



Atividade física, comportamento sedentário e saúde da mulher: um mapa de evidências

Physical activity, sedentary behavior, and women's health: evidence gap map

AUTORES

Fernanda Laís Loro¹
Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale
Ostolin¹

1 Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Ciências do Movimento Humano, Programa de Pós-Graduação em Fisiologia do Exercício Aplicada à Clínica. Santos, São Paulo, Brasil.

CONTATO

Fernanda Laís Loro
fer-loro@hotmail.com, f.loro@unifesp.br
Universidade Federal de São Paulo. Rua Silva Jardim, 136, Bairro Vila Matias, Santos, São Paulo, Brasil.
CEP: 11015-020.

DOI

10.12820/rbafs.28e0318



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

RESUMO

A atividade física (AF) regular contribui para prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, auxilia na manutenção do peso corporal e previne declínio cognitivo e sintomas depressivos. Diante de maior prevalência de inatividade física no sexo feminino, assim como as particularidades da mulher que interferem na condição de saúde, surge a necessidade de identificar e sumarizar os efeitos de intervenções para mudança de estilo de vida (MEV) na saúde da mulher. O objetivo do estudo foi mapear a literatura sobre AF, comportamento sedentário e saúde da mulher a partir da elaboração de um mapa de evidências. Após a busca na literatura em 7 bases de dados em abril de 2022, foram selecionadas 29 revisões sistemáticas e metanálises sobre intervenções de MEV com ênfase em incentivo à prática de AF e treinamento com exercício em mulheres. Ao todo, foram avaliados os efeitos de 22 tipos de intervenções distribuídos em 7 grupos para 159 desfechos em saúde. Os efeitos das intervenções associadas aos desfechos foram classificados como positivo (n = 83), potencialmente positivo (n = 20), inconclusivo (n = 10) e sem efeito (n = 42). O nível de confiança foi baixo para 12 estudos, médio para 10 e alto somente em 7 estudos. As evidências foram mais consistentes e robustas em relação a AF, treinamento concorrente e/ou combinado, exercício aeróbico, exercício para musculatura do assoalho pélvico e exercício multicomponente, sobretudo durante os cuidados pré-natais e para o manejo de incontinência urinária e câncer.

Palavras-chave: Comportamento sedentário; Exercício físico; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Regular physical activity (PA) contributes to the prevention and control of Noncommunicable diseases, helps maintain body weight and prevents cognitive decline and depressive symptoms. Faced with a higher prevalence of physical inactivity among females, as well as the particularities of women that interfere with their health condition, there is a need to identify and summarize the effects of behavior change interventions on women's health. The objective of the study was to map the literature on physical activity (PA), sedentary behavior and women's health through elaboration of an evidence gap map. After searching the literature in 7 databases in April 2022, 29 systematic reviews and meta-analyses on behavior change interventions based on encouraging the practice of PA and exercise training in women were selected. In all, the effects of 22 types of interventions distributed in 7 groups for 159 health outcomes were evaluated. The effects of interventions associated with outcomes were classified as positive (n = 83), potentially positive (n = 20), inconclusive (n = 10) and no effect (n = 42). The confidence level was low for 12 studies, medium for 10 and high for only 7 studies. The evidence was more consistent and stronger for PA, Yoga, concurrent and/or combined exercise, aerobic exercise, pelvic floor muscle exercise and multicomponent exercise, mainly during prenatal care and for the management of urinary incontinence and cancer.

Keywords: Sedentary behavior, Exercise, Women's health.

Introdução

As mulheres apresentam particularidades em comparação aos homens, incluindo aspectos biopsicossociais^{1,2}. As particularidades fisiológicas estão relacionadas às questões hormonais das fases da vida (i.e., menarca, idade fértil, climatério, menopausa). Após a puberdade, por exemplo, os níveis hormonais anabólicos circulantes fazem com que mulheres tenham composição corporal discrepante à de homens (i.e., maior quantidade de gordura corporal e menor de massa muscular)³. So-

mado a isso, mulheres, geralmente, acumulam tecido adiposo ao redor dos quadris e coxas, enquanto os homens tendem a acumular ao redor do tronco e abdômen³. Outra fase da vida importante para mulher é o climatério, o qual é caracterizado por diminuição da produção hormonal concomitante a mudanças físicas e emocionais (i.e., sudorese noturna, secura vaginal, alterações do humor, modificação na sexualidade, aumento do risco cardiovascular, sintomas vasomotores, osteoporose e distúrbios do sono)^{4,5}. A menopausa, por sua

vez, representa uma transição na vida da mulher, indicando o fim da capacidade reprodutiva e a sequência de, pelo menos, 12 meses de amenorreia⁶.

Essas particularidades relacionadas ao sexo feminino interferem na saúde, inclusive no papel de fatores de risco e de proteção, bem como na prevalência e incidência de doenças. A proporção de hipertensão arterial, doenças cardiovasculares (DCV), diabetes, colesterol alto e condições crônicas de saúde é maior no sexo feminino em comparação ao masculino^{5,7,8}. As mulheres também são afetadas desproporcionalmente nas mortes por Alzheimer (65%) e outras formas de demência quando comparadas aos homens⁷.

Dentre as doenças que causam maior mortalidade em mulheres, destacam-se a doença arterial coronariana e neoplasias (i.e., mulheres acima de 30 anos predominaram os óbitos por neoplasias em mamas, órgãos genitais e digestivos)⁹. Outra condição de saúde relevante na saúde da mulher é a incontinência urinária com prevalência em torno de 25-45%, variando entre 5 e 70% a depender da localidade¹⁰.

Diante desse cenário, a atividade física (AF) regular confere proteção à saúde, contribuindo para a prevenção e controle de doenças crônicas não-transmissíveis, incluindo DCV, diabetes e câncer⁸. Além disso, AF moderada à intensa é capaz de reduzir em até 52% o risco de morte por DCV e 33% de morte por todas as causas⁸. Adicionalmente, AF favorece a manutenção do peso corporal, previne declínio cognitivo e controla sintomas depressivos¹¹. Quanto maior o nível de AF total, independentemente da intensidade, e menor o tempo em comportamento sedentário (CS), o risco de mortalidade prematura por todas as causas é substancialmente reduzido em adultos de meia-idade e idosos¹².

O fator protetor da AF ocorre inclusive em gestantes e puérperas, apresentando benefícios não só para saúde materna (i.e., diminuição do risco de pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, diabetes gestacional (DMG) e ganho excessivo de peso), mas também para o bebê, tais como menores complicações no recém-nascido e risco de natimortalidade¹¹. Além disso, a AF é fator protetor para saúde da mulher não só para DCV, à medida que está associada a menor risco de incontinência urinária de urgência e esforço em mulheres após menopausa¹². Cabe acrescentar que a AF apresenta importante papel no metabolismo ósseo tanto na fase de desenvolvimento e pré-puberdade quanto na vida adulta. Atividades de alto impacto e treinamento de resistência são eficazes para a manutenção da saúde óssea, redução do risco de quedas e fraturas¹³.

Todavia, a prevalência de inatividade física no sexo feminino é maior quando comparada ao masculino na maioria das regiões e países⁷. Em 2019, a proporção de adultos classificados na condição de insuficientemente ativos no Brasil foi de 40,3%⁵ (i.e., prevalência de 47,5% em mulheres vs. 32,1% em homens)⁷. O tempo total de CS e a duração de cada período de permanência em CS estão associados a maior risco de doenças, principalmente DCV¹⁵. O risco aumentado para DCV está presente em mulheres pós-menopausa e sem histórico de DCV¹⁶.

Diante dos índices de inatividade física e CS mais prevalentes no sexo feminino⁷, assim como as particularidades da mulher que influenciam a condição de saúde devido características hormonais e fisiológicas^{1,3}, surge a necessidade de sumarizar as evidências existentes dos efeitos da AF na saúde da mulher, principalmente com base em intervenções marcadas por estratégias de mudança de comportamento, promoção de AF com redução de CS ou prescrição de exercício. Sendo assim, a metodologia de mapa de evidências é uma alternativa capaz de mapear os efeitos de intervenções em determinados desfechos, além de identificar as lacunas presentes na literatura. E, por isso, o mapa de evidências contribui para facilitar o acesso à informação e, assim, favorece a prática baseada em evidência, auxiliando profissionais e gestores na tomada de decisões em saúde e promovendo a educação em saúde de usuários e pacientes a partir de uma interface mais amigável¹⁷.

Portanto, o objetivo do estudo é mapear a literatura existente sobre AF, CS e saúde da mulher através da elaboração de um mapa de evidências.

Métodos

Mapa de evidências

Trata-se de um mapa de evidências baseado na análise de estudos secundários. Para tanto, foi utilizada a adaptação proposta pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde (BIREME/OPAS/OMS) da metodologia do mapa da *International Initiative for Impact Evaluation* (3ie)¹⁸. O mapa foi elaborado e conduzido por duas fisioterapeutas (FLL, TLVDPO), sendo que uma delas possuía experiência prévia na metodologia e realizou a supervisão em todas as etapas (TLVDPO). Adicionalmente, a revisora (FLL) realizou uma capacitação para assegurar a qualidade do mapa de evidências produzido. Além disso, o protocolo para a elaboração

do mapa de evidências foi registrado anteriormente na Open Science Foundation (OSF) (disponível em: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/EA9U2>).

Definição do escopo

A definição do escopo do estudo foi feita a partir do uso do acrônimo PCC, o qual se mostra apropriado para a elaboração de estratégias de identificação e recuperação de estudos para mapeamento da literatura. Tal escopo serviu de base para a escolha dos descritores e a elaboração da estratégia de busca a ser descrita a seguir. Sendo assim, as questões norteadoras do presente mapa de evidências foram:

- Quais são as intervenções descritas na literatura sobre Mudança de estilo de vida (MEV), que incluem incentivo ao aumento da AF concomitante ou não à redução do tempo em CS?
- Qual é a efetividade dessas intervenções? Quais são os principais desfechos analisados?
- Qual é o nível de confiança desses estudos?
- Quais são as principais lacunas da literatura acerca dessa temática?

Estratégia de busca

A identificação das citações potencialmente relevantes foi realizada em abril de 2022 a partir das buscas nas bases de dados eletrônicas *Pubmed*, *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)*, *Lilacs*, *SciELO*, *Epistemonikos* e *Cochrane Library*.

Para tanto, os descritores utilizados para a busca foram determinados após consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (Decs/Mesh) com base no escopo do estudo e incluíram AF, CS, exercício físico e saúde da mulher. A busca bibliográfica foi elaborada para ser altamente abrangente, tendo sido conduzida por uma bibliotecária experiente sob revisão e supervisão das revisoras do presente estudo (FLL, TLVDPO). A estratégia de busca sofreu pequenos ajustes para assegurar sua adequação às diferentes bases de dados selecionadas. As estratégias de busca realizadas foram descritas no Quadro S1.

Crítérios de elegibilidade

Os artigos científicos identificados na pesquisa bibliográfica foram avaliados de acordo com critérios previamente definidos. Foram considerados elegíveis, (1) os estudos de revisão sistemática com ou sem metanálise, metanálises ou meta-regressões, que (2) avaliaram os efeitos de intervenções de MEV para aumento da AF

e/ou redução do CS em (3) mulheres adultas, independentemente de raça ou etnia, escolaridade, local de residência, ocupação, condição socioeconômica e histórico de saúde atual ou progresso (Quadro S2). Não houve restrição da data de publicação, porém optamos por incluir somente estudos de revisão publicados em inglês, português e espanhol por conta da familiaridade com estes idiomas e, assim, evitar equívocos relacionados a barreiras de linguagem.

Seleção dos estudos

As citações potencialmente elegíveis identificadas foram salvas em formato ris, txt ou csv e adicionadas ao *software Rayyan* para a seleção de estudos. Dois revisores independentes (FLL e TLVDPO) foram responsáveis pela seleção e verificação da elegibilidade, conforme os critérios previamente estabelecidos no protocolo do estudo (Quadro S3). Divergências foram resolvidas por meio de discussão e consenso entre os revisores. A primeira etapa consistiu na seleção por meio da leitura de título e resumo. A segunda etapa, por sua vez, foi realizada através da recuperação, seguida da leitura dos artigos completos para verificação da elegibilidade.

Extração e síntese de dados

Além dos dados de identificação dos estudos, os demais dados apresentados no Quadro S3 foram extraídos em uma planilha eletrônica online por um dos revisores (FLL) sob supervisão do segundo revisor (TLVDPO) a partir da leitura dos textos completos de cada estudo. Após a extração dos dados, os principais achados foram apresentados por meio de síntese narrativa, apresentação gráfica e elaboração da matriz de intervenções e desfechos.

Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

Para avaliação da qualidade metodológica das revisões sistemáticas incluídas, utilizou-se a ferramenta proposta pela 3ie, a qual resulta na estratificação dos estudos em alto, médio e baixo nível de confiança¹⁷. Essa etapa foi realizada por duas revisoras independentes (FLL, TLVDPO).

Elaboração da matriz de intervenções e desfechos

Após o término da extração dos dados, foram elaboradas as categorizações de intervenções e desfechos. Em seguida, elaboramos uma matriz plotando intervenções e desfechos. A concentração e a qualidade das evidências foram apresentadas por meio do uso de elementos gráficos. Por fim, a versão interativa do mapa foi elaborada por meio do uso da ferramenta Tableau® na versão *public*.

Resultados

Ao todo, 218 citações potencialmente elegíveis foram identificadas a partir das buscas nas bases de dados eletrônicas. Após a remoção das três citações duplicadas e 143 citações por meio da leitura de títulos e resumos, 72 estudos foram analisados através da leitura do texto completo. Nesta etapa, 43 estudos foram excluídos devido aos seguintes motivos: 18,6% pelo tipo de estudo, 48,8% pela intervenção, 27,9% pela população e 4,7% pela indisponibilidade do texto completo. Ao final do processo de verificação da elegibilidade, somente 29 estudos de revisão atenderam aos critérios de elegibilidade e, por isso, foram incluídos no presente mapa de evidências (Figura 1).

Os estudos excluídos durante a verificação da elegibilidade foram listados em um quadro, incluindo a citação e o motivo da exclusão (Quadro S4). Os estudos de revisão incluídos, por sua vez, foram listados, incluindo citação, link para acesso ao texto, tipo de revisão, revista de publicação e seu fator de impacto, data da busca, número de estudos primários identificados e número de estudos incluídos (Quadro S5).

O mapa de evidências foi construído a partir de categorias e códigos das intervenções (Quadro S6) e dos desfechos (Quadro S7) dos estudos incluídos (Quadro 1). A versão interativa do mapa pode ser consultada na plataforma *Tableau Public*[®] (disponível em: https://public.tableau.com/views/Atividadefisicaexercicioesadedamulher/mapadeevidncias?:language=en-US&:display_count=n&:origin=viz_share_link).

Caracterização dos estudos de revisão incluídos

Os estudos de revisão incluídos foram majoritariamente metanálises ($n = 20$ vs. revisões sistemáticas, $n = 9$). Apenas três revisões investigaram a segurança e a efetividade e, por último, não foram incluídos estudos que realizaram análises econômicas. Dentre os estudos de efetividade, 50% incluíram apenas ensaios clínicos randomizados, 34,6% analisaram ensaios clínicos randomizados e não-randomizados e 15,4%, ensaios clínicos e estudos observacionais. Os estudos de segurança e efetividade, por sua vez, 66,6% incluíram apenas ensaios clínicos randomizados e 33,3%, ensaios clínicos randomizados e não-randomizados.

Dentre os países de origem das revisões, observamos que, em sua maioria, os estudos foram conduzidos na América do Norte, principalmente nos Estados Unidos ($n = 6$) e Canadá ($n = 3$).

ROSES Fluxograma para mapa de evidências. Version 1.0

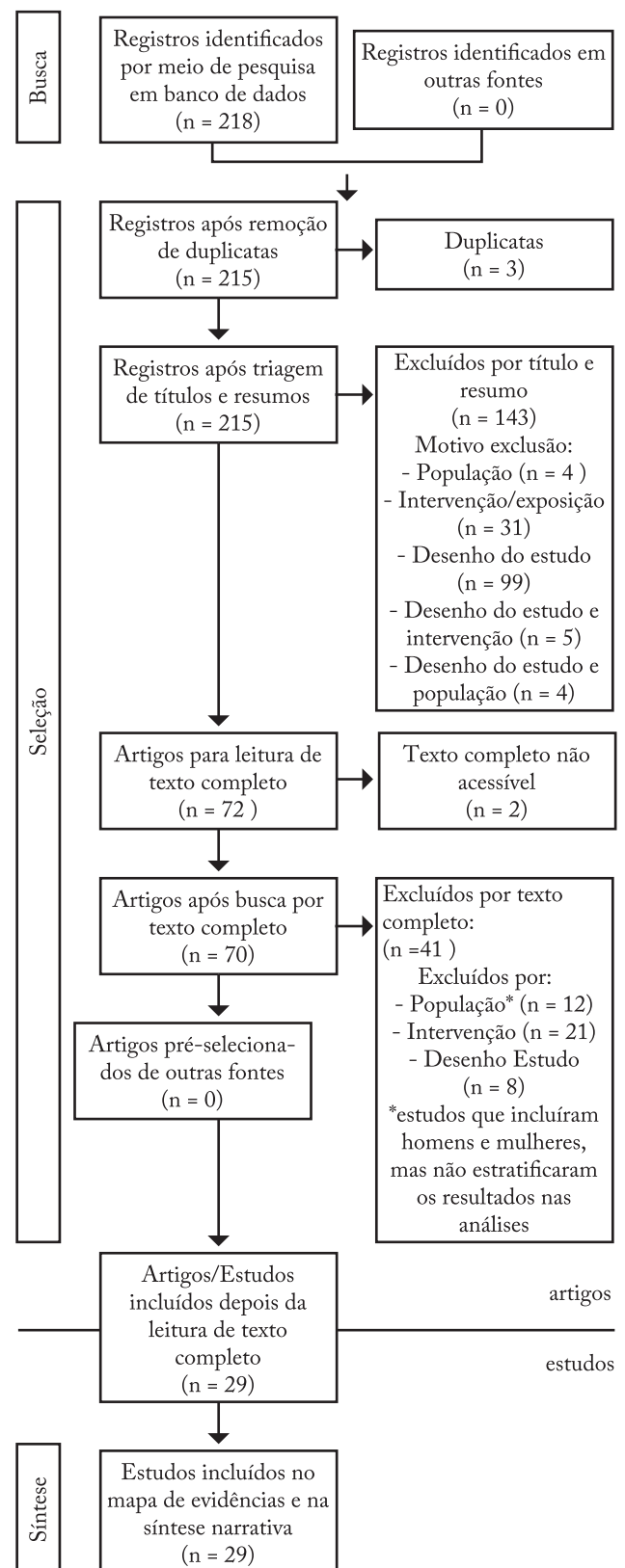


Figura 1 – Fluxograma do mapa de evidências.

Fonte: elaboração própria adaptada do fluxograma ROSES para mapas sistemáticos Versão 1.0.64

Quadro 1 – Matriz de evidências sobre intervenções baseadas na mudança de estilo de vida, atividade física e saúde da mulher

Nível de confiança	Identificação	Intervenção	Desfecho	Efeito
Alto	Hagen et al. (2011)	Exercício para musculatura do assoalho pélvico	Dor urinária, qualidade de vida específica da condição, qualidade de vida genérico, satisfação, estresse, incontinência fecal (incômodo e frequência), sintomas intestinais, sintomas de frequência urinária, urgência urinária, sintomas urinários, gravidade prolapso, autorrelato de melhora do prolapso, força assoalho pélvico	Positivo
	Hay-Smith et al. (2007)	Exercício + exercício para musculatura do assoalho pélvico	Prevenção incontinência urinária pós parto	Positivo
	Lahart et al. (2018)	Atividade física	Qualidade de vida geral, domínios da qualidade de vida: função percebida, função emocional e função social, ansiedade, atividade física autorrelatada, aptidão cardiorrespiratória, gordura corporal, força muscular de membros superiores e inferiores, função cognitiva, sintomas depressivos, vigor, autoestima, massa corporal, circunferência da cintura, segurança	Positivo
	Furmaniak et al. (2016)	Exercício aeróbio + Exercício resistido	Aptidão física, fadiga geral, qualidade de vida específica do câncer, qualidade de vida autorrelatada, função cognitiva, força muscular, mobilidade de ombro, distúrbios de humor, autoestima, nível de atividade física, incidência de linfedema	Positivo
	Wieland et al. (2019)	Ioga	Relato de melhora da incontinência, número de episódios de incontinência, incômodos por sintomas de perda de urina	Positivo
	Han et al. (2012)	Exercício + cuidados pré-natais	Adesão, índice ponderal	Positivo
	Brown et al. (2017)	Exercício aeróbio + exercício resistido + ioga	Ganho de peso excessivo, teste de tolerância à glicose, glicose em jejum, controle glicêmico	Positivo
Médio	Magro-Malosso et al. (2016)	Exercício + estratégia nutricional	Risco de parto prematuro, segurança	Positivo
	Nguyen et al. (2020)	Exercício aeróbio + ioga + exercício para musculatura assoalho pélvico	Qualidade de vida domínio psicológico, qualidade de vida domínio físico	Positivo
	Choi et al. (2007)	Exercício para musculatura do assoalho pélvico	Número de episódio de incontinência, quantidade de urina, incontinência de esforço, gravidade percebida da incontinência urinária	Positivo
	Vannorsdall et al. (2020)	Exercício isolado, combinado, não especificado ou outros	Fadiga cognitiva, fadiga física, fadiga geral ou não especificada	Positivo
	Kelley et al. (2001)	Exercício aeróbio	Pressão arterial diastólica e sistólica de repouso, consumo de oxigênio, percentual de gordura	Positivo
	Sherifali et al. (2017)	e-health	Peso corporal, IMC	Positivo
	Reed et al. (2017)	Telessaúde	Nível atividade física de moderado a vigoroso, MET minuto/semana, massa corporal, IMC, LDL	Positivo
Baixo	Carcelén-Fraile et al. (2020)	Exercício para musculatura do assoalho pélvico	Qualidade de vida geral	Positivo
	Malaki et al. (2021)	Exercício isolado, combinado, não especificado ou outros	Sintoma depressivo e estresse	Positivo
	Malaki et al. (2021)	Técnicas comportamentais	Depressão e ansiedade	Positivo
	Guo et al. (2015)	Educação em saúde	Peso corporal, IMC, glicemia em jejum, resistência à insulina, hemoglobina glicada, desenvolvimento diabetes mellitus tipo 2	Positivo
	Martínez-Dominguez et al. (2017)	EA+PC	Ansiedade	Positivo
	Zhang et al. (2018)	Exercício aeróbio	Consumo de oxigênio máximo, HDL, frequência cardíaca, pressão arterial sistólica	Positivo
	Rodney et al. (2019)	e-health	Nível de atividade física	Positivo

Continua...

Continuação de **Quadro 1** – Matriz de evidências sobre intervenções baseadas na mudança de estilo de vida, atividade física e saúde da mulher

Nível de confiança	Identificação	Intervenção	Desfecho	Efeito
Baixo	Shaikh et al. (2020)	Exercício + estratégia nutricional + técnicas comportamentais	Proteína C reativa, leptina, triglicerídeos, testosterona, estradiol, mudança em qualidade de vida em saúde mental, mudanças em subescalas físicas da qualidade de vida, qualidade de vida geral, sobrevida geral, circunferência da cintura, IMC, mudança de peso	Positivo
	Kolumanska-Bogucka et al. (2019)	Atividade física	Depressão pós-parto, qualidade de vida materna, nível fadiga materna, saúde materna pós-parto	Positivo
	Jiménez-Mérida et al. (2020)	Atividade física	Capacidade pulmonar, massa gorda total, frequência cardíaca, prevenção do sedentarismo, nível de cálcio no sangue, dor no corpo, dor pré-menstrual, calafrio, tensão nos seios, câimbra	Positivo
Médio	Blount et al. (2021)	m-health	Comportamento sedentário, tempo de atividade física, função e performance cognitiva, bem estar emocional, ansiedade e atitude	Potencialmente positivo
	Nguyen et al (2020)	Exercício aeróbio + ioga + exercício para musculatura assoalho pélvico	Qualidade de vida geral, qualidade de vida para condição específica, qualidade de vida para domínio social	Potencialmente positivo
	Reed et al. (2017)	Telessaúde	MET minuto/semana	Potencialmente positivo
Baixo	Carcelén-Fraile et al. (2020)	Exercício para musculatura do assoalho pélvico	Função sexual, sintoma, ansiedade	Potencialmente positivo
	Mamataz et al. (2021)	Reabilitação Cardiovascular + Exercício + Práticas Corporais	Adesão, satisfação	Potencialmente positivo
	Jones et al. (2016)	e-health, telessaúde	Reduzir risco diabetes	Potencialmente positivo
	ID20	Reabilitação Cardiovascular + Exercício + Práticas Corporais	Disponibilidade	Inconclusivo
Alto	Hay- Smith et al. (2007)	Exercício + exercício para musculatura do assoalho pélvico	Melhora função assoalho pélvico, incontinência fecal	Inconclusivo
	Wieland et al. (2019)	Ioga	Efeitos adversos	Inconclusivo
	Brown et al. (2017)	Exercício aeróbio + exercício resistido + ioga	Hipoglicemia materna, cesariana	Inconclusivo
Baixo	Carcelén-Fraile et al. (2020)	Exercício para musculatura do assoalho pélvico	Qualidade de vida para sintoma específico, sudorese noturna	Inconclusivo
	James et al. (2020)	Educação em saúde + técnicas comportamentais	Nível de atividade física	Inconclusivo
	Shaikh et al. (2020)	Exercício + estratégia nutricional + técnicas comportamentais	Sobrevida livre de doença, adiponectina, interleucina 6, fator de necrose tumoral	Inconclusivo
	Jiménez-Mérida et al. (2020)	Atividade física	Fadiga geral	Inconclusivo
Alto	Hay- Smith et al. (2007)	Exercício + exercício para musculatura do assoalho pélvico	Qualidade de vida e sintoma de incontinência	Não informado
	Hagen et al. (2011)	Exercício para musculatura do assoalho pélvico	Interferência prolapso na vida diária, função do assoalho pélvico, pressão de aperto vaginal, pressão de repouso vaginal	Sem efeito
Médio	Kelley et al. (2001)	Exercício aeróbio	Peso corporal, frequência cardíaca de repouso	Sem efeito
	Campbell et al. (2011)	E+N	Ganho de peso	Sem efeito

Continua...

Continuação de **Quadro 1** – Matriz de evidências sobre intervenções baseadas na mudança de estilo de vida, atividade física e saúde da mulher

Nível de confiança	Identificação	Intervenção	Desfecho	Efeito
Médio	Zhang et al. (2018)	Exercício aeróbio	Colesterol total, LDL	Sem efeito
	Sherifali et al. (2017)	e-health	Consumo alimentar, metabólicos	Sem efeito
	Reed et al. (2017)	Telessaúde	METS s/semana, circunferência da cintura, colesterol total, pressão arterial, HDL	Sem efeito
	Ma et al (2013)	Exercício aeróbio	Densidade mineral óssea (coluna lombar, colo do fêmur, rádio e corpo todo)	Sem efeito
Alto	Furmaniak et al. (2016)	Exercício aeróbio + Exercício resistido	Marcha e equilíbrio, sintomas endócrinos, dor neuropática, ansiedade, mobilidade de membro superior, função da parte superior do corpo (subjeto)	Sem efeito
	Wieland et al. (2019)	Ioga	Qualidade de vida dos sintomas de incontinência	Sem efeito
	Han et al. (2012)	Exercício + cuidados pré-natais	Incidência de diabetes mellitus gestacional, parto vaginal operatório, peso no final da gravidez, ganho de peso durante período de internação, IMC materno, sensibilidade a insulina, peso ao nascer, apgar, admissão a enfermaria neonatal	Sem efeito
	Brown et al. (2017)	Exercício aeróbio + exercício resistido +	Hipocalcemia, icterícia neonatal, síndrome do desconforto respiratório, hipoglicemia neonatal, peso ao nascer, apgar de cinco minutos inferior a sete, idade gestacional, adesão, indução de trabalho de parto, uso de farmacologia adicional, hemoglobina glicada, ganho de peso na gravidez, mortalidade perinatal, mortalidade ou morbidade composta	Sem efeito
Baixo	Shaikh et al. (2020)	Exercício + estratégia nutricional + técnicas comportamentais	Mudanças em subescalas de qualidade de vida: emocional, social, ansiedade e depressão, mudança insulina, glicemia em jejum, colesterol total, HDL, LDL	Sem efeito

MET = múltiplos equivalentes metabólicos; IMC = índice de massa corporal; LDL = lipoproteína de baixa densidade; HDL = lipoproteína de alta densidade.

Fonte: elaboração própria com base na extração de dados dos estudos incluídos no mapa de evidências.

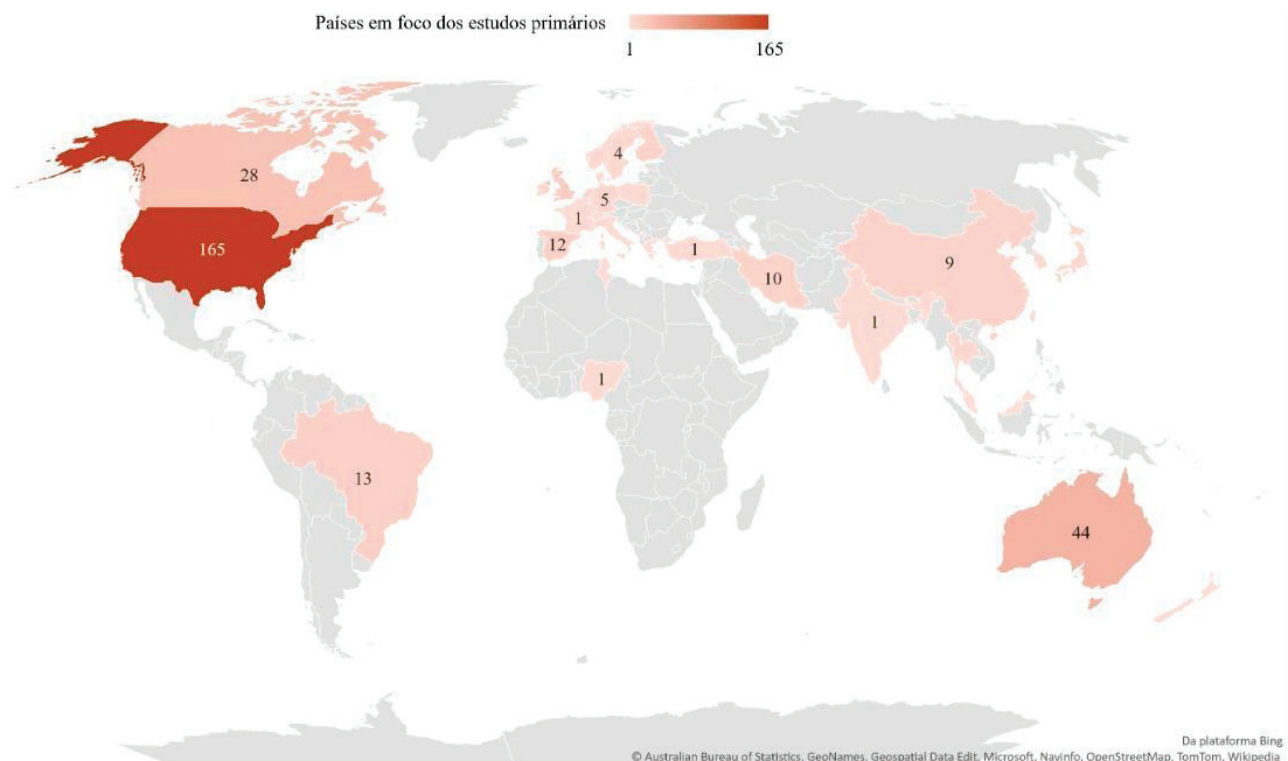


Figura 2 – Países em foco dos estudos primários incluídos nas revisões do mapa de evidências.

Fonte: elaboração própria com base na extração de dados dos estudos incluídos no mapa de evidências.

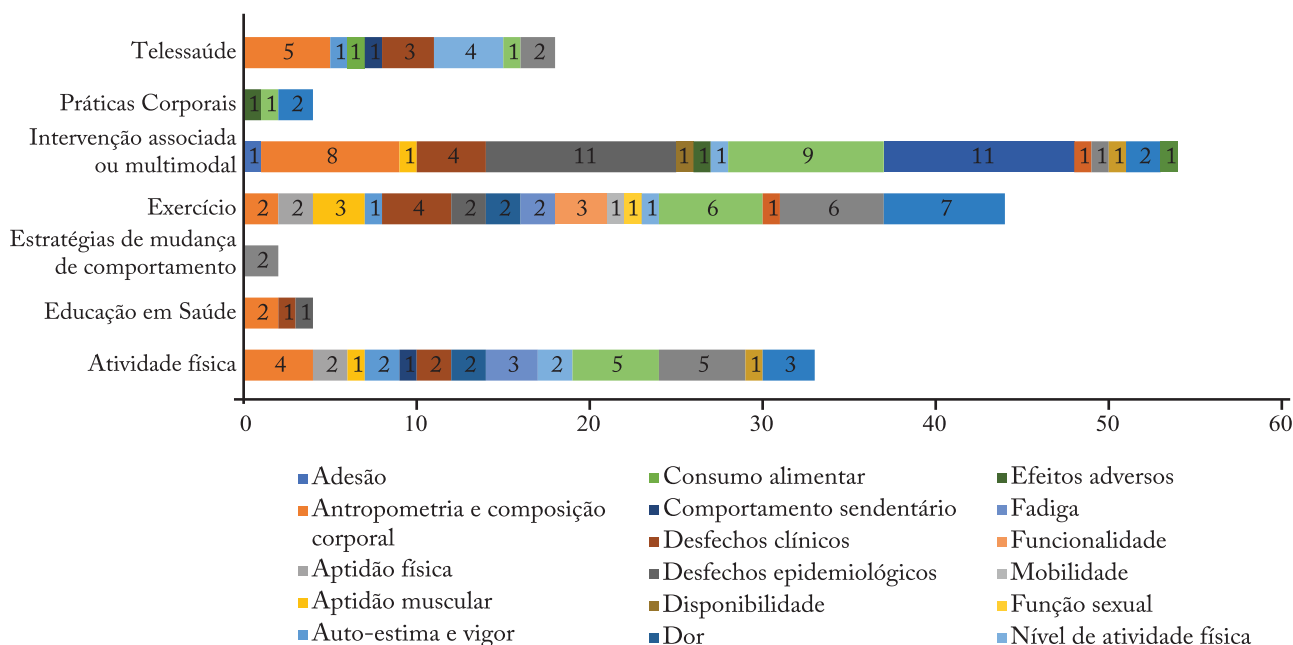


Figura 3 – Distribuição dos Grupos de Intervenções por Grupos de Desfechos

Fonte: elaboração própria com base na extração de dados dos estudos incluídos no mapa de evidências.

Países em foco

Os países em foco indicam onde os estudos primários incluídos nas revisões foram conduzidos. No total, 29 estudos de revisão consideraram dados de estudos primários realizados em 33 países (Figura 2). Somente três estudos não informaram os países em foco dos estudos primários.

Os principais países em foco foram Estados Unidos da América (n = 158), Austrália (n = 45), Canadá (n = 27), Reino Unido (n = 16), Espanha (n = 12), Brasil (n = 11), Irã (n = 11) e China (n = 9). É importante destacar que, ao longo do processo de identificação e sumarização das evidências, o mapa não prevê a análise dos estudos primários incluídos nas revisões de literatura. Adicionalmente, não analisamos se houve citações repetidamente incluídas entre as revisões analisadas. Portanto, os dados de um mesmo estudo primário podem ter sido sistematizados em mais de uma revisão sistemática.

Avaliação qualidade metodológica

Em relação à avaliação da qualidade e rigor metodológico, os estudos de revisão sistemática e metanálise foram avaliados com a ferramenta proposta pela 3ie e classificados em nível de confiança alto, médio e baixo conforme mencionado anteriormente (Quadro S8). Dezenove estudos apresentaram média ou baixa qualidade dos métodos para identificar, incluir e avaliar criticamente os estudos, enquanto apenas nove foram considerados de alta qualidade. Quanto aos métodos de análise de dados, metade dos estudos obtiveram média ou baixa

qualidade, enquanto a outra metade foi considerada de alta qualidade. O escore geral indicou que doze estudos são de baixa confiança (41,5%), dez estudos de média confiança (34,4%) e 7 estudos de alta confiança (24,1%).

Caracterização dos participantes

A população investigada nos estudos primários foi composta, principalmente, por mulheres entre 18 e 70 anos. Contudo, oito estudos (27,6%) não especificaram a idade, 14 (48,3%) foram realizados com mulheres adultas, três (10,3%) de meia-idade, dois (6,9%) incluíram mulheres tanto adultas quanto de meia idade, um (3,4%) mulheres de meia-idade e idosas e, por último, um (3,4%) avaliou mulheres adultas, de meia-idade e idosas.

A iniquidade social esteve presente na maioria dos estudos (82,1%), principalmente no que diz respeito à condição de saúde (74,4%), ocupação (7,1%) e raça/etnia (3,6%). Os demais estudos não especificaram ou informaram tais aspectos (17,9%).

Dentre os estudos selecionados, as condições de saúde investigadas foram gestação (25%), câncer (25%), diabetes gestacional (15%) e menopausa (15%). Em menor proporção, os demais estudos abordaram a obesidade, a incontinência urinária, as doenças cardiovasculares e o prolapso de órgãos pélvicos (5% para cada condição de saúde).

Intervenções, desfechos e efeitos

Os 29 estudos incluídos no mapa avaliaram o efeito de 22 tipos de intervenções distribuídos em 7 grupos,

a saber: educação em saúde, AF, estratégia de mudança de comportamento, exercício, intervenção associada ou multimodal, práticas corporais e telessaúde. Estas intervenções foram associadas a 159 desfechos de saúde distribuídos em 23 grupos: adesão, antropometria e composição corporal, aptidão física, aptidão muscular, autoestima e vigor, consumo alimentar, CS, disponibilidade, dor, desfechos clínicos, desfechos epidemiológicos, efeitos adversos, fadiga, mobilidade, funcionalidade, função sexual, nível de AF, qualidade de vida e bem-estar, saúde do recém-nascido, satisfação, segurança, saúde mental, sinais e sintomas e uso de medicação (Figura 3).

No total, observamos 159 associações entre intervenções e desfechos, considerando que uma mesma intervenção pode ser associada a mais de um desfecho e vice-versa. O grupo intervenção associada ou multimodal teve mais interações (54 associações), seguido do grupo de exercício (44 associações). Dentre os desfechos, a categoria de qualidade de vida e bem-estar foi a que mais teve associações (22), seguida das categorias de antropometria e composição corporal (21 associações), saúde mental (16 associações), desfechos epidemiológicos (14 associações), sinais e sintomas (14 associações) e desfechos clínicos (14 associações).

Para cada uma das 159 associações entre intervenções e desfechos, o efeito correspondente foi indicado. Os efeitos das intervenções associadas aos desfechos foram classificados como positivo (83 associações), potencialmente positivo (20 associações), inconclusivo (10 associações), sem efeito (42 associações) e não informado (2 associações). Nenhum estudo reportou efeito negativo ou potencialmente negativo para as intervenções analisadas.

Dentre as intervenções com efeito positivo, as associações foram, principalmente, para os desfechos: antropometria e composição corporal (15 associações), qualidade de vida e bem-estar (14 associações), saúde mental (12 associações), desfechos epidemiológicos (5 associações) e nível de AF (5 associações). Para os efeitos potencialmente positivos, as associações foram observadas para os desfechos: qualidade de vida e bem-estar (4 associações), saúde mental (3 associações), antropometria e composição corporal, autoestima e vigor, CS, desfechos epidemiológicos, desfecho clínico, sinais e sintomas, nível de AF, função sexual e satisfação (uma associação para cada categoria).

Descrição das intervenções segundo os desfechos

• Telessaúde

A telessaúde (i.e., incorporação de tecnologias de in-

formação e comunicação na saúde) esteve presente em três dos estudos incluídos¹⁹⁻²¹. Uma revisão sobre o uso de tecnologia vestível em mulheres sobreviventes de câncer de mama apresentou efeito positivo no nível de AF de moderado a intenso, gasto energético, massa corporal, índice de massa corporal (IMC), lipoproteína de baixa densidade (LDL). Contudo, a telessaúde não teve efeito para quatro desfechos¹⁹. Jones et al. avaliaram o uso de telefonemas e sites para incentivar AF em mulheres com histórico de DMG e observaram efeito potencialmente positivo na redução do risco de DMG²⁰. Tecnologias e-Saúde (i.e., promoção de AF e estratégias nutricionais por, no mínimo, 3 meses) também foram investigadas em uma revisão, cujos estudos primários foram realizados com mulheres adultas em idade fértil, tanto durante a gravidez quanto no período pós-parto. Embora os efeitos tenham sido positivos para o controle de peso e IMC, três desfechos não tiveram efeito e um não foi reportado²¹.

• Intervenção associada ou multimodal

Dez estudos de revisão incluíram estudos primários com intervenções associadas ou multimodais (i.e., uso de duas ou mais estratégias e/ou intervenções em saúde associadas)²²⁻³¹. Dentre os estudos, uma metanálise com gestantes com sobrepeso ou obesas submetidas a exercícios aeróbicos e aconselhamento dietético²¹ indicou a segurança da intervenção e encontrou efeito positivo para risco do parto prematuro²¹. Magro-Malosso et al.²³ verificaram a eficácia de intervenção de educação em saúde e técnicas comportamentais para promover AF durante a gravidez, porém os efeitos foram inconclusivos para o nível de AF²³. Outro estudo com mulheres gestantes ou planejando gravidez analisou a intervenção dietética com ou sem aconselhamento ou apoio adicional para AF, mas não houve efeito em relação ao ganho de peso gestacional²⁴.

As intervenções multimodais com gestantes estiveram presentes em cinco estudos²²⁻²⁶. Um destes estudos de revisão avaliou os efeitos do exercício para prevenir a intolerância à glicose na gravidez ou DMG²⁵. As intervenções de exercício foram associadas a cuidados pré-natais e tiveram efeito positivo para adesão e índice ponderal²⁵. Todavia, as intervenções não resultaram em efeitos significativos para nove dos desfechos avaliados²⁵. Em metanálise, intervenções baseadas em exercício físico (incluindo treinamento de resistência, exercício aeróbio e ioga) para mulheres com DMG apresentaram efeitos positivos para o controle glicêmico

co, glicose em jejum e tolerância à glicose²⁶. Entretanto, os demais desfechos avaliados não apresentaram efeito ou foram considerados inconclusivos²⁶.

Nguyen et al.²⁷ avaliaram mulheres de 40 a 65 anos com, pelo menos, um sintoma da menopausa devido ao declínio natural dos hormônios reprodutivos. Os protocolos incluíram exercício aeróbico, treinamento do assoalho pélvico e ioga, levando a efeitos positivos para os domínios físico e psicológico da qualidade de vida e potencialmente positivos para qualidade de vida geral e seu domínio social e específico da menopausa²⁷. Uma única revisão sistemática abordou mulheres adultas com algum diagnóstico de DCV²⁸. A intervenção consistiu no modelo tradicional de reabilitação cardiovascular focado no exercício físico²⁸. Houve efeito potencialmente positivo para adesão e satisfação.

Dois estudos, por sua vez, avaliaram a intervenção multimodal para mulheres com incontinência urinária. Hay-Smith et al.²⁹ analisaram o tratamento de fisioterapia para prevenção primária ou secundária da incontinência, incluindo exercício e treinamento do assoalho pélvico. Dentre os desfechos analisados, houve efeito positivo na prevenção de incontinência urinária pós-parto²⁹. Dois efeitos foram inconclusivos e outros dois não foram relatados²⁹. Em metanálise, foram analisadas intervenções com exercício aeróbico e ioga com efeitos positivos no controle de sintomas de ansiedade³⁰.

Por fim, apenas uma metanálise avaliou intervenções para o controle do peso corporal para sobreviventes de câncer de mama com sobrepeso e obesidade a partir de dieta isolada ou combinada com exercício e/ou suporte psicossocial³¹. Houve efeito positivo para peso corporal, IMC, circunferência na cintura, sobrevida geral, qualidade de vida geral e seus domínios físico e de saúde mental, estradiol, testosterona, fator de crescimento semelhante à insulina, triglicerídeos, leptina e proteína C reativa³¹. Contudo, outros dez desfechos não apresentam efeito significativo³¹.

• Exercício

Nove estudos analisaram intervenções baseadas em exercício (i.e., uma modalidade de exercício isolada)³²⁻⁴⁰. Mulheres na peri- e pré-menopausa submetidas a exercício físico para assoalho pélvico apresentaram melhora significativa da qualidade de vida em geral, bem como tendência de efeitos positivos para a função sexual e os sintomas de ansiedade³². Em contrapartida, dois desfechos foram considerados inconclusivos³².

Mulheres adultas com qualquer gravidade de pro-

lapso de órgãos pélvicos também foram o foco de um estudo de revisão, que analisou o efeito do exercício físico na musculatura do assoalho pélvico³³. A intervenção resultou em efeito positivo para sintomas, frequência e gravidade do prolapso, autorrelato de melhora do quadro, qualidade de vida específica da condição, satisfação com tratamento, força do assoalho pélvico, sintomas urinários, dor urinária, estresse, urgência urinária, sintomas de frequência urinária, incontinência fecal e sintomas intestinais (incômodo e frequência para os dois últimos desfechos)³³. Já a interferência do prolapso na vida cotidiana não teve efeito pós-intervenção³³. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico foi analisado em estudo com mulheres incontinentes, o qual encontrou efeito positivo para episódios de incontinência, incluindo a quantidade de perda de urina, a incontinência de esforço e a gravidade percebida do quadro. Já para a incontinência de urgência, a intervenção apresentou efeito potencialmente positivo³⁴.

Um estudo de revisão com mulheres aparentemente saudáveis ou assintomáticas evidenciou efeito positivo do exercício para depressão e estresse³⁵. Vannorsdall et al.³⁶ analisaram o exercício (i.e., exercício aeróbico, ioga, exercício de resistência, exercício aquático, exercício multicomponente) para mulheres sobreviventes de câncer de mama ou que estivessem passando por tratamento ativo em qualquer estágio da doença, observando efeitos positivos para fadiga (i.e., geral, cognitiva e física). Uma metanálise sobre exercício aeróbico por, no mínimo, 4 semanas de intervenção em mulheres adultas sedentárias demonstrou efeitos positivos para pressão arterial diastólica e sistólica de repouso, percentual de gordura e consumo de oxigênio³⁷. O peso corporal e frequência cardíaca de repouso não tiveram alteração significativa pós-intervenção³⁷.

Zhang et al.³⁸ compararam os efeitos do exercício aeróbico com os cuidados habituais ou sem intervenção em mulheres adultas não-treinadas. Após a intervenção, houve efeito positivo para o consumo máximo de oxigênio, lipoproteína de alta densidade (HDL), frequência cardíaca e pressão arterial sistólica³⁹.

Intervenções de caminhada em mulheres de meia-idade e idosas sedentárias na peri- e pós-menopausa não apresentaram efeito na densidade mineral óssea³⁹. Furmaniak et al.⁴⁰ investigaram o efeito de exercícios aeróbicos ou de resistência isolados ou combinados em mulheres submetidas a tratamento adjuvante para câncer de mama não-metastático. Foram observados efeitos positivos para aptidão física, fadiga, qualidade de

vida específica do câncer, qualidade de vida autorrelatada, função cognitiva, força, mobilidade do ombro, distúrbios de humor, autoestima, nível de AF e incidência de linfedema. Contudo, sete intervenções não apresentaram efeito quanto aos desfechos de interesse⁴¹.

- **Estratégias de mudança de comportamento**

Apenas uma revisão sistemática investigou o efeito das estratégias de mudança de comportamento⁴². O estudo de revisão avaliou o efeito da intervenção em mulheres adultas aparentemente saudáveis ou assintomáticas submetidas a um programa de terapia cognitivo comportamental. Foram observados efeitos positivos em relação à depressão e ansiedade⁴².

- **Educação em Saúde**

A educação em saúde (i.e., estratégias educacionais e de orientação a respeito da prática de AF e cuidados com a saúde) foi analisada em apenas um estudo⁴³ com puérperas com histórico de DMG, que receberam orientação para realização de exercício físico. Foram avaliados o desenvolvimento de diabetes tipo 2, hemoglobina glicada, glicemia em jejum, IMC, peso corporal e resistência à insulina. Todos os desfechos apresentaram resultados positivos após a intervenção⁴³.

- **Atividade física**

Três estudos investigaram intervenções de promoção de AF (i.e., qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos com gasto de energia sem planejamento)⁴⁴⁻⁴⁶.

Um dos estudos analisou os efeitos da AF em mulheres com diagnóstico de câncer de mama⁴⁴. Foram observados efeitos positivos para qualidade de vida geral e seus domínios, ansiedade, aptidão cardiorrespiratória, AF autorrelatada, gordura corporal, força muscular de membros superiores e inferiores, função cognitiva, sintomas depressivos, vigor, autoestima, massa corporal e circunferência da cintura⁴⁴.

Koľomańska-Bogucka⁴⁵, por sua vez, analisaram gestantes e/ou puérperas submetidas a AF por período não reportado. Os resultados foram positivos para todos os desfechos (i.e., depressão pós-parto, qualidade de vida materna, nível de fadiga materna e saúde mental materna pós-parto)⁴⁵.

A AF promovida em ambientes de trabalho apresentou efeito positivo para capacidade pulmonar, gordura corporal, frequência cardíaca, prevenção da inatividade física, níveis de cálcio no sangue, nível de AF

de moderada a intensa, dor (i.e., pré-menstrual e/ou no corpo), calafrio, câimbra e tensão no seio⁴⁶. Em contrapartida, os resultados foram considerados inconclusivos em relação à fadiga⁴⁶.

- **Práticas Corporais**

Apenas uma metanálise incluiu estudos primários baseados em práticas corporais isoladas, tais como a prática corporal, para o tratamento de incontinência urinária em mulheres adultas⁴⁷. Os resultados foram positivos para o número de episódios de incontinência e o incômodo por sintomas de perda de urina com autorrelato de melhora do quadro⁴⁷.

Discussão

O presente mapa de evidências sobre AF, CS e exercício na saúde da mulher teve como intuito identificar, categorizar e sumarizar as evidências existentes acerca da temática.

Com base em 29 estudos de revisão, este mapa é capaz de fornecer uma ampla visão das evidências disponíveis, incluindo intervenções baseadas em exercício, estratégias de mudança de comportamento e estilo de vida. Houve predomínio de modalidades de exercício, AF e exercício multicomponente com, ao menos, um desfecho positivo. Adicionalmente, não foram observados efeitos negativos ou potencialmente negativos, bem como não foram reportados efeitos adversos, o que fortalece o papel da AF e do exercício na saúde e reforça a sua segurança e efetividade em potencial.

Os estudos de revisão incluídos focaram em mulheres adultas (i.e., 18-70 anos). O predomínio de investigações voltadas para mulheres adultas e idosas pode estar associado à transição demográfica e ao envelhecimento populacional⁴⁸, os quais comumente se relacionam com maior demanda em saúde. Metade dos estudos foram conduzidos com mulheres com diferentes condições de saúde (i.e., 25% gestantes, 25% sobreviventes de câncer e 15% no período da menopausa). Tais achados são coerentes com as demandas frequentes relacionadas à saúde da mulher, bem como com o perfil de mulheres que tende a se beneficiar expressivamente do exercício e/ou da prática regular de AF.

No mapa de evidências, foram incluídos estudos de revisão com mulheres com histórico de DMG. A história prévia de DMG, por exemplo, pode levar a risco aumentado de diabetes mellitus tipo 2 em comparação à gravidez normoglicêmica⁴⁹. Portanto, a investigação de estratégias de prevenção e tratamento para essa con-

dição de saúde não só é pertinente, mas necessária.

Adicionalmente, maior disparidade nos gastos com saúde entre homens e mulheres tem sido observada na população de 45 a 64 anos, cuja faixa etária relaciona-se ao aparecimento e diagnóstico de condições crônicas e presença de sintomas da menopausa. Com o início da menopausa, o risco de DCV, câncer de mama e osteoporose aumenta significativamente, o que justifica a proporção expressiva de estudos abordando esse período da vida da mulher. Todavia, há carência de estratégias de atenção no período pós-menopausa com o uso de triagem adequada, cuidados preventivos e manejo terapêutico⁵⁰. Nesse contexto, a abordagem frequente feita pelos estudos do mapa sobre o período da menopausa se justifica não só por ser uma fase que todas as mulheres vão experienciar ao longo da vida, mas também por estar associada a uma série de sintomas que comprometem a qualidade de vida e afetam a saúde física, mental e sexual das mulheres⁵¹.

De maneira similar, o volume de publicações envolvendo mulheres sobreviventes de câncer é condizente com a alta prevalência da doença e com a repercussão nos anos de vida com incapacidade devido ao câncer. Em 2019, o câncer de mama foi a principal causa de anos vividos com incapacidade, mortes e anos de vida perdidos de mulheres no mundo⁵³. Em contrapartida, uma única publicação envolvendo mulheres com diagnóstico de DCV foi incluída, o que não é proporcional ao fato de que as DCV são a principal causa de morte no mundo, independentemente do sexo⁵⁴.

Cabe destacar que observamos estudos com ênfase na gestação de baixo risco, incluindo a prescrição de exercícios aeróbicos e resistidos, sendo o primeiro presente em maior proporção. Isso corrobora a literatura à medida que o volume de publicações sobre a gestação é maior para a modalidade de exercício aeróbio. Apesar disso, vale destacar que ambos são recomendados, conforme posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2021⁵².

Atribuímos a menor inclusão de estudos sobre DCV às decisões metodológicas dos estudos primários, que comumente incluem ambos os sexos e não apresentam a estratificação dos resultados segundo o sexo e, portanto, não atendem os critérios de elegibilidade previstos neste mapa de evidências⁵⁴. Somado a isso, é importante considerar que a agenda global de saúde da mulher está fortemente associada com a saúde sexual e reprodutiva. Sendo assim, as DCV na mulher permanecem insuficientemente abordadas. Nesse sentido, faz-se necessário

esforços intelectuais e financeiros para a prevenção e tratamento das DCNT na saúde da mulher^{50,55}.

Haja visto que a AF modifica as associações entre CS, DCV e mortalidade por câncer, é imperativo que sejam investigadas intervenções baseadas em AF e exercício para tais populações e, principalmente, levando em consideração a influência do sexo⁵⁶.

Em relação aos países em foco das publicações tanto das revisões quanto dos estudos primários incluídos, ambos seguem o padrão do ranking mundial de publicações, ou seja, cinco dos países que aparecem de forma mais expressiva (Estados Unidos, Austrália, Canadá, Reino Unido e China) estão presentes no ranking mundial de maior volume de publicações científicas⁵⁷.

Os desfechos para as intervenções abordadas foram, em sua maioria, positivos ou potencialmente positivos. A ausência de efeitos negativos e o baixo ou ausente relato de efeitos adversos evidenciam a efetividade e a segurança das intervenções baseadas em AF, exercício multicomponente, telessaúde e práticas corporais para uma ampla parcela de mulheres com ou sem condições de saúde específicas.

Apenas três estudos abordaram a telessaúde. Ainda é um volume pequeno de publicações, visto que o uso da telessaúde tem facilitado o acesso à saúde, otimizado as ações em saúde e oportunizado a comunicação, além de reduzir custos e tempo de deslocamento⁵⁸. Além disso, a telessaúde pode fornecer um serviço de alta qualidade, aumentar o acesso aos cuidados e capacitar os pacientes a gerenciar suas condições de saúde⁵⁸. Um ponto a ser considerado é que a estratégia de busca focada em termos referentes ao exercício físico e à AF, possivelmente, foi menos sensível para identificação e recuperação de estudos de revisão que abordaram o uso de telessaúde. Similarmente à telessaúde, as práticas corporais foram abordadas em um único estudo, o qual analisou os efeitos da prática de ioga. Apesar da literatura contar com diversos estudos sobre os efeitos da ioga no período pré-natal e durante o parto, bem como na insônia, hipertensão arterial e outros, a adoção de termos de exercício pode não ter identificado outros estudos em potencial envolvendo esse tipo de prática⁵⁹⁻⁶². O estudo incluído que utilizou a ioga teve desfechos positivos para incontinência urinária, porém, o tratamento convencional para essa condição de saúde é o treinamento da musculatura do assoalho pélvico e, dessa maneira, um estudo de revisão isolado desfavorece a extrapolação dos achados.

A AF é recomendada pela OMS (i.e., mínimo de 150 minutos de AF moderada à intensa por semana)

para assegurar benefícios substanciais à saúde⁴¹. Embora os estudos de revisão sobre intervenções de AF apresentaram efeitos positivos em mulheres com câncer de mama, gestantes e mulheres em ambiente de trabalho, houve maior concentração de revisões sobre os efeitos do treinamento com exercício físico isolado ou multicomponente na gestação, menopausa, pós-câncer de mama, dentre outros.

As iniquidades sociais estiveram presentes em 82,1% dos estudos. Como esperado, 74,4% pela condição de saúde, visto que o mapa de evidências apresentou escopo abrangente para a população e critérios altamente inclusivos. Diante da determinação social do processo saúde-doença-cuidado para além do modelo biomédico, considerar as iniquidades é fundamental⁶³. Um exemplo de abordagem é o emprego da ferramenta PROGRESS, cujo acrônimo representa o lugar de residência, a raça, a ocupação, o gênero, a religião, a educação, o status socioeconômico e o capital social⁵⁶. Tal ferramenta é usada para ajudar a garantir que os fatores de estratificação social sejam considerados na condução, notificação e uso de pesquisas e intervenções à medida que possam desempenhar algum papel na contribuição de desigualdades de saúde⁶³. Ao analisarmos o mapa de evidências realizado, é possível perceber que a maioria dessas iniquidades não foi analisada nos estudos secundários, o que pode comprometer a tradução do conhecimento. Portanto, a influência das iniquidades sociais segue uma relevante lacuna quando se trata de estratégias para reduzir CS e promover AF especialmente voltadas para mulheres. Dentre estas, a destaca-se a iniquidade socioeconômica, visto que a renda é um fa-

tor que pode interferir negativamente na condição de saúde, bem como no acesso aos serviços de saúde⁶⁴. Os estudos incluídos no mapa consideram apenas iniquidades de gênero, ocupação e saúde. Para ampla extrapolação dos dados, é necessário que mais estudos primários e secundários abordem as iniquidades sociais em saúde para favorecer a aproximação entre a produção do conhecimento e a prática profissional, fomentando a assistência em saúde baseada em evidências.

Recomendações e implicações práticas

A partir da análise dos achados desse mapa de evidências, é possível fazer recomendações de intervenções efetivas. Para tanto, recomenda-se tomada de decisão com ênfase nas evidências positivas e com maior nível de confiança (Quadro 2). As demais evidências devem ser analisadas e implementadas com cautela, combinando a literatura existente, a experiência profissional e a decisão da paciente.

O mapa apresenta uma interface amigável, além de oferecer uma curadoria das evidências existentes acerca da temática. Sendo assim, os achados reportados podem ser facilmente interpretados e aplicados por profissionais da saúde, principalmente, da área do movimento humano. A abordagem em formato de mapa de evidências favorece o acesso de usuários e pacientes a informações sobre intervenções para desfechos específicos em saúde. Adicionalmente, o mapa apresenta contribuições importantes no âmbito da formação profissional tanto na educação em saúde quanto na educação permanente e/ou continuada (capacitação e atualização) de profissionais sobre a temática. Portanto, esse mapa de evidên-

Quadro 2 – Recomendações baseadas em exercício, atividade física e práticas corporais segundo desfechos em saúde da mulher

Intervenção	Desfecho
Exercício para musculatura do assoalho pélvico	Dor urinária, qualidade de vida específica da condição, qualidade de vida genérico, satisfação, estresse, incontinência fecal (incômodo e frequência), sintomas intestinais (incômodo e frequência), sintomas de frequência urinária, urgência urinária, sintomas urinários, gravidade prolapso, autorrelato de melhora do prolapso e força assoalho pélvico
Exercício + exercício para musculatura do assoalho pélvico	Prevenção incontinência urinária pós parto
Atividade física	Qualidade de vida geral, domínios da qualidade de vida: função percebida, função emocional e função social, ansiedade, atividade física autorrelatada, aptidão cardiorrespiratória, gordura corporal, força muscular de membros superiores e inferiores, função cognitiva, sintomas depressivos, vigor, autoestima, massa corporal, circunferência da cintura e segurança
Exercício aeróbio + Exercício resistido	Aptidão física, fadiga geral, qualidade de vida específica do câncer, qualidade de vida autorrelatada, função cognitiva, força muscular, mobilidade de ombro, distúrbios de humor, autoestima, nível de atividade física e incidência de linfodema
Ioga	Relato de melhora da incontinência, número de episódios de incontinência e incômodos por sintomas de perda de urina
Exercício + cuidados pré-natais	Adesão e índice ponderal
Exercício aeróbio + exercício resistido + ioga	Ganho de peso excessivo, teste de tolerância à glicose, glicose em jejum e controle glicêmico

Fonte: elaboração própria com base na extração de dados dos estudos incluídos no mapa de evidências com base em estudos de alto nível de evidência com resultados positivos.

cias pode otimizar a tomada de decisão em saúde de profissionais e gestores, bem como pacientes em busca de orientação e assistência na área de saúde da mulher.

Limitações e pontos fortes

O mapa de evidências elaborado apresenta limitações, que devem ser consideradas. A principal limitação é a ausência de cálculos dos tamanhos dos efeitos obtidos por meio de metanálise nos estudos identificados. Entretanto, não faz parte do escopo do mapa de evidências realizar meta-análise. Além disso, a metodologia utilizada não avalia o risco de viés, porém esta limitação foi contornada avaliando-se a qualidade metodológica das revisões sistemáticas por meio da proposta de avaliação da 3ie, que classifica o nível de confiança. Cabe acrescentar que o perfil de publicações sobre MEV tendem a apresentar amostras compostas por ambos os sexos, o que pode ter sido um fator limitador para a inclusão de maior diversidade de intervenções e tipos de exercício ou estratégias voltadas para AF e CS.

A ampla busca realizada e a consideração de iniquidades sociais são pontos fortes do estudo, haja visto que proporcionam maior compreensão dos achados e extrapolação das evidências. Além disso, a adição da caracterização da metodologia adotada nos estudos secundários (i.e., data da busca, número de citações identificadas, número de citações incluídas, dentre outros) na extração dos dados pode minimizar riscos de interpretações equivocadas em caso de redundância dos achados de estudos primários.

Possíveis desdobramentos e perspectivas futuras

Ainda existem lacunas no conhecimento, quando se trata de intervenções baseadas em MEV voltadas para AF, CS ou exercício em mulheres. Estratégias de mudança de comportamento, práticas corporais e educação em saúde são algumas das intervenções que demandam mais investigações. Outro ponto que merece destaque é a presença majoritária de estudos de revisão que incluem tanto homens quanto mulheres, porém que não apresentam os resultados segundo o sexo, isto é, os achados são descritos para a amostra total. Essa escolha metodológica pode favorecer a inclusão de maior número de estudos primários nas revisões. Contudo, isso impossibilitou a sua inclusão no mapa de evidências e, conseqüentemente, pode ter restringido as evidências analisadas. Portanto, as lacunas encontradas devem ser consideradas com cautela.

As práticas corporais, as estratégias de educação em saúde e técnicas de mudança de comportamento para mulheres destacam-se como temáticas em potencial para futuras pesquisas. Adicionalmente, outras intervenções preventivas e de promoção de saúde, para além da reabilitação e da prevenção secundária e terciária, carecem de mais publicações.

Conclusão

O mapa de evidências reforça a importância do papel da AF e do exercício para mulheres a despeito da fase da vida adulta e da presença de condições de saúde. Sendo assim, as evidências suportam as recomendações para a prática de AF, treinamento concorrente e/ou combinado, exercício aeróbico, exercício para musculatura do assoalho pélvico e exercício multicomponente, sobretudo durante os cuidados pré-natais de gestantes saudáveis e para o manejo de incontinência urinária e câncer. Destaca-se que o tratamento convencional preconizado para a incontinência urinária é o treinamento da musculatura do assoalho pélvico. Embora mais robustas quanto à prescrição de exercício aeróbico, as evidências incluem tanto a prática de exercício aeróbico quanto resistido em gestantes. Estudos de revisão futuros devem considerar as implicações da determinação social da saúde e relação saúde-doença-cuidado para além da ênfase em aspectos fisiológicos da temática. Adicionalmente, a promoção e a prevenção em saúde merecem maior destaque tanto em estudos primários quanto secundários.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Contribuição dos autores

Loro FL e Ostolin TLVDP participaram igualmente da concepção do manuscrito, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito e revisão crítica do conteúdo.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao curso de especialização interdisciplinar em Fisiologia do Exercício Aplicada à Clínica e seu coordenador Professor Doutor Victor Zuniga Dourado pelo incentivo à realização da pesquisa.

Referências

1. Archer J. The reality and evolutionary significance of human psychological sex differences. *Biol Rev Camb Philos Soc.* 2019;94(4):1381-1415.
2. Yoshimoto T, Takai Y, Fukunaga Y, Fujita E, Yamamoto M, Kanehisa H. Effects of school-based squat training in adolescent girls. *J Sports Med Phys Fitness.* 2016;56:678-83.

3. Bredella MA. Sex Differences in Body Composition. *Adv Exp Med Biol.* 2017;1043:9-27.
4. Hoga L, Rodolpho J, Gonçalves B, Quirino B. Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2015;13(8):250-337.
5. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf [2022 Junho].
6. Minkin MJ. Menopause: Hormones, Lifestyle, and Optimizing Aging. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2019;46(3):501-514.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal– Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764> [2022 Maio].
8. Gonzalez-Jaramillo N, Wilhelm M, Arango-Rivas A, Gonzalez-Jaramillo V, Mesa-Vieira C, Minder B, et al. Systematic review of physical activity trajectories and mortality in patients with coronary artery disease. *J Am Coll Cardiol.* 2022;79(17):1690-1700.
9. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. 3th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf/view [2022 Agosto].
10. Milsom I, Altman D, Cartwright R, Lapitan MC, Nelson R, Sillén U, et al. Epidemiology of urinary incontinence (UI) and other lower urinary tract symptoms (LUTS), pelvic organ prolapse (POP) and anal (AI) incontinence. In: Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A, eds. *Incontinence*. 6th ed. Paris: Health Publications Ltd; 2016:17-24.
11. World Health Organization (WHO). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> [2022 Maio].
12. Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J, Hansen BH, Jefferis B, Fagerland MW, et al. Dose-response associations between accelerometer measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ.* 2019; 21;366:l4570.
13. Bauer SR, Kenfield SA, Sorensen M, Subak LL, Phelan S, Gupta LR, et al. Physical Activity, Diet, and Incident Urinary Incontinence in Postmenopausal Women: Women's Health Initiative Observational Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2021;76(9):1600-7.
14. Troy KL, Mancuso ME, Butler TA, Johnson JE. Exercise Early and Often: Effects of physical activity and exercise on women's bone health. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(5):878.
15. Belletiere J, LaMonte MJ, Evenson KR, Rillamas-Sun E, Kerr J, Lee IM et al. Sedentary behavior and cardiovascular disease in older women: The Objective Physical Activity and Cardiovascular Health (OPACH) Study. *Circulation.* 2019;139(8):1036-46.
16. Chomistek AK, Manson JE, Stefanick ML, Lu B, Sands-Lincoln M, Going SB et al. Relationship of sedentary behavior and physical activity to incident cardiovascular disease: results from the Women's Health Initiative. *J Am Coll Cardiol.* 2013;61(23):2346-54.
17. Miake-Lye IM, Hempel S, Shanman R, Shekelle PG. What is an evidence map? A systematic review of published evidence maps and their definitions, methods, and products. *Syst Rev.* 2016;10(5):28.
18. Snilstveit B, Vojtkova M, Bhavsar A, Stevenson J, Gaarder M. Evidence & Gap Maps: A tool for promoting evidence informed policy and strategic research agendas. *J Clin Epidemiol.* 2016;79:120-9.
19. Blount DS, McDonough DJ, Gao Z. Effect of wearable technology-based physical activity interventions on breast cancer survivors' physiological, cognitive, and emotional outcomes: a systematic review. *J Clin Med.* 2021;10(9):1-19.
20. Jones, E.J., Fraley, H.E. & Mazzawi, J. Appreciating recent motherhood and culture: A systematic review of multimodal postpartum lifestyle interventions to reduce diabetes risk in women with prior gestational diabetes. *Matern Child Health.* 2017;21:45-57.
21. Sherifali D, Nerenberg KA, Wilson S, Semeniuk K, Ali MU, Redman LM, et al. The effectiveness of ehealth technologies on weight management in pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res.* 2017;19(10):e337.
22. James P, Morgant R, Merviel P, Saroux A, Giroux-Metges MA, Guillodo Y, et al. How to promote physical activity during pregnancy: A systematic review. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2020;49(9):1018-64.
23. Magro-Malosso ER, Saccone G, Di Mascio D, Di Tommaso M, Berghella V. Exercise during pregnancy and risk of preterm birth in overweight and obese women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2017;96(3):263-73.
24. Campbell, F, Johnson, M, Messina, J, Guillaume L, Goyder E. Behavioural interventions for weight management in pregnancy: A systematic review of quantitative and qualitative data. *BMC Public Health.* 2011;11:491.
25. Han S, Middleton P, Crowther CA. Exercise for pregnant women for preventing gestational diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;11(7):CD009021.
26. Brown J, Ceysens G, Boulvain M. Exercise for pregnant women with gestational diabetes for improving maternal and fetal outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;22;6(6):CD012202.
27. Nguyen TM, Do TTT, Tran TN, Kim JH. Exercise and quality of life in women with menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(19):7049.
28. Mamataz T, Ghisi GLM, Pakosh M, Grace SL. Nature, availability, and utilization of women-focused cardiac rehabilitation: a systematic review. *BMC Cardiovasc Disord.* 2021;21(1):459.
29. Hay-Smith J, Herbison P, Mørkved S. Physical therapies for prevention of urinary and faecal incontinence in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;7(2):1-39.
30. Martínez-Domínguez SJ, Lajusticia H, Chedraui P, Pérez-López FR. Health Outcomes and Systematic Analyses (HOUSSAY) Project. The effect of programmed exercise over anxiety symptoms in midlife and older women: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Climacteric.* 2018;21(2):123-31.
31. Shaikh H, Bradhurst P, Ma LX, Tan SYC, Egger SJ, Vardy JL. Body weight management in overweight and obese breast cancer survivors. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;12(12):CD012110.
32. Carcelén-Fraile MDC, Aibar-Almazán A, Martínez-Amat A, Cruz-Díaz D, Díaz-Mohedo E, Redecillas-Peiró MT, et al. Effects of physical exercise on sexual function and quality of sexual life related to menopausal symptoms in peri- and postmenopausal women: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8):2680.
33. Hagen S, Stark D. Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;7(12):CD003882.

34. Choi H, Palmer MH, Park J. Meta-analysis of pelvic floor muscle training: randomized controlled trials in incontinent women. *Nurs Res*. 2007;56(4):226-34.
35. Mollarahimi Maleki F, Massahikhaloghi P, Tehrani-Banihashemi A, Davoudi F, Nojomi M. Community-Based Preventive Interventions for Depression and Anxiety in Women. *Arch Iran Med*. 2020;23(3):197-206.
36. Vannorsdall TD, Straub E, Saba C, Blackwood M, Zhang J, Stearns K, Smith KL. Interventions for multidimensional aspects of breast cancer-related fatigue: a meta-analytic review. *Support Care Cancer*. 2021;29(4):1753-64.
37. Kelley GA, Kelley KA, Tran ZV. Aerobic exercise and resting blood pressure: a meta-analytic review of randomized, controlled trials. *Prev Cardiol*. 2001;4(2):73-80.
38. Zhang Y, Xu L, Zhang X, Yao Y, Sun Y, Qi L. Effects of different durations of aerobic exercise on the cardiovascular health in untrained women: a meta-analysis and meta-regression. *J Sports Med Phys Fitness*. 2018;58(10):1525-36.
39. Ma D, Wu L, He Z. Effects of walking on the preservation of bone mineral density in perimenopausal and postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Menopause*. 2013;20(11):1216-26.
40. Furmaniak AC, Menig M, Markes MH. Exercise for women receiving adjuvant therapy for breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;21(9):CD005001.
41. Mollarahimi Maleki F, Massahikhaloghi P, Tehrani-Banihashemi A, Davoudi F, Nojomi M. Community-based preventive interventions for depression and anxiety in women. *Arch Iran Med*. 2020;23(3):197-206.
42. Guo J, Chen JL, Whittemore R, Whitaker E. Postpartum Lifestyle interventions to prevent type 2 diabetes among women with history of gestational diabetes: a systematic review of randomized clinical trials. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016;25(1):38-49.
43. Lahart IM, Metsios GS, Nevill AM, Carmichael AR. Physical activity for women with breast cancer after adjuvant therapy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;29(1):CD011292.
44. Kofomańska-Bogucka D, Mazur-Bialy AI. Physical Activity and the Occurrence of postnatal depression—a systematic review. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(9):560.
45. Jiménez-Mérida MR, Romero-Saldaña M, Molina-Luque R, Molina-Recio G, Meneses-Monroy A, De Diego-Cordero R, et al. Women-centred workplace health promotion interventions: a systematic review. *Int Nurs Rev*. 2021;68(1):90-8.
46. Wieland LS, Shrestha N, Lassi ZS, Panda S, Chiamonte D, Skoetz N. Yoga for treating urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;28(2):CD012668.
47. Shirvani M., Heidari M. Qualidade de Vida em Membros Femininos na Pós-menopausa e Não Membros da Associação de Apoio ao Idoso. *J Menopausa Med*. 2016; 22:154-60.
48. Nações Unidas, Envelhecimento da População Mundial 2015 (Divisão de População, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Secretariado das Nações Unidas, 2015).
49. Vounzoulaki E, Khunti K, Abner SC, Tan BK, Davies MJ, Gillies CL. Progression to type 2 diabetes in women with a known history of gestational diabetes: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;13;369:1361.
50. Owens GM. Gender differences in health care expenditures, resource utilization, and quality of care. *Journal of managed care pharmacy: JMCP. Manag Care Pharm*. 2008;14(3 Suppl):2-6.
51. Kocarnik JM, Compton K, Dean FE, Fu W, Gaw BL, Harvey JDM et al. Cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life years for 29 cancer groups from 2010 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *JAMA Oncol*. 2022;8(3):420-44.
52. Campos MSB, Buglia S, Colombo CSSS, Buchler RDD, Brito ASX, Mizzaci CC, et al. Posicionamento sobre Exercícios Físicos na Gestação e no Pós-Parto – 2021. *Arq Bras Cardiol*. 2021;117(1):160-8.
53. OPAS. Organização Pan Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares> [2022 Julho].
54. Ekelund U, Brown WJ, Steene-Johannessen J, Fagerland MW, Owen N, Powell KE et al. Do the associations of sedentary behaviour with cardiovascular disease mortality and cancer mortality differ by physical activity level? A systematic review and harmonised meta-analysis of data from 850 060 participants. *Br J Sports Med*. 2019;53(14):886-94.
55. Peters SAE, Woodward M, Jha V, Kennedy S, Norton R. Women's health: a new global agenda. *BMJ Global Health*. 2016;1(3):e000080.
56. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*. 2017;7(8):e016242.
57. O'Neill J, Tabish H, Welch V, Petticrew M, Pottie K, Clarke M, et al. Applying an equity lens to interventions: using PROGRESS ensures consideration of socially stratifying factors to illuminate inequities in health. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(1):56-64.
58. Scimago Institutions Rankings. Disponível em: <https://www.scimagojr.com/countryrank.php> [2022 Julho].
59. Bolanthakodi C, Raghunandan C, Saili A, Mondal S, Saxena P. Prenatal Yoga: Effects on Alleviation of Labor Pain and Birth Outcomes. *J Altern Complement Med*. 2018;24(12):1181-8.
60. Gong H, Ni C, Shen X, Wu T, Jiang C. Yoga for prenatal depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2015;5(15):14.
61. Cramer H, Sellin C, Schumann D, Dobos G. Yoga in arterial hypertension. *Deutsches Aerzteblatt*. 2018;115(50):833-9.
62. Wang WL, Chen KH, Pan YC, Yang SN, Chan YY. The effect of yoga on sleep quality and insomnia in women with sleep problems: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):195.
63. Marmot M, Bell R. Desafiando as desigualdades de saúde – implicações para o local de trabalho. *Med Ocupac*. 2010;60(3):162-4
64. Sayer A, McCartney G. Economic relationships and health inequalities: improving public health recommendations. *Public Health*. 2021;199:103-6.
65. Haddaway NR, Macura B, Whaley P, Pullin AS. 2017. ROSES flow diagram for systematic maps. Version 1.0.

Recebido: 21/09/2022
Aprovada: 08/12/2023

Como citar este artigo:

Loro FL e Ostolin TLVDP. Atividade física, comportamento sedentário e saúde da mulher: um mapa de evidências. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2023;28:e0318. DOI: 10.12820/rbafs.28e0318

Material Suplementar

Quadro S1 – Estratégias de busca segundo as bases eletrônicas de dados.

Fonte:	Biblioteca Virtual em Saúde	https://bvsalud.org/
Data da busca:	11 de maio de 2022	
Resultado:	6	
Termos da busca		
#1	MH:"Exercício Físico" OR Exercise OR "Ejercicio Físico" OR "Atividade Física" OR Exercício OR "Exercício Aeróbico" OR "Exercício Agudo" OR "Exercício Isométrico" OR "Treinamento Físico" OR MH:G11.427.410.698.277\$ OR MH:I03.350\$	
#2	MH:"Comportamento Sedentário" OR "Sedentary Behavior" OR "Conducta Sedentaria" OR "Comportamentos Sedentários" OR "Estilo de Vida Sedentário" OR "Estilos de Vida Sedentários" OR "Falta de Atividade Física" OR "Inatividade Física" OR Sedentarismo OR "Tempo de Sedentarismo" OR MH:F01.145.749\$ OR MH:F01.829.458.705\$	
#3	MH:"Saúde da Mulher" OR "Women's Health" OR "Salud de la Mujer" OR "Saúde Feminina" OR "Saúde das Mulheres" OR MH:N01.400.900\$ OR MH:SP2.006.022#	
#4	(mh:"Exercício Físico" OR exercise OR "Ejercicio Físico" OR "Atividade Física" OR exercício OR "Exercício Aeróbico" OR "Exercício Agudo" OR "Exercício Isométrico" OR "Treinamento Físico" OR mh:g11.427.410.698.277* OR mh:i03.350*) OR (mh:"Comportamento Sedentário" OR "Sedentary Behavior" OR "Conducta Sedentaria" OR "Comportamentos Sedentários" OR "Estilo de Vida Sedentário" OR "Estilos de Vida Sedentários" OR "Falta de Atividade Física" OR "Inatividade Física" OR sedentarismo OR "Tempo de Sedentarismo" OR mh:f01.145.749* OR mh:f01.829.458.705*) AND (mh:"Saúde da Mulher" OR "Women's Health" OR "Salud de la Mujer" OR "Saúde Feminina" OR "Saúde das Mulheres" OR mh:n01.400.900* OR mh:sp2.006.022#) AND (type_of_study:("systematic_reviews" OR "health_economic_evaluation" OR "policy_brief"))	
Fonte:	PubMed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/
Data de busca:	11 de maio de 2022	
Resultado:	91	
Termos da busca		
#1	"Exercise"[Mesh] OR Exercises OR (Physical Activity) OR (Activities, Physical) OR (Activity, Physical) OR (Physical Activities) OR (Exercise, Physical) OR (Exercises, Physical) OR (Physical Exercise) OR (Physical Exercises) OR (Acute Exercise) OR (Acute Exercises) OR (Exercise, Acute) OR (Exercises, Acute) OR (Exercise, Isometric) OR (Exercises, Isometric) OR (Isometric Exercises) OR (Isometric Exercise) OR (Exercise, Aerobic) OR (Aerobic Exercise) OR (Aerobic Exercises) OR (Exercises, Aerobic) OR (Exercise Training) OR (Exercise Trainings) OR (Training, Exercise) OR (Trainings, Exercise)	
#2	"Sedentary Behavior"[Mesh] OR (Behavior, Sedentary) OR (Sedentary Behaviors) OR (Sedentary Lifestyle) OR (Lifestyle, Sedentary) OR (Physical Inactivity) OR (Inactivity, Physical) OR (Lack of Physical Activity) OR (Sedentary Time) OR (Sedentary Times) OR (Time, Sedentary)	
#3	"Women's Health"[Mesh] OR (Health, Women's) OR (Womens Health) OR (Health, Womens) OR (Woman's Health) OR (Health, Woman's)	
#4	#1 OR #2 AND #3	
Fonte:	PEDro	https://pedro.org.au/
Data de busca:	18 de maio de 2022	
Resultados:	39	
Termos da busca		
Exercise\$ (Sedentary Behavior\$) (Women\$ Health)		
Fonte:	Cochrane Library	https://www.cochranelibrary.com/
Data de busca:	20 de maio de 2022	
Resultados:	22	
Termos da busca		

Continua...

Continuação do **Quadro S1** – Estratégias de busca segundo as bases eletrônicas de dados.

#1	Exercise OR Exercises OR (Physical Activity) OR (Activities, Physical) OR (Activity, Physical) OR (Physical Activities) OR (Exercise, Physical) OR (Exercises, Physical) OR (Physical Exercise) OR (Physical Exercises) OR (Acute Exercise) OR (Acute Exercises) OR (Exercise, Acute) OR (Exercises, Acute) OR (Exercise, Isometric) OR (Exercises, Isometric) OR (Isometric Exercises) OR (Isometric Exercise) OR (Exercise, Aerobic) OR (Aerobic Exercise) OR (Aerobic Exercises) OR (Exercises, Aerobic) OR (Exercise Training) OR (Exercise Trainings) OR (Training, Exercise) OR (Trainings, Exercise)	
#2	(Sedentary Behavior) OR (Behavior, Sedentary) OR (Sedentary Behaviors) OR (Sedentary Lifestyle) OR (Lifestyle, Sedentary) OR (Physical Inactivity) OR (Inactivity, Physical) OR (Lack of Physical Activity) OR (Sedentary Time) OR (Sedentary Times) OR (Time, Sedentary)	
#3	(Women's Health) OR (Health, Women's) OR (Womens Health) OR (Health, Womens) OR (Woman's Health) OR (Health, Woman's)	
#4	#1 AND #2 AND #3	
Fonte:	Epistemonikos	https://www.epistemonikos.org/
Data da busca:	20 de maio de 2022	
Resultados:	60	
Termos da busca		
(title:(title:(Exercise OR Exercises OR (Physical Activity) OR (Activities, Physical) OR (Activity, Physical) OR (Physical Activities) OR (Exercise, Physical) OR (Exercises, Physical) OR (Physical Exercise) OR (Physical Exercises) OR (Acute Exercise) OR (Acute Exercises) OR (Exercise, Acute) OR (Exercises, Acute) OR (Exercise, Isometric) OR (Exercises, Isometric) OR (Isometric Exercises) OR (Isometric Exercise) OR (Exercise, Aerobic) OR (Aerobic Exercise) OR (Aerobic Exercises) OR (Exercises, Aerobic) OR (Exercise Training) OR (Exercise Trainings) OR (Training, Exercise) OR (Trainings, Exercise)) OR abstract:(Exercise OR Exercises OR (Physical Activity) OR (Activities, Physical) OR (Activity, Physical) OR (Physical Activities) OR (Exercise, Physical) OR (Exercises, Physical) OR (Physical Exercise) OR (Physical Exercises) OR (Acute Exercise) OR (Acute Exercises) OR (Exercise, Acute) OR (Exercises, Acute) OR (Exercise, Isometric) OR (Exercises, Isometric) OR (Isometric Exercises) OR (Isometric Exercise) OR (Exercise, Aerobic) OR (Aerobic Exercise) OR (Aerobic Exercises) OR (Exercises, Aerobic) OR (Exercise Training) OR (Exercise Trainings) OR (Training, Exercise) OR (Trainings, Exercise))) OR (title:(Sedentary Behavior) OR (Behavior, Sedentary) OR (Sedentary Behaviors) OR (Sedentary Lifestyle) OR (Lifestyle, Sedentary) OR (Physical Inactivity) OR (Inactivity, Physical) OR (Lack of Physical Activity) OR (Sedentary Time) OR (Sedentary Times) OR (Time, Sedentary)) OR abstract:(Sedentary Behavior) OR (Behavior, Sedentary) OR (Sedentary Behaviors) OR (Sedentary Lifestyle) OR (Lifestyle, Sedentary) OR (Physical Inactivity) OR (Inactivity, Physical) OR (Lack of Physical Activity) OR (Sedentary Time) OR (Sedentary Times) OR (Time, Sedentary))) AND (title:(Women's Health) OR (Health, Women's) OR (Womens Health) OR (Health, Womens) OR (Woman's Health) OR (Health, Woman's)) OR abstract:(Women's Health) OR (Health, Women's) OR (Womens Health) OR (Health, Womens) OR (Woman's Health) OR (Health, Woman's))) OR abstract:(title:(Exercise OR Exercises OR (Physical Activity) OR (Activities, Physical) OR (Activity, Physical) OR (Physical Activities) OR (Exercise, Physical) OR (Exercises, Physical) OR (Physical Exercise) OR (Physical Exercises) OR (Acute Exercise) OR (Acute Exercises) OR (Exercise, Acute) OR (Exercises, Acute) OR (Exercise, Isometric) OR (Exercises, Isometric) OR (Isometric Exercises) OR (Isometric Exercise) OR (Exercise, Aerobic) OR (Aerobic Exercise) OR (Aerobic Exercises) OR (Exercises, Aerobic) OR (Exercise Training) OR (Exercise Trainings) OR (Training, Exercise) OR (Trainings, Exercise)) OR abstract:(Exercise OR Exercises OR (Physical Activity) OR (Activities, Physical) OR (Activity, Physical) OR (Physical Activities) OR (Exercise, Physical) OR (Exercises, Physical) OR (Physical Exercise) OR (Physical Exercises) OR (Acute Exercise) OR (Acute Exercises) OR (Exercise, Acute) OR (Exercises, Acute) OR (Exercise, Isometric) OR (Exercises, Isometric) OR (Isometric Exercises) OR (Isometric Exercise) OR (Exercise, Aerobic) OR (Aerobic Exercise) OR (Aerobic Exercises) OR (Exercises, Aerobic) OR (Exercise Training) OR (Exercise Trainings) OR (Training, Exercise) OR (Trainings, Exercise)) OR (title:(Sedentary Behavior) OR (Behavior, Sedentary) OR (Sedentary Behaviors) OR (Sedentary Lifestyle) OR (Lifestyle, Sedentary) OR (Physical Inactivity) OR (Inactivity, Physical) OR (Lack of Physical Activity) OR (Sedentary Time) OR (Sedentary Times) OR (Time, Sedentary)) OR abstract:(Sedentary Behavior) OR (Behavior, Sedentary) OR (Sedentary Behaviors) OR (Sedentary Lifestyle) OR (Lifestyle, Sedentary) OR (Physical Inactivity) OR (Inactivity, Physical) OR (Lack of Physical Activity) OR (Sedentary Time) OR (Sedentary Times) OR (Time, Sedentary))) AND (title:(Women's Health) OR (Health, Women's) OR (Womens Health) OR (Health, Womens) OR (Woman's Health) OR (Health, Woman's)) OR abstract:(Women's Health) OR (Health, Women's) OR (Womens Health) OR (Health, Womens) OR (Woman's Health) OR (Health, Woman's))))		

Quadro S2 – Critérios de elegibilidade

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Estudos realizados com mulheres maiores de 18 anos independente de diagnóstico de base; Estudos que avaliaram intervenções de estilo de vida, principalmente, atividade física para saúde da mulher; Estudos de Revisões Sistemáticas e Revisões Sistemáticas com Metanálise; Estudos disponíveis integralmente; Estudos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol.	Estudos realizados em crianças e adolescentes (idade < 18 anos); Revisões não-sistemáticas (revisão narrativa, revisão integrativa, revisão sistemática rápida, revisão de escopo, etc.); Cartas ao editor, comentários, artigos de opinião e estudos primários; Estudos com resumo, porém com o texto completo indisponível.

Quadro S3 – Guia de codificação de seleção e extração dos dados.

Código	Diretrizes
Triagem e elegibilidade	<p>Excluir se:</p> <p>Na leitura de títulos e resumos</p> <p>(1) Tipo de estudo diferente revisão sistemática, revisão sistemática com metanálise, metanálise, overview ou metassíntese;</p> <p>(2) Estudo de revisão que não investigou intervenções para mudança de estilo de vida baseada em atividade física;</p> <p>(3) Estudo de revisão que não incluiu mulheres adultas.</p> <p>Se for elegível, marque Sim, inclua o estudo e inicie a extração dos dados. Caso contrário, forneça o motivo da exclusão:</p> <p>(1) Tipo de estudo;</p> <p>(2) Intervenção;</p> <p>(3) População.</p>
Extração e análise dos dados	<p>Excluir se:</p> <p>(1) Texto completo indisponível;</p> <p>(2) Estudo de revisão publicado em outro idioma diferente de inglês, português ou espanhol;</p> <p>(3) Tipo de estudo diferente revisão sistemática, revisão sistemática com metanálise, metanálise, overview ou metassíntese;</p> <p>(4) Estudo de revisão que não investigou intervenções para mudança de estilo de vida baseada em atividade física;</p> <p>(5) Estudo de revisão que não incluiu mulheres adultas.</p> <p>Se atendeu a algum dos critérios acima, excluir e fornecer o motivo da exclusão:</p> <p>(1) Indisponível;</p> <p>(2) Idioma;</p> <p>(3) Tipo de estudo;</p> <p>(4) Intervenção;</p> <p>(5) População.</p>
Caracterização do estudo de revisão	ID Título Ano de publicação
Informações da publicação	URL Citação
Informações geográficas	País de publicação Países em foco (países dos estudos primários incluídos no estudo de revisão analisado)
População alvo	Idade e/ou faixa etária Raça/etnia Iniquidade social (capital social, educação, gênero/sexo, local de residência, ocupação, raça/etnia/cultura/idioma, religião, status socioeconômico, não abordado)
Informações metodológicas	Tipo de revisão (i.e., revisão sistemática, revisão sistemática com metanálise, metanálise e overview) Desenho da revisão (i.e., efetividade, segurança, efetividade e segurança, custo-efetividade)
Informações sobre as Intervenções	Categoria da intervenção Intervenção Definição e/ou descrição da intervenção Duração da intervenção (i.e., duração total, classificação: isolada, inespecífica, curta < 6 meses, longa > 6 meses) Ambiente (i.e., hospitalar, clínica, domiciliar ou comunitário)
Informações sobre os Desfechos	Categoria do desfecho Desfecho Definição ou descrição do desfecho
Efeitos	Sem efeito (não houve diferença entre o pré- e pós-intervenção) Efeito misto ou inconclusivo (combinação de efeitos positivos e negativos ou sem efeito, sem a descrição objetiva do efeito da intervenção analisada em estudos de revisão sistemática) Positivo (confirmação do efeito esperado com diferença estatisticamente significativa) Potencialmente positivo (observação de mudança pré- e pós-intervenção segundo o efeito esperado para a intervenção, porém sem diferença estatisticamente significativa) Potencialmente negativo (observação de mudança pré- e pós-intervenção contrária ao efeito esperado para a intervenção, porém sem diferença estatisticamente significativa) Negativo (confirmação do efeito contrário ao esperado com diferença estatisticamente significativa) Efeitos adversos (efeito diferente e indesejado daquele considerado como principal e esperado após a realização de uma intervenção)

Quadro S4 – Lista de estudos excluídos e o motivo de exclusão.

ID	Citação	URL	Motivo da exclusão
ID1	Faleiro DJA, Menezes EC, Capeletto E, Fank F, Porto RM, Mazo GZ. Association of Physical Activity With Urinary Incontinence in Older Women: A Systematic Review. <i>J Aging Phys Act.</i> 2019 Dec 1;27(4):906-913. doi: 10.1123/japa.2018-0313. PMID: 30859902.	https://journals.humankinetics.com/view/journals/japa/27/6/article-p906.xml	Intervenção
ID2	Campos DM, Ferreira DL, Gonçalves GH, Farche ACS, de Oliveira JC, Ansai JH. Effects of aquatic physical exercise on neuropsychological factors in older people: A systematic review. <i>Arch Gerontol Geriatr.</i> 2021 Sep-Oct;96:104435. doi: 10.1016/j.archger.2021.104435. Epub 2021 May 15. PMID: 34030045.	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494321000984?via%3Dihub	População
ID4	Emberson MA, Lalonde A, Wang D, McDonough DJ, Liu W, Gao Z. Effectiveness of Smartphone-Based Physical Activity Interventions on Individuals' Health Outcomes: A Systematic Review. <i>Biomed Res Int.</i> 2021 Aug 6;2021:6296896. doi: 10.1155/2021/6296896. PMID: 34409104; PMCID: PMC8367594.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8367594/	População
ID6	Rogers LQ, Hopkins-Price P, Vicari S, Markwell S, Pamentor R, Courneya KS, Hoelzer K, Naritoku C, Edson B, Jones L, Dunnington G, Verhulst S. Physical activity and health outcomes three months after completing a physical activity behavior change intervention: persistent and delayed effects. <i>Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.</i> 2009 May;18(5):1410-8. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-08-1045. Epub 2009 Apr 21. PMID: 19383889.	https://aacrjournals.org/cebip/article/18/5/1410/164620/Physical-Activity-and-Health-Outcomes-Three-Months	Tipo de estudo
ID7	Weiner LS, Takemoto M, Godbole S, et al. Breast cancer survivors reduce accelerometer-measured sedentary time in an exercise intervention. <i>J Cancer Surviv.</i> 2019;13(3):468-476. doi:10.1007/s11764-019-00768-8	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6791122/	Tipo de estudo
ID8	Pinto B, Dunsiger S, Stein K. Does a peer-led exercise intervention affect sedentary behavior among breast cancer survivors?. <i>Psychooncology.</i> 2017;26(11):1907-1913. doi:10.1002/pon.4255	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5581246/#:~:text=Conclusions,behavior%20among%20breast%20cancer%20survivors.	Tipo de estudo
ID9	Scarpa, S., Nart, A., Gobbi, E., & Carraro, A. (2011). Does women's attitudinal state body image improve after one session of posture correction exercises? <i>Social Behavior and Personality: An international journal</i> , 39(8), 1045-1052.	https://www.sbp-journal.com/index.php/sbp/article/view/2191	Texto completo indisponível
ID10	Findorff MJ, Stock HH, Gross CR, Wyman JF. Does the Transtheoretical Model (TTM) explain exercise behavior in a community-based sample of older women? <i>J Aging Health.</i> 2007 Dec;19(6):985-1003. doi: 10.1177/0898264307308341. PMID: 18165292.	https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898264307308341?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub+%20pubmed&	Tipo de estudo
ID11	Rhew I, Yasui Y, Sorensen B, Ulrich CM, Neuhouser ML, Tworoger SS, Chubak J, Bowen DJ, McTiernan A. Effects of an exercise intervention on other health behaviors in overweight/obese post-menopausal women. <i>Contemp Clin Trials.</i> 2007 Jul;28(4):472-81. doi: 10.1016/j.cct.2007.01.002. Epub 2007 Jan 12. PMID: 17287149.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551714407000031	Tipo de estudo
ID12	Nies MA, Chruscial HL, Hepworth JT. An intervention to promote walking in sedentary women in the community. <i>Am J Health Behav.</i> 2003 Sep-Oct;27(5):524-35. doi: 10.5993/ajhb.27.5.4. PMID: 14521248.	https://doi.org/10.5993/AJHB.27.5.4	Tipo de estudo
ID13	Fahrenwald NL, Atwood JR, Johnson DR. Mediator analysis of Moms on the move. <i>West J Nurs Res.</i> 2005 Apr;27(3):271-91. doi: 10.1177/0193945904273275. PMID: 15781903.	https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193945904273275?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed	Tipo de estudo
ID14	Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J, Hansen BH, Jefferis B, Fagerland MW, Whincup P, Diaz KM, Hooker SP, Chernofsky A, Larson MG, Spartano N, Vasan RS, Dohrn IM, Hagströmer M, Edwardson C, Yates T, Shiroma E, Anderssen SA, Lee IM. Dose-response associations between accelerometer measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. <i>BMJ.</i> 2019 Aug 21;366:l4570. doi: 10.1136/bmj.l4570. PMID: 31434697; PMCID: PMC6699591.	https://www.bmj.com/content/366/bmj.l4570	Intervenção
ID18	Desveaux L, Harrison SL, Gagnon JF, Goldstein RS, Brooks D, Pepin V. Effects of exercise training on cognition in chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review. <i>Respir Med.</i> 2018 Jun;139:110-116. doi: 10.1016/j.rmed.2018.05.006. Epub 2018 May 9. PMID: 29857994.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0954611118301549?via%3Dihub#!	População

Continua...

Continuação do **Quadro S4** – Lista de estudos excluídos e o motivo de exclusão.

ID	Citação	URL	Motivo da exclusão
ID22	Liu X, Clark J, Siskind D, Williams GM, Byrne G, Yang JL, Doi SA. A systematic review and meta-analysis of the effects of Qigong and Tai Chi for depressive symptoms. <i>Complement Ther Med</i> . 2015 Aug;23(4):516-34. doi: 10.1016/j.ctim.2015.05.001. Epub 2015 May 27. PMID: 26275645.	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229915000825?via%3Dihub	População
ID23	Diep L, Kwagyan J, Kurantsin-Mills J, Weir R, Jayam-Trouth A. Association of physical activity level and stroke outcomes in men and women: a meta-analysis. <i>J Womens Health (Larchmt)</i> . 2010 Oct;19(10):1815-22. doi: 10.1089/jwh.2009.1708. PMID: 20929415; PMCID: PMC2956381.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2956381/	Intervenção
ID25	Rizer AM, Mauery DR, Haynes SG, Couser B, Gruman C. Challenges in Intervention Research for Lesbian and Bisexual Women. <i>LGBT Health</i> . 2015 Jun;2(2):105-12. doi: 10.1089/lgbt.2014.0122. Epub 2015 May 26. PMID: 26790115.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26790115/	Intervenção
ID26	Dennison RA, Ward RJ, Griffin SJ, Usher-Smith JA. Women's views on lifestyle changes to reduce the risk of developing Type 2 diabetes after gestational diabetes: a systematic review, qualitative synthesis and recommendations for practice. <i>Diabet Med</i> . 2019 Jun;36(6):702-717. doi: 10.1111/dme.13926. Epub 2019 Mar 4. PMID: 30723968; PMCID: PMC6563496.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30723968/	Intervenção
ID28	Saensak S, Vutyavanich T, Somboonporn W, Srisuranont M. Relaxation for perimenopausal and postmenopausal symptoms. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2014 Jul 20;(7):CD008582. doi: 10.1002/14651858.CD008582.pub2. PMID: 25039019.	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008582.pub2/full	Intervenção
ID29	Cotie LM, Prince SA, Elliott CG, Ziss MC, McDonnell LA, Mullen KA, Hiremath S, Pipe AL, Reid RD, Reed JL. The effectiveness of eHealth interventions on physical activity and measures of obesity among working-age women: a systematic review and meta-analysis. <i>Obes Rev</i> . 2018 Oct;19(10):1340-1358. doi: 10.1111/obr.12700. Epub 2018 Aug 28. PMID: 30156044.	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/obr.12700	Intervenção
ID31	Garland M, Wilbur J, Semanik P, Fogg L. Correlates of Physical Activity During Pregnancy: A Systematic Review with Implications for Evidence-based Practice. <i>Worldviews Evid Based Nurs</i> . 2019 Aug;16(4):310-318. doi: 10.1111/wvn.12391. Epub 2019 Jul 16. PMID: 31313491.	https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12391	Intervenção
ID32	Algren MH, Bak CK, Berg-Beckhoff G, Andersen PT. Health-Risk Behaviour in Deprived Neighbourhoods Compared with Non-Deprived Neighbourhoods: A Systematic Literature Review of Quantitative Observational Studies. <i>PLoS One</i> . 2015 Oct 27;10(10):e0139297. doi: 10.1371/journal.pone.0139297. PMID: 26506251; PMCID: PMC4624433.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4624433/	Intervenção
ID33	Gupta A, Lau E, Varshney R, Hulten EA, Cheezum M, Bittencourt MS, Blaha MJ, Wong ND, Blumenthal RS, Budoff MJ, Umscheid CA, Nasir K, Blankstein R. The Identification of Calcified Coronary Plaque Is Associated With Initiation and Continuation of Pharmacological and Lifestyle Preventive Therapies: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>JACC Cardiovasc Imaging</i> . 2017 Aug;10(8):833-842. doi: 10.1016/j.jcmg.2017.01.030. PMID: 28797402; PMCID: PMC5761651.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5761651/	Intervenção
ID36	Schuster S, Šklempe Kokić I, Sindik J. Measuring Physical Activity in Pregnancy Using Questionnaires: A Meta-Analysis. <i>Acta Clin Croat</i> . 2016 Sep;55(3):440-452. doi: 10.20471/acc.2016.55.03.13. PMID: 29045109.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29045109/	Intervenção
ID40	Faleiro DJA, Menezes EC, Capeletto E, Fank F, Porto RM, Mazo GZ. Association of Physical Activity With Urinary Incontinence in Older Women: A Systematic Review. <i>J Aging Phys Act</i> . 2019 Dec 1;27(4):906-913. doi: 10.1123/japa.2018-0313. PMID: 30859902.	https://journals.humankinetics.com/view/journals/japa/27/6/article-p906.xml	Intervenção
ID41	Vescovi, J.D., Jamal, S.A. & De Souza, M.J. Strategies to reverse bone loss in women with functional hypothalamic amenorrhea: a systematic review of the literature. <i>Osteoporos Int</i> 19, 465–478 (2008). https://doi.org/10.1007/s00198-007-0518-6	https://link.springer.com/article/10.1007/s00198-007-0518-6	Intervenção
ID42	Suetani S, Stubbs B, McGrath JJ, Scott JG. Physical activity of people with mental disorders compared to the general population: a systematic review of longitudinal cohort studies. <i>Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol</i> . 2019 Dec;54(12):1443-1457. doi: 10.1007/s00127-019-01760-4. Epub 2019 Aug 23. PMID: 31444516.	https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-019-01760-4	Intervenção

Continua...

Continuação do **Quadro S4** – Lista de estudos excluídos e o motivo de exclusão.

ID	Citação	URL	Motivo da exclusão
ID43	Ngongalah L, Rankin J, Rapley T, Odeniyi A, Akhter Z, Heslehurst N. Dietary and Physical Activity Behaviours in African Migrant Women Living in High Income Countries: A Systematic Review and Framework Synthesis. <i>Nutrients</i> . 2018 Aug 3;10(8):1017. doi: 10.3390/nu10081017. PMID: 30081522; PMCID: PMC6115772.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6115772/	Intervenção
ID44	Nkrumah I, North M, Kothe E, Chai TL, Pirotta S, Lim S, Hill B. The Relationship Between Pregnancy Intentions and Diet or Physical Activity Behaviors in the Preconception and Antenatal Periods: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>J Midwifery Womens Health</i> . 2020 Sep;65(5):660-680. doi: 10.1111/jmwh.13112. Epub 2020 Jun 27. PMID: 32592533.	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.13112	Intervenção
ID46	Awdishu, S., Williams, N.I., Laredo, S.E. et al. Oligomenorrhoea in Exercising Women. <i>Sports Med</i> 39, 1055–1069 (2009). https://doi.org/10.2165/11317910-000000000-00000	https://link.springer.com/article/10.2165/11317910-000000000-00000	Intervenção
ID48	Sandlund M, Skelton DA, Pohl P, Ahlgren C, Melander-Wikman A, Lundin-Olsson L. Gender perspectives on views and preferences of older people on exercise to prevent falls: a systematic mixed studies review. <i>BMC Geriatr</i> . 2017;17(1):58. Published 2017 Feb 17. doi:10.1186/s12877-017-0451-2	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5316178/	Intervenção
ID53	Pentland V, Spilsbury S, Biswas A, Mottola MF, Paplinskie S, Mitchell MS. Does Walking Reduce Postpartum Depressive Symptoms? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. <i>J Womens Health (Larchmt)</i> . 2022 Apr;31(4):555-563. doi: 10.1089/jwh.2021.0296. Epub 2021 Oct 26. PMID: 34704837.		Texto completo indisponível
ID54	Busch AJ, Webber SC, Richards RS, Bidonde J, Schachter CL, Schafer LA, Danyliw A, Sawant A, Dal Bello-Haas V, Rader T, Overend TJ. Resistance exercise training for fibromyalgia. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2013 Dec 20;2013(12):CD010884. doi: 10.1002/14651858.CD010884. PMID: 24362925; PMCID: PMC6544808.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6544808/	População
ID56	Bourke L, Homer KE, Thaha MA, Steed L, Rosario DJ, Robb KA, Saxton JM, Taylor SJ. Interventions for promoting habitual exercise in people living with and beyond cancer. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2013 Sep 24;(9):CD010192. doi: 10.1002/14651858.CD010192.pub2. Update in: <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2018 Sep 19;9:CD010192. PMID: 24065550.	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010192.pub2/full	População
ID57	Anderson L, Nguyen TT, Dall CH, Burgess L, Bridges C, Taylor RS. Exercise-based cardiac rehabilitation in heart transplant recipients. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2017 Apr 4;4(4):CD012264. doi: 10.1002/14651858.CD012264.pub2. PMID: 28375548; PMCID: PMC6478176.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6478176/	População
ID60	Kendrick D, Kumar A, Carpenter H, Zijlstra GA, Skelton DA, Cook JR, Stevens Z, Belcher CM, Haworth D, Gawler SJ, Gage H, Masud T, Bowling A, Pearl M, Morris RW, Iliffe S, Delbaere K. Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2014 Nov 28;2014(11):CD009848. doi: 10.1002/14651858.CD009848.pub2. PMID: 25432016; PMCID: PMC7388865.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388865/	População
ID61	Anderson L, Thompson DR, Oldridge N, Zwisler AD, Rees K, Martin N, Taylor RS. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2016 Jan 5;2016(1):CD001800. doi: 10.1002/14651858.CD001800.pub3. Update in: <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2021 Nov 6;11:CD001800. PMID: 26730878; PMCID: PMC6491180.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6491180/	População
ID62	Saunders DH, Sanderson M, Hayes S, Kilrane M, Greig CA, Brazzelli M, Mead GE. Physical fitness training for stroke patients. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2016 Mar 24;3(3):CD003316. doi: 10.1002/14651858.CD003316.pub6. Update in: <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2020 Mar 20;3:CD003316. PMID: 27010219; PMCID: PMC6464717.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6464717/	População
ID63	Doiron KA, Hoffmann TC, Beller EM. Early intervention (mobilization or active exercise) for critically ill adults in the intensive care unit. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2018 Mar 27;3(3):CD010754. doi:10.1002/14651858.CD010754.pub2. PMID: 29582429; PMCID: PMC6494211.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494211/	População

Continua...

Continuação do **Quadro S4** – Lista de estudos excluídos e o motivo de exclusão.

ID	Citação	URL	Motivo da exclusão
ID64	Ko SH, Chi CC, Yeh ML, Wang SH, Tsai YS, Hsu MY. Lifestyle changes for treating psoriasis. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2019 Jul 16;7(7):CD011972. doi: 10.1002/14651858.CD011972.pub2. PMID: 31309536; PMCID: PMC6629583.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6629583/#:~:text=Psoriasis%20is%20associated%20with%20metabolic,smoking%20cessation%2C%20and%20alcohol%20abstinence.	Intervenção
ID68	Okafor, UB, Goon, DT Atividade física e exercício durante a gravidez na África: uma revisão da literatura. <i>BMC Gravidez Parto</i> 20, 732 (2020). https://doi.org/10.1186/s12884-020-03439-0	https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03439-0	Tipo de estudo
ID69	Harrison AL, Taylor NF, Shields N, Frawley HC. Attitudes, barriers and enablers to physical activity in pregnant women: a systematic review. <i>J Physiother.</i> 2018 Jan;64(1):24-32. doi: 10.1016/j.jphys.2017.11.012. Epub 2017 Dec 27. PMID: 29289592.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955317301431?via%3Dihub	Intervenção
ID72	McKay FH, Cheng C, Wright A, Shill J, Stephens H, Uccellini M. Evaluating mobile phone applications for health behaviour change: A systematic review. <i>J Telemed Telecare.</i> 2018 Jan;24(1):22-30. doi: 10.1177/1357633X16673538. Epub 2016 Oct 18. PMID: 27760883.	https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X16673538?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed	População

Quadro S5 – Caracterização dos estudos incluídos.

ID	Citação (acesso do texto completo)	Tipo de revisão	Revista	Fator de impacto	Data da busca	Estudos identificados	Estudos incluídos
ID3	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8125804/	Revisão Sistemática	Journal of Clinical Medicine	4.242	Março 2021	66	14
ID5	https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.13087	Metanálise	Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica	3.636	Novembro 2016	123	9
ID15	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579592/	Metanálise	International Journal of Environmental Research and Public Health	3.364	Junho 2020	1306	8
ID16	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7215442/	Revisão Sistemática	International Journal of Environmental Research and Public Health	3.364	Janeiro a março 2020	1787	11
ID17	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003882.pub4/full	Metanálise	Cochrane Database of Systematic Reviews	9.289	Janeiro 2009, abril 2009 e maio 2010	3098	7
ID19	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17625461/#affiliation-1	Metanálise	Nursing Research	2.381	Não reportado	122	11
ID20	https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12872-021-02267-0	Revisão Sistemática	BMC Cardiovascular Disorders	2.00	Mai 2020	3498	28
ID21	http://www.aimjournal.ir/Article/aim-7757	Revisão Sistemática	Archives of Iranian Medicine	2.82	Não reportado	1990	23
ID27	https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-020-05752-y?noAccess=true	Metanálise	Supportive care in cancer	3.603	Março 2019	471	11
ID30	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003191/references#characteristicStudies	Revisão Sistemática	Cochrane Database of Systematic Reviews	9.289	Setembro 2001	20	15
ID34	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468784720302154?via%3Dihub	Revisão Sistemática	Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction	1.91	Dezembro 2017	256	15

Continua...

Continuação do **Quadro S5** – Caracterização dos estudos incluídos.

ID	Citação (acesso do texto completo)	Tipo de revisão	Revista	Fator de impacto	Data da busca	Estudos identificados	Estudos incluídos
ID35	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26700931/	Revisão Sistemática	Journal of Women's Health	2.322	Não reportado	1667	12
ID37	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2094526/	Metanálise	Journal of women's health & gender-based medicine	2.681	Não reportado	3592	19
ID38	https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-016-2092-z	Revisão Sistemática	Maternal and Child Health Journal	2.276	Agosto 2015	805	10
ID39	https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-491	Metanálise	BMC Public Health	3.98	Dezembro 2008 e janeiro 2010	4414	13
ID45	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13697137.2017.1415321?journalCode=icmt20	Metanálise	Climateric	2.47	Julho 2017	1283	10
ID47	https://www.minervamedica.it/en/journals/sports-med-physical-fitness/article.php?cod=R40Y2018N10A1525	Metanálise	The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness	1.65	Não reportado	456	26
ID49	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5660296/	Metanálise	Journal of Medical Internet Research	3.428	Julho 2016	1837	10
ID50	https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/16/3/article-p230.xml	Metanálise	Journal of Physical Activity and Health	2.592	Não reportado	9589	10
ID51	https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCOUTCOMES.116.003516?url_ver=Z39.88-2003&url_id=ori:rid:crossref.org&url_dat=crpub%20%20pubmed	Metanálise	Circulation cardiovascular quality and outcomes	4.61	Outubro 2014	3287	24
ID52	https://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2013/11000/Effects_of_walking_on_the_preservation_of_bone.19.aspx	Metanálise	Menopause	2.953	Dezembro 2012	229	10
ID55	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6491330/	Metanálise	Cochrane Database of Systematic Reviews	9.289	Setembro 2015	8454	63
ID58	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6457768/	Metanálise	Cochrane Database of Systematic Reviews	9.289	Março 2015	3892	32
ID59	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6394377/	Metanálise	Cochrane Database of Systematic Reviews	9.289	Julho 2018	677	2
ID65	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009021.pub2/full	Metanálise	Cochrane Database of Systematic Reviews	9.289	Abril 2012	22	5
ID66	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481507/	Metanálise	Cochrane Database of Systematic Reviews	9.289	Agosto 2016	107	11

Continua...

Continuação do **Quadro S5** – Caracterização dos estudos incluídos.

ID	Citação (acesso do texto completo)	Tipo de revisão	Revista	Fator de impacto	Data da busca	Estudos identificados	Estudos incluídos
ID67	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012110.pub2/full#:~:text=Overall%2C%20we%20found%20low%E2%80%90quality,0.56%20kg%2Fm2%3B%2017	Metanálise	Cochrane Database of Systematic Reviews	9.289	Junho 2009	9283	20
ID70	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6780177/	Revisão sistemática	Medicina (Kaunas, Lithuania)	2.43	Não reportado	216	6
ID71	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12637	Metanálise	International Nursing Review	3.32	Não reportado	3998	12

Quadro S6 – Categorias e códigos das intervenções do mapa de evidências

Categoria	Código	Subcategoria
Educação em Saúde	ES	Educação em saúde
Estratégias de mudança de comportamento	TC	Técnicas comportamentais
Atividade física	AF	Atividade física
Exercício	EO	Exercício isolado, combinado, não especificado ou outros
	EA	Exercício aeróbio
	EA+ER	Exercício aeróbio + Exercício resistido
	MAP	Exercício para musculatura do assoalho pélvico
Intervenção associada ou multimodal	E+N	Exercício + estratégia nutricional
	E+Pré-natal	Exercício + cuidados pré-natais
	EA+ER+PC	Exercício aeróbio + exercício resistido + ioga
	E+N+TC	Exercício + estratégia nutricional + técnicas comportamentais
	EA+PC+MAP	Exercício aeróbio + ioga + exercício para musculatura assoalho pélvico
	EA+PC	Exercício aeróbio + ioga
	E+MAP	Exercício + exercício para musculatura do assoalho pélvico
	ES+TC	Educação em saúde + técnicas comportamentais
	AF+N	Atividade física + estratégia nutricional
E+PC	Exercício + ioga	
Práticas Corporais	R+E+PC	Reabilitação Cardiovascular + Exercício + Práticas Corporais
	PC	Ioga
Telessaúde	T1	m-health
	T2	e-health
	T3	Telessaúde

Fonte: elaboração própria com base na caracterização dos estudos incluídos no Mapa de Evidências.

Quadro S7 – Categorias e códigos dos desfechos do mapa de evidências

Categoria	Código	Subcategoria	Desfecho
Adesão	A1	Adesão	Adesão
Antropometria e composição corporal	ACC1	Peso corporal	Peso corporal, ganho de peso gestacional, controle de peso, massa corporal, peso no final da gravidez, ganho de peso durante período de intervenção, ganho de peso na gravidez, ganho de peso excessivo na gravidez, mudança de peso corporal
	ACC2	Índice de massa corporal	Índice de massa corporal, índice de massa corporal materno
	ACC3	Circunferências	Circunferência da cintura
	ACC4	Gordura corporal	Percentual de gordura, gordura corporal, massa gorda total

Continua...

Continuação do **Quadro S7** – Categorias e códigos dos desfechos do mapa de evidências

Categoria	Código	Subcategoria	Desfecho
Aptidão física	AF1	Aptidão cardiorrespiratória	Consumo oxigênio, consumo máximo de oxigênio, aptidão cardiorrespiratória, capacidade pulmonar
	AF2	Aptidão física	Aptidão física
Aptidão muscular	AM1	Função muscular do assoalho pélvico	Força assoalho pélvico, função assoalho pélvico, melhora da função assoalho pélvico
	AM2	Função muscular de membros superiores e inferiores	Força muscular membros superiores e inferiores
	AM3	Força muscular	Força muscular
Auto-estima e vigor	AV1	Auto-estima	Auto-estima
	AV2	Vigor	Vigor
	AV3	Atitude	Atitude
Consumo alimentar	CA	Consumo alimentar	Ingestão calórica
Comportamento sedentário	CS	Comportamento sedentário	Comportamento sedentário e prevenção sedentarismo
Disponibilidade	D	Disponibilidade	Disponibilidade
Dor	D1	Dor urinária	Dor urinária
	D2	Dor neuropática	Dor neuropática
	D3	Dor no corpo (não especificada)	Dor no corpo
	D4	Dor pré-menstrual	Dor pré-menstrual no trabalho
Desfechos clínicos	DC1	Metabólicos	Glicemia em jejum, resistência à insulina, colesterol total lipoproteína de alta densidade (HDL), Lipoproteína de baixa (LDL), parâmetro glicêmico, sensibilidade à insulina, hipoglicemia materna, controle glicêmico, concentração de glicose no sangue me jejum, hemoglobina glicada (HbA1c), hipocalcemia, teste de tolerância à glicose, mudança insulina, fator de crescimento semelhante à insulina 1 (IGF-1), triglicerídeos, leptina, Adiponectina, Interleucina-6, fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), proteína C reativa (PCR), níveis de cálcio no sangue
	DC2	Cardiovasculares	Pressão arterial diastólica de repouso, pressão arterial sistólica de repouso, frequência cardíaca de repouso, frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, pressão arterial
	DC3	Musculoesqueléticos	Densidade mineral óssea de coluna lombar, densidade mineral óssea do colo do fêmur, densidade mineral óssea do colo do rádio, densidade mineral óssea do colo do corpo todo
	DC4	Hormonais	Estradiol, testosterona
Desfechos epidemiológicos	DE1	Indução do parto, risco de parto prematuro, cesariana ou hospitalização infantil e/ou materna	Risco do parto prematuro, parto vaginal operatório, cesariana, indução trabalho de parto
	DE2	Incidência de distúrbios hipertensivos gestacionais	Distúrbios hipertensivos da gravidez
	DE3	Incidência de diabetes gestacional	Incidência diabetes melilus gestacional
	DE4	Morbimortalidade (infantil e/ou materna)	Mortalidade perinatal, mortalidade ou morbidade composta (morte perinatal ou infantil, distocia de ombro, fratura óssea ou paralisia de nervo)- bebê, natimorto
	DE5	Risco de incontinência urinária	Prevenção incontinência urinária pós parto
	DE6	Risco e/ou incidência de diabetes	Desenvolvimento diabetes tipo 2, risco de diabetes
	DE7	Incidência de linfedema	Incidência linfedema
	DE8	Incapacidade	Morbidade de membro superior
	DE9	Sobrevida	Sobrevida geral
Desfechos epidemiológicos	DE9	Sobrevida	Sobrevida livre de doença
	DE10	Recidiva	Recorrência do câncer de mama
	DE11	Admissão enfermaria	Admissão na enfermaria neonatal
Efeitos adversos	EA	Efeitos adversos	Efeitos adversos
Mobilidade	F1	Mobilidade	Mobilidade ombro
Funcionalidade	F2	Funcionalidade	Interferência prolapso na vida cotidiana, função da parte superior do corpo (subjetivo), marcha e equilíbrio

Continua...

Continuação do **Quadro S7** – Categorias e códigos dos desfechos do mapa de evidências

Categoria	Código	Subcategoria	Desfecho
Fadiga	F3	Fadiga	Fadiga cognitiva, fadiga física, fadiga, geral, nível de fadiga materna
Função sexual	FS	Função sexual	Função sexual
Nível de atividade física	NAF1	Tempo	Tempo atividade física
	NAF2	Total	Nível de atividade física, nível de atividade física (follow up), nível atividade física (durante intervenção)
	NAF3	Autorrelato	Atividade física auto relatada
	NAF4	AFMI	Nível atividade física de moderado a vigoroso
	NAF5	Gasto energético	METs/semana, MET minuto/semana
Qualidade de vida e bem-estar	QVB1	Bem-estar	Bem estar emocional
	QVB2	Geral	Qualidade de vida geral, qualidade de vida, qualidade de vida relacionada à saúde geral, qualidade de vida auto relatada, mudança na qualidade de vida – escalas gerais
	QVB3	Condição-específico	Domínios da qualidade de vida específicos da menopausa, qualidade de vida-sintomas menopausa, qualidade de vida específica da condição, qualidade de vida materna, qualidade de vida específica do câncer, qualidade de vida dos sintomas de incontinência
	QVB4	Domínio Psicológico	Domínio psicológico qualidade de vida, domínio função emocional na qualidade de vida, mudança nas subescalas de qualidade de vida emocional, mudança nas subescalas de qualidade de vida em saúde mental, mudança nas subescalas de qualidade de vida de ansiedade e depressão
	QVB5	Domínio Físico	Domínio Físico da qualidade de vida, domínio função percebida na qualidade de vida, mudança nas subescalas físicas de qualidade de vida
	QVB6	Domínio Social	Domínio social da qualidade de vida, domínio função social na qualidade de vida, mudança nas subescalas de qualidade de vida social
Saúde do recém-nascido	RN1	Macrossomia	Macrossomia
	RN2	Idade gestacional	Idade gestacional ao nascer
	RN3	Apgar	Apgar, apgar de cinco minutos inferior a sete
	RN4	Peso ao nascer	Peso ao nascer
	RN5	Estatura	Comprimento ao nascer
	RN6	Hipoglicemia	Hipoglicemia neonatal
	RN7	SDR	Síndrome do desconforto respiratório
	RN8	Ictericia	Ictericia neonatal
	RN9	Índice ponderal	Índice ponderal
Satisfação	S1	Satisfação	Satisfação
Segurança	SEG	Segurança	Segurança
Saúde mental	SM1	Cognição	Função e performance cognitiva, função cognitiva
	SM2	Ansiedade	Ansiedade
	SM3	Estresse	Estresse
	SM4	Depressão	Depressão, sintomas depressivos
	SM5	Humor	Distúrbio de humor
	SM6	Saúde mental pós-parto	Depressão pós parto, saúde mental materna pós parto
Sinais e sintomas	SS1	Genito-urinários	Sintomas do prolapso, frequência do prolapso, gravidade do prolapso, sintomas urinários, urgência urinária, sintomas de frequência urinária, pressão de aperto vaginal, pressão de repouso vaginal, quantidade de perda, incontinência de urgência, incontinência de esforço, sintomas de incontinência, relato de cura/melhora incontinência, número de micções diárias, número de episódios de incontinência, gravidade percebida da incontinência urinária, incômodo por sintomas de perda de urina, gravidade percebida da incontinência urinária, auto relato de melhora do prolapso
	SS2	Gastrointestinais	Incontinência fecal (incômodo e frequência), sintomas intestinais (incômodo e frequência), incontinência fecal
	SS3	Outros	Sudorese noturna, sintomas endócrinos, calafrio, câimbra, tensão nos seios
Uso de medicação	UM	Uso de medicação	Uso de farmacoterapia adicional (mãe)

Fonte: elaboração própria com base na caracterização dos estudos incluídos no Mapa de Evidências.

Quadro S8 - Qualidade metodológica dos estudos primários

ID	SESSÃO A: Métodos usados para identificar, incluir e avaliar criticamente os estudos						Sessão B: Métodos usados para analisar achados							Sessão C: avaliação geral da confiabilidade da revisão		
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	C1	C2	C3
Blount et al. (2021)	S	P	S	P	S	Média confiança	S	NA	S	S	S	S	Alta confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Média confiança
Magro-Malosso et al. (2016)	S	N	S	P	S	Média confiança	S	S	S	S	P	S	Média confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Média confiança
Nguyen et al. (2020)	S	N	S	S	S	Média confiança	S	S	S	S	P	S	Média confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Média confiança
Carcelén-Fraile et al. (2020)	S	N	NPA	P	S	Baixa confiança	S	NA	S	S	P	NA	Média confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Baixa confiança
Hagen et al. (2011)	S	S	S	S	S	Alta confiança	S	S	S	S	S	S	Alta confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Alta confiança
Choi et al. (2007)	S	S	S	P	P	Média confiança	S	P	S	S	P	S	Média confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Média confiança
Mamataz et al. (2021)	S	S	S	P	P	Média confiança	S	NA	P	S	N	S	Baixa confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Baixa confiança
Maleki et al. (2020)	P	N	S	P	P	Baixa confiança	S	NA	S	NA	N	S	Baixa confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Baixa confiança
Vannorsdall et al. (2020)	S	N	S	P	S	Média confiança	N	S	S	S	S	S	Baixa confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Média confiança
Hay-Smith et al. (2007)	S	S	S	S	S	Alta confiança	S	S	S	S	S	S	Alta confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Alta confiança
James et al. (2020)	S	P	S	P	N	Baixa confiança	S	NA	P	NA	N	N	Baixa confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Baixa confiança
Guo et al. (2015)	S	P	S	P	S	Média confiança	S	NA	P	NA	P	N	Baixa confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Baixa confiança
Kelley et al. (2001)	S	P	S	P	P	Média confiança	S	S	S	S	S	S	Alta confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Média confiança
Jones et al. (2016)	S	P	N	N	P	Baixa confiança	S	NA	P	NA	N	P	Baixa confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Baixa confiança
Campbell et al. (2011)	S	P	S	N	S	Média confiança	S	S	S	S	S	P	Média confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Média confiança
Martínez-Dominguez et al. (2017)	S	N	S	P	S	Baixa confiança	S	S	S	S	P	S	Média confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Baixa confiança
Zhang et al. (2018)	S	N	S	P	S	Baixa confiança	S	S	S	S	S	S	Alta confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Baixa confiança

Continua...

Continuação do **Quadro S8** - Qualidade metodológica dos estudos primários

ID	SESSÃO A: Métodos usados para identificar, incluir e avaliar criticamente os estudos						Sessão B: Métodos usados para analisar achados							Sessão C: avaliação geral da confiabilidade da revisão		
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	C1	C2	C3
Sherifali et al. (2017)	S	S	S	P	S	Média confiança	S	S	S	S	P	S	Média confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Média confiança
Rodney et al. (2019)	S	P	N	P	S	Baixa confiança	S	NA	S	NA	P	S	Média confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Baixa confiança
Reed et al. (2017)	S	P	S	P	S	Média confiança	S	S	P	S	S	S	Média confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Média confiança
Ma et al. (2013)	S	P	S	P	S	Média confiança	S	S	S	S	P	S	Média confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Média confiança
Lahart et al (2018)	S	S	S	S	S	Alta confiança	S	S	S	S	S	S	Alta confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Alta confiança
Furmaniak et al. (2016)	S	S	S	S	S	Alta confiança	S	S	S	S	S	S	Alta confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Alta confiança
Wieland et al. (2019)	S	S	S	S	S	Alta confiança	S	S	S	S	S	S	Alta confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Alta confiança
Han et al. (2012)	S	S	S	S	S	Alta confiança	S	S	S	S	S	S	Alta confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Alta confiança
Brown et al. (2017)	S	S	S	S	S	Alta confiança	S	S	S	S	S	S	Alta confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Alta confiança
Shaikh et al. (2020)	S	P	N	S	S	Baixa confiança	S	S	S	S	S	S	Alta confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Baixa confiança
Kolumanska-Bogucka et al. (2019)	N	N	N	P	N	Baixa confiança	N	NA	S	NA	NA	N	Baixa confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Baixa confiança
Jiménez-Mérida et al. (2020)	S	N	N	P	P	Baixa confiança	S	NA	P	NA	NA	P	Média confiança	Nenhum outro problema	Limitações reconhecidas	Baixa confiança

S = sim; N = não; P = parcialmente; NA = não se aplica; NPA = não posso afirmar.