analyze the physiotherapeutic procedures used in women with non-surgical stress urinary incontinence, described in the literature in the last 15 years, in the period between January 2007 and August 2022. Of the articles found, 07 (seven ) deal with urinary incontinence in women; 01 (one) about pelvic floor muscle; 04 (four) on the treatment of women with urinary incontinence; 02 (two) on physical activity for urinary incontinence. urethra, quality of life of affected patients and reduction in the number of incontinence episodes. The results of this study indicate that a specific physiotherapy program based on strengthening the pelvic floor muscles and performed at home reduces urine loss in young female athletes with stress urinary incontinence. Knowledge of the AP musculature through the use of biofeedback facilitates learning and seems to be effective in this study.

**Keywords:** Urinary incontinence. Physical activity. Athletes. Pelvic floor.

## 1. INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é definida como perda de urina que ocorre de forma involuntária, é a disfunção do assoalho pélvico (AP) feminina mais prevalente em idade jovem, com grande impacto social e repercussão na qualidade de vida da pessoa levando a um problema social e higiênico, que limita a liberdade individual e reduz a autoestima das pessoas que a apresentam. Apesar de não acarretar nenhum risco vital para a paciente, a IU prejudica seriamente a vida social, laboral e esportiva da mulher que a sofre, tendo um impacto psicológico de longo alcance na atleta (ALMEIDA; MACHADO, 2012).

A prevalência de IU é maior entre indivíduos na faixa etária acima de 65 anos. O estudo de Huang *et al.* (2007) mostra uma prevalência de 44% e 53%, respectivamente, entre mulheres nessa faixa etária. Cerca de um terço da população feminina do Brasil, é prejudicada pela IU. No entanto, somente 10.7% procuram atendimento ginecológico lamentando-se de perda urinária, possivelmente porque muitas se envergonham de admitir o problema (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

O objetivo geral é analisar as condutas fisioterapêuticas utilizadas em mulheres com incontinência urinária de esforço, nos últimos 15 anos, no período entre janeiro de 2007 a dezembro de 2022, por meio de uma revisão bibliográfica.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

A perda involuntária de urina é conhecida como incontinência urinária. Pode ser classificada em três tipos: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) ou Incontinência Urinária Mista (IUM). A IUE ocorre quando há diferença entre a pressão vesical e a uretral, sendo a pressão vesical maior ocasionando perda involuntária de urina devido à ausência da atividade contrátil do músculo detrusor (ALMEIDA; MACHADO, 2012).

A IUU ocorre quando há uma vontade repentina de urinar seguida da perda involuntária de urina como consequência da contração vesical na fase de enchimento. A IUM ocorre quando há os dois distúrbios associados (BORBA et al, 2008). A IU é mais frequente no sexo feminino, em uma proporção de 1 homem para cada 8 mulheres, principalmente após a menopausa. Estima-se que aproximadamente 45% da população feminina apresente um tipo de incontinência urinária ao longo de sua vida. Dentre estas, 50% têm IUE (PEREIRA; LEITE; DA SILVA, 2021).

Os principais fatores de risco para a IUE na mulher são descritos por Higa *et al.* (2010) são a idade, devido ao envelhecimento; a aumento da pressão intra-abdominal devido obesidade, peso do bebê durante a gestação, no momento do parto vaginal e exercício físico rigoroso; a paridade, pois quanto maior o número de gestações maior a chance; a menopausa (fase pré ou pós) devido às mudanças hormonais; as cirurgias ginecológicas quando comprometem as funções do assoalho pélvico; constipação intestinal, pois em alguns casos ocorre distensão retal e a força realizada no processo de evacuação pode causar isquemia na musculatura do assoalho pélvico; doenças crônicas, por algumas delas alterarem o funcionamento muscular ou causarem alterações no volume urinário; hereditariedade; tabagismo, por causar alterações hormonais e aumentar a pressão vesical devido aumento da presença de tosse; o uso de drogas, por atuarem no trato urinário inferior; e o consumo de cafeína, devida alteração na atividade vesical, causando instabilidade no músculo detrusor.

Existem vários fatores que identificam pacientes com maior risco de desenvolver problemas de incontinência urinária. Os profissionais de saúde precisam conhecê-los para desenvolver estratégias preventivas nos grupos de maior risco, bem como implementar estratégias terapêuticas que minimizem seus efeitos nocivos. O fisioterapeuta deve conhecer a natureza da disfunção do mecanismo de continência que será determinada pela combinação de características fisiológicas anatômicas e funcionais (DE SOUZA *et al.*, 2012).

O tratamento médico é subdividido em farmacológico e cirúrgico. O tratamento fisioterapêutico muitas vezes será recomendado como a primeira linha de escolha para lidar com alguns tipos de IU, como a IUE. É importante lembrar que as técnicas utilizadas devem ser implementadas, via de regra, começando pelas mais conservadoras e voltando-se para os meios mais invasivos caso não sejam encontrados os resultados esperados. Os principais pontos que você irá focar são exercícios do assoalho pélvico, reeducação da bexiga, técnicas de feedback, uso de pesos vaginais e eletroestimulação do Assoalho Pélvico (DA SILVA GUIMARÃES *et al.*, 2020).

O aumento das forças de pressão intra-abdominais observado durante a prática esportiva pode predispor ao sofrimento da IU. A cronificação desse processo pode produzir enfraquecimento ou degradação progressiva da musculatura do assoalho pélvico, com perda da função e suporte esfinteriano. Em circunstâncias normais, quando há um aumento da pressão intra-abdominal, surge uma contração reflexa do assoalho pélvico que a neutraliza. Uma pequena denervação, um trabalho excessivo dos músculos abdominais ou uma atividade fraca do elevador do ânus não tornariam essa resposta reflexa possível e poderiam explicar a IU no atleta. Se a isso se somar o fato de que esportes com aterrissagens de alto impacto, como saltos, triplicam ou quadruplicam o peso corporal, é compreensível o fato de a atleta feminina ser alvo dessa alteração (BALDUINO *et al.*, 2017).

Após o diagnóstico de IUE, a fisioterapia é a primeira indicação para o tratamento, por ser de baixo custo, menos invasivo e não tendo efeitos colaterais. O tratamento fisioterapêutico destaca-se como um tratamento conservador da incontinência urinária, uma vez que melhorando o estado físico e mental de suas



portadoras, fortalecendo o períneo, melhorando a percepção da musculatura do assoalho pélvico e estimulando os bons hábitos de vida (DE SOUZA *et al.*, 2012).

A abordagem fisioterapêutica visa a uma rearmonização postural para correção da estática pélvica e um fortalecimento dos componentes esfinterianos, para um aumento do tônus e uma correta transmissão das pressões intra-abdominais, que refletirão no mecanismo da continência, tendo em vista que uma má postura da pelve pode influenciar a funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico e refletir nesse conjunto de sustentação. Sabe-se que os métodos fisioterapêuticos utilizados se baseiam na contração voluntária dos músculos perineais para reeducar o assoalho pélvico e aumentar seu tônus muscular (BALDUINO *et al.*, 2017).

É comum o uso da fisioterapia para o tratamento da IUE, por apresentar uma reeducação perineal e abdominal, que pode conduzir ao total desaparecimento da sintomatologia. No âmbito da fisioterapia, são aplicadas condutas distintas, utilizadas separadamente ou em associação, como a eletroestimulação, biofeedback, cinesioterapia, cones vaginais, sendo necessárias, em muitos casos, as intervenções cirúrgicas (OLIVEIRA; RODRIGUES; PAULA, 2007).

### **3. MATERIAS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão de literatura onde os critérios de inclusão foram artigos com o tema incontinência urinária de esforço (IUE) não cirúrgica, artigos com pesquisa de campo em IUE. Os critérios de exclusão foram artigos sem condutas fisioterapêuticas e que não estão voltados à incontinência urinária de esforço e artigos associados a outros objetivos.

O método utilizado para busca foi por meio dos descritores: “Incontinência urinária”, “Atividade física”, “Atletas” “Assoalho pélvico” nas seguintes bases de dados “PudMed”, “Lilacs”, “Science Direct” e “CrossRef”, “ Pedro”, “SciELO” em português, inglês e espanhol. Foram considerados para leitura, artigos encontrados entre os anos de 2007 a 2022.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 23 artigos dentro dos critérios de inclusão. Desses, 07 (sete) versam sobre incontinência urinária em mulheres; 01 (um) sobre músculo do assoalho pélvico; 04 (quatro) sobre tratamento de mulheres com incontinência urinária; 11 (onze) sobre atividade física para incontinência urinária (Quadro 1).

**Quadro 1:** Relação de artigos encontrados distribuídos pelo assunto, autor, título e ano de publicação.

Assunto	Autor	Título	Ano
<b>Incontinência urinária em mulheres</b>	ALMEIDA, Priscilla Pereira de; MACHADO, Livia Raquel Gomes.	A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump	2012.
<b>Assoalho pélvico</b>	ARAUJO, Maíta Poli de et al.	Avaliação do assoalho pélvico de atletas: existe relação com a incontinência urinária?.	2015.
<b>Tratamento de mulheres com incontinência urinária</b>	BALDUINO, Francielle Oliveira et al.	A eficácia da fisioterapia no tratamento de mulheres com incontinência urinária	2017.
<b>Tratamento de mulheres com incontinência urinária</b>	BERTOLDI, Josiane Teresinha; GHISLERI, Aline Queluz; PICCININI, Bruna Maria	Fisioterapia na incontinência urinária de esforço: revisão de literatura.	2014.
<b>Incontinência urinária em mulheres</b>	BORBA, Alessandra Maria Cotrim de; LELIS, Maria Alice dos Santos; BRÉTAS, Ana Cristina Passarella.	Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres	2008.
<b>Incontinência urinária em mulheres</b>	CASEY, Ellen K.; TEMME, Kate.	Pelvic floor muscle function and urinary incontinence in the female athlete.	2017.
<b>Incontinência urinária em mulheres</b>	DA SILVA GUIMARÃES, Géssica et al.	Prevalência de incontinência urinária em mulheres atletas: uma revisão sistemática	2020.
<b>Incontinência urinária em mulheres</b>	DA SILVA, Andreza Tomasi; DA SILVA, Yasmin Podlasinski; FURLANETTO, Magda Patrícia.	Disfunções do assoalho pélvico em praticantes de Crossfit.	2021.

<b>Atividade física para incontinência urinária</b>	DE SOUZA, Glaucineide Araújo Nunes et al	Impacto da atividade física sobre a incontinência urinária-Revisão sistemática.	2021.
<b>Incontinência urinária em mulheres</b>	DIAMANTE, Cristina et al.	Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres submetidas a tratamento fisioterapêutico com biofeedback manométrico.	2015.
<b>Incontinência urinária em mulheres</b>	HIGA, Rosângela et al.	Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária.	2010.
<b>Tratamento de mulheres com incontinência urinária</b>	OLIVEIRA, Kátia Adriana Cardoso; RODRIGUES, Ana Beatriz Cezar; PAULA, Alfredo Batista de.	Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher	2007.
<b>Tratamento de mulheres com incontinência urinária</b>	PEREIRA, Saete Silva; LEITE, Brenda Munike Guedes; DA SILVA, Karla Camila Correia.	Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres praticantes de atividade física: revisão bibliográfica.	2021.
<b>Atividade física para incontinência urinária</b>	SILVA, Rafaela Melo et al.	A prática esportiva e o assoalho pélvico feminino: uma revisão da literatura.	2019.
<b>Atividade física para incontinência urinária</b>	PATRIZZI, L J; VIANA, D A; SILVA, L M A; PEGORARI	Incontinência urinária em mulheres jovens praticantes de exercício físico	2014
<b>Atividade física para incontinência urinária</b>	NAVES, P P; LETIERI, R V; SIMON, I S L; LEITE, S N; LETIERI, M	Avaliação da qualidade de vida em mulheres com sintomas de incontinência Urinária de esforço praticantes de atividade física	2016
<b>Atividade física para incontinência urinária</b>	ALMEIDA, P; MACHADO, L R G	A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump	2012
<b>Atividade física para incontinência urinária</b>	PRIGOL, S; SEBEN, V; GUEDES, J.M	Prevalência da incontinência urinária em mulheres praticantes de atividade física nas academias da cidade de Erechim	2014
<b>Atividade física para incontinência urinária</b>	Borghetti Antunes, Mariana; da Costa Manso, Viviane Maria; Vasconcellos S. Andrade, Nataly	Análise dos sinais e sintomas da incontinência urinária de esforço em mulheres de 25 a 50 anos praticantes de atividades físicas em academias	2011
<b>Atividade física para incontinência urinária</b>	SILVA, Z S; PALLES, L S; FERREIRA, J B	Prevalência da Incontinência Urinária em Mulheres Atletas Praticantes de Esporte de Alto Impacto: Uma Revisão Integrativa	2020
<b>Atividade física para incontinência urinária</b>	SIVIERO, J C; GAMA, F O; SILVA, L S;	Fatores associados a incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes de crossfit	2018
<b>Atividade física para incontinência urinária</b>	CAETANO, A S; TAVARES, M C G C F; LOPES, M H B M	Incontinência urinária e a prática de atividades físicas	2007

<b>Atividade física para incontinência urinária</b>	Santos Andrade, Nataly V.; da Costa Manso, Viviane Maria; Borghetti Antunes, Mariana	Incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes de atividades físicas	2011
---	--	---	------

Fonte: Pesquisa acadêmica (2022)

A atividade física nos últimos anos tem sido promovida em todas as idades devido aos grandes benefícios que traz para a saúde (obesidade, fortalecimento muscular, problemas posturais) e para eliminar o sedentarismo das pessoas. Apesar desses benefícios, pouca atenção é dada ao fato de que durante atividades extenuantes, tanto os músculos superficiais quanto os profundos do assoalho pélvico (AP) ficam comprometidos e podem ser danificados. A atividade do assoalho pélvico (AP) pode ser comprometida se esses músculos estiverem lesados e sua disfunção for um dos fatores predisponentes para a incontinência urinária (IU) (BERTOLDI; GHISLERI; PICCININI, 2014).

O músculo do assoalho pélvico é um conjunto de músculos que formam, como o próprio nome indica, uma espécie de “assoalho”. Possui dois níveis: um superficial e outro profundo, e sua principal função é sustentar as vísceras que estão alojadas na pelve (bexiga, útero e reto). Além desses músculos, temos também os músculos que correspondem às aberturas das três vísceras: os esfíncteres da uretra, os músculos do reto e os pilares da vagina. Esses dois músculos estão entrelaçados (DIAMANTE *et al.*, 2015).

O mecanismo de continência é uma coordenação complexa entre a bexiga, uretra, músculos do assoalho pélvico e ligamentos. Quando a pressão abdominal aumenta, a contração dos músculos do assoalho pélvico exerce uma força em direção à parede vaginal anterior (na direção da sínfise púbica) que leva à oclusão da uretra para evitar a perda de urina. Esse mecanismo é realizado durante o exercício físico, quando há aumento da pressão abdominal. Diferentes causas podem levar o assoalho pélvico a não realizar um bom mecanismo de continência, entre elas: baixa pressão de fechamento uretral, redução da concentração de colágeno, má sustentação da uretra e colo vesical, alterações hormonais, contração assimétrica do músculo do AP, perda de sinergia, IU secundária a doenças neurológicas, alterações uroteliais vesicais e secundária à obstrução (ARAUJO *et al.*, 2015).

Estudos epidemiológicos mostram a prevalência de IUE relacionada à prática de esportes em mulheres, uma vez que, até recentemente, os fatores de

risco para IUE feminina concentravam-se principalmente em fatores como idade, obesidade, gravidez e parto. Devido à maior participação das mulheres no esporte, essa atividade passou a fazer parte desses fatores de risco, sendo um alto percentual de atletas jovens e fisicamente saudáveis sendo candidatos a esse transtorno (BERTOLDI; GHISLERI; PICCININI, 2014).

Os esportes que causam um aumento significativo da pressão intra-abdominal são um fator de risco perineal. Portanto, é importante conhecer o tipo de atividade esportiva que o paciente desenvolve, juntamente com a frequência e intensidade do treinamento e sua relação com a perda. A maior prevalência de IUE é encontrada em esportes que envolvem atividades de alto impacto, cargas axiais e altas cargas de pressão intra-abdominal. É o caso do atletismo, que gera uma situação hiperpressiva no AP com valores de pressão intra-abdominal superiores a 110 mm Hg<sup>15</sup>, produzindo hiper mobilidade e rebaixamento do colo vesical, aumento da área transversal do músculo elevador do ânus e fadiga muscular de curto prazo (SILVA *et al.*, 2019).

A má prática esportiva, como a realização de exercícios abdominais sem consciência protetora dos músculos abdominais, causa uma transmissão inadequada de pressão, com incapacidade de gerar força suficiente e deterioração progressiva da AP. Treinamentos de longa duração, como corridas contínuas em terrenos duros, podem causar exaustão neuromuscular das estruturas responsáveis pela contenção (ARAUJO *et al.*, 2015).

Nos exercícios de agachamento, recomenda-se realizar a expiração durante a fase concêntrica do quadríceps e a inspiração na fase excêntrica, porém, ao levantar cargas pesadas (superiores a 80% da contração voluntária máxima), a apneia inspiratória é inevitável pela breve manobra de Valsalva seguida de uma expiração forçada. A manobra de Valsalva proporciona maior estabilidade da coluna, devido ao aumento da pressão intra-abdominal (PIA), mas por sua vez gera maior enfraquecimento do AP caso não seja realizada sua correta contração prévia. Medidas diretas mostram um aumento reflexo involuntário da pressão intra-abdominal proporcional à carga manipulada. Ao realizar saltos horizontais ou a especialidade com barreiras, o impacto contra o solo gera uma força com direção caudal, podendo multiplicar até seis vezes o seu peso corporal no momento do salto e transmitir essa carga ao AP (DA SILVA; DA SILVA; FURLANETTO, 2021).

Existem muitos procedimentos cirúrgicos diferentes para tratar a IUE, mas eles podem ser agrupados em três tipos básicos: colposuspensões, slings suburetrais e injetáveis uretrais. O tratamento farmacológico baseia-se na administração de medicamentos como oxibutinina ou duloxetina, porém, não é a técnica que oferece os melhores resultados (PEREIRA; LEITE; DA SILVA, 2021).

A primeira linha de tratamento utilizada para tratar a IUE é o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), sozinho ou em combinação com outras técnicas. Evidências médicas mostram que reduz a frequência e a gravidade dos sintomas em 50% dos pacientes e supõe sua recuperação total em 30-40%. O TMAP normalmente consiste em dois componentes: exercícios de repetição para desenvolver força e resposta reflexa e aprender a contração AP antes do esforço físico que provoca vazamentos (*Knack*). Os programas de TMAP demonstraram melhorar o tônus muscular em repouso e a coordenação na contração muscular para estabilizar a uretra e manter a continência durante o esforço, levando a uma diminuição dos episódios de IUE e uma melhora na força do AP (DA SILVA; DA SILVA; FURLANETTO, 2021).

Os exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico consistem na contração dos músculos estriados do assoalho pélvico. Eles afetarão especialmente as fibras rápidas do assoalho pélvico e melhorarão a força máxima de contração do períneo. Existem várias maneiras de realizar os exercícios, mas todas são baseadas na contração e relaxamento do músculo pubococcígeo com certas repetições. Um exemplo de exercícios do assoalho pélvico seria fazer três séries de 8 a 12 contrações suaves, mantidas por 6 a 8 segundos, 3 a 4 vezes por semana (CASEY; TEMME, 2017).

Evidências atuais sobre os princípios do treinamento de força indicam que uma frequência de três vezes por semana é suficiente para hipertrofia muscular. O TMAP supervisionado está associado a uma cura objetiva mais alta da IUE do que o TMAP domiciliar. No entanto, os resultados mostram benefício subjetivo igual em casa, fornecendo evidências de que este pode ser um tratamento alternativo para nossa população. A conscientização e o aprendizado da contração do AP são essenciais para esse treinamento. Por isso, antes de iniciar o programa, é necessário avaliar a capacidade contrátil dos músculos AP por

meio de palpação vaginal, perineometria ou eletromiografia (PEREIRA; LEITE; DA SILVA, 2021).

A justificativa para o uso do biofeedback em pacientes com IUE é melhorar o desempenho do TMAP, a consciência e a capacidade de contrair os músculos do AP diante de alterações na pressão intra-abdominal (DIAMANTE *et al.*, 2015).

Com base em pesquisas publicadas, o tratamento da IUE com exercícios de TMAP contribui positivamente para a melhora dos sintomas, produzindo melhorias significativas na força muscular do AP, coordenação da contração muscular para estabilizar a uretra, qualidade de vida dos pacientes afetados e redução do número de episódios de incontinência. O principal a fazer com o TMAP é que a mulher tome consciência da contração e aprenda a fazê-la corretamente. O uso do biofeedback cria uma forte motivação que favorece a adesão ao tratamento e tem se mostrado eficaz no aprendizado correto e na automatização da contração do AP (DIAMANTE *et al.*, 2015).

## **5. CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo indicam que um programa específico de fisioterapia baseado no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e realizado em casa reduz a perda de urina em jovens atletas do sexo feminino com incontinência urinária de esforço. O conhecimento da musculatura AP facilita o aprendizado e parece ser eficaz neste estudo.





## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Priscilla Pereira de; MACHADO, Livia Raquel Gomes. A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, p. 55-65, 2012.

ARAUJO, Maíta Poli de et al. Avaliação do assoalho pélvico de atletas: existe relação com a incontinência urinária?. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, p. 442-446, 2015.

BALDUINO, Francielle Oliveira et al. A eficácia da fisioterapia no tratamento de mulheres com incontinência urinária The Efficacy of physical therapy in the treatment of women with urinary incontinence. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**, v. 7, n. 1, p. 19-28, 2017.

BERTOLDI, Josiane Teresinha; GHISLERI, Aline Queluz; PICCININI, Bruna Maria. Fisioterapia na incontinência urinária de esforço: revisão de literatura. **Cinergis**, v. 15, n. 4, 2014.

BORBA, Alessandra Maria Cotrim de; LELIS, Maria Alice dos Santos; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, p. 527-535, 2008.

CASEY, Ellen K.; TEMME, Kate. Pelvic floor muscle function and urinary incontinence in the female athlete. **The Physician and Sportsmedicine**, v. 45, n. 4, p. 399-407, 2017.

DA SILVA GUIMARÃES, Géssica et al. Prevalência de incontinência urinária em mulheres atletas: uma revisão sistemática. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida| Vol**, v. 12, n. 3, p. 2, 2020.

DA SILVA, Andreza Tomasi; DA SILVA, Yasmin Podlasinski; FURLANETTO, Magda Patrícia. Disfunções do assoalho pélvico em praticantes de Crossfit. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 2, p. 233-248, 2021.

DE SOUZA, Glaucineide Araújo Nunes et al. Impacto da atividade física sobre a incontinência urinária-Revisão sistemática. **Kinesis**, v. 39, n. 1, 2021.

DIAMANTE, Cristina et al. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres submetidas a tratamento fisioterapêutico com biofeedback manométrico. **Cadernos De Educação, Saúde E Fisioterapia**, v. 2, n. 3, 2015.

HIGA, Rosângela et al. Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, p. 627-635, 2010.

OLIVEIRA, Kátia Adriana Cardoso; RODRIGUES, Ana Beatriz Cezar; PAULA, Alfredo Batista de. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. **Revista eletrônica F@ ciência**, v. 1, n. 1, p. 31-40, 2007.

PEREIRA, Salete Silva; LEITE, Brenda Munike Guedes; DA SILVA, Karla Camila Correia. Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres praticantes de atividade física: revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e246101220383-e246101220383, 2021.

SILVA, Rafaela Melo et al. A prática esportiva e o assoalho pélvico feminino: uma revisão da literatura. **Arquivos de Ciências do Esporte**, v. 7, n. 1, 2019.