

REVISTA PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE

Edição 3 · Dezembro 2025



Literacia em saúde do pavimento pélvico: O papel da educação para a saúde na promoção da saúde pélvica

Pelvic floor health literacy: The role of health education in promoting pelvic health

Carla Macedo

Unidade Local de Saúde (ULS) de Braga

Resumo

Contexto e objetivos: A elevada prevalência de disfunções do pavimento pélvico constitui um problema de saúde pública. A literacia é insuficiente e a educação em saúde pode-a promover. É objetivo deste estudo a implementação de um programa educativo com vista à prevenção de complicações associadas. **Método:** Realizou-se um estudo quase-experimental no Centro de Yoga de Barcelos, envolvendo um grupo experimental (n=40) e um grupo de controlo (n=30). Apenas o grupo experimental participou no programa educativo. Os dados foram recolhidos através de um questionário de caracterização da amostra sobre literacia em saúde do pavimento pélvico e do *Australian Pelvic Floor Questionnaire*, aplicados antes, após e três meses depois da intervenção. **Resultados:** A caracterização da amostra do grupo experimental sobre a literacia em saúde nos vários domínios: funcionalidade pélvica (M0 – 38,9%; M1 – 82,3%; M2 – 96,7%), urinário (M0 – 18,9%; M1 – 98,9%; M2 – 87,6%), fecal (M0 – 29,9%; M1 – 95,0%; M2 – 94,8%), órgãos pélvicos (M0 – 51,1%; M1 – 92,0%; M2 – 92,0%) e sexual (M0 – 29,9%; M1 – 93,9%; M2 – 86,1%), evidenciam a eficácia da intervenção educativa na promoção da literacia em saúde. **Conclusão:** O programa educativo teve impacto positivo na literacia em saúde do pavimento pélvico. Contudo, são necessários mais estudos para validar a sua eficácia.

PALAVRAS-CHAVE:

Literacia em saúde, educação para a saúde, pavimento pélvico, saúde pública.

Abstract

Context and objectives: The high prevalence of pelvic floor dysfunctions constitutes a significant public health issue. Health literacy is insufficient, and health education can promote it. The aim of this study is to implement an educational program aimed at preventing associated complications. **Method:** A quasi-experimental study was conducted at the Yoga Center of Barcelos, involving an experimental group (n=40) and a control group (n=30). Only the experimental group participated in the educational programme. Data were collected using a sample characterisation questionnaire on pelvic floor health literacy and the *Australian Pelvic Floor Questionnaire*, administered before, immediately after, and three months after the intervention. **Results:** The results of the sample characterization for the experimental group regarding health literacy in various domains showed: pelvic function (M0 – 38.9%; M1 – 82.3%; M2 – 96.7%), urinary (M0 – 18.9%; M1 – 98.9%; M2 – 87.6%), faecal (M0 – 29.9%; M1 – 95.0%; M2 – 94.8%), pelvic organs (M0 – 51.1%; M1 – 92.0%; M2 – 92.0%) and sexual function (M0 – 29.9%; M1 – 93.9%; M2 – 86.1%), highlighting the effectiveness of the educational intervention in promoting health literacy. **Conclusion:** The educational program had a positive impact on pelvic floor health literacy. However, further studies are necessary to validate its effectiveness.

KEYWORDS:

Health literacy, health education, pelvic floor, public health..

1. Introdução

O interesse pela Literacia em Saúde (LS) evidenciou-se nas últimas décadas, sendo considerado essencial para um papel ativo na saúde (Liu et al., 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024) define a LS como um conjunto de competências cognitivas e sociais que permite aos indivíduos aceder, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde. O objetivo da LS é facilitar a tomada de decisões informadas sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, melhorando a qualidade de vida em todas as fases do desenvolvimento humano (Lopes & Vaz de Almeida, 2019).

Sørensen et al. (2012) propõem um modelo integrado de LS que contempla quatro dimensões fundamentais: acesso, compreensão, avaliação crítica e aplicação da informação em saúde. Estas competências exigem capacidades cognitivas específicas e são fortemente influenciadas pela qualidade e clareza da informação disponibilizada. O desenvolvimento destas competências permite aos indivíduos navegar de forma mais eficaz nos sistemas de saúde e adotar comportamentos promotores de saúde e bem-estar.

Baixos níveis de LS ainda se verificam, frequentemente ligados ao conhecimento ou compreensão limitada sobre os serviços de cuidados de saúde e dos resultados em saúde. Podendo contribuir para a elevada prevalência e gravidade de doenças crónicas, condições gerais de saúde desfavoráveis, utilização reduzida dos serviços de prevenção e rastreio de doenças (Pedro et al., 2016).

Estas fragilidades na LS tornam-se especialmente relevantes no contexto do envelhecimento populacional, um fenómeno global que aumenta a prevalência de condições crónicas, incluindo as disfunções do pavimento pélvico (DPP). Estima-se que existam cerca de 703 milhões de pessoas com mais de 65 anos, sendo a maioria mulheres que apresentam um risco três vezes superior de desenvolver DPP. Cerca de um terço das mulheres com mais de 40 anos sofre de pelo menos uma DPP, afetando globalmente mais de 423 milhões de pessoas (Alonezy et al., 2024).

As DPP constituem um problema de saúde pública subvalorizado, englobando várias condições clínicas inter-relacionadas, nomeadamente a incontinência urinária, a incontinência fecal, o prolapso dos órgãos pélvicos e as disfunções sexuais (Sariibrahim & Köleli, 2019). Entre estas, a que mais se destaca é a incontinência urinária, reconhecida como uma prioridade de saúde pela OMS (Trapani, et al.,

2024). Estas disfunções têm custos físicos, psicológicos, sociais e económicos elevados, afetando negativamente a qualidade de vida e contribuindo para o isolamento social (Sologuren-García et al., 2024).

Embora se reconheçam fatores de risco modificáveis – como o sedentarismo, o tabagismo, a obstipação e o excesso de peso – e não modificáveis – como idade, antecedentes familiares ou cirúrgias ginecológicas – muitas destas condições permanecem mal compreendidas pela população (Yavuz & Etiler, 2023). A baixa LS sobre o pavimento pélvico constitui uma barreira significativa na procura de cuidados, adesão ao tratamento e na adoção de comportamentos preventivos (Díaz-Álvarez et al., 2022).

Neste século, a LS é vista como uma meta de saúde pública global para melhorar a promoção da saúde através de melhores estratégias de educação e comunicação (Kim & Utz, 2018). Ao longo dos anos, evidenciou-se uma forte interação entre LS, nível de educação e saúde, cada vez mais evidente ao longo do ciclo de vida (Sørensen et al., 2013).

Tendo em conta que as crenças de saúde são variáveis preditoras do comportamento, a educação para a saúde assume importância, uma vez que transformar crenças erradas em corretas aumenta a probabilidade de adoção de atitudes e comportamentos saudáveis. Também a comunicação e interação possibilitam a melhoria dos níveis de LS. No processo educativo, para que a informação seja adequada ao nível de literacia da população, deverá a mesma empregar uma comunicação acessível, clara e positiva (Vaz de Almeida, 2020).

No entanto, as intervenções educacionais específicas para DPP são ainda escassas e pouco sistematizadas, justificando a necessidade de implementação de uma intervenção educacional em idades precoces para fornecer o conhecimento sobre o pavimento pélvico (PP), sua relação com as DPP, podendo ajudar a reduzir riscos potenciais e, portanto, prevenir o desenvolvimento de DPP (Díaz-Álvarez et al. 2022).

O presente estudo tem como objetivo caracterizar a LS do PP de uma amostra, englobando a funcionalidade pélvica, urinária, fecal, de órgãos pélvicos e sexual. Adicionalmente, pretende-se compreender o grau de disfunção pélvica presente na amostra investigada.

2. Método

O presente estudo quase-experimental obteve aprovação do Conselho de Ética do Instituto Superior de Saúde (ISAVE) (Ref.^a 2024/05-04). A amostra foi selecionada por conveniência no Centro de Yoga de Barcelos (CYB), tendo a recolha de dados decorrido presencialmente nos meses de junho e setembro de 2024, através da aplicação de questionários de autopreenchimento.

Os critérios de inclusão foram: ser aluno do CYB e/ou familiar direto, ter idade ≥ 18 anos e apresentar consentimento informado devidamente assinado. Foram excluídos os indivíduos que não participaram em ambas as sessões de educação para a saúde e/ou que não completaram os questionários em todos os momentos de avaliação.

Foram utilizados dois instrumentos: um questionário de caracterização da amostra e o *Australian Pelvic Floor Questionnaire* (APFQ). O primeiro incluiu dados sociodemográficos, hábitos diários de hidratação e prática de atividade física, bem como questões sobre a LS relacionada com o funcionamento do PP (domínios urinário, fecal, órgãos pélvicos e sexual). No caso das participantes do sexo feminino, foram ainda recolhidas informações sobre antecedentes obstétricos. A classificação profissional foi realizada com base na Classificação Portuguesa das Profissões de 2010 (INE, 2011), e o índice de massa corporal (IMC) foi calculado e categorizado de acordo com os critérios da OMS para a população adulta (WHO, 2006).

O *Australian Pelvic Floor Questionnaire*, traduzido e validado para a população portuguesa (Mesquita, 2022), constitui uma ferramenta reconhecida para a avaliação das DPP. Este instrumento avalia sintomas nos domínios da bexiga, intestino, prolapsos dos órgãos pélvicos e sexualidade, permitindo quantificar a frequência, gravidade e incómodo dos sintomas. Os *scores* são calculados separadamente por domínio, dividindo-se a soma das pontuações pelo número de itens de cada secção e multiplicando-se o resultado por dez. A pontuação de cada domínio varia entre zero e dez, podendo atingir um total máximo de 40 pontos, correspondendo a maior disfunção (Baessler et al., 2008).

Após a divulgação do estudo, os participantes foram organizados em grupo experimental (GE) e grupo controlo (GC) conforme as datas das sessões. Todos os participantes assistiram a uma sessão introdutória sobre o estudo e os seus obje-

tivos, seguindo-se o preenchimento do termo de consentimento informado e dos questionários de avaliação no momento basal (M0).

O GE foi submetido em junho a uma intervenção com duas sessões de educação para a saúde. A primeira, com duração de 90 minutos, abordou a funcionalidade do pavimento pélvico, incluindo anatomia, fisiologia, biomecânica e funções relacionadas com o PP. A segunda sessão, também de 90 minutos, focou nas disfunções urinárias, fecais, sexuais e nos prolapso dos órgãos pélvicos.

Ambos os grupos preencheram os questionários em três momentos distintos: antes da intervenção (M0), imediatamente após (M1) e três meses depois (M2), para avaliar a retenção da informação adquirida.

A análise estatística foi realizada com recurso ao *software* IBM SPSS *Statistics*®, versão 30. Recorreu-se à estatística descritiva para a caracterização da amostra e a testes não paramétricos, nomeadamente o teste *Friedman* para análise intra-grupo e o teste de *Mann-Whitney* para comparações inter-grupos.

3. Resultado

Foram incluídos no estudo 70 indivíduos (n=40 no GE e n=30 no GC). Como ilustrado na tabela 1, a amostra apresentava uma média de idades de 47,3 anos, maioritariamente feminina (90,0%), casada/união de facto (70,0%). Em relação à escolaridade, a maioria da amostra frequentou o ensino secundário ou licenciatura com 38,6% respetivamente. Profissionalmente, a maioria da amostra agrupa-se no Grupo A (34,2%) e grupo B (35,7%). Profissionalmente 87,1% da amostra encontrava-se a exercer atividade laboral.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra

	Amostra Total		Mín.- -Máx.	GE		GC		Valor de prova (p)
Idade (anos)	47,3		19-72	47,7		46,8		0,89
	n	%		n	%	n	%	
Sexo								
Feminino	63	90,0		36	90,0	27	90,0	
Masculino	7	8,6		4	10,0	3	10,0	

Estado Civil						
Solteiro	6	10,0	3	7,5	3	10,0
Casado/União de facto	49	70,0	29	72,5	20	66,7
Separado/Divorciado	15	21,4	8	20,0	7	23,3
Viúvo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Escolaridade						
Ensino básico	9	12,9	7	17,5	2	6,7
Ensino secundário	27	38,6	14	35,0	13	43,3
Licenciatura	27	38,6	13	32,5	14	46,7
Mestrado	5	7,1	4	10,0	1	3,3
Doutoramento	2	5,0	2	5,0	0	0,0
Profissão						
Grupo A	24	34,2	13	32,5	11	36,7
Grupo B	25	35,7	16	40,0	9	30,0
Grupo C	21	30,0	11	27,5	10	33,3
Situação de emprego						
Empregado	61	87,1	37	92,5	24	80,0
Desempregado	2	2,9	0	0,0	2	6,7
Doméstica	3	4,9	2	5,0	1	3,3
Estudante	3	4,9	1	2,5	2	6,6
Reformado/Aposentado	1	1,4	0	0,0	1	3,3

GE: Grupo experimental; GC: Grupo de controlo.

Grupo A: especialistas das atividades intelectuais e científicas; Grupo B: outros especialistas; Grupo C: trabalhadores não qualificados.

Na análise da Tabela 2, constata-se que no que concerne ao Índice de Massa Corporal (IMC), na maioria da amostra, o peso é normal (60,9%). Contudo, 84,1% das participantes estiveram grávidas e verificou-se que 54,4% possuem dois filhos. Entre as mulheres que estiveram grávidas, 54,2% tiveram partos vaginais, dos quais 52,2% foram realizados com episiotomia.

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica antropométrica e ginecológica da amostra

	Amostra Total	Mín.- -Máx.	GE	GC	Valor de prova (p)
Peso (Kg)	66,0	43-92	68.5	63.4	.248
Altura (m)	164,6	154-184	166.4	162.7	0.573

	n	%	n	%	n	%	
IMC (Kg/m²)^a							
Baixo peso	0	0,0	0	0	0	0	
Peso normal	42	60,9	22	55,0	20	66,7	0,157
Excesso de peso	26	36,3	17	42,5	9	30,0	
Obesidade	2	2,9	1	2,5	1	3,3	
Gravidez	53	84,1	32	88,9	21	77,8	0,393
N.º de Filhos							
1 filho	20	38,7	11	34,4	9	42,9	
2 filhos	29	54,4	18	56,3	11	52,4	0,324
3 filhos	4	7,0	3	9,4	1	4,7	
4 > filhos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Tipo parto							
Vaginal	38	54,2	23	71,9	15	71,4	0,723
Cesariana	16	22,9	9	28,1	6	28,6	
Parto Vaginal							
Episiotomia	31	52,5	17	73,9	14	93,3	
Ventosa	6	8,6	3	13,0	3	20,0	0,362
Fórceps	4	2,6	3	13,0	1	6,7	
Laceração	3	2,6	2	8,7	1	6,7	

^aIMC – Índice de Massa Corporal.

Na Tabela 3, observa-se que a totalidade da amostra apresenta hábitos de consumo de água e de atividade física. Especificamente, 91,4% dos participantes consomem quantidades iguais ou superiores a 1,5 l/dia, enquanto 78,6% realizam atividade física de 2 a 3 vezes por semana.

Tabela 3. Caracterização de hábitos da amostra

	Amostra Total		GE		GC	
	n	%	n	%	n	%
Hábitos de consumo de água						
<1,5l água/dia	6	8,6	4	10,0	2	6,7
1,5l água/dia	46	65,7	27	67,5	19	63,3
2l água/dia	14	20,0	9	22,5	5	16,7
>2l água/dia	4	5,7	0	0,0	4	13,3

Hábitos de Atividade Física						
não realiza	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2-3 x/semana	55	78,6	36	90,0	19	63,3
4-5 x/semana	6	8,6	3	7,5	3	10,0
diariamente	9	12,9	1	2,5	8	26,7

Na Tabela 4, verifica-se que a caracterização da amostra sobre LS do PP no momento inicial (M0) foi de 33,7% no GE e de 33,0% no GC. Após a intervenção de sessões de educação para a saúde, o GE apresentou uma LS de 92,4%, que se manteve em 91,4% três meses depois (M2). Em contraste, os resultados do GC em M1 e M2 mostraram-se semelhantes aos obtidos em M0.

Tabela 4. Caracterização da amostra sobre literacia em saúde do PP

QLSPP	Amostra Total			GE			GC		
	%			%			%		
	M0	M1	M2	M0	M1	M2	M0	M1	M2
C. Funcionalidade Pélvica	36,8	58,7	65,6	38,9	82,3	96,7	34,6	34,0	34,4
C. Funcionalidade Urinária	19,3	59,3	53,4	18,9	98,9	87,6	19,7	19,7	19,2
C. Funcionalidade Fecal	29,6	62,5	62,3	29,9	95,0	94,8	29,8	30,0	29,7
C. Funcionalidade de Órgãos Pélvicos	51,4	71,8	71,8	51,1	92,0	92,0	51,6	51,5	51,6
C. Funcionalidade Sexual	29,7	61,7	58,0	29,9	93,9	86,1	29,5	29,5	30,0
Total Caracterização LSPP	33,4	62,8	63,0	33,7	92,4	91,4	33,0	32,9	33,0

Para análise intra-grupo, recorreu-se ao teste de *Friedman*, encontrando-se diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$) quer para o GE quer para o GC.

Por este facto, para a análise inter-grupo (Tabela 5), recorreu-se ao teste *Mann-Whitney*, tendo-se encontrado diferenças estatisticamente significativas em quase todos os momentos, comparando ambos os grupos.

Tabela 5. Comparação de momento entre grupos (experimental e de controlo)

Variável	Momento	Quartil 1 (25%)	Quartil 2 (Mediana)	Quartil 3 (75%)	p-Valor
C. Funcionalidade Pélvica	M0	27,5	36,5	47	0,111
	M1	27,0	40,0	52,25	<0,001*
	M2	35,75	45,5	59,25	<0,001*

C. Funcionalidade Urinária	M0	17,5	20,0	22,0	0,591
	M1	20,0	25,0	26,0	<0,001*
	M2	16,0	17,0	18,0	<0,001*
C. Funcionalidade Fecal	M0	8,0	10,0	12,0	0,967
	M1	10,0	15,0	15,0	<0,001*
	M2	10,0	14,0	15,0	<0,001*
C. Funcionalidade de Órgãos Pélvicos	M0	0,0	2,0	2,0	0,03
	M1	2,0	2,0	2,0	<0,001*
	M2	2,0	2,0	2,0	0,003*

Legenda: *-Valores de significância para $p < 0,05$

Em relação à presença de DPP, a totalidade da amostra revela algum grau de DPP, conforme evidenciado na análise da Tabela 6. Salienta-se que alterações da função urinária (GE – 1,2 e GC – 1) e a função fecal (GE – 2,1 e GC – 1,6) são as que apresentam *scores* mais elevados no APFQ. Além disso, ressalta-se que todos os participantes da amostra evidenciam algum grau de alteração em todas as dimensões do PP analisadas pelo questionário, não sendo estas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 6. Disfunções do pavimento pélvico da amostra

APFQ	GE	GC	
	<i>score</i>	<i>score</i>	valor de p
Função da Bexiga	1,2	1	0,447
Função dos Intestinos	2,1	1,6	0,591
Sintomas de Prolapso	0,2	0,4	0,075
Função Sexual	0,9	0,8	0,251

4. Discussão

A LS assume-se como um pilar fundamental na gestão dos cuidados, na prevenção de disfunções, na promoção da saúde e funcionalidade do PP, refletindo-se diretamente na capacidade dos indivíduos para tomar decisões informadas sobre a sua saúde (Alonezy et al., 2024; Lopes & Vaz de Almeida, 2019).

Os resultados da caracterização da amostra relativamente à LS sobre o PP demonstram uma transformação do GE, que apresentou um aumento dos níveis de LS de 33,7% em M0 para 92,4% M1, mantendo-se em 91,4% M2. Em contrapartida, GC manteve níveis praticamente inalterados (33,0%) ao longo de todo o estudo. Esta evolução evidencia não apenas a eficácia da intervenção educativa implementada, como também a importância de programas estruturados na mitigação da prevalência e impacto das DPP.

Neste contexto, a LS revela-se um determinante essencial para o empoderamento individual, promovendo a tomada de decisões informadas em contextos pessoais e sociais, o que se traduz na melhoria dos resultados em saúde e na eficácia das intervenções de saúde pública (Lopes & Vaz de Almeida, 2019).

O tratamento conservador das DPP é atualmente considerado a primeira linha de abordagem, dada a sua eficácia, baixo risco de efeitos adversos e custo reduzido. A educação para a saúde, bem como a avaliação física e funcional do PP, são estratégias fundamentais tanto na prevenção como na gestão destas condições (Hay-Smith et al., 2023).

A compreensão das DPP e a sua gestão adequada são essenciais não só para a melhoria da qualidade de vida, mas também para a redução dos custos associados aos cuidados de saúde. A LS, neste cenário, desempenha um papel-chave no reconhecimento precoce de sinais e sintomas e na procura atempada de tratamento, contribuindo para uma sociedade mais saudável e informada (Sørensen et al., 2013).

A literatura sustenta que baixos níveis de LS estão frequentemente associados a resultados de saúde adversos, incluindo hospitalizações evitáveis e uma gestão inadequada das condições clínicas (Fawcett, 2010). No caso das DPP, a desinformação pode fomentar o estigma e o isolamento social, uma vez que muitas pessoas evitam procurar ajuda por vergonha ou por desconhecimento (Díaz-Álvarez et al., 2022). Assim, a educação para a saúde deve assumir um carácter não apenas informativo, mas transformador, capacitando os indivíduos a ultrapassar barreiras sociais e a aceder a cuidados de forma consciente e ativa.

A elevada proporção de mulheres na amostra (90,0%) reflete a maior prevalência das DPP neste grupo, que é desproporcionalmente afetado. Verificou-se que 84,1% das participantes do sexo feminino referiram historial de gravidez, sendo que 54,2% dessas gravidezes resultaram em parto vaginal, dos quais 52,2% foram acompanhados de episiotomia. Verificou-se também que, 54,4% das mulheres tinham dois filhos.

Estudos sugerem que a prevalência de DPP aumenta significativamente com a idade e com o número de gestações, reforçando a pertinência de intervenções educativas dirigidas a estas populações específicas (Alonezy et al., 2024). Assim, torna-se essencial que as abordagens educativas considerem as particularidades do género e das experiências reprodutivas, criando espaços seguros para a aprendizagem e o diálogo.

A análise da amostra revelou que 91,4% dos participantes apresentavam ingestão hídrica adequada, 78,6% referiram prática regular de atividade física, 87,1% estavam profissionalmente ativos e apenas 30% integravam o Grupo C (trabalhadores não qualificados), de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões. Verificou-se ainda que 60,9% dos participantes apresentavam um IMC dentro dos parâmetros recomendados.

A adoção de comportamentos saudáveis, como a hidratação adequada e a prática regular de atividade física, é amplamente promovida pelas diretrizes internacionais, dada a sua influência positiva na saúde física e mental, na qualidade de vida e no bem-estar geral. Em particular, a atividade física – sobretudo o exercício aeróbico – tem demonstrado reduzir sintomas associados às DPP, incluindo obstipação (Gammie et al., 2024).

Estudos recentes identificam uma associação significativa entre ambientes laborais e DPP, apontando para uma elevada prevalência destas disfunções entre mulheres trabalhadoras. Práticas adquiridas no contexto profissional, como a limitação da ingestão hídrica, a retenção urinária prolongada ou a evicção de casas de banho públicas, podem contribuir para o desenvolvimento de DPP (Brock et al., 2024).

Entre os principais fatores de risco para DPP destacam-se o excesso de peso, a menopausa, a obstipação, a multiparidade e os partos vaginais. Nos homens, estas disfunções ocorrem com maior frequência após cirurgias prostáticas ou tratamentos com radiação (Peinado-Molina et al., 2023).

A educação e a comunicação em saúde têm um papel central na forma como os indivíduos compreendem, assimilam e utilizam informação sobre temas específicos. Neste sentido, as competências comunicacionais – verbais e não verbais – devem ser adaptadas ao perfil dos indivíduos, ao conteúdo da mensagem e ao nível de ansiedade associado ao tema abordado (Vaz de Almeida, 2020).

A melhoria observada nos níveis de LS do GE (de 33,7% em M0 para 92,4% em M1 e 91,4% em M2) poderá estar relacionada com a eficácia da linguagem utili-

zada durante as sessões, que privilegiou uma comunicação acessível e adaptada ao público-alvo, recorrendo a um registo coloquial e inclusivo – estratégia comprovadamente eficaz independentemente do nível prévio de LS (Kilbridge, 2024). Esta adaptação contribuiu para promover comportamentos pró-ativos na gestão da saúde pélvica.

Finalmente, destaca-se a importância de criar oportunidades para o envolvimento activo dos indivíduos nas decisões sobre a sua saúde. Estratégias centradas na clareza da comunicação, no reforço da confiança e no desenvolvimento de competências práticas favorecem a autonomia e potenciam mudanças sustentadas de comportamento (Zhang et al., 2024).

As DPP são frequentemente descritas como uma “epidemia silenciosa”, afetando um número expressivo de indivíduos na comunidade, embora permaneçam, em grande medida, subdiagnosticadas e geridas de forma inadequada. Esta realidade tem repercussões diretas e significativas na qualidade de vida, interferindo com o bem-estar físico, emocional e social das pessoas afetadas.

A promoção de níveis adequados de LS sobre o PP revela-se fundamental para melhorar a qualidade de vida, capacitando os indivíduos a reconhecer sinais e sintomas precoces e a procurar apoio especializado. Para além do impacto individual, as DPP têm consequências socioeconómicas relevantes, afetando famílias e a sociedade em geral. A amostra estudada revela uma prevalência significativa de DPP, o que vai ao encontro da evidência científica que associa estas disfunções ao aumento dos custos com cuidados de saúde, à redução da produtividade e à estigmatização social – fatores que contribuem negativamente para a saúde mental e o bem-estar geral (Zhang et al., 2024).

Neste cenário, instituições como as escolas, os programas comunitários e os serviços de cuidados de saúde primários representam oportunidades estratégicas para implementar intervenções de educação para a saúde. No contexto português, a última consulta de vigilância da saúde infantil ou a consulta pré-concepcional constituem momentos privilegiados para promover comportamentos saudáveis e integrar programas educativos sobre LS do PP. Estas fases, favoráveis do ponto de vista fisiológico e psicológico, permitem sensibilizar precocemente os indivíduos, incentivando a adoção de hábitos de vida promotores de saúde pélvica (Woodley & Hay-Smith, 2021).

5. Conclusão

Os resultados obtidos evidenciam o contributo positivo da educação para a saúde na promoção da LS do PP. A intervenção educativa demonstrou ser eficaz, traduzindo-se num aumento significativo da literacia funcional e numa gestão mais consciente e proactiva das DPP por parte dos participantes. Estes dados reforçam a importância de integrar a educação para a saúde na prática clínica e nos cuidados de saúde primários como componente essencial da promoção da saúde.

Uma população informada está mais apta a aceder a recursos de saúde, a procurar apoio especializado atempadamente e a reduzir o estigma frequentemente associado às DPP. Assim, torna-se imperativo continuar a investir em investigação nesta área, de forma a desenvolver intervenções sustentadas e com impacto duradouro na saúde pélvica.

A adoção de uma abordagem holística, que contemple as dimensões física, psicológica e social das DPP, é indispensável para uma gestão eficaz e para a construção de uma sociedade mais saudável, informada e livre de preconceitos.

Importa reconhecer algumas limitações do presente estudo. A utilização exclusiva de questionários de autopreenchimento poderá ter introduzido viés de perceção, não refletindo com total fiabilidade o nível real de conhecimento dos participantes. Além disso, o reduzido tamanho amostral compromete a generalização dos resultados, limitando a sua validade externa. Recomenda-se, por isso, que estudos futuros incluam amostras mais heterogéneas e representativas da população geral.

Outro aspeto a considerar é a inexistência de instrumentos validados especificamente para avaliar a LS no âmbito da funcionalidade do PP, o que condiciona a profundidade e robustez da análise. Adicionalmente, os dados recolhidos são específicos do contexto do CYB, podendo não ser extrapoláveis para outras realidades.

Futuras investigações deverão contemplar o desenvolvimento ou adaptação de escalas validadas para a avaliação da LS relacionada com o pavimento pélvico, permitindo análises mais rigorosas da sua relação com a prevenção e gestão das DPP.

Referências

Alonezy, M. F., Metwally, A. S., Alhazmi, O. A., Alrehaili, A. O., Almohammadi, A. A., Aljuhani, A. S., Alharthi, F. M., & Aloufi, N. A. (2024). The Prevalence and Related Risk Factors of Urinary Incontinence Among Adult Women in Al Medina Al Munawara, Saudi Arabia. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.64966>

Baessler, K., O'Neill, S. M., Maher, C. F., & Battistutta, D. (2008). Australian pelvic floor questionnaire: A validated interviewer-administered pelvic floor questionnaire for routine clinic and research. *International Urogynecology Journal*, *20*(2), 149–158. <https://doi.org/10.1007/s00192-008-0742-4>

Brock, C., Elliott, S., Miller, S., Polomsky, R., Shoemaker, B., & Sullivan, M. (2024). Examining workplace behaviors in adult women with urinary incontinence: A pilot study. *Women's health (London, England)*, *20*, 17455057241249865. <https://doi.org/10.1177/1745505724124986>

Díaz-Álvarez, L., Lorenzo-Gallego, L., Romay-Barrero, H., Prieto-Gómez, V., Torres-Lacomba, M., & Navarro-Brazález, B. (2022). Does the contractile capability of pelvic floor muscles improve with knowledge acquisition and verbal instructions in healthy women? A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(15), 9308. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159308>

Fawcett, S., Abeykoon, P., Arora, M., Dobe, M., Galloway-Gilliam, L., Liburd, L., & Munodawafa, D. (2010). Constructing an action agenda for community empowerment at the 7th Global Conference on Health Promotion in Nairobi. *Global health promotion*, *17*(4), 52–56. <https://doi.org/10.1177/1757975910383933>

Gammie, A., Khullar, V., Rantell, A., Cotterill, N., Abrams, P., Song, Q., Smith, M., & Sinha, S. (2024). Water intake in drinks and food: How should we advise patients with lower urinary tract dysfunction on their water intake and/or urine output, as a cornerstone of lifestyle interventions? ICI-RS 2024. *Neurourology and Urodynamics*. <https://doi.org/10.1002/nau.25601>

Hay-Smith, E. J. C., Pearson, M., & Dean, S. G. (2023). “Making sense” of urinary incontinence: A qualitative study investigating women’s pelvic floor muscle training adherence. *New Zealand Journal of Physiotherapy*, *51*(1), 6–13. <https://doi.org/10.15619/nzjp/51.1.02>

INE. (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões 2010*. Instituto Nacional de Estatística.

Kilbridge, K. L., Patil, D., Filson, C. P., Shelton, J. W., Thomson, S. W., Rosenbaum, C. H., Rothmann, E. C., Martin-Doyle, W., Trinh, Q., Narayan, V. M., & Master, V. A. (2024). Tailoring language for genitourinary function in patients with newly diagnosed prostate cancer to facilitate discussions in diverse populations and overcome health literacy barriers. *Cancer*. <https://doi.org/10.1002/cncr.35498>

Kim, S. H., & Utz, S. (2018). Association of health literacy with health information-seeking preference in older people: A correlational, descriptive study. *Nursing & health sciences*, 20(3), 355–360. <https://doi.org/10.1111/nhs.12413>

Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., & Zhang, X. (2020). What Is the Meaning of Health literacy? a Systematic Review and Qualitative Synthesis. *Family Medicine and Community Health*, 8(2). <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>.

Lopes, C., & Vaz de Almeida, C. V. D. (2019). *Literacia em saúde na prática*. Edições ISPA.

Mesquita, M. (2022). Adaptação cultural, linguística e validação para a população portuguesa do instrumento de medição: “Australian Pelvic Floor Questionnaire” (Tese de mestrado). Escola Superior de Saúde do Alcoitão.

Organização Mundial da Saúde. (2024, 5 de agosto). *Health literacy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>

Peinado-Molina, R.A., Hernández-Martínez, A., Martínez-Vázquez, S. et al. (2023). Pelvic floor dysfunction: Prevalence and associated factors. *BMC Public Health*, 23., 2005 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16901-3>

Sariibrahim Astepe, B., & Köleli, I. (2019). Translation, cultural adaptation, and validation of Australian pelvic floor questionnaire in a Turkish population. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 234, 71–74. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.01.004>

Sologuren-García, G., Linares, C. L., Flores, J. R., Escobar-Bermejo, G., Sotelo-Gonzales, S., & Fagerstrom, C. K. (2024). Epidemiology of pelvic floor dysfunction in the Tacna Region of Peru, 2023. *International Urogynecology Journal*, 35(6),

1211–1218. <https://doi.org/10.1007/s00192-024-05792-6>.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, *13*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>

Trapani, S., De Angeli, G., Villa, G., Bagnato, E., Caglioni, M., Rinaldi, S., Salvatore, S., Candiani, M., & Manara, D. F. (2024). Female urinary incontinence in middle-aged women in four hospitals in Northern Italy: A multicentre prevalence study. *MethodsX*, *13*, 102987. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2024.102987>

Vaz de Almeida, C. V. (2020). Literacia em saúde e capacitação dos profissionais de saúde: O modelo de comunicação em saúde ACP. *Jornadas APDIS*.

Woodley, S. J., & Hay-Smith, E. J. C. (2021). Narrative review of pelvic floor muscle training for childbearing women—why, when, what, and how. *International Urogynecology Journal*, *32*(7), 1977–1988. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04804-z>

Yavuz, M., & Nilay Etiler. (2023). Addressing urinary incontinence by gender: A nationwide population-based study in Turkiye. *BMC Urology*, *23*(1). <https://doi.org/10.1186/s12894-023-01388-2>

Zhang, Y., Li, J., Hu, Y., Liang, S., Wang, Y., Chen, L., Cai, W., & Ren, W. (2024). Proactive health behavior in middle-aged and older adult females with urinary incontinence: A grounded theory study. *Neurourology and Urodynamics*, *43*(8), 2005–2016. <https://doi.org/10.1002/nau.25526>

Nota biográfica:

Carla Macedo é especialista na área da Fisioterapia, mestre em Gerontologia Social, pós-graduada em Literacia em Saúde, especialização em Bioética. Exerce funções como fisioterapeuta na ULS de Braga. Autora e coautora de diversos artigos e pósteres científicos.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5482-0318>

Email: carlamariamacedo@gmail.com