

EDVALDO DE FARIAS
(ORGANIZADOR)



AVALIAÇÃO, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE 2

**EDVALDO DE FARIAS
(ORGANIZADOR)**



AVALIAÇÃO, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE 2

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Karine de Lima

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A945 Avaliação, atividade física e saúde 2 [recurso eletrônico] /
Organizador Edvaldo de Farias. – Ponta Grossa, PR: Atena,
2020.

Formato: PDF.

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81740-09-2

DOI 10.22533/at.ed.092201302

1. Educação física – Pesquisa – Brasil. I. Farias Edvaldo de.

CDD 613.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior | CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “**Avaliação, Atividade Física e Saúde II**” é a continuidade do volume I e foi desenvolvida exatamente pela exigência de tornar pública uma substancial quantidade de produção teórica nessa área de conhecimentos, associada ao crescente impacto que os estudos relacionados à saúde humana, sob a ótica da prática de exercícios e seus efeitos positivos, vem apresentando na esfera acadêmica e no mercado de serviços em saúde.

O foco central desta obra, assim como de sua antecessora, é a apresentação e discussão acadêmico-científica, de temáticas contemporâneas relacionadas à saúde humana e que, exatamente por isso, exige de nós, profissionais de saúde, uma atenção diferenciada, já que o “pano de fundo” dessa coleção é o estudo dos impactos exercidos pela prática de exercícios físicos, esportes e atividades físicas na qualidade da saúde e da própria vida humana.

Exatamente como forma de demonstrar o amplo espectro de temáticas relacionadas à saúde humana, este foi construído a partir das múltiplas e diferenciadas experiências dos autores, e por isso mesmo nos permite reunir num mesmo exemplar material que aborda desde a reabilitação cardíaca no âmbito ambulatorial até o emprego dos jogos eletrônicos na aprendizagem e desenvolvimento educacional, passando pelas lesões no esporte, treinamento funcional e seus impactos nos praticantes, chegando a discutir até mesmo a qualidade de vida de atletas de alto rendimento e a aplicabilidade da abordagem psicomotora no ambiente educacional.

Com isso, seja na abordagem quantitativa das medidas e avaliações antropométricas, seja nas qualitativas, que discutem a ludicidade nas aulas de Educação Física a obra pretende levar seus leitores e verificar a verdadeira dimensão das possibilidades do movimento humano, no que tange aos exercícios físicos e esportes, e seus impactos na qualidade da vida de uma sociedade, que evoluiu imensamente sob ponto de vista das tecnologias e respectivas facilidades que ela propicia, mas que vem deixando progressivamente que essas facilidades lhe imponha um indesejável estilo de vida sedentário e, por conseguinte, doente.

Indiscutivelmente, a proposta dos autores que a obra apresenta não é esgotar os temas que abordaram, mas apenas e tão somente apresentar percepções, pontos de vista e conclusões baseadas nas suas pesquisas, gerando como isso informação que precisa constantemente ser testada e analisada criticamente, construindo assim o conhecimento baseado em evidências.

Assim, cumprindo sua missão de oferecer a oportunidade de propagar o conhecimento cientificamente construído, a editora Atena nos presenteia com mais uma obra capaz de compartilhar o acesso à elaboração teórica baseada nas experiências práticas de seus autores, propiciando ao mesmo tempo capacitação continuada aos seus leitores e oportunidade de produção teórica aos seus autores.

Em síntese, este é o propósito da obra **Avaliação, Atividade Física e Saúde II**,

que aqui apresentamos a você esperando que ela possa oferecer modesta contribuição para a construção de carreiras profissionais “empodeiradas” pela aquisição de capital intelectual, indiscutivelmente hoje a moeda de maior valor na Era do Conhecimento.

Desejamos a todos vocês, boas leituras!!

Edvaldo de Farias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO FÍSICA NA FASE AMBULATORIAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	
Gabriel Vinícius Reis de Queiroz Carla do Socorro Pantoja de Souza Suelem Alho Rodrigues Karina Kelly da Silva Pereira Victor Rodrigo Sousa dos Santos Yuri Gomes da Silva Antônio Henrique Pereira Azevedo Antônio Gabriel Pantoja Silva Santos Raquel de Souza Mota Gleidiane Lorrana Sales dos Santos Roberta Carolina de Sena Silva Tatiane Bahia do Vale Silva	
DOI 10.22533/at.ed.0922013021	
CAPÍTULO 2	11
ALTERAÇÃO DO CICLO CIRCADIANO: SONO, ATIVIDADE, SOCIAL E ALIMENTAÇÃO EM MULHERES OBESAS	
Quelen Carpes Grützmacher Jerônimo Costa Branco	
DOI 10.22533/at.ed.0922013022	
CAPÍTULO 3	15
ANÁLISE DA TERAPIA ANSIOLÍTICA COMPLEMENTAR COM ALCOOLATURA DE <i>ERYTHRINA MULUNGU</i> EM PACIENTES QUE FAZEM USO DE PSICOTRÓPICOS NA CIDADE DE BREJO DA MADRE DE DEUS – PE	
Nathalia Bibiana Germino Ribeiro Jessica Tailanya dos Santos João Paulo de Mélo Guedes	
DOI 10.22533/at.ed.0922013023	
CAPÍTULO 4	25
AVALIAÇÃO DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO DOS PRATICANTES DE ACADEMIAS AO AR LIVRE DE FORTALEZA	
Francisco Gilvan dos Santos Gomes Filho Raimundo Auricelio Vieira Davi Sousa Rocha Alexandre Nakakura Demétrius Cavalcanti Brandão	
DOI 10.22533/at.ed.0922013024	
CAPÍTULO 5	39
FUNÇÃO PULMONAR, MOBILIDADE TORACOABDOMINAL E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PRATICANTES DE CROSSFIT: ESTUDO PILOTO	
Cesario Rui Callou Filho Natália Gadelha Freire Adeliane Lopes Ribeiro Patricia Mara Lima Pinheiro Torres Lia Maristela da Silva Jacob Priscila França de Araújo	

Ana Cristina Martins Uchoa Lopes
João Jaime Giffoni Leite

DOI 10.22533/at.ed.0922013025

CAPÍTULO 6 48

INCONTINÊNCIA DE ESFORÇO EM MULHERES PRATICANTES DE CROSSFIT

Mara Marusia Martins Sampaio Campos
Marília Tatiele Vieira Alves
Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo
Danuza Cortez Linhares Pontes
Lila Maria Mendonça Aguiar
Maria Janete Torres
Jamille Soares Moreira Alves
Samira de Moraes Sousa
Maria Lia Coutinho Carvalho Ximenes
Sandra Helena Sampaio Damasceno
Cristiana Maria Cabral Figueirêdo
Daniela Uchoa Pires Lima

DOI 10.22533/at.ed.0922013026

CAPÍTULO 7 63

JOGOS E BRINCADEIRAS NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: MENOS INSTRUÇÃO, MAIS LUDICIDADE

Luciano Barreto Lima

DOI 10.22533/at.ed.0922013027

CAPÍTULO 8 77

JOGOS ELETRÔNICOS NA EDUCAÇÃO FÍSICA QUIZ COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E FERRAMENTA DE ENSINO

Carlos Alexandre de Oliveira Nascimento
Raimundo Auricelio Vieira
Davi Sousa Rocha
Alexandre Nakakura
Demétrius Cavalcanti Brandão

DOI 10.22533/at.ed.0922013028

CAPÍTULO 9 89

LESÕES EM ATLETAS DE JUDÔ BRASILEIROS

André Moreira de Oliveira
Clandio Timm Marques
Daniela Lopes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.0922013029

CAPÍTULO 10 96

QUALIDADE DE VIDA DE JOGADORES DE FUTSAL

Lilian Oliveira de Oliveira
Silvana Freitas Lopes
Yan Barbieri
Rodrigo Fioravanti Pereira
Jaqueline de Fátima Biazus
João Rafael Sauzem Machado
Minéia Weber Blattes
Tiago José Nardi Gomes

DOI 10.22533/at.ed.09220130210

CAPÍTULO 11 106

RELEVÂNCIA E APLICABILIDADE DA PSICOMOTRICIDADE NO ÂMBITO EDUCACIONAL: A ATIVIDADE FÍSICA COMO FERRAMENTA SOCIAL

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz
Victor Rodrigo Sousa dos Santos
Felipe Gomes Pereira
Carla do Socorro Pantoja de Souza
Brenda Abdon de Oliveira
Gabriel Coelho Fernandes
Suelem Alho Rodrigues
Ingrid Fernandes Silva e Silva
Thauã de Lima Bezerra
Marcela de Melo Nogueira
Renata Serra da Silva
Jessica Nayara Gondim dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.09220130211

SOBRE O ORGANIZADOR..... 118

ÍNDICE REMISSIVO 119

INCONTINÊNCIA DE ESFORÇO EM MULHERES PRATICANTES DE CROSSFIT

Data de aceite: 07/02/2020

Mara Marusia Martins Sampaio Campos

Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/6515305320777878>

Marília Tatiele Vieira Alves

Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5477702594265379>

Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo

Centro Universitário Christus-UNICHRISTUS

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7314440835465770>

Danuza Cortez Linhares Pontes

Hospital Fernandes Távora

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/8862458300757403>

Lila Maria Mendonça Aguiar

Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0550364998554069>

Maria Janete Torres

Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/8604159011862452>

Jamille Soares Moreira Alves

Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/8477958626474245>

Samira de Moraes Sousa

Hospital Infantil Albert Sabin

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1228742395776603>

Maria Lia Coutinho Carvalho Ximenes

Instituto do Câncer do Ceará

Fortaleza – Ceará

<https://lattes.cnpq.br/5856667753915485>

Sandra Helena Sampaio Damasceno

Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1990675319718796>

Cristiana Maria Cabral Figueirêdo

Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9507553893795733>

Daniela Uchoa Pires Lima

Universidade de Fortaleza- UNIFOR

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0913372177824754>

RESUMO: A incontinência urinária é denominada pela Sociedade Internacional de Continência como qualquer perda involuntária de urina. Dentre os principais tipos, destaca-se a Incontinência Urinária de Esforço, que como principal fator de risco tem execução de atividades de alto impacto. O *Crossfit* exige maior recrutamento das funções de suporte

e contenção da musculatura do assoalho pélvico. Na ausência ou déficit dessas funções podem ocorrer episódios de perda urinária. Identificar a incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes de *Crossfit*. Estudo de campo, descritivo e de abordagem quantitativa. Foram entrevistadas 100 mulheres, recrutadas através de redes sociais, que responderam dois questionários que abordavam aspectos clínicos e sociodemográficos, histórico da modalidade e nível conhecimento da anatomia e função do assoalho pélvico. Os dados do estudo foram processados pelo software Statistical Package for the Social Sciences 22.0 para o Windows. A média de idade das participantes foi de 27,98 anos, 58% eram solteiras, 60% com nível Superior, 41% com ocupação Autônoma, 75,8 % sem filhos. 75% com tempo de prática de 1 e 2 anos, 77% treinavam 1 hora diária, 48% 4 a 5 vezes semanais. 23% relataram a perda urinária durante a prática do Crossfit, a média de idade destas mulheres é 26,26 anos. Observou-se que 82% já teriam ouvido falar sobre períneo, 56% apontou como localização “abaixo da vulva e se estende até o ânus” e como função o “controle da saída de urina” em 65% das respostas. 72% afirmou contrair a musculatura do assoalho pélvico durante o treino e 60% declarou conhecer, porém não praticar exercícios específicos para essa musculatura. Evidenciou-se que a modalidade esportiva *Crossfit* atua como geradora de alto impacto no assoalho pélvico das praticantes. Considera-se de grande importância viabilizar a elaboração e implementação de ações em prevenção e promoção de saúde, disseminando informações acerca da Incontinência de Esforço.

PALAVRAS-CHAVE: incontinência urinária; atividade física; assoalho pélvico; crossfit.

STRESS INCONTINENCE IN CROSSFIT-PRACTICING WOMEN

ABSTRACT: Urinary incontinence is called by the International Continence Society as any involuntary loss of urine. Among the main types, the Stress Urinary Incontinence stands out, which as its main risk factor has high impact activities. Crossfit requires greater recruitment of pelvic floor muscle support and containment functions. In the absence or deficit of these functions episodes of urinary loss may occur. Identify stress urinary incontinence in Crossfit practicing women. Field study, descriptive and quantitative approach. A total of 100 women were interviewed, recruited through social networks, who answered two questionnaires that addressed clinical and sociodemographic aspects, history of the modality and level knowledge of the anatomy and function of the pelvic floor. The study data was processed by the Statistical Package for the Social Sciences 22.0 software for Windows. The mean age of the participants was 27.98 years, 58% were single, 60% with higher education, 41% with autonomous occupation, 75.8% without children. 75% with a practice time of 1 and 2 years, 77% trained 1 hour daily, 48% 4 to 5 times per week. 23% reported urinary loss during Crossfit practice, the mean age of these women is 26.26 years. It was observed that 82% would have heard about perineum, 56% pointed out as a location “below the vulva and extends to the anus” and as a function the “control of urine output” in 65% of the answers. 72% said

they contracted pelvic floor muscles during training and 60% reported not practicing specific exercises for this musculature. It was evidenced that the Crossfit sports sport acts as a high impact generator on the pelvic floor of practitioners. It is considered of great importance to enable the preparation and implementation of actions in prevention and health promotion, disseminating information about effort incontinence.

KEYWORDS: urinary incontinence; physical activity; pelvic floor; crossfit.

1 | INTRODUÇÃO

A atividade física é amplamente descrita na literatura como benéfica aos indivíduos nas esferas física, social e emocional. Diversos estudos denotam a importância na estimulação da atividade contrátil do assoalho pélvico (AP) em mulheres praticantes de atividades físicas e esportivas (FERREIRA et al,2015).

Nos últimos anos, houve um crescimento notório na busca por modalidades esportivas baseadas em treinamentos de alta intensidade, como por exemplo, o *Crossfit*.

Esse modelo de treinamento idealizado por Greg Glassman propunha desenvolver amplamente o condicionamento de militares norte-americanos. Esta prática é composta por exercícios funcionais, que compõem elementos do levantamento de peso olímpico, além de exercícios aeróbicos e ginásticos. Esta modalidade teve seu reconhecimento como esporte em 2011. Contudo por ser uma nova modalidade esportiva seus prejuízos, benefícios e eficácia ainda são pouco estudados, tanto no ambiente acadêmico como clínico (FARIAS, 2017; GAVAZZI e DORS,2014; MACHADO, 2017).

De acordo com Khaida (2018), na execução de atividades de alto impacto como o *Crossfit* há um maior recrutamento das funções de suporte e contenção da musculatura do assoalho pélvico (MAP), devido aos aumentos súbitos da pressão intra-abdominal. Se houver fraqueza dessa musculatura em resposta as altas pressões geradas, podem ocorrer episódios de perda urinária mesmo na ausência de outros fatores de risco.

A incontinência urinária (IU) é denominada pela Sociedade Internacional de Continência como qualquer perda involuntária de urina, dentre os principais tipos, destaca-se a IUE. Esta define-se como queixa de perda involuntária de urina sincrônica ao esforço, causada pela pressão intra-abdominal aumentada, podendo ser ocasionada por espirros e tosses, sendo a de maior prevalência nas mulheres (MAIA et al,2015).

Dentre os outros fatores de risco para a perda urinária e ocorrência da Incontinência Urinária de Esforço (IUE) estão o envelhecimento, a multiparidade, gravidez, e a prática de atividades físicas estressantes, principalmente em mulheres jovens e nulíparas (MARTINS et al, 2017).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar a incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes de *Crossfit*, bem como descrever o perfil sociodemográfico, as características clínicas e hábitos de vida de mulheres praticantes e investigar o conhecimento da anatomia e função pélvica por essa população.

2 | METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de campo, descritivo e de abordagem quantitativa. A permissão para o desenvolvimento da pesquisa foi adquirida através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) mediante a leitura prévia pelos sujeitos da pesquisa. A aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Christus – Unichristus se deu através do parecer número 3.595.816.

As participantes foram recrutadas através de perfis de academias, boxes e galpões de *Crossfit* em redes sociais, no convite para a participação no estudo constava um *link* que as direcionava para formulário eletrônico no Google Docs. Foram incluídas mulheres acima de dezoito anos adeptas a prática do *Crossfit* há pelo menos 6 meses, adotados os seguintes critérios de exclusão: o não preenchimento de pelo menos 80% dos instrumentos e que se recusaram a prosseguir após leitura do TCLE.

Foram aplicados instrumentos elaborados pelos autores desse estudo, onde constavam o TCLE e dois questionários autoaplicáveis: Questionário 1 com questões sobre os aspectos clínicos e sociodemográficos das praticantes do *Crossfit* e o histórico da modalidade. No questionário 2 abordou-se sobre o nível conhecimento da anatomia e função da MAP.

O tratamento estatístico descritivo realizou-se através de frequências (variáveis categóricas) e medidas de tendência central com médias e desvio padrão (variáveis numéricas). O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para correlacionar variáveis categóricas da amostra estudada. Foram considerados estatisticamente significantes, valores de $p < 0,05$. Todas as análises estatísticas foram realizadas no software SPSS 20.0 para Windows.

Para a realização desta pesquisa, foram obedecidos todos os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos que regem da confidencialidade, sigilo, anonimato, autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, regulamentadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde/ MS (BRASIL, 2012).

3 | RESULTADOS

Participaram desse estudo 100 mulheres praticantes de *Crossfit* (N=100) com média de idade de 27,98 anos (+- 5,585 DP), idade máxima de 38 anos e mínima de 19. A amostra caracterizou-se como: solteiras (58%), com nível de escolaridade Superior Completo (60%), renda de 1,5 a 2,5 salários mínimos (37%), ocupação Autônoma (41%) e 75,8 % das entrevistadas declarou-se sem filhos. Das 24,8 % que declararam possuir filhos, a média encontrada foi de 1,54 filhos por mulher, onde o parto abdominal ocorreu em 16% e o vaginal em 8%.

Somente 2 % relatou terem sido submetidas ao procedimento de episiotomia durante o parto (Tabela 1).

Variáveis	N (%)
Idade, anos (M¹ ± DP²)	27,98 +/- 5,585
Estado civil	
Casada	38 (38%)
Solteira	58(58,6%)
Divorciada	3 (3%)
Escolaridade	
Ensino Médio/Técnico	3 (3%)
Ensino Superior Incompleto	37(37%)
Ensino Superior Completo	60 (60%)
Filhos	
Sim	24 (24,2%)
Não	75 (75,8%)
Tipo de Parto	
Abdominal	16 (16%)
Vaginal	8 (8%)
Episiotomia	
Sim	2 (2%)
Não	6 (6%)
Fórceps	
Sim	
Não	8 (8%)
Renda salarial	
Menor ou= 1SM	11 (11%)
1,5 a 2,5 SM	37 (37%)
6 a 10 SM	24 (24%)
Mais de 10 SM	13 (13%)
Ocupação	
Servidor público	7 (7%)
Autônomo	41 (41%)
Estudante	21 (21%)
Celetista	30 (30%)
Outros	1 (1%)

TABELA 1: Características sociodemográficas da amostra.

De acordo com o histórico esportivo, 75% praticavam o *Crossfit* de 1 a 2 anos e 25% entre 3 e 5 anos. Em relação a quantidade de horas/dia, 77% realizavam o esporte 1 hora por dia, 19% por 2 horas e 4% por mais que 3 horas/dia. Quanto a frequência semanal, 48% realizavam a prática de 4 a 5 vezes na semana, 37% acima de 5 vezes por semana e 15% de 1 a 3 vezes na semana. Quanto a associação da prática do *Crossfit* com outra modalidade 48% não realizava nenhuma outra atividade física, 25% praticava musculação e 14% a corrida.

Dentre os objetivos buscados pelas praticantes a busca por saúde foi o mais apontado com 74%, seguido pela melhora da estética corporal com 68%, redução do estresse 54%, perda de peso e melhora motivacional com 48%, socialização 35% e outros 11%. Questionadas sobre o nível de satisfação, 88% quantificou de 8 a 10 mostrando o quão estavam obtendo resultados satisfatórios. Em relação a um exame médico prévio, 82% das mulheres declararam não ter realizado (Tabela 2).

Variáveis	N (%)
Tempo de Prática	
1 a 2 anos	75 (75%)
3 a 5 anos	25 (25%)
Horas de Treino diário	
1 hora	77 (77%)
2 horas	19 (19%)
3 horas	4 (4%)
Frequência semana	
1 a 3x por semana	15 (15%)
4 a 5x por semana	48 (48%)
Acima de 5x	37 (37%)
Prática de outra modalidade	
Corrida	14 (14%)
Musculação	25 (25%)
Ciclismo	2 (2%)
Nenhuma	1 (1%)
Outras	48 (48%)
	10 (10%)
Objetivos	
Busca por saúde	
Perda de peso	74 (74%)
Melhora da estética corporal	48 (48%)
Redução do estresse	68 (68%)
Aumentar motivação	54 (54%)
Socialização	48 (48%)
Outros	35 (35%)
	11 (11%)
Nível de satisfação com a prática	
0-3	1 (1%)
4-7	11 (11%)
8-10	88 (88%)
Exame médico prévio	
Sim	18 (18%)
Não	82 (82%)

TABELA 2: Histórico esportivo

Dentre as participantes do estudo, 23% relataram a perda urinária durante a prática do *Crossfit* e 77% negaram essa perda de urinária durante a realização da prática (Gráfico1).

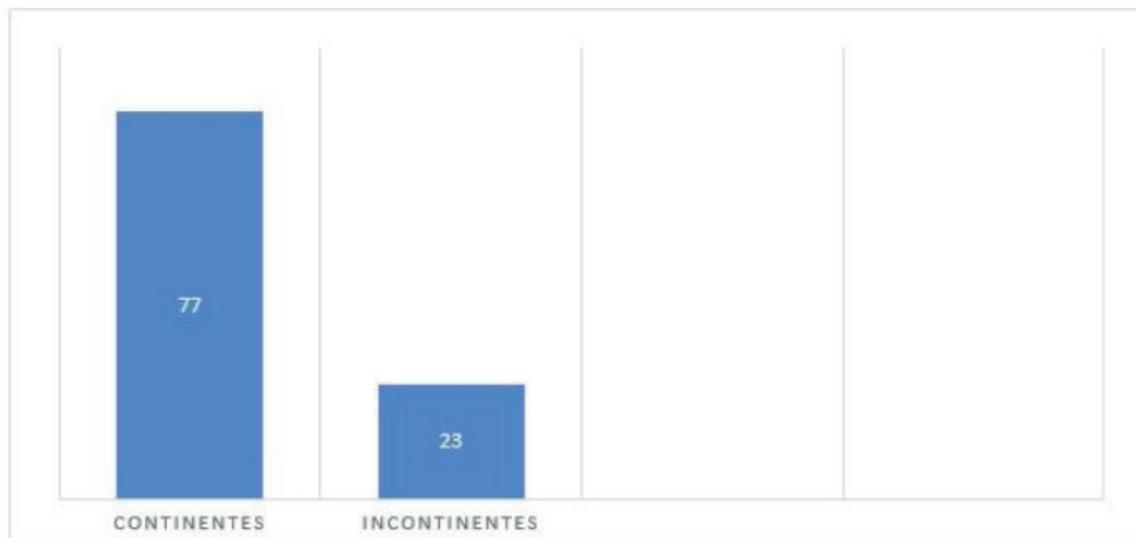


GRÁFICO 1: Mulheres continentemente e incontinentemente

Quando indagadas sobre a quantidade de perda urinária que apresentam 18% delas relataram terem pequenas perdas e 5% referiram moderada perda. Quanto à frequência de perda urinária 18% definiram perder uma vez por semana ou menos e 2% relataram perder diversas vezes ao dia. Sobre as outras ocasiões que lhes causavam perdas urinárias, 30% referiu perder durante tosse/espírito/risada e 3% antes de chegar ao banheiro.

As mulheres quantificaram o impacto da perda urinária em suas vidas, apontando por elas em uma escala de 0 – 10, onde 0 representaria nenhum impacto e 10 o máximo impacto, de forma que 13% apontaram um impacto de 0-3, 6% um impacto de 4-7 e 2% de 8-10. O impacto na autoestima também foi investigado estabelecendo-se uma escala de 0 -10, com os mesmos critérios; 15% onde o impacto foi definido de 0-3 por 4% das mulheres, de 4-7 por 2% e de 8-10 por 2%, considerando que 2% não responderam.

Variáveis	N (%)
Quantidade	
Pequena	18(18%)
Moderada	5(5%)
Frequência	
Uma vez/semana ou menos	18(18%)
Duas ou três vezes/semana	1(1%)
Uma vez/dia	1(1%)
Diversas vezes/dia	2(2%)
Sem Resposta	1(1%)
Perda de Urina durante tosse	
Sim	30(30%)
Não	70(70%)
Urgência	
Sim	3(3%)
Não	97(97%)
Impacto na Vida diária	
0-3	13(13%)
4-7	6(6%)
8-10	2(2%)
Sem Resposta	2(2%)
Impacto na Autoestima	
0-3	15(15%)
4-7	4(4%)
8-10	2(2%)
Sem Resposta	2(2%)

TABELA 3: Características das perdas urinárias de mulheres praticantes de Crossfit.

Foram analisados quatro possíveis fatores de risco para incidência de perda de urina nas participantes dentre os quais, a frequência em que as mulheres realizavam a atividade física semanalmente, o tempo em que a prática era realizada possuir filhos, bem como o tipo de parto. Notou-se que a predominância da frequência da prática era de 4 a 5 vezes por semana no grupo das continentas (n=38) e acima de 5 vezes (n=11) para as incontinentes, não sendo encontrado diferença estatística significativa entre os grupos ($p = 0,732$).

Quanto ao tempo em que a atividade física era realizada, observou-se predominância em 1 a 2 anos nos dois grupos, com 58 nas continentas e 17 nas incontinentes, não havendo correlação estatisticamente significativa ($p=0,891$). O histórico obstétrico das entrevistadas se mostrou diferente entre os grupos, onde a presença de filhos foi maior no grupo das continentas quando comparadas com as incontinentes, com n=21 e n= 3, respectivamente. Entretanto, 20 das incontinentes declararam não ter filhos.

O cruzamento de dados quanto ao tipo de parto foi realizado apenas com o total de mulheres que passaram por gestação (24%). Dentre as mulheres que realizaram o parto vaginal 7 eram continentas e 1 somente declarou perda de urina. Dentre as mulheres investigadas, 14 submetidas ao parto cesárea não declararam perder urina e 2 eram incontinentes.

Variáveis	Continentes(n:77)	Incontinentes(n:23)	P*
Frequência semana			
1 a 3x por semana	13	2	0,732
4 a 5x por semana	38	10	
Acima de 5x	26	11	
Tempo de Prática			
1 a 2 anos	58	17	0,891
3 a 5 anos	19	6	
Filhos			
Sim	21	3	0,153
Não	55	20	
Tipo de Parto			
Abdominal	14	2	1,000
Vaginal	7	1	

TABELA 4: Correlação entre a incontinência urinária e dados obstétricos e esportivos da amostra.

Fonte: Dados da pesquisa. * Teste qui-quadrado de Pearson.

A Tabela 5 apresenta o nível de conhecimento das mulheres entrevistadas acerca da localização dos músculos do AP, funções, dentre outros aspectos. A maioria das mulheres, 82% declarou já ter ouvido falar sobre períneo. Quanto a localização 56% da amostra respondeu “abaixo da vulva e se estende até o ânus” e 23% não soube responder. Questionadas sobre as partes que compõe o períneo, 58% responderam vagina, 51% músculos, 38% bexiga, 34% uretra, 32% ânus, 16% não souberam responder e 15% responderam útero.

Quando questionadas sobre as funções do AP as mulheres apontaram o “controle da saída de urina” em 65% das respostas, 33% disseram que era para “deixar os órgãos pélvicos no lugar certo”, 29% destacou que “auxiliava no momento do parto, na saída do bebê”, 19% disse que “melhorava o prazer sexual” e 11% descreveu como função o “controle da saída de fezes e flatos” (Tabela 5).

Na questão que abordou a contração da MAP durante os treinos, 72% respondeu que contraía e 28% negou contrair a MAP. Sobre o conhecimento de exercícios para a MAP, 60% declarou conhecer, porém não praticar; 16% declarou conhecer e praticar e 24% não souberam responder (Tabela 5).

A abordagem das Doenças do AP feita pelo ginecologista também foi questionada,

porém 95% negaram obter essa informação e somente 5% responderam conhecer esse dado (Tabela 5).

Variáveis	N (%)
Você já ouviu falar sobre períneo?	
Sim	82(82%)
Não	18(18%)
Onde você acha que se localiza o períneo?	
Não sei responder	23(23%)
Abaixo da vulva e se estende até o ânus	56(56%)
Na região abdominal	7(7%)
Entre os pequenos e grandes lábios	14(14%)
Quais partes que formam o períneo?	
Não sei responder	16(16%)
Ânus	58(58%)
Bexiga	32(32%)
Uretra	38(38%)
Útero	34(34%)
Músculos	15(15%)
Quais funções você acha que o períneo desempenha?	
Não sei responder	20(20%)
Deixar os órgãos pélvicos no lugar certo	33(33%)
Controlar a saída de urina	65(65%)
Melhorar o prazer sexual	19(19%)
Controlar a saída de fezes e flatos	11(11%)
Auxilia no parto, na saída do bebê	29(29%)
Você contrai os músculos do seu assoalho pélvico durante os treinos?	
Sim	72(72%)
Não	28(28%)
Você conhece ou pratica exercícios para sua musculatura pélvica?	
Não sei responder	24(24%)
Conheço, porém não pratico	60(60%)
Conheço e pratico	16(16%)
Seu ginecologista já abordou o assunto: Disfunções do Assoalho Pélvico, durante uma consulta?	
Sim	5(5%)
Não	95(95%)

TABELA 5: Conhecimento das participantes acerca da localização da musculatura do assoalho pélvico e suas funções.

4 | DISCUSSÃO

Ao descrever o perfil sociodemográfico das mulheres participantes do estudo obtivemos características semelhantes ao estudo de Caldas e Mitidieri (2018) que numa

amostra de mulheres praticantes de Crossfit na cidade de Araçatuba – SP observaram uma média de idade 27 anos ($\pm 5,59$), 65% eram nulíparas e 34% possuíam um ou mais filhos. Naves et al. (2016) ao realizar estudo com mulheres praticantes de atividades físicas diversas obteve uma idade média de 32,7 anos ($\pm 1,19$), 23 eram casadas e 19 foram classificadas como solteiras, 90,48% das participantes trabalhavam fora e 9,52% relataram não trabalhar.

Roza et al. (2015) conduziram um estudo acerca da ocorrência de sintomas de perda urinária em jovens sedentárias e ativas com diferentes níveis de atividade físicas e diversas modalidades esportivas. As praticantes de exercícios com grande volume de treinamento semanal, demonstraram um risco 2,53 vezes maior de desenvolver IU em comparação com as sedentárias. Em nosso estudo a frequência semanal da prática da maioria da amostra (48%) foi de 4 a 5 dias com um volume diário de 1 hora (77%) onde observou-se também a associação a outras modalidades esportivas com a musculação e corrida.

Middlekauff et al. (2016) demonstraram a relação entre *Crossfit* e disfunções pélvicas como a IU. Entre as praticantes da modalidade, 27,7% relataram sintomas de perda urinária durante o exercício, tosse ou espirro. Araújo et al. (2015) com uma amostra de 93 mulheres em que 49 eram atletas praticantes de diversas modalidades, apontaram 76% de atletas com IU. Alves et al. (2017) ao analisarem 245 mulheres/desportivas jovens nulíparas observaram que 22,9% das atletas tinham sintomas da IU, sendo 60,7% IUE.

Tais achados vem de encontro a presente pesquisa que encontrou os sintomas de perdas urinárias em mulheres em 23% com média de idade de 26,26 anos.

Em estudo conduzido por Melo e Cirqueira (2018) 11,40% das entrevistadas afirmaram ter perdas urinárias em situações como sorrir e espirrar. Dias e Rodrigues (2016) em uma investigação com mulheres nulíparas encontraram 38% de perdas urinárias em situações semelhantes ao estudo acima citado. Os resultados dos estudos corroboram com os da pesquisa que evidenciou perdas urinárias em 33% da amostra.

Rincón (2015) descreve que a IU está significativamente associada à eventos obstétricos como quantidade e tipo de parto, episiotomias, peso do bebê ao nascer apontados como fatores de risco para a IU. Assim, o trauma perineal ocorrido por ocasião do parto é o grande responsável pelo aparecimento desta disfunção. Contradizendo o autor acima, nossos resultados apontaram que 86,95% das que referiram perda urinária não possuíam filhos.

A literatura traz que mulheres submetidas a parto vaginal apresentam maior prevalência de IU pós-parto quando comparadas a mulheres submetidas à cesárea (Leroy et al., 2016). Na correlação do tipo de parto e presença de IU obtivemos resultados que se opõem aos da literatura, duas participantes declaram ter sido submetidas ao procedimento cesáreo e uma ao natural.

Hagovska et al. (2016) e Alves et al. (2017) apontaram em suas pesquisas que as mulheres incontinentes demonstravam pior qualidade de vida, quando comparadas

às mulheres sem IU. Assim, atuação não devia se restringir a abordagem terapêutica e curativa, mas primordialmente, atuar de modo preventivo, primário ou secundário, sendo esse procedimento de grande importância para a saúde, bem-estar, e performance da mulher atleta.

Melo e Cirqueira (2018) observaram que 16,7% das participantes investigadas em seu estudo afirmaram ser do tipo “grave” o impacto da IU em suas vidas. No entanto, a presente pesquisa, ao avaliar o impacto na vida diária e na autoestima evidenciou um resultado considerado leve no nível de avaliação, 13% e 15% respectivamente.

É evidente a importância para a mulher da MAP devido as suas funções (Pedraza et al., 2014), no entanto autores relatam que as mulheres desconhecem este grupo muscular, bem como suas funções e disfunções (Berzuk e Shay, 2015; Neels et al., 2016).

Nosso estudo evidenciou que 20% desconheciam função, 23% desconheciam localização e 18% não conheciam a MAP corroborando com Hill et al. (2017) que realizaram um estudo na Austrália com mulheres jovens e encontraram um nível de conhecimento limitado sobre os MAP, 17,4% das mulheres não conheciam e 20,7% não souberam identificar nenhuma função dos MAP.

Em um ensaio clínico realizado no Canadá conduzido por Berzuk e Shay (2015) foi verificado que as mulheres apresentavam nível limitado de conhecimento, porém após intervenção educativa sobre saúde do AP e MAP, houve um aumento do nível de conhecimento, sugerindo que a atividade educativa seja promotora de disseminação de informações. Os autores demonstraram que na amostra o nível limitado de conhecimento sobre os MAP correlacionava-se a uma alta prevalência de disfunções desta musculatura, uma vez que 81% das participantes apresentaram relatos de sintomas urinários.

A realização da contração correta do AP durante a prática do esporte se faz necessária para a manutenção da sua capacidade funcional (QUEIROZ,2015), 72% das entrevistadas declararam contrair seu AP durante os treinos, em estudo realizado por Queiroz (2015) utilizando a visualização da genitália externa, verificando-se a presença ou ausência de contração voluntária visível dessa musculatura e somente 10% da sua amostra tinham contração perineal presente.

A literatura descreve que os exercícios de alto impacto predisõem o desenvolvimento de IU leve e moderada em às atletas, caso não haja treinamento físico geral apropriado para evitar o enfraquecimento do AP, que é ocasionado pelos aumentos súbitos da pressão intra-abdominal (FRIGO et al.,2015).

A aplicabilidade de exercícios ativos livres específicos para essa musculatura foi realizada por Silva et al. (2016) em uma amostra de 60 mulheres praticantes de *jump* e *step* objetivando o fortalecimento da musculatura pélvica e melhora da qualidade de vida, atingindo um resultado satisfatório. Questionadas sobre o conhecimento e prática de exercícios para a MAP, 60% da nossa amostra revelou conhecer, porém não praticava estes exercícios.

O mesmo autor ressalta que um programa de exercícios para fortalecimento pélvico associado aos exercícios de alto impacto, deve ser utilizado não somente no âmbito da prevenção e fortalecimento, estes muitas vezes são aplicáveis no tratamento da incontinência e disfunções sexuais causadas pelo enfraquecimento pélvico.

5 | CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a modalidade esportiva *Crossfit* atua como geradora de alto impacto no AP das praticantes, por mulheres nulíparas sem outros fatores de risco relatarem perda urinária durante a prática do esporte.

A popularidade crescente e número de adeptos da prática, denota que haja uma ampla abordagem pelos profissionais da saúde acerca dos cuidados com a MAP. Além disto, mulheres que evidenciam queixas de perda urinária devem ser encorajadas a procurar atendimento especializado, visando a reabilitação e evitando assim a progressão dos sintomas.

Estudos se fazem necessários para viabilizar a elaboração e implementação de ações em prevenção e promoção de saúde, disseminando informações, conscientizando os profissionais a terem um olhar mais atencioso para o condicionamento e treinamento dessas mulheres, a fim de minimizar os agravos gerados na MAP, evitando assim danos indesejáveis no futuro.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.; PARMIGIANO, T.; NEGRA, L.; TORNELLI, L.; CARVALHO, C.; WO, L.; MARITO, A.; GIRÃO, M.E.; SARTORI, M. **Avaliação do assoalho pélvico de atletas: existe relação com a incontinência urinária?** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v.21, n.6, p.442-446, nov/dez. 2015.
- ALVES, J.; LUZ, S.; BRANDÃO, S.; LUZ, C.; JORGE, R.; ROZA, T. **Urinary incontinence in physically active young women: Prevalence and related factors.** International Journal of Sports Medicine, v.38, p.937-941. 2017.
- BERZUK, K.; SHAY, B. **Effect on increasing of pelvic floor muscle function on pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial.** International Urogynecology Journal, London, v. 26, n. 6, p. 837-44, 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Data do acesso: 14 de setembro de 2019.
- CALDAS C.A.S.; MITIDIERI A.M.S. **Crossfit e Incontinência Urinária de esforço em mulheres entre 18 e 45 anos.** Revista Saúde UniToledo, Araçatuba, SP, v. 02, n. 01, p. 104-117, ago. 2018.
- CARVALHAIS, A.; JORGE, R.; BØ, K. **Performing high-level sport is strongly associated with urinary incontinence in elite athletes: a comparative study for 372 elite female athletes and 372 controls.** British Journal of Sports Medicine, 1-6.2017.

DIAS, S.F.L.; RODRIGUES, A.M.S. **A prevalência de incontinência urinária em mulheres nulíparas.** J Health Sci Inst., v.34, n.1, p.49-52.2016.

FARIAS,V.E. **Crossfit: Condicionamento físico contra o tempo.** 2017. 26 f. TCC - Curso de Licenciatura em Educação Física. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Educação Física Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PA.2017.

FERREIRA,T.C.R.;GODINHO A.A.;MELO,A.R;REZENDE,R.T. **Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em mulheres sedentárias e que praticam atividade física.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 450-464. 2015.

FRIGO, L.; BORDIN B.F.; ROMEIRO C.A.P. **Avaliação da frequência de incontinência urinária em jogadoras de voleibol amadoras de santa maria – RS.** Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc. v. 16.n.4.ano 16. out/ dez. 2015.

GAVAZZI, M.; DORS, T B.G.D. **A origem do Cross Training e sua evolução.** Anais do 12º Encontro Científico Cultural Interinstitucional – 2014.Disponível em:< <https://www.fag.edu.br/upload/ecci/anais/559538fed95df.pdf>> Data do acesso:08 de maio de 2018.

HAGOVSKA, M., SVIHRA, H., BUKOVA, A., HROBACZ, A., DRACKOVA, D., SVIHROVA, V. E KRAUS, L. **Prevalence of urinary incontinence in females performing high-impact exercises.** International Journal of Sports Medicine. v.38.n.3.p.210-216.2016.

HILL, A. M.; MCPHAIL, S. M.; WILSON, J. M.; BERLACH, R. G. **Pregnant women’s awareness, knowledge and beliefs about pelvic floor muscles: a cross-sectional survey.** International Urogynecology Journal, London, v. 28, n. 10, p. 1557-65, 2017.

KHAIDA,L. S. **Prevalência e fatores de risco da incontinência urinária em atletas de diferentes modalidades desportivas:** Revisão bibliográfica. Projeto e Estágio Profissionalizante II. Licenciatura em Fisioterapia. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2018.

LEROY, L. S.; LÚCIO, A.; LOPES, M.H.B.M. **Risk factors for postpartum urinary incontinence.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 2, p. 200-207, 2016.

MACHADO, L.S. **Avaliação Funcional do Assoalho pélvico em atletas e sua relação com a Incontinência Urinária.** 2017.58 f. Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre.2017.

MAIA M., ROZA T. D., MASCARENHAS T. **Female athlete pelvic floor – urogynecological overview.** Acta Obstet Ginecol Port;9(1):56-64.2015.

MARTINS, L. A et al. **A perda de urina é influenciada pela modalidade esportiva ou pela carga de treino? Uma revisão sistemática.** Rev Bras Med Esporte [online], vol.23, n.1, pp.73-77. 2017

MELO, A.T.; CIRQUEIRA, R.P. **Incontinência Urinária em Mulheres Praticantes de Musculação.** Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia., vol.12, n.42, Supl. 1, p. 525-535. 2018.

MIDDLEKAUFF M.L.; EGGER M.J.; NYGAARD I.E.; SHAW J.M. **The impact of acute and chronic strenuous exercise on pelvic floor muscle strength and support in nulliparous healthy women.** Am J Obstet Gynecol.; doi:10.1016/j.ajog.2016.02.031. 2016.

NAVES P.P.; LETIERI V.R.; SIMON I.S.L; LEITE S.N.; LETIERI.M. **Avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres com sintomas de incontinência urinaria de esforço praticantes de atividade física.** Revista Inspirar Movimento e Saúde.ed. 37.v. 8.n 1.jan/fev/mar.2016.

NEELS, H.; TJALMA, W.A.; WYNDAELE, J.J.; DE WACHTER, S.; WYNDAELE, M.; VERMANDEL, A. **Knowledge of the pelvic floor in menopausal women and in peripartum women.** Journal of Physical Therapy Science, Moroyama, v. 28, n. 11, p. 3020-3029, 2016.

PEDRAZA, R.J.; IBARRA, S.; HAAS, E. M. **Pelvic muscle rehabilitation: a standardized protocol for pelvic floor dysfunction.** Advances in Urology, Cairo, v. 2014, 2014.

QUEIROZ, M.F. **Influência da musculação na força da musculatura do assoalho pélvico em mulheres.** FIEP BULLETIN. v. 85. Special Edition. ARTICLE I.2015.(<http://www.fiepbulletin.net>).

ROZA, T., BRANDÃO, S.; MASCARENHAS, T.; JORGE, R.N.; DUARTE, J.A. **Volume of training and ranking level are associated with the leakage of urine in young female trampolinists.** Clin J Sport Med.v.25. n.3,2015.

RINCÓN, O. A. **Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar “Ultraestación” en la ciudad de Chillán.** Revista Med Chile, v. 143, p. 203-212, Chile,2015.

SILVA G.R.; TERRA G.D.S.V.; NEIVA C.M.; TAVARES M.R.; RODRIGUES C.A.C.; VILAS BOAS Y.F; DIAS C.P.L. **Influência de exercícios ativos livres e de alto impacto no fortalecimento da musculatura pélvica.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 14. n. 1.p. 393-402. jan./jul. 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Academias 25, 26, 27, 28, 29, 31, 34, 35, 36, 37, 51

Alcoolatura 15, 18, 19, 20, 21, 22

Alimentação 11, 13, 43

Alto rendimento 97, 103, 104

Antropometria 25

Atividades físicas 1, 3, 8, 50, 58, 98, 106, 108

B

Brincadeira 65, 66, 67, 68, 69, 71, 75, 76

C

Ciclo circadiano 11, 12, 13, 14

Crianças 25, 28, 36, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 75, 107, 111, 112, 113, 114, 115

Crossfit 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 58, 60, 61

D

Drogas 24

E

Educação física 25, 28, 38, 61, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 81, 85, 87, 89, 99, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 116, 117, 118

Escola 48, 61, 63, 65, 71, 74, 75, 87, 99, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116

Esforço 3, 6, 7, 48, 49, 50, 60, 61

Exercícios físicos 2, 3, 7, 9, 14, 45

F

Ferramenta de ensino 77, 79, 87

Força 6, 25, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 61, 62, 69

Função pulmonar 39, 41, 44, 45, 46

Futsal 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105

G

Ginástica 108, 109, 110

I

Incontinência 48, 49, 50, 56, 60, 61

Inserção social 109

Instrução 63, 64, 68, 73, 74

Instrumentos 11, 13, 51, 67, 68, 78, 114

Insuficiência cardíaca 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 47

J

Jogos 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 87, 88, 97, 101, 110, 111
Jogos eletrônicos 77, 78, 79, 80, 87, 88
Jovens 29, 40, 50, 58, 59, 66, 70, 80, 94, 95, 101, 104, 105
Judô 89, 90, 91, 94, 95

L

Lesões 26, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 101, 102, 103, 105
Ludicidade 63, 64, 65, 66, 68, 73
Lutas 64, 90, 93, 108, 110, 111

M

Medidas 25, 27, 28, 29, 30, 44, 47, 51
Mobilidade toracoabdominal 39, 41, 46
Mulheres 11, 13, 14, 29, 31, 32, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 91, 93, 97

P

Pacientes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 18, 19, 20
Performance 2, 14, 46, 59, 78, 95, 97, 107
Psicomotricidade 106, 107, 108, 112, 113, 114, 115, 116, 117
Psicotrópicos 15, 17

Q

Qualidade de vida 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 17, 27, 38, 47, 58, 59, 61, 90, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 118

R

Reabilitação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 60, 61
Repouso 7, 41, 43, 44

S

Sobrepeso 29, 30, 32, 33, 34, 37
Sociabilidade 66
Sono 11, 12, 13, 14, 15, 19, 98

T

Terapia ansiolítica 15
Treinamento funcional 104

 **Atena**
Editora

2 0 2 0