

A literacia sobre a Incontinência Urinária em Mulheres Praticantes de Pilates Clínico

Knowledge about Urinary Incontinence in Women Practitioners of Clinical Pilates

Macedo Carla¹, Duarte Ana¹, Veloso Sónia¹, Luís Caroline¹, Ferrete Jéssica¹, Antunes Juliana¹, Freitas Sylvie¹, Ribeiro Andrea^{1,2}

¹Centro Interdisciplinar em Ciências da Saúde (CICS), Instituto Superior de Saúde-ISAVE, Amares, Portugal

²CIR, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto, Rua Dr. António Bernardino de Almeida nº 400 4200-072 Porto

Autor correspondente: email@email.com, endereço completo

ORCID dos autores

Carla Macedo: 0009-0008-5482-0318

Andrea Ribeiro: 0000-0001-9706-776X

Resumo

Introdução: A literacia em saúde é um processo dinâmico e colaborativo que integra conhecimentos e experiências prévias. A *International Continence Society* define a Incontinência Urinária como a “perda involuntária de urina”. A prática de atividade física, nomeadamente o Pilates Clínico, pode proporcionar benefícios relevantes, sendo uma adaptação do método original destinada a indivíduos com limitações funcionais.

Metodologia: Realizou-se um estudo transversal, observacional e analítico, com amostra inicial de 66 indivíduos, resultando numa amostra final de 32 mulheres, entre 24 e 76 anos. O conhecimento sobre IU foi avaliado pelo Questionário de Incontinência Urinária (Quiz-IU) e a autoeficácia pela Escala de Autoeficácia de Broome. O objetivo consistiu em determinar o nível de conhecimento sobre IU em praticantes de PC e a autoeficácia na contração dos músculos do pavimento pélvico.

Resultados: Não se verificaram associações estatisticamente significativas entre o conhecimento em IU e as variáveis sociodemográficas, clínicas ou obstétricas, nem entre o conhecimento e a presença de IU.

Conclusão: Não foi encontrada relação significativa entre o conhecimento sobre IU e a prática de PC. O baixo nível de conhecimento observado evidencia a necessidade de promover educação e desmistificação sobre IU. Destaca-se ainda a importância da realização de mais estudos nesta área, dado que a falta de informação e a desinformação continuam a ter impacto relevante na sociedade.

Palavras-chave: Incontinência Urinária, Pilates, Mulheres, Literacia em Saúde, Pavimento Pélvico

Abstract

Introduction: Health literacy is a dynamic and collaborative process that incorporates prior knowledge and experiences. The International Continence Society defines Urinary Incontinence as the “involuntary loss of urine.” Physical activity, particularly Clinical Pilates, can provide significant benefits, being an adaptation of the original method designed for individuals with functional limitations.

Methodology: A cross-sectional, observational, and analytical study was conducted with an initial sample of 66 individuals, resulting in a final sample of 32 women aged between 24 and 76 years. Knowledge about UI was assessed using the Urinary Incontinence Quiz (UI-Quiz) and self-efficacy was measured with the Broome Self-Efficacy Scale. The aim was to determine the level of knowledge about UI in CP practitioners and their self-efficacy in contracting pelvic floor muscles.

Results: No statistically significant associations were found between UI knowledge and sociodemographic, clinical, or obstetric variables, nor between knowledge and the presence of UI.

Conclusion: No significant relationship was identified between knowledge of UI and the practice of CP. The low level of knowledge observed highlights the need to promote education and demystification about UI. The importance of conducting further studies in this field is emphasized, as lack of knowledge and misinformation continue to play a relevant role in society.

Keywords: Urinary Incontinence, pilates, women, Health literacy, Pelvic floor

Introdução

O termo “literacia em saúde” (LS) caracteriza-se pelo processo através do qual uma determinada sociedade disponibiliza informações concretas sobre a saúde e serviços para que as pessoas possam facilmente encontrar, compreender e utilizar essas mesmas informações para tomar decisões e ações benéficas para a saúde pública, individual e também para o desenvolvimento dos sistemas de saúde (*Department of Health and Human Services*, 2019). Em 2019, Parnell et al. apresentaram um conceito mais atualizado e completo: “A literacia em saúde é um processo dinâmico, colaborativo e mutuamente benéfico incorporado por conhecimento e experiências anteriores em saúde, características individuais, culturais e linguísticas, estado de saúde, preferências e habilidades cognitivas que influenciam a capacidade das organizações, dos cuidadores e dos cidadãos para aceder, compreender e usar informações e serviços de saúde a fim de tomar decisões e melhorar os resultados de saúde” (Parnell et al., 2019).

Segundo a *International Continence Society*, a incontinência urinária (IU) é caracterizada pela “perda involuntária de urina”, sendo classificada em três tipos: incontinência urinária de esforço, de urgência e mista (Abrams et al., 2003; da Silva et al., 2020). A IU tem origem multifatorial, com diversos fatores de risco. Para além de fatores comuns a ambos os géneros, a mulher apresenta fatores específicos, como a anatomia do pavimento pélvico, sobrecarga ou lesões decorrentes da gravidez e do parto, suporte diferenciado da uretra e alterações associadas à menopausa (Petros, 2013). De forma sucinta, os fatores de risco agrupam-se em três categorias: sociodemográficos (idade, história familiar, etnia); gineco-obstétricos (IU na gestação, paridade, tipo de parto, distopias, histerectomia e menopausa); e antropométricos/hábitos de vida (obesidade, consumo de álcool, cafeína, tabagismo e atividade física) (Fernandes & Ognibeni, 2021). Estima-se que esta condição afete cerca de 50% da população feminina portuguesa, sendo que apenas 25% a 61% procura tratamento (Sociedade Portuguesa de Uroginecologia [SPUG], 2021). A atividade física pode trazer inúmeros benefícios, também para mulheres com IU (Nygaard & Shaw, 2016). O Pilates, criado por Joseph Hubertus Pilates, visa o condicionamento físico e mental do corpo através da “Contrologia”, baseada no controlo consciente dos músculos e no equilíbrio entre corpo e mente (Byrnes et al., 2018; Figueiredo & Damázio, 2018). Para possibilitar a sua prática a todos, surgiram adaptações realizadas por fisioterapeutas, originando o Pilates Clínico (PC), com base científica e atualizada. O PC

promove a reeducação postural, o treino do core e a melhoria da qualidade do movimento, com exercícios progressivos de baixo impacto, aplicados em contextos de reabilitação e terapêuticos, respeitando a individualidade de cada praticante (Pereira et al., 2022). Entre os benefícios do PC destacam-se a melhoria do comportamento postural e da consciência corporal, a diminuição da dor, o aumento da força, resistência, flexibilidade e coordenação, o melhor controlo respiratório, a redução do stress e a promoção do bem-estar (Pereira et al., 2022).

Metodologia

A presente investigação foca um estudo de carácter transversal observacional analítico, tendo sido aprovado pela Comissão de Ética do Centro Interdisciplinar em Ciências da Saúde (CICS) do ISAVE. O objetivo foi o de determinar o nível de conhecimento sobre a IU em mulheres praticantes de PC e a autoeficácia da contração dos músculos do pavimento pélvico.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ser do sexo feminino, ser praticante de PC em classes supervisionadas por fisioterapeuta, preenchimento do consentimento informado e dos questionários completamente preenchidos. Foram excluídos do estudo os homens, praticantes de PC individual.

A recolha de dados foi realizada em dois espaços diferentes entre abril e maio de 2023. A recolha foi efetuada no Centro Português de Investigação e Formação em Terapias Complementares (CENIF) em Guimarães e na Clínica Integralmente - Saúde e Pilates em Braga, às quais foram enviados previamente pedidos de autorização para a recolha de dados.

A amostra inicial, uma amostra de conveniência, era composta por 66 indivíduos, dando origem a uma amostra final de 32 participantes com idade compreendida entre 24 e 76 anos.

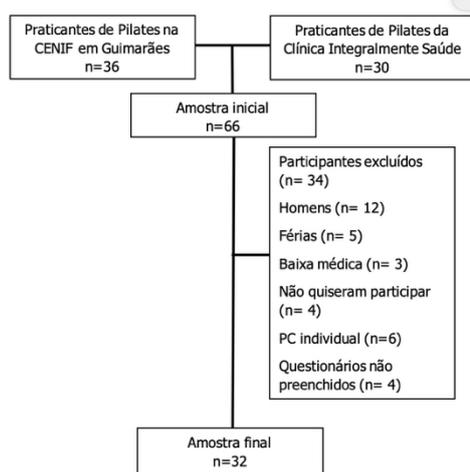


Figura 1: Diagrama de seleção amostral

Instrumentos de recolha de dados

Os instrumentos de recolha de dados incluíram um Questionário Sociodemográfico, a Escala de Autoeficácia de Broome e o Quiz de Incontinência Urinária. Os pedidos de utilização foram previamente enviados e posteriormente aprovados.

1- Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico tem como finalidade a caracterização da amostra em estudo. É constituído por questões do tipo fechadas ou respostas rápidas, relativamente aos dados pessoais das participantes (idade altura, peso (IMC), estado civil, local de habitação, habilitações literárias, profissão e/ou última profissão, patologia crónica, passatempos, realização de Atividade Física/PC (período e frequência da prática de PC), aos antecedentes obstétricos (número de gravidezes, tipo de parto, tipo de parto e peso dos bebés à nascença) e aos antecedentes uro-ginecológicos (perdas de urina e atividade das perdas). Para a caracterização profissional da amostra em estudo constituíram-se três grandes grupos: o Grupo A, onde se inseriram os especialistas das atividades intelectuais e científicas (corresponde ao Grupo 2 da CPP/2010); o Grupo B, onde se inseriram os técnicos e profissões de nível intermédio e o pessoal administrativo (corresponde aos Grupos 3 e 4 da CPP/2010); e o Grupo C onde se inseriram os trabalhadores não qualificados (corresponde ao Grupo 9 da CPP/2010) (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2011).

2- Escala de Autoeficácia de Broome para os Exercícios da Musculatura Pélvica

A Escala de Autoeficácia de Broome é um instrumento de recolha dividido em duas secções A secção A, com 14 itens, indica o nível de confiança em contrair os músculos do pavimento pélvico em diferentes atividades; a secção B, com 9 itens, refere-se ao nível de confiança em contrair esses músculos para prevenir perdas involuntárias de urina (Broome, 2001; Branquinho et al., 2007).

Cada secção utiliza uma escala de 0 (nada confiante) a 100 (muito confiante), permitindo quantificar o nível de confiança em cada item (Broome, 2001; Branquinho et al., 2007). Para calcular o *score* de cada secção, somam-se os itens e divide-se o total pelo número de itens; a pontuação final segue o mesmo procedimento. De acordo com valores de referência propostos por Broome (2001) e por Branquinho et al. (2007), uma pontuação < 33 indica baixa autoeficácia, 33–66 indica autoeficácia moderada e > 66 indica alta autoeficácia (Broome, 2001; Branquinho et al., 2007).

Branquinho e colaboradores (2007) validaram e adaptaram a Escala de Autoeficácia de Broome para Exercícios da Musculatura do Pavimento Pélvico para a população portuguesa, reportando elevada consistência interna ($\alpha = 0,92$) e bons índices de fiabilidade intra-observador ($0,55 < r < 0,99$) (Branquinho et al., 2007).

3- Quiz de Incontinência Urinária

O *Quiz* de Incontinência Urinária (Q-IU) é um instrumento de autopreenchimento que avalia o conhecimento das mulheres sobre a IU. Integra 14 questões que cobrem causas, tratamentos, efeitos da IU, relação com o envelhecimento e aspetos da comunicação médico-doente; cada afirmação é respondida como “correto”, “incorreto” ou “não sei”, e a pontuação final resulta da soma de respostas corretas (0–14; 0%–100%) (Carvalhais et al., 2020). O grau de conhecimento pode ser categorizado como baixo (0–5), moderado (6–11) e alto (12–14), com base no total de respostas corretas (Carvalhais et al., 2020). Carvalhais et al. (2020) traduziram e validaram a versão portuguesa do Q-IU para mulheres ≥ 18 anos, demonstrando boa fiabilidade (Carvalhais et al., 2020).

Análise dos Dados

A análise dos dados deste estudo foi realizada com recurso à versão atual do software de estatísticas PSPP, 1.6.2-978a33a. Na análise descritiva foram executados a média, a mediana,

o mínimo e o máximo para as variáveis numéricas e para as variáveis nominais e ordinais foi realizada a percentagem total nas diferentes categorias das variáveis.

Na análise estatística das diversas variáveis, foram considerados como níveis de significância estatística valores de p-value menores que 0,05. Para os testes de correlação entre duas variáveis ordinais ou uma ordinal e uma numérica, foi utilizado o teste de correlação de Spearman. Para testes entre duas variáveis numéricas foi utilizado o teste de Correlação de Pearson. Para testes de correlação entre uma variável dicotômica e uma numérica utilizou-se o teste de Correlação Ponto-Bisserial. Caso se tratasse de duas variáveis dicotômicas ou uma dicotômica e uma ordinal, executou-se o teste de Qui-Quadrado de Independência. Para testes de diferença intersujeitos foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis.

RESULTADOS

Como verificado na tabela 1, nenhum dos dados sócio-demográficos, obstétricos e clínicos de acordo com o grau de conhecimento da IU apresentou diferenças estatisticamente significativas relativamente aos diferentes graus de conhecimento sobre IU.

Neste estudo, a mediana da idade total da amostra (n=32) foi de 54,5 (45,3;60,8) anos, sendo a idade mínima de 24 e a máxima de 76 anos.

Relativamente ao conhecimento sobre IU verificou-se: uma média de 51,6 anos de idade no baixo nível de conhecimento sobre IU; uma média de 53,0 anos de idade no nível moderado e uma média de 50,0 anos de idade no nível alto de conhecimento.

Estado Civil

Nesta amostra, na variável de estado civil, a maioria das mulheres era casada (75% (n=24)). A maioria destas, apresentaram um nível moderado no conhecimento sobre a IU (56,3% (n= 18)). Das mulheres solteiras (21,9% (n= 7)), a maioria (9,4% (n=3)) apresentaram um nível baixo de conhecimento sobre IU. Em relação à mulher divorciada (3,1% (n=1)), teve um nível moderado de conhecimento.

Escolaridade

Quanto à escolaridade, a maior parte possuía licenciatura (62,5% (n=20)) sendo que destas, 14 (43,8%) apresentaram um nível moderado de conhecimento.

Em contrapartida, as mulheres que possuíam o 1º e 2º ciclos apresentaram na maior parte um grau mais baixo.

Profissão

No que toca às profissões, maioria apresenta-se no Grupo A (especialistas das atividades intelectuais e científicas) (62,5% (n=20)) em que maior parte apresenta um conhecimento moderado sobre IU (43,8% (n=14)).

Nº de gravidezes

Relativamente ao número de gravidezes, destacou-se que a maioria das mulheres tiveram duas gravidezes e dessas 18,8% relataram que já tiveram perdas urinárias. Das que nunca tiveram gravidez (25,0% (n=8)), 15,6% (n=5) relataram nunca ter perdas de urina e 9,4% (n=3) relataram já terem tido.

Perda de urina

De forma global, 17 mulheres (53,1%) relataram que já tiveram perdas urinárias e 15 nunca tiveram perdas urinárias (46,9%). Destas, verificou-se que as mulheres que nunca tiveram perdas urinárias apresentaram um conhecimento mais alto sobre IU.

Tempo de Pilates Clínico

As mulheres que praticam Pilates Clínico à menos de 1 ano são no total 40,6% (n=13) apresentam um conhecimento moderado sobre IU (25,0% (n=8)). As que praticam há mais de 4 anos são no total 18,8% (n=6), na maioria apresenta conhecimento moderado sobre IU (15,6% (n=5)).

IMC

Quanto ao IMC, de forma global as mulheres encontravam-se no peso normal (81,3% (n=26)). 46,9% destas referiram já ter perdas urinárias. Em relação à escala de Broome, a maioria apresentou uma autoeficácia moderada (50,0% (n=16)) a alta (43,8% (n=14)), assim como um conhecimento moderado. No presente estudo, a média do score total da Q-IU foi de 7,2 (2,6), sendo que o máximo foi de 12 e o mínimo de 2. Relativamente ao conhecimento sobre IU, verificou-se: uma média de 3,9 no baixo nível de conhecimento sobre IU; uma média de 7,8 no nível moderado e uma média de 12 no nível alto do conhecimento sobre IU.

Na tabela 2, é possível verificar que nenhum dos dados socio-demográficos, obstétricos e clínicos, escala de Broome e Q-IU apresentou diferenças estatisticamente significativas relativamente à presença de perdas urinárias. As mulheres que praticam Pilates Clínico à menos de 1 ano são no total 40,6% (n=13) sendo que destas 21,9% (n=7) nunca apresentaram perdas urinárias. As que praticam há mais de 4 anos são no total 18,8% (n=6), sendo que 12,5% (n=4) nunca apresentaram perdas urinárias.

Em relação à escala de Broome, a maioria apresentou uma autoeficácia moderada (50,0% (n=16)) sendo que destas 28,1% (n=9) apresentaram perdas urinárias e 21,9% (n=7) nunca. 43,8% (n=14) apresentou uma autoeficácia alta em que metade apresentou já ter perdas urinárias e a outra metade nunca.

DISCUSSÃO

Existem instrumentos de mensuração específicos que avaliam exclusivamente a incontinência urinária, como o (Q-IU); por outro lado, há instrumentos que incluem a IU entre vários domínios, contemplando sintomas, literacia e relações com a condição, nem sempre com validação psicométrica completa (Carvalhais et al., 2020; Carvalho et al., 2021).

Consideramos estudos que utilizaram os mesmos meios de mensuração do presente trabalho — o Q-IU e a Escala de Autoeficácia de Broome para os Exercícios da Musculatura do Pavimento Pélvico — em amostras de mulheres praticantes de (PC) (Carvalhais et al., 2020; Branquinho et al., 2007). Não se observou associação entre idade e conhecimento sobre IU, em linha com o reportado por Carvalho et al. (2021).

Silva et al. (2021) referem que muitas mulheres consideram a IU “inerente” ao envelhecimento e, portanto, não tratável, crença que pode atrasar a procura de cuidados. Quanto à escolaridade, embora a maioria tenha ensino superior, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na IU; ainda assim, observou-se que mulheres com licenciatura apresentaram, com mais frequência, conhecimento moderado sobre IU. Em contrapartida, De Matos et al. (2019) relataram que níveis mais baixos de escolaridade se associam a menor conhecimento sobre a patologia e maior demora na procura de tratamento.

A prevalência de IU varia entre 5% e 70% em estudos internacionais, sendo frequentemente reportada na faixa de 25%–45% (Milsom & Gyhagen, 2019); pode afetar cerca de 40% das mulheres entre os 18 e os 60 anos (Álvarez-García & Doğanay, 2022). A atividade física é um determinante de saúde modificável e tem sido proposta como parte essencial do tratamento em múltiplas condições; no entanto, no pavimento pélvico feminino, os efeitos podem ser heterogêneos e dependentes do tipo e da carga de esforço (Bø & Nygaard, 2020). Apesar de perdas urinárias ocorrerem em diferentes idades durante esforço físico, isso não implica necessariamente maior risco de IU nas atividades quotidianas (Bø & Nygaard, 2020). Alguns estudos observaram associação entre prática regular (por exemplo, marcha habitual) e menor probabilidade de IU, embora persistam incertezas mecánísticas e variação interindividual (Kruger et al., 2019).

A funcionalidade dos músculos do pavimento pélvico é central para a integridade uretral, vaginal e retal e para o suporte dos órgãos pélvicos (Fernandes et al., 2018). Estratégias de promoção de saúde — exercício e alimentação saudável — podem minimizar sintomas (Henkes et al., 2015). Os profissionais de saúde devem promover comportamentos de saúde e a literacia/capacitação das mulheres com IU (Tomasi et al., 2017). Atualmente, privilegiam-se intervenções menos invasivas, de menor custo e com menos efeitos adversos, preservando opções futuras (Perreira et al., 2019).

Entre as limitações do presente estudo salientam-se o tamanho amostral reduzido e dificuldades de compreensão de alguns itens do Q-IU e da Escala de Autoeficácia de Broome. Embora o Q-IU esteja validado para português (Carvalho et al., 2020), à luz das definições recentes de literacia em saúde, o instrumento mede sobretudo conhecimento e não o nível de literacia (Department of Health and Human Services, 2019; Ancker et al., 2020).

CONCLUSÃO

Apesar da IU ser uma disfunção comum, ainda existe bastante desinformação, como é apresentado em vários estudos. No presente estudo não foi encontrada uma relação estaticamente significativa entre o conhecimento sobre IU e a prática de atividade física/PC. Posto isto é possível concluir que ainda existe muita falta de informação e de conhecimento acerca da condição de IU, principalmente naqueles que possuem níveis de escolaridade mais baixos. Assim, este baixo nível de conhecimento por parte das mulheres, mostra o quão importante é promover a educação e desmistificação do que é a IU e também os fatores de risco que estão associados a ela. Profissionais de saúde que acompanham mulheres em Pilates Clínico devem investir em estratégias de educação em saúde sobre IU. Enfatiza-se também que mais estudos deveriam ser realizados nesta vertente, pois a falta de conhecimento e a desinformação ainda são notórios na nossa sociedade.

Conflito de Interesses e Financiamento

"As autoras declaram que não há conflito de interesses".

Contribuições autorais

"Conceptualização, Carla Macedo.; metodologia, Carla Macedo, Ana Duarte, Sónia Veloso, Caroline Luís, Jéssica Ferrete, Juliana Antunes, Sylvie Freitas.; software.; Caroline Luís, Jéssica Ferrete, Juliana Antunes, Sylvie Freitas validação, Carla Macedo.; análise formal,

Andrea Ribeiro investigação, Carla Macedo, Ana Duarte, Sónia Veloso, Caroline Luís, Jéssica Ferrete, Juliana Antunes, Sylvie Freitas ; recursos, Carla Macedo, Ana Duarte, Sónia Veloso, Caroline Luís, Jéssica Ferrete, Juliana Antunes, Sylvie Freitas ; curadoria de dados, Carla Macedo, Ana Duarte, Sónia Veloso, Caroline Luís, Jéssica Ferrete, Juliana Antunes, Sylvie Freitas ; redação - preparação do draft original, Carla Macedo, Ana Duarte, Sónia Veloso, Caroline Luís, Jéssica Ferrete, Juliana Antunes, Sylvie Freitas; redação - revisão e edição, Andrea Ribeiro; visualização, Carla Macedo, Andrea Ribeiro supervisão, Carla Macedo. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades éticas

Os autores dos artigos aceitam a responsabilidade definida pelo Comité Internacional dos Editores das Revistas Médicas (consultar www.icmje.org).

Referências Bibliográficas

- Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., Van Kerrebroeck, P., Victor, A., Wein, A., & Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. (2003). The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, 61(1), 37–49. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(02\)02243-4](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(02)02243-4)
- Álvarez-García, C., & Doğanay, M. (2022). The prevalence of urinary incontinence in female CrossFit practitioners: A systematic review and meta-analysis. *Archivos Españoles de Urología*, 75(1), 48–59.
- Ancker, J. S., Grossman, L. V., & Benda, N. C. (2020). Health literacy 2030: Is it time to redefine the term? *Journal of General Internal Medicine*, 35(8), 2427–2430.
- Bø, K., & Nygaard, I. E. (2020). Is physical activity good or bad for the female pelvic floor? A narrative review. *Sports Medicine*, 50(3), 471–484. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01243-1>
- Branquinho, N., Marques, A., & Robalo, L. (2007). Contributo para a adaptação e validação do instrumento de medida “Escala de Auto-Eficácia de Broome para exercícios da musculatura do pavimento pélvico”. In M. da Silva & R. Matias (Eds.), *O futuro começa hoje*. ESSFISIONLINE.
- Broome, B. (2001). Psychometric analysis of the Broome Pelvic Muscle Self-Efficacy Scale in African-American women with incontinence. *Urologic Nursing*, 21(4), 289–297.
- Byrnes, K., Wu, P. J., & Whillier, S. (2018). Is Pilates an effective rehabilitation tool? A systematic review. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 22(1), 192–202.
- Carvalhais, A., Araújo, F., & Ferreira, M. (2020). Incontinence Quiz: Translation, validation, and reproducibility in Portuguese women. *Neurourology and Urodynamics*, 39(8), 2490–2497. <https://doi.org/10.1002/nau.24521>
- Carvalho, C. G. D., Araújo, M. P. D., Sartori, M. G. F., Oliveira, C., & Santos, P. C. (2021). Avaliação da relação entre o grau de literacia em incontinência urinária e o nível de atividade física em mulheres com idade igual ou superior a 55 anos do norte de Portugal. In *Congresso*

Internacional sobre Literacias no Século XXI (ICCL2021) (pp. 255–275). Polytechnic Institute of Portalegre.

da Silva, A. G., de Carvalho, R. R. C., de Almeida Ferreira, S., Valença, M. P., da Silva Filho, J. C., & Santos, I. C. R. V. (2020). Incontinência urinária em mulheres: Fatores de risco segundo tipo e gravidade. *Cogitare Enfermagem*, 25, e70062.

De Matos, M. A. B., Barbosa, B. L. A., Costa, M. C., Rocha, F. C. V., Almeida, C. A. P. L., & Amorim, F. C. M. (2019). As repercussões causadas pela incontinência urinária na qualidade de vida do idoso. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 11(3), 567–575.

Department of Health and Human Services. (2019). *Solicitation for written comments on an updated health literacy definition for Healthy People 2030*. Federal Register. <https://www.federalregister.gov/documents/2019/06/04/2019-11571/solicitation-for-written-comments-on-an-updated-health-literacy-definition-for-healthy-people-2030>

Fernandes, A. C. N. L., Reis, B. M., Patrizzi, L. J., & Meirelles, M. C. C. C. (2018). Clinical functional evaluation of female's pelvic floor: Integrative review. *Fisioterapia em Movimento*, 31, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.031.ao24>

Fernandes, C., & Ognibeni, L. C. R. (2021). Prevalência e fatores de risco associados a incontinência urinária em acadêmicas do curso de fisioterapia. *Revista Uningá*, 58, eUJ3233.

Figueiredo, T. M., & Damázio, L. C. M. (2018). Intervenção do método Pilates em idosos no Brasil: Uma revisão sistemática. *Revista Atenção à Saúde*, 16(57), 87–97.

Henkes, D. F., Fiori, A., Carvalho, J. A. M., Tavares, O., & Frare, J. C. (2015). Urinary incontinence: The impact on the lives of affected women and the meaning of physical therapy treatment. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 36(2), 45–56.

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

Kruger, J., Budgett, D., Goodman, J., & Bø, K. (2019). Can you train the pelvic floor muscles by contracting other related muscles? *Neurourology and Urodynamics*, 38(2), 677–683.

Milsom, I., & Gyhagen, M. (2019). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*, 22(3), 217–222. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263>

Nygaard, I. E., & Shaw, J. M. (2016). Physical activity and the pelvic floor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 214(2), 164–171.

Parnell, T. A., Stichler, J. F., Barton, A. J., Loan, L. A., Boyle, D. K., & Allen, P. E. (2019). A concept analysis of health literacy. *Nursing Forum*, 54(3), 315–327.

Pereira, M. J., Mendes, R., Mendes, R. S., Martins, F., Gomes, R., Gama, J., & Castro, M. A. (2022). Benefits of Pilates in the elderly population: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12(3), 236–268.

Perreira, P. B., Camac, L. A. L., Mesquita, F. A. D. S., & Costa, C. B. (2019). Incontinência urinária feminina: Uma revisão bibliográfica. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 11(14), 1–7.

Petros, P. (2013). *The female pelvic floor: Function, dysfunction and management according to the integral theory* (2nd ed.). Springer.

Silva, M. F., Prado Costa, R., Oliveira, C. M., & Moreira, S. (2021). Urinary incontinence in women who practice recreational exercise: A cross-sectional study. *Acta Médica Portuguesa*, 34(11), 724–732. <https://doi.org/10.20344/amp.14004>

Sociedade Portuguesa de Uroginecologia. (2021). *Consenso nacional sobre uroginecologia 2021: Incontinência urinária*. SPUG.

Tomasi, A. V. R., Santos, S. M. A., Honório, G. J. S., & Locks, M. O. H. (2017). Urinary incontinence in elderly people: Care practices and care proposal in primary health care. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 26(2), e6800015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006800015>