

Tabela III - Resultados obtidos em relação aos métodos de avaliação, análise dos desfechos, resultados e principais conclusões

Autor/Ano	Objetivos	Métodos de avaliação	Grupos de estudo	Conclusões	#
High et al. 2019	Estimar a prevalência de DAP por sintomas em atletas de CrossFit® do sexo feminino.	Questionário eletrônico anônimo com 27 perguntas distribuído aos membros das academias via e-mail.	GECF: (CrossFit) N = 314 GC: (Controle) Não houve	Trezentos e quatorze mulheres foram entrevistadas, tinham idade entre 20 e 71 anos (36 ± 10) e um índice de massa corporal médio de $25,2 \pm 4 \text{ kg/m}^2$. Houve uma prevalência de DAP de 28,6%, sendo a IU mais relatada, com 26,1%, a incontinência fecal apareceu com uma prevalência de 6% e prolapso de órgãos pélvicos com 3,2%. Quarenta e quatro por cento relatou ≥ 1 parto vaginal. Para cada treino, as entrevistadas relataram elevação média de pesos de 91 a 217 libras e 90% relataram participação em ≥ 3 dias por semana. Maior idade, paridade, e número de partos vaginais foram associados à incontinência urinária. A incontinência fecal não foi associada à idade, índice de massa corporal ou história obstétrica.	11/20 55%
Middlekauff et al. 2016	Verificar os valores de DVM, PRV e FM do AP entre mulheres que realizam exercícios extenuantes versus mulheres que se abstêm de realizar exercícios extenuantes.	Questionário: Epidemiologia de Prolapso e IU (EPIQ) para identificar sintomas de distúrbios do AP. Suporte vaginal: POP-Q DVM, PRV E FM do AP: Perineômetro vaginal	GEE: (Extenuantes) N = 35 GENE: (Não extenuantes) N = 35 GC: (Controle) Não houve	Os participantes eram mulheres nulíparas saudáveis, com idades entre 18 e 35 anos ($24,77 \pm 4,3$ anos). As mulheres do grupo de exercícios extenuantes participavam do CrossFit® pelo menos 3 dias por semana, durante pelo menos 6 meses. Comparado ao GENE, as praticantes do CrossFit® eram mais pesadas ($64,70 \pm 7,78 \text{ kg}$ vs $60,6 \pm 8,99 \text{ kg}$, $p = 0,027$), apresentaram menor percentual de gordura corporal ($23,36 \pm 5,88\%$ vs $27,55 \pm 7,07\%$, $p=0,003$) e maior força de prensão manual ($20,78 \pm 5,97 \text{ kg}$ vs $16,04 \pm 11,04 \text{ kg}$, $p = 0,001$). Antes do exercício, não havia diferenças significativas em PRV ($p = 0,167$), DVM ($p = 0,49$) ou FM máxima do AP ($p = 0,773$) entre os grupos. Imediatamente após o exercício, observou-se aumentos significativos na DVM no GEE ($p = 0,008$) e no GENE ($P = 0,025$), indicando reduções no suporte. A PRV diminuiu significativamente em ambos os grupos após o exercício. A FM máxima do AP não mudou significativamente em nenhum dos grupos após o exercício.	16/20 80%

Whitney et al. 2020	Avaliar a prevalência e a gravidade da IU em mulheres que participam de aulas de CrossFit® em comparação com mulheres que participam de aulas de ginástica em grupo.	Questionário online que incluiu características clínicas, informações cirúrgicas e nível de participação na prática desportiva. Questionários sobre IU e Prolapso ISI, <i>Urinary Distress Inventory</i> (UDI-6) e <i>Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory</i> (POPDI-6).	GECF: Grupo CrossFit® N = 322 GEG: Grupo Ginástica N = 101 GC: Não houve	Um total de 464 mulheres respondeu à pesquisa e, destas, 423 mulheres foram incluídas na análise. Isso incluiu 322 participantes do CrossFit® com idade entre 30 e 45 anos e 101 participantes do grupo de ginástica com idade entre 26 e 39 anos. Os participantes do GECF relataram maior prevalência de IU (84% vs 48%, $p < 0,001$), maior gravidade da IU (pontuação do UDI-6: 20,8 vs 12,5, $p < 0,001$) e, especificamente, mais IUE (73% vs 47%, $P < 0,001$). Movimentos de levantamento de peso e saltos foram os exercícios mais associados à interface do usuário nas participantes do CrossFit®. Foram avaliados os efeitos das comorbidades nos escores do ISI e descobriram que o estado de pós-menopausa, IMC, multiparidade, histerectomia prévia e cirurgia pélvica prévia estavam todos significativamente associados à maior pontuação na gravidade da IU.	11/20 55%
Araújo et al. 2020	Investigar a prevalência de IU e seus fatores associados durante exercícios do CrossFit®.	Questionário Online disponível em um site criado com informações sobre os benefícios e riscos do CrossFit® para a saúde das mulheres.	GECF: (Crossfit) N = 551 GC: (Controle) Não houve	Um total de 551 mulheres brasileiras responderam ao questionário, a prevalência geral de IU durante exercícios de CrossFit® foi de 29,95%, e a maioria das mulheres com IU relatou perda de urina durante pelo menos um exercício (16,70%). A idade média das participantes foi de $31,75 \pm 7,41$ anos, e o intervalo foi de 16 a 64 anos. O IMC médio foi de $23,80 \pm 3,15$ kg/m ² , e o intervalo foi de 16 a 38 kg/m ² . Mulheres com IU eram mais velhas ($33,77 \pm 8,03$ anos) do que aquelas sem IU ($30,63 \pm 6,93$ anos; $p < 0,001$). <i>Double under</i> (20,15%) e <i>single under</i> (7,99%) foram os exercícios mais frequentemente associados à IU. A duração da prática, número de dias por semana praticando CrossFit®, prática diária, parto vaginal anterior e peso médio ao nascer não foram estatisticamente associados à IU.	13/20 65%
Pires et al. 2020	Avaliar a CVM da MAP em esportistas e	IU e QV: King's Health Questionnaire (KHQ) PRV e CVM: Perineômetro vaginal	GE: (Grupo Estudo-desporto)	Cento e noventa e sete atletas foram examinadas, com idades entre 18 e 45 anos (29.85 ± 8.60) e uma média de IMC de 22.52 ± 3.38 . Em média, as mulheres da amostra praticavam atividade física por 202 min/semana. Os	12/20 60%

	observar os sintomas urinários e seu impacto na QV.		N = 197 GC: (Controle) Não houve	esportes mais praticados eram treinamento de força (39,1%) e ginástica (15,2%), sendo 51% praticantes de modalidades de baixo impacto e, 46% de alto impacto (CrossFit®) e apenas 2,5% com médio impacto. A idade e o aumento de IMC influenciaram significativamente ($p < 0,05$) a QV para pior em todos os domínios. Os valores de CVM tiveram um efeito altamente significativo no QV geral e todos os domínios, incluindo uma redução nos sintomas urinários. O tempo semanal de exercícios físicos foi associado a uma melhor QV na sintomatologia. A prática de atividades de alto impacto diminuiu a QV (comparada às atividades de baixo impacto). Os valores da PRV variaram de 1,60 a 59,80 ($24,34 \pm 11,00$).	
Yang et al. 2019	Avaliar a incidência de IUE em mulheres fisicamente ativas e examinar exercícios específicos que podem aumentar a IUE.	Relatos sobre frequência e gravidade da perda urinária durante os exercícios.	GECF: CrossFit® N= 105 GEAA: Atividade aeróbica N = 44 GC: Não houve	Este estudo teve 105 participantes do CrossFit® com média de idade de 36,9 anos e 44 participantes de atividade aeróbica com média de idade de 29,0. Cinquenta mulheres do grupo praticantes de CrossFit® relataram IUE durante os exercícios, enquanto nenhuma do grupo de atividade aeróbica relatou IUE durante o exercício. Os três principais exercícios do CrossFit® associados a IUE foram <i>double-unders</i> (47.7%), <i>jumpingrope</i> (41.3%) e <i>box jumps</i> (28.4%). No grupo de CrossFit®, o histórico de paridade obteve significativamente mais episódios de IUE ($p < 0.001$). As principais estratégias preventivas foram esvaziar a bexiga antes dos treinos, usar calças escuras e realizar exercícios de Kegel durante o treino.	11/20 55%

AP = Assoalho pélvico; CVM = Contração voluntária máxima; DAP = Disfunções do assoalho pélvico; DVM = Descida vaginal máxima; FM = Força muscular; GC = Grupo controle; GEAA = Grupo estudo atividade aeróbica; GECF = Grupo estudo CrossFit®; GEE = Grupo estudo exercício extenuante; GENE = Grupo estudo exercício não extenuante; UDI-6 = Inventário de Angústia Urogenital; IMC = Índice de massa corporal; ISI = Índice da Gravidade da Incontinência; IU = Incontinência urinária; IUE = Incontinência urinária de esforço; KHG = Questionário de Qualidade de Vida; POPDI-6 = Inventário de Distúrbio de Prolapso de Órgão Pélvico; PRV = Pressão repouso vaginal; QV = Qualidade de vida