

ICCL2022

# 21<sup>st</sup> CENTURY LITERACIES

2<sup>nd</sup> International Congress

07-08 JULY 2022  
Polytechnic of Santarém

## BOOK OF PROCEEDINGS

Título: 2nd International Congress on 21st Century Literacies: Book of Proceedings

**Editores literários**

Ana Loureiro | Instituto Politécnico de Santarém

Dina Rocha | Instituto Politécnico de Santarém

Inês Messias | Instituto Politécnico de Santarém

Nuno Ricardo Oliveira | Instituto Politécnico de Santarém

Rui Lopes | Instituto Politécnico de Santarém

Edição - IPSantarém

ISBN: 978-989-53919-3-6

Data: 10 agosto 2023

# Health Literacy – knowledge about diastasis of the rectus and its relationship with pelvic floor dysfunctions

Costa, M.J.<sup>1</sup>, Pereira, S.C.<sup>1</sup>, Mesquita, C.<sup>2,3</sup>, Lopes, S.<sup>2,3,4</sup>, Vieira, A.I.<sup>5,6</sup>, Santos, P.C.<sup>2,3,7</sup>

<sup>1</sup>Clinical Practice, Portugal

<sup>2</sup>School of Health, Polytechnic of Porto, Portugal (ESS|PPorto)

<sup>3</sup>Center for Research in Rehabilitation (CIR), School of Health, Polytechnic of Porto, Portugal

<sup>4</sup>Department of Diagnostic and Therapeutic Technologies, Tâmega e Sousa School of Health Technologies, Polytechnic Institute of Health of the North (IPSN)

<sup>5</sup>Alcoitão School of Health Sciences

<sup>6</sup>Business Research Unit - Health Analytics (BRU- ISCTE)

<sup>7</sup>Research Centre in Physical Activity, Health and Leisure (CIAFEL), Faculty of Sport and Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health (ITR), University of Porto, Porto, Portugal

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Health literacy (HL) enables people to be empowered, allowing them to make informed decisions and adopt healthy lifestyles. Throughout a woman's life cycle, events occur that can lead to the appearance of Diastasis of the Rectus Abdominal Muscles (ARD) and Pelvic Floor Dysfunctions (DPF). **Purpose:** Assess the levels of HL related to ARD, through its domains – functional, interactive and critical – and its relationship with sociodemographic variables; as well analyze a possible relationship between the different levels of literacy and the presence of DPF. **Methods:** Cross-sectional study, consisting of 318 women who completed two online tests “Health Literacy - Knowledge about diastasis of the rectus abdominal muscles” and the “Pelvic Floor Distress Inventory”. **Results:** Overall, the average literacy rate is low (Functional= 3,87±1,792; Interactive= 5,15±2,296; Critical= 10,49±1,779), since of the three domains analyzed, in two of them the levels of Literacy in ARD ranges from inappropriate to problematic. It was also verified the presence of better levels of literacy in younger women, in those with a higher academic degree and in health professionals. Finally, it was possible to verify that women who have one or more DPF have lower levels of literacy in all domains – functional, interactive and critical ( $\rho_s = -0,271; p < 0,001$  ;  $\rho_s = -0,193; p = 0,001$  ;  $\rho_s = -0,160; p = 0,004$ , respectively). **Conclusion:** It is concluded that the HL levels on ARD are low, verifying that the higher the HL levels, the lower the presence of DPF.

## KEYWORDS

Functional Literacy, Interactive Literacy, Critical Literacy, Health Promotion, Physiotherapy

---

## 1. INTRODUÇÃO

Ao longo da vida, o ser humano passa por mudanças nos domínios cognitivo, emocional, físico e psicossocial estando em permanente interação, dinâmica e recíproca, entre o indivíduo e o seu ambiente envolvente (Halfon et al., 2018; Palisano et al., 2017). O conceito defendido pelo *Life Course Health Development* (LCHD), afirma que as transições e as fases cruciais na vida de um indivíduo têm o potencial de influenciar e alterar os caminhos do seu desenvolvimento.

A gravidez, pós-parto e menopausa, são fases que representam períodos de profundas mudanças físicas, ambientais e psicológicas ao longo da vida da mulher. Desta forma, torna-se pertinente intervir no processo de aprendizagem (Sawant & Sutar, 2019), de forma a serem adotadas mudanças de comportamento com espírito crítico e com base em informações fidedignas (Senol et al., 2019).

É então, a partir desta necessidade que surge o conceito de Literacia em Saúde (LS), definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um conceito intimamente relacionado com a alfabetização em saúde, como conjunto de competências cognitivas e sociais, nomeadamente o conhecimento, a motivação e a competência dos indivíduos para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde a fim de fazer julgamentos e tomar decisões da vida quotidiana em relação aos cuidados de saúde, prevenção de doença e promoção de saúde para manter ou melhorar a sua qualidade de vida (WHO, 2013). Tendo por base este conceito, Nutbeam, (2000) desenvolveu um modelo de LS propondo três domínios: a literacia funcional (LF) em saúde, que corresponde às competências básicas de leitura e escrita suficientes para que os indivíduos possam atuar eficazmente em situações de saúde do seu quotidiano; a literacia interativa (LI) em saúde, que corresponde à literacia cognitiva e competências sociais mais avançadas para encontrar, compreender e aplicar informações de saúde, permitindo uma participação ativa e o uso autónomo e preventivo dos cuidados de saúde; e a literacia crítica (LC) em saúde, que corresponde às competências para analisar criticamente as informações e usá-las para exercer um maior controlo sobre os eventos e situações de vida relacionadas com a sua saúde (Matsuoka et al., 2016; Plummer & Chalmers, 2017). Deste modo, a LS promove a autonomia e o *empowerment* do indivíduo no controlo da sua saúde e determina a forma como os sistemas de saúde são utilizados, além de melhorar significativamente o acesso à informação em saúde e o seu uso efetivo (Sørensen et al., 2013). Segundo um estudo realizado por Pedro et al. (2016), com o objetivo de diagnosticar os níveis de LS na população portuguesa foi possível verificar que cerca de 61% da população apresenta “um nível de literacia geral em saúde problemático ou inadequado”, tendo vindo a ser demonstrada uma forte interação entre a literacia, o nível de educação e a saúde (Monteiro, 2009).

A gravidez é uma fase que pode constituir uma boa oportunidade para promover o conhecimento na área da saúde da mulher através da LS, uma vez que este período exige uma rápida aquisição de conhecimento e uma enorme quantidade de mudanças no comportamento relativas à saúde e bem-estar (Garad et al., 2020; Poppel et al., 2019).

Tanto na gravidez como na menopausa, ocorrem grandes alterações hormonais, que sucedem de forma progressiva ao longo de todo o sistema corporal (Lalingkar et al., 2019), podendo levar à frouxidão e ao alongamento do tecido conjuntivo, enfraquecendo a linha alba, tornando os

músculos excessivamente fracos, hipotônicos e alongados (Bondarev et al., 2018; Michalska et al., 2018), alterando de forma significativa a integridade dos tecidos da parede abdominal (PA) (Bø et al., 2019; Deering et al., 2020). Além disso, na gravidez, há uma diminuição da capacidade de resistência da linha alba relativamente às tensões geradas, pelo aumento de peso e aumento das dimensões do útero, levando a que os ventres musculares do reto abdominal, conectados pela linha alba, se alonguem e curvem em torno do útero, aumentando assim a distância entre retos ao longo da linha alba, ao qual se dá o nome de Diástase dos músculos Retos Abdominais (DRA) (Demartini et al., 2016; Theodorsen et al., 2019). A DRA é definida como a separação do músculo reto abdominal em qualquer lugar ao longo da linha alba, como resultado do alargamento da mesma (Gruszczynska & Truszczynska-Baszak, 2018; Lalingkar et al., 2019), ocorrendo mais frequentemente em mulheres grávidas (Mahalakshmi et al., 2016), no entanto, normalmente após o parto, a DRA pode resolver-se naturalmente dentro de 1 a 8 semanas (Demartini et al., 2016), contudo em algumas mulheres, essa resolução espontânea pode não ocorrer, como no exemplo apresentado no estudo de Spitznagle et al. (2007) que verificou, que uma grande parte das mulheres apresentavam DRA na menopausa.

Uma intervenção centrada na pessoa, iniciada precocemente, através da aquisição de conhecimento baseado na evidência, tem consequentemente repercussão na saúde do indivíduo na idade adulta, traduzindo-se numa diminuição dos gastos de saúde, num aumento do grau de funcionalidade ou até mesmo de qualidade de vida (Caladine, 2013).

A ativação voluntária dos músculos do Pavimento Pélvico (PP) normalmente criam uma co-ativação dos músculos abdominais, pelo que se chegou à conclusão que o PP e os músculos abdominais funcionam sinergicamente (Ferla et al., 2016). Por causa desta relação sinérgica, uma diminuição da função muscular abdominal associada à DRA pode afetar o desempenho da musculatura do PP, nomeadamente a força muscular, podendo ser um fator contribuinte para o desenvolvimento de diferentes disfunções do pavimento pélvico (DPP), sendo consideradas por muitos, possíveis complicações decorrentes da longa exposição à DRA (Gruszczynska & Truszczynska-Baszak, 2018; Jessen et al., 2019). As DPP podem manifestar-se por incontinência urinária (IU), prolapso dos órgãos pélvicos (POP), incontinência fecal (IF) e outras alterações nomeadamente sensoriais, de esvaziamento do trato urinário inferior e gastrointestinal, disfunção sexual e de dor (Nygaard et al., 2008), sendo as três primeiras as mais prevalentes.

É de extrema relevância a investigação dos diferentes níveis de LS em diferentes comunidades e em diferentes questões de saúde pública (Taheri et al., 2020). Dada a inexistência de estudos na LS relacionada com a DRA e as DPP, e tendo em conta a sua importância e impacto nas fases de vida da mulher, torna-se pertinente investigar qual o conhecimento que a população feminina detém sobre estes temas, pelo que os objetivos do presente estudo são: 1) avaliar os níveis de LS, de cada um dos domínios que a compõem (funcional, interativa e crítica) relativos à DRA das mulheres portuguesas; 2) determinar as relações entre algumas variáveis da caracterização da amostra (grupo etário, habilitações académicas e profissão) e os diferentes domínios da LS na DRA. Como objetivo secundário pretende-se analisar a relação entre os diferentes domínios da LS na DRA e as DPP.

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional analítico-transversal, com uma amostra constituída por 318 mulheres, residentes em Portugal e ilhas, com domínio da língua portuguesa e com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos. A seleção da amostra foi realizada através de um questionário respondido via *online*. Este foi divulgado nas redes sociais sob a forma de *link*, e por referência entre mulheres e fisioterapeutas (bola de neve), de modo a obter o maior número de participantes com a maior diversificação regional possível. O período de colheita de dados decorreu entre 18 de junho de 2021 a 10 de agosto de 2021.

Para verificar a representatividade da amostra, recorreu-se ao programa de cálculo *Raosoft*, pelo *site* PORDATA. Analisou-se o número de mulheres residentes em Portugal, no ano de 2011 na faixa etária do 18 aos 65 anos, tendo sido este número posteriormente somado e colocado no programa. Com base num intervalo de confiança de 95% e a margem de erro de 5,50%, foi recomendado pelo programa uma amostra igual ou superior a 318 participantes.

### 2.1. Instrumentos

Foram introduzidos *online* na plataforma digital *GoogleForms* três questionários: seleção e caracterização da amostra; questionário de avaliação de Literacia em Saúde - Conhecimento sobre diástase dos músculos retos abdominais (QNLDR) e o questionário de Desconforto no Pavimento Pélvico (QDPP).

#### 2.1.1. Seleção e caracterização da amostra

Elaborou-se um questionário para a recolha de dados sociodemográficos e informações relevantes para a seleção e caracterização da amostra.

Foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) de cada participante e posteriormente classificado por categorias: baixo peso (<18,50); peso normal (18,50-24,99); excesso de peso (25-29,99); obesidade classe 1 (30-34,99); obesidade classe 2 (35-39,99) e obesidade classe 3 ( $\geq 40$ ) (WHO, 2000). Considerando, o nível baixo de constituição de algumas destas categorias, a obesidade classe 1, 2 e 3 foram agrupadas à categoria do excesso de peso.

As profissões foram agrupadas segundo a Classificação Nacional de Profissões (CNP), edição de 2011 (INE, 2011). Obteve-se 24 sub-grandes grupos profissionais, contudo o nível baixo de constituição de alguns destes grupos levou a que tivesse de ser realizado um novo agrupamento, dando ênfase aos grupos profissionais relacionados com a área da saúde, passando a ter representados 9 grupos profissionais.

#### 2.1.2. Questionário de avaliação de Literacia em Saúde - Conhecimento sobre diástase dos músculos retos abdominais (QNLDR)

O Questionário de Avaliação de Literacia em Saúde - Conhecimento sobre Diástase dos Músculos Retos Abdominais foi desenvolvido com o objetivo de avaliar os níveis de LS sobre a DRA nas

mulheres portuguesas. É constituído por 35 questões: caracterização sociodemográfica da amostra (11 questões iniciais), a literacia funcional (11 questões), a literacia interativa (6 questões) e a literacia crítica (6 questões). O preenchimento varia entre 5-10 minutos.

Na LF, que é apresentada como a componente do “conhecimento sobre a DRA”, cada questão é composta por 4 variáveis componentes. Se a inquirida não respondesse acertadamente a todas as 4 variáveis componentes, a resposta seria cotada com 0 pontos, caso contrário, se respondesse acertadamente a todas as 4 variáveis componentes, a resposta à questão seria cotada com 1 ponto. Deste modo, obtém-se uma pontuação total máxima de **11 pontos**, para as quais foram definidas taxas de acerto através de quartis, nomeadamente <25%, descrita como Literacia Inadequada (0-2 pontos), 25%-50% descrita como Literacia Problemática (3-5 pontos), 50%-75% descrita como Literacia Suficiente (6-8 pontos) e >75% descrita como Literacia Excelente (9-11 pontos). Tanto na LI, que é apresentada como a componente da “procura e avaliação das informações sobre a DRA”, como na LC, que é apresentada como a componente das “decisões e comportamentos sobre a DRA” as questões são classificadas com 3 opções de resposta, variando a cotação entre um mínimo de 0 pontos e um máximo de 2 pontos. Deste modo, obtém-se uma pontuação total máxima de **12 pontos** para ambos os domínios, e para as quais foram definidas taxas de acerto através de quartis, nomeadamente <25%, descrita como Literacia Inadequada (0-3 pontos), 25%-50% descrita como Literacia Problemática (3-6 pontos), 50%-75% descrita como Literacia Suficiente (6-9 pontos) e >75% descrita como Literacia Excelente (9-12 pontos).

### **2.1.3. Questionário de Desconforto no Pavimento Pélvico (QDPP)**

O Questionário de Desconforto no Pavimento Pélvico (QDPP) permite avaliar a presença de DPP, bem como o seu impacto na qualidade de vida (QV) das mulheres, nos últimos 3 meses (Barber et al., 2011). É constituído por 20 questões que se dividem em três sub-escalas, nomeadamente sintomas do prolapso dos órgãos pélvicos, colorretais-anais e urinários (Sánchez-Sánchez et al., 2013). As questões devem ser respondidas com “sim” ou “não”, e em seguida, as identificadas com “sim” devem ser classificadas de 1 a 4 segundo o nível de impacto, obtendo-se desta forma uma pontuação mínima de 0 e uma pontuação máxima de 100, para cada sub-escala, e uma pontuação mínima de 0 e uma pontuação máxima de 300, na globalidade (Arouca et al., 2016). Isto significa que, quanto maior a pontuação, maior o impacto que as DPP têm na qualidade de vida das mulheres.

## **2.2. Procedimentos**

### **2.2.1 Protocolo de elaboração do questionário e processo de validação de conteúdo**

Após uma pesquisa inicial na literatura *online*, foi possível perceber a inexistência de um instrumento que avaliasse concretamente a literacia em saúde na diástase abdominal, pelo que o mesmo teve de ser desenvolvido pela equipa de investigação. Desta forma, foram redigidas quatro versões do questionário, tendo este por base a definição de LS, o modelo de LS e outros

instrumentos de avaliação da literacia relativamente a outras temáticas que serviram de base à construção do nosso questionário. Após a elaboração do questionário, foi necessário iniciar o processo de validação de conteúdo do mesmo, tendo sido sujeito a um painel Delphi constituído por 8 especialistas, em que foram realizadas duas rondas para a obtenção da versão de consenso.

### **2.2.2. Estudo Piloto**

O estudo piloto realizou-se em 7 mulheres e permitiu testar a metodologia, detetar alguma dificuldade na compreensão, adequação e na clareza dos itens, bem como perceber quanto tempo demoravam a preencher o questionário, se achavam o mesmo muito curto ou muito longo e se de difícil ou fácil acesso e preenchimento, não tendo sido reportado pelos indivíduos, nenhum aspeto a modificar.

### **2.3. Procedimentos éticos e legais**

Dado que, o preenchimento do questionário foi *online*, é apresentado no início o Termo de Consentimento Informado, sendo que as participantes só avançavam no questionário se marcassem a opção “Li, compreendi e aceito participar neste estudo”. Apenas os investigadores do estudo tiveram acesso aos dados, primando sempre pela privacidade e confidencialidade dos participantes. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da ESS|P.Porto (nº do processo CE0060B).

### **2.4. Tratamento de dados**

Para a caracterização da amostra utilizaram-se medidas de tendência central e frequências absolutas e relativas. De forma a verificar se existiam diferenças entre os grupos etário, habilitações académicas, grupos profissionais e os diferentes domínios da literacia, funcional, interativa e crítica, utilizou-se o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*. Com o objetivo de analisar diferenças entre a presença de disfunção do pavimento pélvico e os diferentes domínios de literacia, funcional, interativa e crítica, utilizou-se o teste t para 2 amostras independente. Por último, foi utilizado o teste de correlação de *Spearman* ( $\rho_s$ ). Em todos os testes foi considerado um nível de significância de 0,05.

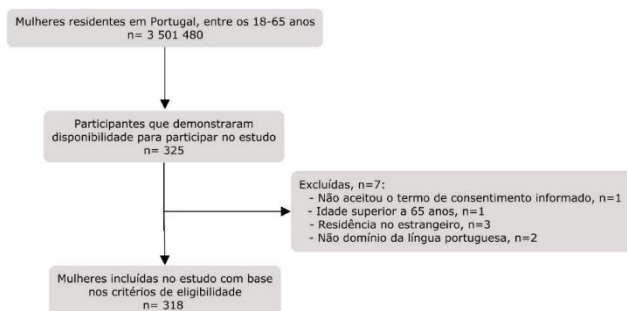
Para o tratamento de dados utilizou-se o *software Statistic Package Social Science 27* (SPSS 27) (IBM Company, USA).

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra inicial era composta por 325 participantes, no entanto foram excluídas 7 mulheres por não cumprirem os critérios de inclusão, tendo a amostra passado a ser constituída por um total de 318 participantes (Figura 1).

Figura 1: Esquema da seleção e constituição da amostra em estudo



As participantes são maioritariamente de nacionalidade Portuguesa (92,5%), pertencentes à região Norte (71,1%) com um mínimo de 19 anos e um máximo de 62 anos, apresentando média de  $30,5 \pm 9,36$  anos, sendo o grupo etário dos 18-25 anos o mais prevalente (45,3%), bem como o ensino superior (73,6%). Quanto à situação profissional, a maior parte são profissionais de saúde (39,6%) e estudantes (17,9%). A maioria (86,5%) encontra-se no índice de IMC normal apresentando a amostra uma média de  $23,7 \pm 4,39$  Kg/m<sup>2</sup>. A grande maioria nunca passou por um processo de gravidez (61,0%) e percecionam a sua imagem corporal como normal (44,7%). Relativamente às DPP foi possível verificar que 74,5% mulheres apresentam uma ou mais disfunções, com um impacto na qualidade de vida médio de  $13,6 \pm 15,87$ , sendo que destas 65,1% evidenciam sinais e/ou sintomas que caracterizam a presença de incontinência fecal, com um impacto na qualidade de vida médio de  $7,5 \pm 6,70$  (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização da amostra relativamente aos dados demográficos, antropométricos, obstétricos e DPP com respetivo impacto na qualidade de vida

Tipo de dados	Variável	Total n (%)	Média ± DP (Min.; Máx.)
Demográficos	Nacionalidade		
	Portuguesa	294 (92,5%)	-
	Brasileira	21 (6,6%)	-
	Francesa	1 (0,3%)	-
	Venezuela	2 (0,6%)	-

	<b>Distrito de Residência</b>	-	-
	Norte	226 (71,1%)	
	Centro	51 (16%)	
	Sul	38 (11,9%)	
	Região Autónoma da Madeira	3 (0,9%)	
	<b>Habilitações académicas</b>	-	-
	2º Ciclo do Ensino Básico	2 (0,6%)	
	3º Ciclo do Ensino Básico	6 (1,9%)	
	Ensino Secundário/ Profissional	76 (23,9%)	
	Ensino Superior	234 (73,6%)	
	<b>Profissão</b>	-	-
	Desempregada	9 (2,8%)	
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas não relacionadas com a saúde	48 (15,1%)	
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas relacionadas com a saúde	126 (39,6%)	
	Estudante	57 (17,9%)	
	Pensionista	1 (0,3%)	
	Profissões de especialidade não relacionada com a saúde	11 (3,5%)	
	Técnicos e profissionais, de nível intermédio não relacionados com a saúde	7 (2,2%)	
	Técnicos e profissionais, de nível intermédio relacionados com a saúde	21 (6,6%)	
	Trabalhadores não relacionados com a saúde	38 (11,9%)	
	<b>Grupos etários (anos)</b>	-	30,5±9,36 (19;62)
	18-25	144 (45,3%)	
	26-35	84 (26,4%)	
	36-45	65 (20,4%)	
	46-55	20 (6,3%)	
	56-65	5 (1,6%)	
<b>Antropométricos</b>	<b>Índice de Massa Corporal (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	-	23,7±4,39 (17,1;61,0)
	Baixo peso	13 (4,1%)	
	Peso normal	257 (86,5%)	

	Excesso de peso	29 (9,1%)	
	Caso omissivo	1 (0,3%)	
Obstétricos	<b>Gravidez</b>	-	-
	Sim	117 (36,8%)	
	Não	194 (61%)	
	Estou grávida neste momento	7 (2,2%)	
	<b>Satisfação com a imagem corporal</b>	-	-
	Insatisfeita	84 (26,4%)	
	Normal	142 (44,7%)	
	Satisfeita	92 (28,9%)	
Impacto das DPP na qualidade de vida	<b>Disfunções do pavimento pélvico (avaliado através do QDPP)</b>	-	<b>Impacto na QV</b>
	Sem disfunção do pavimento pélvico	81 (25,5%)	
	Com disfunção do pavimento pélvico	237 (74,5%)	13,6±15,87 (1,3;97,5)
	Presença de Prolapso dos Órgãos Pélvicos	122 (38,4%)	6,3±5,59 (1,3;30)
	Presença de Incontinência Fecal	207 (65,1%)	7,5±6,70 (1,3;37,5)
	Presença de Incontinência Urinária	118 (37,1%)	7,9±6,77 (1,3;30)

Legenda: n – frequência absoluta; DP – desvio padrão; Min. – mínimo; Máx. – máximo

### 3.2. Avaliação dos níveis de Literacia em Saúde sobre a DRA

#### 3.2.1. Níveis de LS na DRA por domínio: Funcional, Interativo e Crítico

Tanto no domínio da LF, como no domínio da LI a média de literacia é baixa, verificando-se que a maioria das mulheres se encontra entre um nível de literacia inadequado (23,0% e 23,3%, respetivamente) a problemático (59,7% e 51,3%, respetivamente) nestes domínios.

Contrariamente, no domínio da LC a média de literacia é alta, verificando-se que a maioria das mulheres se encontra entre um nível de literacia suficiente (16,4%) a excelente (80,8%) neste domínio (Tabela 2).

Tabela 2: Caracterização dos níveis de LS na DRA por domínio: Funcional, Interativo e Crítico

Domínios	Nível de literacia	n (%)	Média±DP do score total por domínio
Literacia Funcional	Literacia Inadequada	73 (23,0%)	3,9±1,79
	Literacia Problemática	190 (59,7%)	
	Literacia Suficiente	54 (17,0%)	
	Literacia Excelente	1 (0,3%)	
Literacia Interativa	Literacia Inadequada	74 (23,3%)	5,2±2,30
	Literacia Problemática	163 (51,3%)	
	Literacia Suficiente	69 (21,7%)	
	Literacia Excelente	12 (3,8%)	
Literacia Crítica	Literacia Inadequada	2 (0,6%)	10,5±1,78
	Literacia Problemática	7 (2,2%)	
	Literacia Suficiente	52 (16,4%)	
	Literacia Excelente	257 (80,8%)	

Legenda: n – frequência absoluta; DP – desvio padrão

### 3.2.2. Percentagem de acerto por questões presentes no Domínio da Literacia Funcional

Analisando as questões no Domínio da LF, verificamos que das 11 questões que compõem este domínio, a maior parte das participantes responderam incorretamente a 8 questões, sendo a questão 20 **“Na presença de diástase, qual/ quais dos seguintes tipos de exercício/ atividade física considera ser/ serem os mais adequados?”**, aquela que suscitou mais dúvidas, uma vez que 96,2% das mulheres responderam incorretamente. Contrariamente, a questão 21 **“Para obter melhores resultados no caso de haver diástase dos músculos retos abdominais, devo praticar atividade/ exercício físico adaptado à minha condição clínica, sob orientação de um profissional”**, foi a que obteve maior taxa de acerto, uma vez que 96,5% das mulheres responderam corretamente.

### 3.2.3. Percentagem de acerto por questões presentes no Domínio da Literacia Interativa

Através das 6 questões que compõem o domínio da LI, foi possível perceber que cerca de 65,4% das mulheres raramente recebem, ouvem ou leem informação sobre a DRA, e que 68,6% raramente procura ativamente (por vontade própria) informações sobre DRA, relevando ainda que, 84,3% recorre a fontes de informação pertencentes à literatura cinzenta.

### 3.2.4. Percentagem de acerto por questões presentes no Domínio da Literacia Crítica

Através das 6 questões que compõem o domínio da LC, foi possível perceber que 97,8% das mulheres acha que, se recebesse conselhos de um profissional de saúde sobre a DRA, isso iria influenciar a sua tomada de decisão e adaptação de comportamentos, que 96,9% considera importante a presença de um fisioterapeuta nos cuidados de saúde primários (CSP), e que 94,3% considera importante que haja uma maior divulgação de informação sobre a DRA.

### 3.2.5. Caracterização da amostra relativamente às variáveis grupo etário e habilitações académicas em função do nível de literacia sobre DRA

Para a comparação do nível de LS em função dos grupos etários, apenas se verificaram diferenças estatisticamente significativas no domínio da LF ( $p=0,005$ ), sendo o grupo etário dos 18-25 anos o que apresenta melhor literacia (175,81) e o grupo etário dos 46-55 anos o que apresenta pior literacia (108,60).

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quer no domínio da LI ( $p=0,277$ ), quer no domínio da LC ( $p=0,718$ )

Para a comparação do nível de LS em função das habilitações académicas, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no domínio da LF ( $p=0,001$ ) e no domínio da LI ( $p<0,001$ ), sendo que, em ambos, o grupo do ensino superior apresentou melhor literacia (166,54 e 169,61, respetivamente) e o grupo do 2º ciclo do ensino básico apresentou pior literacia (11,00 e 9,50, respetivamente).

Quanto ao domínio da LC, embora não se tenham verificado diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,182$ ), foi também possível observar que existe uma tendência para o grupo do ensino superior apresentar melhor literacia (165,69) e o grupo do 2º ciclo do ensino básico pior literacia (98,50) (Tabela 3).

Tabela 3: Diferenças entre os domínios da literacia sobre DRA: funcional, interativa e crítica e o grupo etário e as habilitações académicas

		Domínios		
		Literacia Funcional	Literacia Interativa	Literacia Crítica
<b>Mediana (P25-P75)</b>		4 (3-5)	5 (4-7)	11 (10-12)
<b><math>p^*</math></b>		<b>0,005</b>	<b>0,277</b>	<b>0,718</b>
<b>Média do score total, por domínio, em função do grupo etário</b>				
<b>Grupo etário (anos)</b>	18-25	175,81	154,41	155,30
	26-35	159,47	174,48	157,42
	36-45	138,14	158,68	169,69
	46-55	108,60	130,25	156,23
	56-65	171,70	182,00	196,00
	<b><math>p^*</math></b>	<b>0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,182</b>
<b>Média do score total, por domínio, em função das habilitações académicas</b>				
<b>Habilitações académicas</b>	2º Ciclo do Ensino Básico	11,00	9,50	98,50
	3º Ciclo do Ensino Básico	52,42	58,67	152,25
	Ensino Secundário/ Curso Profissional	150,18	140,28	142,62
	Ensino Superior	166,54	169,61	165,69

Legenda:  $p$  – valor prova; P25 – percentil 25; P75 – percentil 75; \*Kruskal-Wallis

### 3.2.6. Caracterização da amostra relativamente à variável profissão em função do nível de literacia sobre DRA

Para a comparação do nível de LS em função da profissão, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em todos os domínios da LS, nomeadamente no domínio da LF ( $p < 0,001$ ), no domínio da LI ( $p < 0,001$ ) e no domínio da LC ( $p < 0,001$ ), sendo o grupo das especialistas das atividades intelectuais e científicas relacionadas com a saúde, nomeadamente profissionais de saúde, as que apresentam melhor literacia em todos os domínios (205,79, 195,88 e 193,67, respetivamente) e o grupo das desempregadas as que apresentam pior literacia no domínio da LC (79,17), bem como o grupo das pensionistas que apresentam pior literacia nos domínios da LF (18,00) e LI (14,50) (Tabela 4).

Tabela 4: Diferenças entre os domínios da literacia funcional, interativa e crítica e a profissão

	Domínios		
	Literacia Funcional	Literacia Interativa	Literacia Crítica
<b>Mediana (P25-P75)</b>	4 (3-5)	5 (4-7)	11 (10-12)
<b>p*</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
	<b>Média do score total, por domínio, em função da profissão</b>		
<b>Profissões</b>			
Desempregada	95,50	89,28	79,17
Especialistas das atividades intelectuais e científicas não relacionadas com a saúde	108,04	153,01	156,94
Especialistas das atividades intelectuais e científicas relacionadas com a saúde	205,79	195,88	193,67
Estudante	174,42	137,26	149,55
Pensionista	18,00	14,50	168,50
Profissões de especialidade não relacionadas com a saúde	119,23	136,68	124,23
Técnicos e profissionais, de nível intermédio não relacionados com a saúde	94,14	169,21	163,14
Técnicos e profissionais, de nível intermédio relacionados com a saúde	135,12	151,40	123,60
Trabalhadores não relacionados com a saúde	104,67	110,14	112,54

Legenda: p – valor prova; P25 – percentil 25; P75 – percentil 75; \*Kruskal-Wallis

### 3.2.7. Domínios da literacia sobre DRA em função das disfunções do pavimento pélvico

Através da análise de diferenças entre os níveis de LS sobre DRA e as DPP, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em todos os domínios da LS (funcional, interativa e crítica, com um  $p < 0,05$  em todos), apresentando um fraca correlação negativa entre os níveis de LS e as DPP, sendo as mulheres sem disfunção do pavimento pélvico as que apresentam melhor literacia, comparativamente às mulheres com alguma disfunção do pavimento pélvico (Tabela 5).

Tabela 5: Diferenças entre os domínios da literacia sobre DRA funcional, interativa e crítica e as disfunções do pavimento pélvico

Domínios LS-DRA	Disfunção do Pavimento Pélvico		p*	Correlação entre os domínios e as disfunções do pavimento pélvico	$\rho_s$	p**
	Sem disfunção do PP	Com disfunção do PP				
Média do score total, por domínio						
Literacia Funcional	4,4±1,76	3,7±1,78	<b>0,005</b>		-0,271	<b>&lt;0,001</b>
Literacia Interativa	5,7±2,07	5,0±2,34	<b>0,014</b>		-0,193	<b>0,001</b>
Literacia Crítica	10,8±1,34	10,4±1,90	<b>0,031</b>		-0,160	<b>0,004</b>

Legenda: p – valor prova;  $\rho_s$  – correlação de Spearman; \* teste t para 2 amostras independentes; \*\* correlação de Spearman

#### 4. DISCUSSÃO

Os resultados mostram que os níveis de LS relativos à DRA são baixos, uma vez que tanto no domínio da LF, como no domínio da LI, os níveis de literacia sobre DRA variaram de inadequados a problemáticos. Além disso, verificou-se também que mulheres mais jovens, com grau académico mais elevado e especialistas das atividades intelectuais e científicas relacionadas com a saúde, nomeadamente profissionais de saúde, apresentam melhores níveis de literacia, quando comparadas com as mulheres mais velhas, com grau académico mais baixo e pensionistas ou desempregadas e que, mulheres que tem uma ou mais DPP apresentam níveis de literacia mais baixos em todos os domínios. Estes resultados são consistentes com os encontrados na literatura, uma vez que nos EUA, um estudo de Avaliação Nacional de Literacia em Saúde realizado em Adultos Americanos, desenvolvido por Kutner et al. (2006), demonstrou que aproximadamente 36,0% dos indivíduos adultos dos EUA apresentam competências de LS limitadas e apenas 12,0% competências de LS proficientes. Além disso, tanto na Europa como em Portugal a LS é baixa. Portugal, está ligeiramente abaixo da média dos países que participaram no estudo europeu, visto que o Inquérito Europeu à Literacia em Saúde (HLS-EU – *European Health Literacy Survey*), realizado em 2011, na população geral de 8 países da Europa (Áustria, Bulgária, Alemanha, Grécia, Irlanda, Holanda, Polónia e Espanha) (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) e em 2014 na população portuguesa (Pedro et al., 2016) permitiu verificar que 12,4% dos inquiridos europeus apresentaram um nível de LS inadequado, 35,2% um nível de LS problemático e 16,5% um nível de LS excelente. Em Portugal, 10,9% dos inquiridos apresentaram um nível de LS inadequado, 38,1% um nível de LS problemático e 8,6% um nível de LS excelente. Embora os nossos resultados sejam corroborados pela literatura, existem diferenças entre a população-alvo em estudo, uma vez que a comparação é feita entre a população geral de diferentes países e o nosso estudo que foi apenas realizado em mulheres portuguesas. Sendo as mulheres mais consumidoras de cuidados de saúde com maior número de interações com profissionais de saúde, seria de esperar que estas tivessem melhores resultados que a população geral.

Ao comparar o Inquérito Europeu à Literacia em Saúde (tanto o HLS-EU como o HLS-EU-PT) com o Newest Vital Sign – que permite medir os níveis de LS funcional – foi possível observar que

Portugal apresenta resultados muito inferiores relativamente aos restantes países, demonstrando piores níveis de LS, uma vez que 29,6% dos indivíduos portugueses apresentaram LS funcional fortemente inadequada quando comparado com os 21,2% de média europeia. Além disso, os restantes níveis estão também muito aquém do esperado, visto que 42,9% dos indivíduos portugueses apresentaram possibilidade de LS limitada quando comparado com os 23,5% de média europeia e ainda, 27,5% dos indivíduos portugueses apresentaram LS funcional adequada quando comparado com os 55,3% de média europeia (HLS-EU CONSORTIUM, 2012; Saboga-Nunes et al., 2013).

Com o nosso estudo, foi possível verificar que os indivíduos demonstraram melhores resultados no domínio da LC, comparativamente à LF e LI, revelando uma maior competência para analisar e usar de forma crítica informações sobre saúde da DRA em situações da sua própria vida, embora este resultado não seja coerente com a informação existente na literatura, visto que no estudo de Carneiro et al. (2020) que avaliou os níveis de LS em mulheres portuguesas emigrantes, os indivíduos relevaram maiores dificuldades no domínio da LC e no estudo de Medina (2019) que avaliou os níveis de LS na população idosa portuguesa, relevaram capacidades moderadas nesse mesmo domínio. Este resultado era expectável, uma vez que as questões são de tomada de decisão básica, de auto-conhecimento e de opinião relativamente ao Sistema Nacional de Saúde (SNS), ficando evidenciado que se estas mulheres recebessem mais informações sobre DRA, estariam propensas a tomar melhores decisões e predispostas a modificar comportamentos, independentemente da sua idade, habilitação académica ou profissão. Além disso, no presente estudo verificaram-se também piores resultados no domínio da LF, comparativamente à LI e LC, revelando o grande défice de conhecimento que as mulheres detêm sobre informações de saúde relacionadas com a DRA, e embora este resultado não seja coerente com a informação existente no estudo de Carneiro et al. (2020) onde os indivíduos relevaram capacidades moderadas no domínio da LF, o mesmo não se verifica no estudo de Medina (2019), onde os indivíduos relevaram maiores dificuldades no domínio da LF, sendo o resultado deste último coerente com os resultados observados no presente estudo. Estes eram também expectáveis, uma vez que traduzem a hipótese inicial apresentada de que existe uma clara falta de divulgação de informação sobre a temática junto das mulheres portuguesas. Por último, verificou-se também no presente estudo resultados moderados no domínio da LI, comparativamente à LF e LC, revelando uma menor competência para procurar, compreender e avaliar informações de saúde relacionadas com a DRA, e embora este resultado não seja coerente com a informação existente nos estudos de Carneiro et al. (2020) e Medina (2019) onde os indivíduos relevaram maiores capacidades no domínio da LI, esperava-se que no nosso estudo este nível de literacia fosse mais elevado, indo de encontro ao observado na literatura, uma vez que as mulheres que participaram possuem, maioritariamente, elevadas habilitações académicas e são profissionais de saúde, contudo o facto de não estarem familiarizadas com a temática, como comprovam os piores resultados obtidos no domínio da LF, acabam por também não sentir necessidade em procurar informações sobre a mesma, e quando o fazem, demonstraram neste estudo, que recorrem maioritariamente a fontes de informação pouco fidedignas.

Através da realização deste estudo foi possível verificar uma enorme lacuna no domínio da LF relativamente à DRA nas mulheres portuguesas, tendo sido observada uma grande frequência de respostas incorretas na maioria das questões que compõem este domínio, nomeadamente em temas como, definição de DRA, fatores de risco associados à DRA, intervenção mais adequada para a diminuição ou resolução da DRA e profissionais a quem se deve dirigir caso tenha DRA. Além disso, também no domínio da LI foi possível verificar que uma grande parte dos indivíduos raramente recebeu ou procurou informações sobre DRA. Isto demonstra uma dificuldade expressa das mulheres relativamente a este tema e uma clara necessidade de se abordar estes temas o mais precocemente possível junto da comunidade feminina, através dos diferentes profissionais que se encontram ligados à área da saúde da mulher nos mais variados recursos do sistema de saúde, para que os indivíduos possam tomar decisões informadas com base em conteúdo fidedigno. Um dos objetivos do Plano de Ação para a Literacia em Saúde em Portugal 2019-2021, que vai de encontro a esta mesma necessidade anteriormente referida, é precisamente o de “promover o conhecimento através de meios de promoção de literacia em saúde de forma a capacitar grupos específicos, através de profissionais de saúde” (Arriaga et al., 2019).

Neste estudo verificamos que a idade é fator influenciador do domínio da LF, sendo as mulheres com mais idade as que apresentam piores níveis de literacia. Estes resultados são consistentes com os existentes na literatura, onde a idade parece ser fator de consenso, dado que a maioria dos estudos nos indica que, quanto menor a idade, maiores serão os níveis de LS, uma vez que ao longo dos anos a população vai evoluindo socialmente, bem como os seus meios envolventes e a taxa de analfabetismo diminui também proporcionalmente, no entanto à uns anos esta relação não variava de forma proporcional (Veiga & Serrão, 2016).

Também verificamos que as habilitações académicas influenciam os domínios da LF e LI sobre a DRA, sendo as mulheres que possuem graus de habilitação académica mais elevado as que apresentam melhores níveis de literacia. Estes resultados corroboram os apresentados na literatura, dado que a maioria dos estudos verificou que a escolaridade tem um papel determinante nos níveis de LS, afirmando que qualificações baixas contribuem negativamente para a LS (Espanha & Ávila, 2016).

Relativamente à comparação do nível de LS em função da profissão, observou-se que os indivíduos desempregados e pensionistas são aqueles que apresentam piores níveis de literacia, quando comparados com os indivíduos especialistas das atividades intelectuais e científicas relacionadas com a saúde, como os profissionais de saúde, verificando-se que a profissão é fator influenciador dos domínios da LF, LI e LC. Estes resultados estão em conformidade com os apresentados na literatura, visto que os mesmos sugerem que indivíduos que estão mais frequentemente expostos à linguagem relacionada com as áreas da saúde, apresentam maior probabilidade de ter melhores competências de LS e que, por outro lado, indivíduos que não se encontrem no ativo profissionalmente apresentam piores nível de LS (Corrarino, 2013).

De modo a analisar diferenças entre o nível de LS sobre DRA e as DPP, foi possível verificar no presente estudo que as mulheres que tem uma ou mais DPP apresentam níveis de literacia mais baixos em todos os domínios, quando comparado com as mulheres sem disfunção do pavimento

pélvico, podendo-se afirmar que as DPP são fator influenciador dos domínios da LF, LI e LC. Dada a ausência de estudos na literatura que investiguem esta relação entre o nível de LS sobre DRA e as DPP, torna-se difícil comparar os resultados obtidos no presente estudo, no entanto, foi possível averiguar em alguns estudos que indivíduos com melhores níveis de LS apresentam, conseqüentemente, mais conhecimento relativamente a questões de saúde e a fatores de risco, pelo que se tornam indivíduos mais propensos a tomar melhores decisões em saúde, adotando mais facilmente medidas de prevenção e promoção de saúde (Lee et al., 2012). Estes factos podem ajudar a explicar e a justificar os resultados verificados, pois se as mulheres apresentarem mais conhecimento sobre a DRA, estarão mais alerta para a presença de possíveis fatores de risco e/ ou condições associadas relacionadas com estas disfunções, e isto levará provavelmente a uma maior procura de informação sobre estes assuntos, que se refletirá numa tomada de decisão mais informada, promovendo uma utilização mais frequente dos serviços de saúde no sentido da prevenção, que possivelmente acabará por levar a uma diminuição da percentagem de mulheres com alguma disfunção do pavimento pélvico. O estudo de Cho et al. (2008) apresenta resultados semelhantes a este, uma vez que, estes descobriram que a LS tem um efeito positivo sobre o conhecimento da condição de saúde, e que, por sua vez, esta tem um efeito positivo sobre o comportamento de saúde.

A principal limitação deste estudo prendeu-se com a escassez de estudos de LS na área da saúde da mulher, principalmente na DRA, para poder comparar os resultados obtidos. Outra limitação do estudo prendeu-se com a exclusividade de divulgação e preenchimento do questionário via *online*, pois a impossibilidade de acesso a equipamentos tecnológicos e/ou impossibilidade de acesso à internet, bem como a falta de conhecimento sobre novas tecnologias acaba por se tornar um fator bastante limitativo no que diz respeito à participação.

Perante os resultados obtidos consideramos pertinente, a comunidade científica investir em estudos sobre LS no âmbito da área da saúde da mulher e na sua divulgação à comunidade em geral.

Desta forma, perante uma população feminina com níveis de LS inadequados-problemáticos na área da DRA, e tendo em conta a sua relação com as variáveis sociodemográficas, parece surgir a necessidade de apelar à consciência dos profissionais de saúde relativamente a esta lacuna nestes grupos mais vulneráveis, para que possam ser desenvolvidos planos de intervenção comunitária com foco nas principais dificuldades apresentadas pelas mulheres (Karakaya et al., 2019), potenciando o conhecimento sobre esta temática, sobretudo nas mulheres em idade fértil, elucidando-as de que ao longo do seu ciclo de vida deveriam realizar avaliações de rotina com maior frequência, privilegiando desta forma os serviços de prevenção e promoção de saúde. Além disso, as especialidades de Obstetrícia e Ginecologia deveriam avaliar rotineiramente a presença de DRA e de DPP, e encaminhar para fisioterapeutas especialistas da área, sempre que necessário (Hanif, 2017; Kamel & Yousif, 2017).

Torna-se essencial criar equipas multidisciplinares, principalmente nos cuidados de saúde primários, onde os fisioterapeutas tenham um papel claro e bem definido para a promoção da saúde e prevenção de doenças, fornecendo às comunidades serviços personalizados com base nas suas necessidades, possibilitando assim que a promoção de saúde seja uma realidade para

a população no seu dia-a-dia, capacitando os indivíduos a adquirirem um maior controlo sobre os determinantes da sua própria saúde (World Confederation for Physical Therapy, 2016).

## 5. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram concluir que, de um modo geral, os níveis de LS sobre DRA nas mulheres portuguesas, são baixos, e que quanto maiores os níveis de LS sobre DRA, menor será a presença de DPP. Associado a este défice, foram detetados alguns grupos mais vulneráveis do que outros, nomeadamente as mulheres mais velhas, as menos escolarizadas e as inativas profissionalmente.

---

## REFERÊNCIAS

- [1] Arouca, M. A. F., Duarte, T. B., Lott, D. A. M., Magnani, P. S., Nogueira, A. A., Rosa-e-Silva, J. C., & Brito, L. G. O. (2016). Validation and cultural translation for Brazilian Portuguese version of the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) and Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20). *International Urogynecology Journal*, 27(7), 1097–1106.
- [2] Arriaga, M. T. de, Santos, B. dos, Silva, A., Mata, F., Chaves, N., & Freitas, G. (2019). Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 - Portugal. In D.-G. da Saúde (Ed.), *Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde*.
- [3] Barber, M. D., Chen, Z., Lukacz, E., Markland, A., Wai, C., Brubaker, L., Nygaard, I., Weidner, A., Janz, N. K., & Spino, C. (2011). Further Validation of the Short Form Versions of the Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI) and Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ). *Neurourology and Urodynamics*, 30, 541–546.
- [4] Bø, K., Stuge, B., & Hilde, G. (2019). Specific Musculoskeletal Adaptations in Pregnancy: Pelvic Floor, Pelvic Girdle, and Low Back Pain: Implications for Physical Activity and Exercise. In R. Santos-Rocha (Ed.), *Exercise and Sporting Activity During Pregnancy* (pp. 135–155). Springer International Publishing.
- [5] Bondarev, D., Laakkonen, E. K., Finni, T., Kokko, K., Kujala, U. M., Aukee, P., Kovanen, V., & Sipilä, S. (2018). Physical performance in relation to menopause status and physical activity. *Menopause: The Journal OfThe North American Menopause Society*, 25(12), 1432–1441.
- [6] Caladine, L. (2013). Physiotherapists Construction of their Role in Patient Education. *International Journal of Practice-Based Learning in Health and Social Care*, 1(1), 37–49.
- [7] Carneiro, V., Silva, I., & Jóluskin, G. (2020). RETRATO DA LITERACIA EM SAÚDE FUNCIONAL, COMUNICACIONAL E CRÍTICA EM MULHERES EMIGRANTES. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 21(1), 8–14.
- [8] Cho, Y. I., Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science and Medicine*, 66(8), 1809–1816.
- [9] Corrarino, J. E. (2013). Health Literacy and Women’s Health: Challenges and Opportunities. *Journal of Midwifery and Women’s Health*, 58(3), 257–264.

- [10] Deering, R. E., Chumanov, E. S., Stiffler-Joachim, M. R., & Heiderscheid, B. C. (2020). Exercise Program Reduces Inter-Recti Distance in Female Runners Up to 2 Years Postpartum. *Journal of Women's Health Physical Therapy*, 44(1), 9–18.
- [11] Demartini, E., Deon, K. C., Fonseca, E. G. de J., & Portela, B. S. (2016). Diastasis of the rectus abdominis muscle prevalence in postpartum. *Fisioterapia Em Movimento*, 29(2), 279–286.
- [12] Espanha, R., & Ávila, P. (2016). Health Literacy Survey Portugal: a Contribution for the Knowledge on Health and Communications. *Procedia Computer Science*, 100, 1033–1041.
- [13] Ferla, L., Darski, C., Paiva, L. L., Sbruzzi, G., & Vieira, A. (2016). Synergism between abdominal and pelvic floor muscles in healthy women: a systematic review of observational studies. *Fisioterapia Em Movimento*, 29(2), 399–410.
- [14] Garad, R., McPhee, C., Chai, T. L., Moran, L., O'Reilly, S., & Lim, S. (2020). The Role of Health Literacy in Postpartum Weight, Diet, and Physical Activity. *Journal of Clinical Medicine*, 9.
- [15] Gruszczyńska, D., & Truszczyńska-Baszak, A. (2018). Exercises for pregnant and postpartum women with diastasis recti abdominis – literature review. *Advances in Rehabilitation*, 3, 27–35.
- [16] Halfon, N., Forrest, C. B., Lerner, R. M., & Faustman, E. M. (2018). Handbook of Life Course Health Development. In *Handbook of Life Course Health Development*. Springer.
- [17] Hanif, S. (2017). Therapeutic Exercise in the Reduction of Diastasis Recti: Case Reports. *Pakistan Journal of Medical Research*, 56(3), 104–107.
- [18] HLS-EU CONSORTIUM. (2012). *COMPARATIVE REPORT OF HEALTH LITERACY IN EIGHT EU MEMBER STATES. THE EUROPEAN HEALTH LITERACY SURVEY HLS-EU*.
- [19] INE, I. N. de E. (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões 2010*.
- [20] Jessen, M. L., Öberg, S., & Rosenberg, J. (2019). Treatment Options for Abdominal Rectus Diastasis. *Frontiers in Surgery*, 6.
- [21] Kamel, D. M., & Yousif, A. M. (2017). Neuromuscular Electrical Stimulation and Strength Recovery of Postnatal Diastasis Recti Abdominis Muscles. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 41(3), 465–474.
- [22] Karakaya, İ. Ç., Yenişehir, S., & Karakaya, M. G. (2019). Nursing Home Residents' Level of Knowledge About Urinary Incontinence. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 23(1), 20–26.
- [23] Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). *The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006–483)*.
- [24] Lalingkar, R. A., Gosavi, P. M., Jagtap, V. K., & Yadav, T. S. (2019). Effect of Electrical Stimulation Followed by Exercises in Postnatal Diastasis Recti Abdominis. *International Journal of Health Sciences & Research*, 9(3), 88–92.
- [25] Lee, S.-Y. D., Tsai, T.-I., Tsai, Y.-W., & Kuo, K. N. (2012). Health Literacy and Women's Health-Related Behaviors in Taiwan. *Health Education and Behavior*, 39(2), 210–218.
- [26] Mahalakshmi, V., Sumathi, G., Chitra, T. V., & Ramamoorthy, V. (2016). Effect of exercise on diastasis recti abdominis among the primiparous women: a quasi-experimental study. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(12), 4441–4446.
- [27] Matsuoka, S., Kato, N., Kayane, T., Yamada, M., Koizumi, M., Ikegame, T., & Tsuchihashi-Makaya, M. (2016). Development and Validation of a Heart Failure-Specific Health Literacy Scale. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(2), 131–139.

- [28] Medina, D. E. (2019). *Literacia em Saúde: um estudo sobre a população idosa portuguesa*. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa.
- [29] Michalska, A., Rokita, W., Wolder, D., Pogorzelska, J., & Kaczmarczyk, K. (2018). Diastasis recti abdominis — a review of treatment methods. *Ginekologia Polska*, 89(2), 97–101.
- [30] Monteiro, M. M. M. de C. F. (2009). *A Literacia em Saúde*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- [31] Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- [32] Nygaard, I., Barber, M. D., Burgio, K. L., Kenton, K., Meikle, S., Schaffer, J., Spino, C., Whitehead, W. E., Wu, J., & Brody, D. J. (2008). Prevalence of Symptomatic Pelvic Floor Disorders in US Women. *JAMA*, 300(11), 1311–1316.
- [33] Palisano, R. J., Di Rezze, B., Stewart, D., Rosenbaum, P. L., Hlyva, O., Freeman, M., Nguyen, T., & Gorter, J. W. (2017). Life course health development of individuals with neurodevelopmental conditions. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 59, 470–476.
- [34] 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.
- [35] Plummer, L. C., & Chalmers, K. A. (2017). Health literacy and physical activity in women diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 26, 1478–1483.
- [36] Poppel, M. Van, Owe, K. M., & Santos-rocha, R. (2019). Physical Activity, Exercise, and Health Promotion for the Pregnant Exerciser and the Pregnant Athlete. In R. Santos-Rocha (Ed.), *Exercise and Sporting Activity During Pregnancy* (pp. 1–17). Springer International Publishing.
- [37] Saboga-Nunes, L., Sørensen, K., & Pelikan, J. M. (2013). *HERMENÊUTICA DA LITERACIA EM SAÚDE E SUA AVALIAÇÃO EM PORTUGAL (HLS-EU-PT)*.
- [38] Sánchez-Sánchez, B., Torres-Lacomba, M., Yuste-Sánchez, M. J., Navarro-Brazález, B., Pacheco-Da-Costa, S., Gutiérrez-Ortega, C., & Zapico-Goñi, Á. (2013). Cultural adaptation and validation of the Pelvic Floor Distress Inventory Short Form (PFDI-20) and Pelvic Floor Impact Questionnaire Short Form (PFIQ-7) Spanish versions. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 170(1), 281–285.
- [39] Sawant, S. P., & Sutar, A. (2019). Survey on knowledge about pelvic floor muscles and pelvic floor muscle exercises in primiparous pregnant women. *Journal of Medical Science and Clinical Research*, 7(4), 591–596.
- [40] Senol, D. K., Gol, I., & Ozkan, S. A. (2019). The Effect of Health Literacy Levels of Pregnant Women on Receiving Prenatal Care: A Cross-Sectional Descriptive Study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1717–1724.
- [41] Sørensen, K., Broucke, S. Van den, 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, 1–10.
- [42] Spitznagle, T. M., Leong, F. C., & Van Dillen, L. R. (2007). Prevalence of diastasis recti abdominis in a urogynecological patient population. *International Urogynecology Journal*, 18, 321–328.

- [43] Taheri, S., Tavousi, M., Momenimovahed, Z., Direkvand-Moghadam, A., Tiznobaik, A., Suhrabi, Z., & Taghizadeh, Z. (2020). Development and psychometric properties of maternal health literacy inventory in pregnancy. *PLoS ONE*, *15*(6).
- [44] Theodorsen, N.-M., Strand, L. I., & Bø, K. (2019). Effect of pelvic floor and transversus abdominis muscle contraction on inter-rectus distance in postpartum women: a cross-sectional experimental study. *Physiotherapy (United Kingdom)*, *105*, 315–320.
- [45] Veiga, S., & Serrão, C. (2016). Health Literacy of a Sample of Portuguese Elderly. *Applied Research In Health And Social Sciences: Interface And Interaction*, *13*(1), 14–26.
- [46] WHO, W. H. O. (2000). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. In *WHO Consultation on Obesity*.
- [47] WHO, W. H. O. (2013). *Health literacy: The solid facts* (F. A. & A. D. T. Ilona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan (ed.)).
- [48] World Confederation for Physical Therapy. (2016). *Active and Healthy; the role of Physiotherapy in Physical Activity (Briefing Paper)*. April.