



Influência da Atividade Física na Qualidade de Vida e Auto-imagem de Mulheres Incontinentes

Influence of Physical Activity in the Quality of Life and Self Image of Incontinent Women

Aletha Silva Caetano¹,
Mária da Consolação Gomes Cunha
Fernandes Tavares²,
Mária Helena Baena de Moraes Lopes³,
Raquel Lebre Poloni⁴

1. Doutoranda pela Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas. Bacharel em Educação Física e Especialista em Atividade Motora Adaptada pela Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas.

2 Médica, Fisiatra. Mestre e Doutora em Medicina Interna pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Livre-Docente, Professora Associada do Departamento de Atividade Física Adaptada da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas.

3. Enfermeira. Mestre e Doutora em Ciências – Área de Genética, pelo Instituto de Biologia da Universidade Estadual de Campinas. Livre-Docente, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

4. Especialista em Atividade Motora Adaptada pela Universidade Estadual de Campinas (FEF-Unicamp). Bacharel em Estatística pela Universidade Estadual de Campinas (IMECC-Unicamp).

Endereço para correspondência:

Aletha Silva Caetano
Rua Maria Simões de Andrade, 357. Jardim
Ricardo Duzzi 13160-000 Artur Nogueira, SP.
E-mail: alethacaetano@hotmail.com

Submetido em 11/03/2008

Versão final recebida em 06/06/2008

Aceito em 24/10/2008

RESUMO

Nosso objetivo foi verificar a influência de uma proposta de atividades físicas na qualidade de vida e na auto-imagem de mulheres incontinentes. Constituiu-se de um estudo comparativo e exploratório realizado durante 16 semanas. Participaram 37 mulheres com e sem incontinência urinária (IU). Após o estudo observamos melhora significativa nos domínios relacionados com a percepção geral de saúde ($p < 0,001$), impacto da IU ($p = 0,035$), limitações físicas ($p = 0,015$), relações pessoais ($p = 0,048$), sono e disposição ($p = 0,012$) e em relação às medidas de gravidade ($p = 0,011$). Na auto-imagem não foram verificadas alterações quanto à aparência; todavia, quanto à satisfação corporal, observamos que as mulheres passaram a sentir-se menos satisfeitas com seu corpo ($p = 0,007$). Foi relatada diminuição no número de regiões onde sentiam dores ($p = 0,0003$) e de que não gostavam ($p = 0,0017$). Conclui-se que os profissionais de Educação Física, por meio de uma proposta de atividades físicas sistematizada e integrada, podem levar mulheres com IU a melhora significativa na percepção de sua qualidade de vida e de sua saúde, em aspectos relacionados à sua auto-imagem e à melhora nos sintomas de IU, com a diminuição da frequência e quantidade da perda urinária.

Palavras-chave: incontinência urinária, exercício, qualidade de vida, imagem corporal.

ABSTRACT

Our aim was to verify the influence of a physical activities proposal in the quality of life and self image of incontinent women. This study was comparative and exploratory and was developed in 16 weeks. Thirty-seven women with and without urinary incontinence (IU) participated in the study. After the study, significant improvement in general health perception ($p < 0.001$), UI impact ($p = 0.035$), physical limitations ($p = 0.015$), personal relations, ($p = 0.048$), sleep and disposition ($p = 0.012$) and concerned with the gravity measurements ($p = 0.011$) was observed. Concerning self image, alterations in appearance were not observed; however, concerning body satisfaction, the women felt less satisfied with their bodies ($p = 0.007$). There was a reduction in the number of regions where they felt pain ($p = 0.0003$) and that they did not like ($p = 0.0017$). In conclusion, the Physical Education professionals using a systematized and integrated physical activities program can lead the women with IU to significant improvement in the perception of their quality of life and health concerning their self image with improvement of the IU symptoms and reduction of frequency and amount of urinary loss.

Keywords: urinary incontinence, exercise, quality of life, body image.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela *International Continence Society* como "qualquer perda involuntária de urina"⁽¹⁾. A incidência da IU é significativamente maior no sexo feminino e o tipo mais comum é a IU de esforço - perda involuntária de urina aos esforços, exercícios, espirro ou tosse - responsável por quase metade dos casos, principalmente devido a razões anatômicas, mudanças hormonais e consequências de partos e gestações, que podem deslocar e enfraquecer os músculos do períneo⁽²⁾. O períneo representa o conjunto das partes moles que fecham a pelve e suportam as vísceras em posição vertical; e o músculo elevador do ânus, localizado no períneo, é o principal responsável pela continência urinária na mulher.

Estima-se que 200 milhões de pessoas no mundo apresentem algum tipo de IU; uma em cada quatro mulheres com idade entre 30 e 59 anos já vivenciou algum episódio de IU^(3,4). Na literatura científica nacional, não identificamos estudos epidemiológicos sobre a preva-

lência da IU entre as mulheres, salvo uma pesquisa na qual a autora verificou prevalência de 35% de queixa de perda de urina aos esforços em 456 mulheres entre 45 e 60 anos de idade⁽⁵⁾.

Somente a partir do fim da década de 80, surgiram pesquisas^(6,7) que investigaram a prevalência da IU de esforço em mulheres, na faixa etária dos 15 aos 65 anos, que praticavam atividades físicas e esportivas. Essa prevalência varia de 20% a 85%, de acordo com a definição de IU utilizada, faixa etária, paridade, tipo, frequência e intensidade de atividade física⁽⁶⁻⁹⁾. Alguns estudos realizados com mulheres mais jovens (15 a 23 anos) que praticavam atividades físicas e esportivas constataram que grande parte delas eram nulíparas, ou seja, nunca haviam dado à luz. Uma hipótese para a ocorrência de IU, para alguns pesquisadores, relaciona-se com a prática de atividades físicas de alto impacto e muito esforço, que poderiam comportar-se como um fator de risco para seu desenvolvimento nessa população⁽⁹⁻¹¹⁾. Contudo, a literatura ainda não é conclusiva a esse respeito. Nos estudos investigados, as atividades

físicas que provocaram maiores queixas de perda de urina foram a ginástica, a corrida, o basquetebol e o handebol⁽⁷⁻¹¹⁾. Muitas mulheres abandonam essa prática para evitar perder urina durante suas atividades físicas, sendo a IU considerada uma barreira para tal^(12,13).

A IU, além de prejuízos ligados à prática de atividades físicas, afeta também, de forma negativa, a qualidade de vida de mulheres que possuem essa patologia. Ela pode levar a sentimentos de depressão, ansiedade, diminuição do humor, síndrome do pânico, medo e vergonha⁽¹⁴⁾. É muito comum que mulheres incontinentes se isolem da sociedade e do convívio de seus familiares e amigos para evitar situações constrangedoras frente a um episódio de perda de urina.

A imagem corporal da mulher com IU também pode sofrer alterações por causa da IU. A imagem corporal é a imagem mental que o indivíduo possui do seu próprio corpo; ela está sujeita às influências dos aspectos físico, social e emocional, mas longe de se apresentar como o conjunto desses aspectos, representa a experiência existencial do indivíduo⁽¹⁵⁾. Doenças urológicas podem alterar e distorcer a imagem corporal e o autoconceito de indivíduos com esses problemas. A alteração da imagem corporal na mulher incontinente pode ser resultado de limitações de locomoção e restrições sociais. A falta de sucesso na adaptação dos indivíduos frente à IU é marcada por sintomas que incluem dores psicogênicas, irritação, isolamento social e depressão⁽¹⁶⁾.

A atividade física pode, segundo a literatura, trazer inúmeros benefícios à vida de todas as pessoas nas esferas física, social e emocional. Nesse sentido, a atividade física pode também se tornar uma aliada de mulheres com IU. Já existem estudos teóricos⁽¹¹⁾ que abordam a importância na estimulação da contração dos músculos do assoalho pélvico entre mulheres que praticam atividades físicas e esportivas. Além disso, um estudo publicado em nosso meio⁽¹⁷⁾ sugere uma proposta de atividades físicas que incluam, nos programas desenvolvidos em escolas, academias, clubes e centros de treinamento, exercícios específicos para o fortalecimento da musculatura responsável pela continência urinária na mulher.

Diante da elevada prevalência da IU em mulheres em geral e naquelas que praticam atividades físicas, em particular, além da inexistência de pesquisas que abordem a influência dessa prática em sua vida, foram objetivos deste trabalho: verificar a influência da atividade física na qualidade de vida e na imagem corporal de mulheres com IU e verificar a adesão desse grupo à prática de atividades físicas propostas.

MÉTODOS

Esta pesquisa consistiu de um estudo exploratório e comparativo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) sob o parecer nº 325/2005.

Para a seleção de sujeitos, foi feito um convite por meio do site da Faculdade de Educação Física da Unicamp que divulga cursos de extensão para a comunidade do distrito de Barão Geraldo, na cidade de Campinas, SP. Foram incluídas todas as mulheres com IU, com perdas esporádicas de urina e sem IU. A formação desse grupo heterogêneo teve como objetivo não enfatizar

a questão da incontinência urinária, a fim de evitar atitudes preconceituosas e constrangimento entre as mulheres participantes da pesquisa.

O programa de atividades físicas teve duração de 16 semanas, com atividades duas vezes por semana e constituiu-se de: atividades de flexibilidade, aeróbias, lúdicas (jogos e brincadeiras); exercícios de fortalecimento específico dos músculos em geral e atividades de relaxamento. Os exercícios para os músculos do assoalho pélvico foram incluídos no programa, mas sem ênfase da sua indicação terapêutica. Eram desenvolvidos separada e simultaneamente a exercícios para membros superiores e inferiores, glúteos e durante exercícios abdominais. Nas aulas, eram realizadas no mínimo 40 a 50 contrações com séries de oito a 12 lentas e rápidas. Cada contração deve resistir cinco segundos e progredir posteriormente para 10 segundos, de acordo com o protocolo de treinamento da *Association of Women's Health Obstetrics and Neonatal Nurses* (AWHONN).

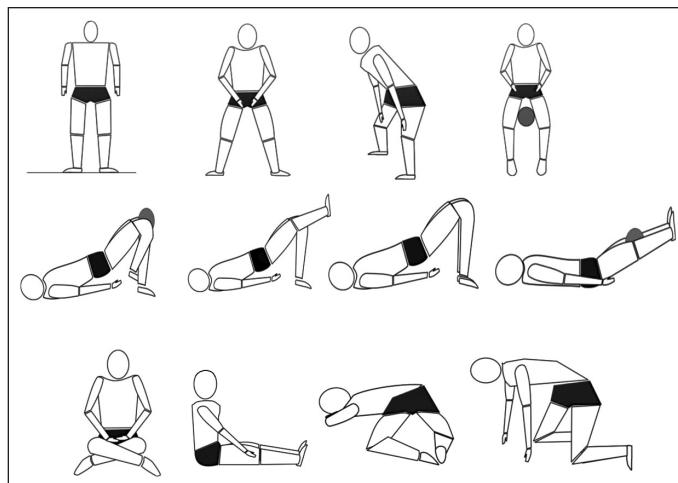


Figura 1. Exemplos de exercícios com contração dos músculos do assoalho pélvico realizados durante o programa de atividades físicas. Fonte: Caetano AS, Tavares MCGCF, Lopes MHBM. Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço. *Lecturas Educación Física y Deportes* [periódico on line] 2004; 76. Disponível em: URL: <http://www.efdeportes.com/efd76/mulheres> [2007 mar 07].

Para todos os instrumentos construídos originalmente em língua inglesa, foram utilizadas as versões validadas em português. Todos os modelos desses instrumentos estão disponíveis nos artigos referentes a sua publicação descritos nas referências bibliográficas deste artigo¹⁸⁻²² e organizados na tabela 1 para facilitar a visualização e compreensão. Vale ressaltar que todas as mulheres, incontinentes ou não, responderam a todos os questionários.

Aplicamos um questionário que verificou os dados sociodemográficos das mulheres participantes da pesquisa.

Para avaliar aspectos relacionados à qualidade de vida foi usado o *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF)⁽¹⁸⁾, que avalia o impacto da IU na qualidade de vida e a qua-

Tabela 1. Descrição dos instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida e imagem corporal

Instrumento	Autor	O que avalia	Aspectos avaliados
ICIQ	Tamanini <i>et al.</i> (2003) ⁽¹⁸⁾	QV* entre mulheres com IU**	Frequência, quantidade e impacto da perda de urina na QV de mulheres com IU.
KHQ	Tamanini <i>et al.</i> (2003) ⁽¹⁹⁾	QV e tipo de IU (específico para mulheres com IU)	Percepção geral de saúde; impacto da IU; limitações de atividades diárias, físicas e sociais; relacionamento pessoal; emoções; sono / disposição. Além desses domínios, avalia a gravidade da IU e a presença e a intensidade dos sintomas urinários.
BSQ	Di Pietro <i>et al.</i> (2001) ⁽²⁰⁾	Imagem corporal	Preocupação e comportamento em relação à aparência física
Teste da Silhueta	Scagliuzi <i>et al.</i> (2006) ⁽²¹⁾	Imagem corporal	Verifica a satisfação em relação ao corpo.
Gráfico de Sintomas e Apreciação do Corpo	Penna (1989) ⁽²²⁾	Imagem corporal	Descreve partes do corpo que apresentam desconforto e que não são apreciadas

*QV = Qualidade de vida. ** IU = Incontinência urinária

lificação da perda urinária dos pacientes analisados. O ICIQ-SF⁽¹⁸⁾ é composto de quatro questões, que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um grupo de oito itens relativos a causas ou situações de IU vivenciadas pelos respondentes. O escore geral é obtido pela soma dos escores das questões 3, 4 e 5. Quanto maior o escore, maior o impacto sobre a qualidade de vida.

Utilizamos também o *King's Health Questionnaire* (KHQ)⁽¹⁹⁾, que é um questionário desenvolvido especificamente para avaliar a qualidade de vida entre mulheres com IU, constituído de oito domínios, a saber: percepção geral de saúde, impacto da IU, limitações de vida diária, limitações físicas, limitações sociais, relacionamento pessoal, emoção, sono e disposição e uma escala de medidas de gravidade.

Para a avaliação da imagem corporal, utilizamos os seguintes instrumentos: *Body Shape Questionnaire* – BSQ⁽²⁰⁾, que avalia aspectos da imagem corporal relacionados à preocupação e ao comportamento dos indivíduos em relação a sua aparência física. Ele é composto de três categorias para classificação das respostas: 1ª - “possuem quase nenhuma preocupação com sua aparência” (pontuação ≤ 100); 2ª - “possuem preocupação leve com sua aparência” (pontuação entre 111 e 138) e 3ª - “preocupam-se além da conta com sua aparência”. É aplicado com maior frequência entre indivíduos do sexo feminino. É constituído de 34 questões respondidas através de uma escala Lykert variando de 1 (nunca) a 6 (sempre). O instrumento Modelo de Avaliação da Imagem Corporal⁽²¹⁾ verifica a satisfação das mulheres em relação a seu corpo. As participantes deveriam assinalar as figuras que pudessem corresponder a sua imagem: “como gostaria que ela fosse”; “como ela se encontra atualmente” e “como ela era há um ano atrás”. O instrumento conta com nove figuras, sendo silhuetas crescentes do 1 ao 9. Foram utilizados também o Gráfico de Apreciação do Próprio Corpo e o Gráfico de Sintomas⁽²²⁾, nos quais as participantes deveriam assinalar nas figuras e descrever as partes do corpo que não apreciavam e as partes em que sentiam dores ou sensação de desconforto, respectivamente.

Após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e dos questionários, demos início ao programa de atividades físicas, que teve duração de quatro meses. As atividades eram desenvolvidas duas vezes por semana, com duração de 50 minutos cada sessão. Para a realização da atividade prática foram formados dois grupos e programadas 32 aulas para cada grupo. No final dos quatro meses de atividades físicas, aplicamos novamente os questionários entre as participantes.

Os dados quantitativos foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa *Excel*, versão 9.0. Para a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico *SAS (Statistical Analysis System)*, versão 8.0. Na análise descritiva calcularam-se a frequência, a média (\pm desvio padrão) e a mediana (intervalo). Para a análise das variáveis contínuas, foi utilizado o teste *t* pareado para dados paramétricos e *Wilcoxon Signed Rank* para dados não-paramétricos. Para a análise das variáveis categóricas foi empregado o teste do qui-quadrado e o *General Estimation Equation* (GEE). Foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 37 mulheres. Dentre estas, 56,8% apresentavam queixa de perda de urina e 43,2%, nenhum tipo de queixa. Os problemas mais apontados foram: noctúria (levantar à noite para urinar) – 71%; frequência (ir ao banheiro muitas vezes) – 50% e IU de esforço (perda de urina durante esforços físicos) – 29%.

A idade média das participantes foi de 51,8 anos (DP \pm 8,37). O peso médio foi de 60,5kg (DP \pm 11,07). Na questão relacionada com a escolaridade, a maior proporção de mulheres (33%) respondeu possuir curso superior completo e apenas 4,8% não tinham completado o ensino fundamental. Cerca de 46,7% das participantes responderam ter tido apenas dois filhos, sendo o parto cesáreo (44,4%) o mais praticado, seguido do parto vaginal (37,7%). A maioria das participantes (53,3%) exercia atividade profissional.

Quanto à prática de atividades físicas, 68,9% das mulheres responderam já ter participado de algum tipo delas num período que variou de seis meses a 10 anos. A atividade mais realizada por essas mulheres foi a caminhada (35,5%).

Para a análise do escore geral do questionário ICIQ-SF⁽¹⁸⁾, foi aplicado o teste *Wilcoxon Signed Rank*, pois não foi observada distribuição normal dos dados. Considerando-se todas as mulheres com IU, com perdas esporádicas e sem IU, observou-se que ocorreu melhora significativa no impacto sobre a qualidade de vida delas após a atividade física ($p < 0,043$). De forma mais específica, analisando somente mulheres com IU, também obtivemos melhora significativa após a prática de atividades físicas ($p = 0,023$). Ainda considerando somente as mulheres com IU, analisamos separadamente as questões 3, 4 e 5 do questionário, buscando verificar qual fator contribuiu de forma mais significativa para a diminuição do escore do ICIQ⁽¹⁸⁾ após a intervenção (tabela 2).

Tabela 2. Comparação da média dos escores das questões 3 a 5 do ICIQ-SF antes e após o programa de atividades físicas

Questões	Antes (n = 26) Média	Após (n = 21) Média	P – valor
3 - Frequência de perda de urina	1,42	1,19	0,178 ^{NS}
4 - Quantidade de perda de urina	2,23	1,52	0,028*
5 - Interferência da perda de urina na vida diária	2,46	1,19	0,045*

NS = não significativo

* $p < 0,05$

Para a análise do KHQ⁽¹⁹⁾, utilizamos o teste *t* pareado. Comparou-se a média dos escores das mulheres com e sem incontinência, antes e após a prática de atividades físicas. Como esperado, antes de iniciar o programa de atividades físicas, os seis domínios desse instrumento apresentaram média dos escores maior entre as mulheres com IU (tabela 3). No entanto, ao término do programa, não foi evidenciada diferença significativa entre os dois grupos (com e sem incontinência).

Tabela 3. Comparação da média dos escores dos domínios do KHQ entre os grupos com e sem IU, antes do início do programa de atividades físicas.

Domínios do KHQ	Com IU (n = 26) Média	Sem IU (n = 19) Média	P-valor
Percepção geral de saúde	39,42	18,42	0,002*
Impacto da incontinência	29,49	1,75	0,001*
Limitações de vida diária	19,23	4,39	0,001*
Limitações físicas	17,95	4,39	0,017*
Limitações sociais	10,26	2,34	0,026*
Sono e disposição	14,1	1,75	0,002*

* $p < 0,05$

Considerando apenas mulheres com IU, foi evidenciada melhora nos domínios relacionados com a percepção geral de saúde, impacto da IU, limitações físicas, relações pessoais, sono e disposição e em relação às medidas de gravidade. Os domínios que não apresentaram resultados significativos foram aqueles relacionados com a atividade de vida diária, limitações sociais e emoção (tabela 4).

A partir das análises dos dados obtidos pelo *Body Shape Questionnaire*⁽²⁰⁾, observamos que ambos os grupos de mulheres, com e sem IU, tanto antes da intervenção quanto depois, “possuem quase nenhuma preocupação com sua aparência” (pontuação ≤ 100). Não obtivemos alterações significativas na preocupação com a aparência após a realização do programa de atividades físicas.

Tabela 4. Comparação da média dos escores dos domínios do KHQ antes e após a prática do programa de atividades físicas, entre mulheres com IU

Domínios - KHQ	Antes Média	Após Média	P – valor
Percepção geral de saúde	39,42	17,86	<0,001*
Impacto da incontinência	29,49	14,29	0,035*
Limitações físicas	17,95	5,56	0,015*
Relações pessoais	6,41	0,79	0,048*
Sono e disposição	14,1	6,35	0,012*
Medidas de gravidade	24,1	11,11	0,011*
Limitações de vida diária	19,23	10,32	0,165 ^{NS}
Limitações sociais	10,26	4,76	0,069 ^{NS}
Emoção	0,9	0,32	0,069 ^{NS}

NS = não significativo

* p < 0,05

Quanto à satisfação corporal, verificada através do Modelo de Avaliação da Imagem Corporal⁽²¹⁾, observou-se que as mulheres com IU passaram a preferir uma silhueta mais magra após a intervenção. Esse resultado foi obtido através da *variável diferença* (zero a três pontos) encontrada entre as questões: “imagem que possui atualmente” e a “imagem que gostaria de ter” analisada através do *Generalized Estimating Equations*. Antes de iniciar o programa, as maiores frequências estiveram entre zero e um ponto de diferença, enquanto, após o término do programa, as maiores frequências estiveram entre dois e três pontos de diferença (p = 0,007), evidenciando alteração significativa dessa variável após o estudo.

O Gráfico de Apreciação do Próprio Corpo e o Gráfico de Sintomas⁽²²⁾ analisaram as partes do corpo de que as mulheres não gostavam e em que sentiam dores, respectivamente. Analisamos de forma mais específica, somente as mulheres com IU. Aplicando o *Generalized Estimating Equations*, observamos que, após o programa, o número de partes do corpo menos apreciadas entre essas mulheres diminuiu de forma significativa (p = 0,0017). Com relação às partes do corpo de que não gostavam, encontramos principalmente: seios (45%), abdome (30%) e pernas (25%). Da mesma forma, utilizando o mesmo tipo de análise, observou-se que o número de partes do corpo em que as mulheres referiam sentir dor ou sensação desagradável também diminuiu após a intervenção (p = 0,0003).

DISCUSSÃO

Em nossa investigação, não identificamos estudos semelhantes que tivessem verificado a influência de uma proposta de atividades físicas que incluísse exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e o impacto sobre a qualidade de vida e imagem corporal de mulheres com IU.

Assim como observado em nossa pesquisa, e também evidenciado em outros estudos internacionais, a principal atividade prática entre mulheres com IU é a caminhada. Muitas mulheres deixam de praticar exercícios considerados de alto impacto, como aqueles que envolvem saltos e corridas, substituindo-os pela natação e caminhada⁽¹²⁾. Ela não é considerada pelas mulheres um exercício de alto impacto e sua prática pode possibilitar maior segurança, diminuindo o medo de perder urina durante a atividade física.

Na literatura internacional já é consenso a influência negativa da IU na qualidade de vida de mulheres com esse problema⁽¹⁴⁾, principalmente nos aspectos físicos, ocupacionais, sociais e sexuais. Para a avaliação da qualidade de vida, utilizamos em nossa pesquisa, o *KHQ*⁽¹⁹⁾, que é um instrumento específico para pessoas com IU, recomendado pela *International Continence Society*, devido ser de fácil compreensão, aplicabilidade e especificidade. Os resultados encontrados em nossa pesquisa eviden-

ciaram que, após a intervenção com o programa de atividades físicas, ocorreu melhora significativa na qualidade de vida das participantes nos domínios relacionados com a percepção geral de saúde, impacto da IU, limitações físicas, relações pessoais, sono e disposição e em relação às medidas de gravidade. Outros estudos^(23,24) também observaram melhora nesses domínios através da utilização de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, mas no âmbito terapêutico, fora de um contexto integrado com outros tipos de atividades físicas. Vale ressaltar que, antes da prática de atividades físicas, existia uma diferença significativa entre as médias dos escores das mulheres com e sem IU. Após essa prática, essa diferença deixou de existir. Esses resultados sugerem que uma proposta de atividades físicas integrada pode interferir positivamente em vários aspectos da vida de mulheres com IU.

Utilizamos também o ICIQ-SF⁽¹⁸⁾ que, além de avaliar o impacto da IU na qualidade de vida de pessoas com IU, qualifica a perda urinária, verificando a quantidade e frequência dessa perda. É um questionário simples, breve e autoadministrável. Segundo os resultados do escore do ICIQ-SF⁽¹⁸⁾, todas as mulheres, incluindo aquelas com IU, com perdas esporádicas e sem IU, apresentaram melhora na sua qualidade de vida após a intervenção. Considerando apenas as mulheres incontinentes, obtivemos resultados significativos em nosso trabalho, com diminuição da quantidade da perda urinária, possibilitando uma percepção mais positiva de sua qualidade de vida. A *International Continence Society* tem recomendado a avaliação da qualidade de vida entre indivíduos com IU, o que levou a maior valorização dos sintomas subjetivos⁽¹⁾, coerente com a definição da Organização Mundial da Saúde, que considera a qualidade de vida um constructo subjetivo. Da mesma forma, a definição atual da IU permite maior valorização das queixas dos pacientes. De fato, Wyman *et al.*⁽²⁵⁾ observaram que a relação entre a percepção subjetiva do impacto da IU e a avaliação objetiva é complexa e não necessariamente diretamente proporcional.

O *Body Shape Questionnaire*⁽²⁰⁾, que utilizamos para avaliar a preocupação das mulheres com sua aparência, é um questionário voltado para a população com transtornos alimentares. Seu foco é a aparência. Pessoas com IU tendem a “esconder” sua dificuldade em controlar a urina, negando sua condição e evitando o convívio social⁽¹⁶⁾. Os dados obtidos através desse questionário são coerentes com essa realidade: as mulheres não relacionam a aquisição de maior capacidade de controlar a urina com mudanças na aparência.

Em nossa pesquisa, observamos que as mulheres com IU, após a intervenção, passaram a preferir uma silhueta mais magra. Isso pode sugerir insatisfação e descontentamento com o corpo vivido por essas mulheres e maior conscientização desse fato. Pode refletir os padrões de beleza impostos pela sociedade atual e que também estão presentes no âmbito da prática de atividades físicas. Observamos que muitas mulheres passaram a usar roupas mais apertadas, curtas e coloridas e que também se olhavam mais no espelho e entre si no decorrer da pesquisa. Além disso, depoimentos nos revelaram que o controle da incontinência possibilitou experiências corporais significativas, vivenciadas através da sexualidade e relacionamento mais prazeroso com seu parceiro.

A mídia, através da exploração constante de imagens que revelam um “ideal de magreza”, tem sido um dos principais contribuintes para os altos níveis de insatisfação corporal verificado entre as mulheres⁽¹⁶⁾. A exposição constante de mulheres a essas imagens pode levá-las a internalizarem a magreza do corpo como um conceito ideal, tornando esse um ponto de referência para julgar e valorizar a si mesma. Uma proposta de atividade física sistematizada e voltada para o desenvolvimento integral da pessoa pode oferecer experiências corporais significativas, que levam os indivíduos à descoberta de novas possibilidades de movimentos, ações e sentimentos, ampliando suas possibilidades de percepção a respeito do mundo e de si mesmos⁽¹⁵⁾. Essas experiências podem levar à validação de sentimentos e desejos particulares do indivíduo, em detrimento da padronização corporal imposta pela sociedade.

O fato de exercitar a musculatura da região perineal constituiu, de acordo com os depoimentos dessas mulheres, uma experiência corporal diferente. Talvez essa vivência tenha permitido que essas mulheres adquirissem um olhar mais acurado e crítico do seu corpo. Pode representar o início de uma busca por novos padrões de beleza e estética. A maior atenção e expectativa em relação ao corpo apontam para a necessidade de um cuidado especial durante o trabalho corporal proposto, no sentido de promover ações que facilitem o conhecimento e aceitação das potencialidades e limites do próprio corpo.

A proposta desenvolvida nesta pesquisa não se voltou apenas para o controle da IU através da prática de exercícios perineais, mas buscou a construção de uma prática corporal global e integrada, considerando os aspectos emocionais e sociais desses indivíduos. Espera-se com isso que os benefícios gerais relacionados com a prática de atividades físicas, como melhora no humor, sensação de bem-estar e diminuição nas queixas de dor, sejam alcançados. Importante considerar que, além da função e da aparência, a dor é outro elemento importante na constituição da imagem corporal²⁶. A análise de nossos dados nos mostrou que as mulheres com IU, apresentaram diminuição significativa tanto no número de partes do corpo em que referiam sentir dores, como também no número de partes de que referiam “não gostar”. Esses dados reforçam a importância de propostas de atividade física para mulheres com IU que, além dos exercícios direcionados ao fortalecimento da musculatura do períneo, levem em conta a saúde global da pessoa e promovam experiências corporais integradas, que levem os indivíduos a sentimentos de prazer e satisfação. Essas tendem a facilitar o desenvolvimento de uma imagem corporal mais positiva e coesa, em detrimento de experiências corporais fragmentadas que, além de limitar os benefícios da prática de atividade física, podem enfatizar aspectos negativos da pessoa e assim estimular uma percepção negativa e desagradável do corpo.

A aceitação da proposta de atividades físicas, incluindo exercícios específicos para a prevenção da IU, foi de 78% entre todas as mulheres da pesquisa. Essa aceitação foi observada pelo pesquisador a partir da adesão das mulheres à proposta da pesquisa. Especificamente entre as mulheres com IU, constatamos adesão de 80,8%. Acreditamos que a grande adesão a essa proposta se deve, além da relação de confiança entre aluno e professor, também à atenção despendida à especificidade

do grupo em questão. A adesão a um programa de atividades físicas por mulheres com IU não é uma questão simples, mas permeia alguns elementos complexos. Essa especificidade foi observada em uma pesquisa exploratória²⁷ realizada por Caetano *et al.* anteriormente e se constitui principalmente em evitar a discriminação do grupo, formando sempre grupos heterogêneos de mulheres com e sem sintomas de IU e a inserção dos exercícios específicos para os músculos do assoalho pélvico no contexto dos demais exercícios, tendo cuidado de não relacioná-los com uma indicação terapêutica.

Conclui-se que é possível criar estratégias para que os profissionais de Educação Física trabalhem com indivíduos que apresentam IU. Uma proposta sistematizada e integrada de atividades físicas como a apresentada neste trabalho exploratório pode levar as mulheres com IU a melhora significativa na percepção de sua qualidade de vida e de sua saúde, em aspectos relacionados a sua imagem corporal e à melhora nos sintomas de IU, com a diminuição da quantidade da perda urinária.

A falta de conhecimentos relacionados à IU e a sua relação com a prática de atividades físicas estabelece uma lacuna na formação dos profissionais de Educação Física e, conseqüentemente, em sua prática docente. A exclusão dos exercícios para os músculos do assoalho pélvico, no contexto de uma ginástica global, não se faz coerente, já que esses músculos fazem parte da atividade funcional de todas as mulheres e merecem a mesma atenção que os demais.

São necessários estudos controlados que verifiquem os benefícios da prática de atividades físicas incluindo exercícios específicos para o assoalho pélvico entre pessoas com IU a médio e longo prazo. Essas ações podem transformar a prática de atividades físicas e esportivas numa intervenção coadjuvante ao tratamento ou até mesmo preventiva da IU, contribuindo para a diminuição dos seus índices de prevalência.

AGRADECIMENTOS

Faculdade de Educação Física – Universidade Estadual de Campinas. CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmster U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003;61(1):37-49. Review.
- Seim A, Eriksen BC, Hunnskaar S. A study of female urinary incontinence in general practice. Demography medical history, and clinical findings. *Scand J Urol Nephrol*. 1996;30(6):465-71.
- Conteras Ortiz O. Stress urinary in gynecological practice. *Int J Gynaecol Obstet*. 2004;86 Suppl 1: S6-16. Review.
- Simeonova Z, Milsom I, Kullendorff AM, Molander U, Bengtsson C. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from urban Swedish population. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1999;78(6):546-51.
- Guarisi T, Pinto Neto AM, Osis MJ, Pedro AO, Paiva LHC, Faúndes A. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *Rev Saude Publica*. 2001;35(5):428-35.
- Bo K, Hagen R, Kvastein B, Larsen F. Female stress urinary incontinence and participation in different sport and social activities. *Scand J Sports Sci*. 1989;11:117-21.
- Nygaard IE, Thompson FL, Svenngalis SL, Albright JP. Urinary incontinence in elite nulliparous athletes. *Obstet Gynecol*. 1994;84(2):183-87.
- Eliasson K, Larsson T, Mattsson E. Prevalence of stress incontinence in nulliparous elite trampolinists. *Scand J Med Sci Sports*. 2002;12(2):106-10.
- Bo K, Borgen JS. Prevalence of stress and urge urinary incontinence in elite athletes and controls. *Med Sci Sports Exerc*. 2001;33(11):1797-802.
- Nygaard IE, Glowacki C, Saltzman CL. Relationship between foot flexibility and urinary incontinence in nulliparous varsity athletes. *Obstet Gynecol*. 1996;87(6):1049-51.
- Bo K. Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. *Sports Med*. 2004;34(7):451-64. Review.
- Nygaard I, Girts T, Fultz NH, Kinchen K, Pohl G, Sternfeld B. Is urinary incontinence a barrier to exercise in women? *Obstet Gynecol*. 2005;106(2):307-14.
- Stach-Lempinen B, Nygard CH, Laippala P, Metsanoja R, Kujansuu E. Is physical activity influenced by urinary incontinence? *BJOG*. 2004;111(5):475-80.
- Hunnskaar S, Vinsnes A. The quality of life in women with urinary incontinence as measured by the sickness impact profile. *J Am Geriatr Soc*. 1991;39(4):378-82.
- Tavares MCGCF, editor. *Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento*. Barueri: Manole, 2003.
- Cash TF, Pruzinsky T, editors. *Body Image: A Handbook of Theory, Research & Clinical Practice*. New York: Guilford Press, 2002.
- Caetano AS, Tavares MCGCF, Lopes MHB. Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço. *Lecturas Educación Física y Deportes [periódico on line]* 2004; 76. Disponível em: URL: <http://www.efdeportes.com/efd76/mulheres> [2007 mar 07].
- Tamanini JT, Dambros M, D'Ancona CA, Palma PC, Rodrigues Netto N Jr. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Rev Saude Publica*. 2004;38(3):438-44.
- Tamanini JT, D'Ancona CA, Botega NJ, Rodrigues Netto N Jr. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev Saude Publica*. 2003;37(2):203-11.
- Di Pietro MC. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ - "Body Shape Questionnaire" em uma população de estudantes universitários. [dissertação] São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2001.
- Scagliusi FB, Alvaranga M, Polacow VO, Cordáz TA, de Oliveira Queiroz GK, Coelho D, et al. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into portuguese. *Appetite*. 2006;47(1):77-82.
- Penna L, editor. *Corpo sofrido e mal-amado: as experiências da mulher com o próprio corpo*. São Paulo: Sumus, 1989.
- Capelini MV, Riccetto CL, Dambros M, Tamanini JT, Hermann V, Muller V. Pelvic floor exercises with biofeedback for stress urinary incontinence. *Inter Braz J Urol*. 2006;32(4):462-9.
- Balmforth JR, Mantle J, Bidmead J, Cardozo L. A prospective observational trial of pelvic floor muscle training for female stress urinary incontinence. *BJU Int*. 2006;98(4):811-7.
- Wyman JF, Harkins SW, Choi SC, Taylor JR, Fantl JA. Psychosocial impact of urinary incontinence in women. *Obstet Gynecol*. 1987;70(3 Pt 1):378-81.
- Schilder P, editor. *A Imagem do Corpo: As energias construtivas da Psique*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- Caetano AS, Tavares MCGCF, Lopes MHB. Implementação de um programa de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço. In: *Anais do VI Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada*; 2005 nov. 11-14; Rio Claro. Rio Claro: Unesp-SP; 2005. p. 55.