

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GRÁVIDAS E PUÉRPERAS

## HEALTHY EDUCATION FOR PREGNANT WOMEN AND POSTPARTUM WOMEN

Giovanna de Lima Regra<sup>1</sup>, Gisela Rosa Franco Salerno<sup>2</sup>, Susi Mary de Souza Fernandes<sup>3</sup>

Autora para correspondência: Giovanna de Lima Regra - giovannaregra95@gmail.com

<sup>1</sup>Acadêmica de Fisioterapia da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Barueri, São Paulo, Brasil

<sup>2</sup>Doutora em Ginecologia. Professora na Universidade Presbiteriana Mackenzie. Barueri, São Paulo, Brasil

<sup>3</sup>Doutora em Distúrbios do Desenvolvimento. Professora na Universidade Presbiteriana Mackenzie. Barueri, São Paulo, Brasil

**RESUMO** | **Introdução:** A mulher ao longo da vida passa por inúmeras alterações fisiológicas e psicológicas e, dentre elas, há dois momentos importantes: o período gestacional e o puerpério (pós-parto). Com isso, é de extrema importância a mulher ter, nesses dois momentos, orientação gerais sobre a saúde materno-infantil, para assim, por exemplo, diminuir a morbimortalidade da mãe e do bebê. **Objetivo:** Verificar e correlacionar os efeitos de uma intervenção de educação em saúde sobre conhecimentos básicos de saúde materno-infantil em gestantes e puérperas. **Método:** Foi realizado um ensaio clínico de braço único não controlado, ou seja, sem grupo controle, com 64 voluntárias. As voluntárias participaram de encontros nos quais receberam informações sobre a saúde materno-infantil geral, sendo os seguintes temas: períneo, dor lombar, tipos de partos, desenvolvimento neuropsicomotor normal da criança, postura na gestação, Shantala, aleitamento materno e doenças sexualmente transmissíveis. Ao todo foram 8 encontros, com a presença sazonal das voluntárias, com uma avaliação de múltipla escolha no último encontro. **Resultados:** Houve uma correlação significativa fraca, quando foi relacionada a presença das voluntárias nas palestras com os números de acertos na avaliação final ( $p=0,292$ ). Já quando as duas coletas foram comparadas percebeu-se que a maioria dos acertos ocorreu nas mesmas variáveis (tipos de partos, desenvolvimento neuropsicomotor normal, aleitamento materno e doenças sexualmente transmissíveis). **Conclusão:** Este estudo proporcionou aumento no conhecimento da saúde materno-infantil em geral. Ocorreu fraca correlação nos efeitos da intervenção de educação em saúde sobre conhecimentos básicos de saúde materno-infantil.

**Palavras-chave:** gravidez, período pós-parto, atenção primária à saúde.

**ABSTRACT** | **Introduction:** Woman during their lives go through many physiological and psychological changes, among them, there are two important moments: the pregnancy and the puerperium (postpartum). It is extremely important for women to have general guidance on maternal and child health during these two moments to help reduce morbidity and mortality of mother and baby for example. **Objective:** Verify and correlate the effects of a health education intervention on basic maternal and child health knowledge in pregnant women and postpartum women. **Method:** Single-arm uncontrolled clinical trial was performed, that means, without a control group, with 64 volunteers. The volunteers participated in gatherings in which they received information about general maternal and child health, with the following topics: perineum, low back pain, types of deliveries, normal neuropsychomotor development of the child, posture in gestation, Shantala, breastfeeding and sexually transmitted diseases. In all, there were 8 meetings, with the volunteers' seasonal presence, with a multiple-choice evaluation at the last meeting. **Results:** There was a weak significant correlation when relating the presence of volunteers with the numbers of correct answers in the final test ( $p = 0.292$ ). When the two samples were compared, it was noticed that most correct answers occurred in the same variables (types of deliveries, normal psychomotor development, breastfeeding and Sexually transmitted disease). **Conclusion:** This study provided an increase in knowledge of maternal and child health in general. There was a weak correlation in the effects of the health education intervention on basic maternal and child health knowledge.

**Keywords:** pregnancy, postpartum period, primary health care.

## INTRODUÇÃO

A gestação pode ser definida como mudanças biológicas, físicas e psicológicas que afetam a mulher durante um período de 9 meses, correspondente ao desenvolvimento do feto após a fecundação de um óvulo. Durante todo esse período, o organismo da mulher passa por adaptações fisiológicas para a sustentação do feto. Essas futuras mães apresentam desde alterações posturais até modificações em todo o sistema digestório, urinário, respiratório e tegumentar<sup>1,2</sup>.

Após o nascimento da criança, a mulher passa de gestante para puérpera e, de acordo com Strapasson<sup>3</sup>, o puerpério é definido como o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações provocadas pela gravidez e pelo parto no organismo da mulher retornam ao seu estado pré-gravídico, tendo seu início após o parto com a expulsão da placenta e o término repentino, na medida em que se relaciona com o processo de amamentação.

Em um estudo realizado por Gryscek<sup>4</sup>, o risco durante a gestação de morbimortalidade materna e do próprio bebê, principalmente em países em desenvolvimento, levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a estimular ações voltadas em defesa da mulher. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro desenvolveu estratégias prioritárias e específicas para promoção da saúde da gestante e do bebê. A partir disso, uma equipe multiprofissional começou a se envolver nesse processo, visando à garantia do acesso, à qualificação da assistência prestada para essa população e à diminuição da morbimortalidade materna e perinatal.

Tais ações encontram-se incorporadas na Atenção Básica, definida como um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação<sup>5</sup>. Sendo assim, Cassiano<sup>6</sup> sugere que a saúde materno-infantil pode ser considerada como uma atuação no nível primário, pois por meio dela as gestantes receberão informações que serão úteis para todo o período gestacional e puerpério, a partir de palestras e oficinas lúdicas.

Apesar da redução da morbimortalidade das gestantes ter diminuído, as metas ainda não foram alcançadas, como divulgado pela OMS (2014). O Brasil reduziu a mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013, mas, ainda assim, a OMS alerta que nenhum dos países da região, incluindo o Brasil, têm condições de alcançar a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) de reduzir em 75% a taxa de mortalidade materna até 2015<sup>7</sup>.

Diante disso, o Ministério da Saúde instituiu em 24 de junho de 2011, por meio da Portaria de nº 1459, a Rede Cegonha, com objetivo de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país. Por meio dessa estratégia, a mulher possui um acompanhamento no pré-natal, no parto e nascimento, no puerpério, na atenção à criança e no transporte e regulação (de todo o processo até o nascimento do bebê). Assim, com essa estratégia, o risco de morbimortalidade tanto para a gestante quanto para a criança já diminuiu, pois essa assistência é um auxílio para as mulheres que não possuem condições econômicas para realizar esses processos<sup>8</sup>.

Uma das abordagens comuns na atenção primária refere-se às medidas de educação popular que visam estimular a adoção voluntária de mudanças de comportamento, sem nenhuma forma de coação ou alteração. Isso sugere que as informações sobre saúde e doença deverão ser dialogadas com os indivíduos e os grupos populacionais para, a partir dessa reflexão, ser possível a opção por uma vida mais saudável<sup>9,10</sup>.

Para capacitar a população no enfrentamento de situações que podem vulnerabilizar a saúde, os profissionais da saúde devem refletir sobre as diferenças culturais e atuar na perspectiva de uma educação humanizadora, crítica, reflexiva e voltada para a formação do homem integral e autônomo<sup>9</sup>.

As atividades de Educação em Saúde constituem, portanto, um processo permanente de ensino e aprendizagem, buscando superar a compreensão de saúde somente como o contrário de doença, relacionando-a, desse modo, à qualidade de vida. Além do entendimento do conceito de saúde, é

importante que esteja clara a condição dos sujeitos como portadores de direitos, sujeitos estes que podem e devem ser responsáveis pela conquista da efetividade de seus direitos e da qualidade nos serviços de saúde<sup>11,12</sup>.

Geniake et al.<sup>13</sup> reconhecem as práticas educadoras como uma medida de intervenção e defendem que alguns assuntos sobre conhecimentos gerais da saúde materno-infantil são mais relevantes, como o aleitamento materno, a anatomia do períneo, a postura correta, a percepção corporal, a qualidade de vida e a utilização do “Método Shantala” após o nascimento da criança.

Sendo assim, foi objetivo do presente estudo verificar e correlacionar os efeitos de uma intervenção de educação em saúde sobre conhecimentos básicos de saúde materno-infantil em gestantes e puérperas.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um ensaio clínico de braço único não controlado após a aprovação do Comitê de Ética CAAE - 0045.0.272.000-10, com 64 voluntárias, sendo 20 puérperas e 44 gestantes entre o 1º ao 9º mês da gestação, com idade média de 27,66 anos e que residiam no alojamento de uma Maternidade na cidade de São Paulo durante 02/2015 e 12/2015, especificamente no centro de acolhidas. Todas as voluntárias residentes foram convidadas a participar do ciclo de palestras e após o livre consentimento demos início às nossas coletas.

As gestantes foram triadas quanto aos critérios de inclusão e avaliadas por meio da ficha de avaliação, composta por: nome, idade e gestante/puérpera. As atividades foram desenvolvidas em 9 encontros, com frequência de uma vez por semana, do período de 17/09/15 a 10/12/15 com duração de 45 minutos cada encontro. Nesses encontros, as participantes receberam informações sobre as transformações fisiológicas na gravidez, como alterações na coluna e no útero e também sobre os cuidados com o bebê envolvendo o aleitamento materno, a higiene e o desenvolvimento neuropsicomotor normal da criança.

Vale ressaltar que as palestras de períneo, dor lombar, tipos de parto, desenvolvimento neuropsicomotor infantil, postura na gravidez, aleitamento materno e doenças sexualmente transmissíveis foram aplicadas em uma linguagem simples e de fácil entendimento, seguindo o modelo pedagógico tradicional. E a palestra sobre o Método Shantala, foi realizada uma oficina lúdica na qual as gestantes e puérperas realizaram uma vivência prática da aplicação da massagem, com bonecos para as gestantes e com os próprios filhos para as puérperas. Por fim, ao final de cada palestra foi entregue uma cartilha educativa com o conteúdo trabalhado na palestra, para que o conteúdo fosse melhor fixado entre elas.

A primeira palestra ministrada foi sobre o períneo. Nela foi apresentada a anatomia do períneo, com todas as suas estruturas e objetivos. Revelou-se de suma importância ressaltar nessa palestra sobre a incontinência urinária e duas cirurgias perineais (perineoplastia e histerectomia), para alertar as gestantes sobre alguns riscos dessa disfunção urinária. Como orientação, alguns exercícios para o fortalecimento da musculatura do períneo foram ensinados às voluntárias para serem realizados diariamente e, assim, evitar futuras complicações.

A palestra sobre dor lombar foi a segunda a ser ministrada. Estruturas da coluna vertebral e suas funções foram apresentadas para as gestantes, além de ressaltar a causa da dor lombar e os fatores que contribuem para o seu aparecimento. Como prevenção, foi orientada a utilização correta do próprio corpo e das demais estruturas corporais. Quando a dor estivesse muito forte, foi proposto colocar uma bolsa de água quente durante 20 minutos na região lombar e durante o banho deixar cair água quente sobre essa região, movimentando as nádegas para dentro e para fora.

A terceira palestra ministrada foi sobre os tipos de partos e de puerpério. Em relação ao parto normal e à cesárea, foi ensinado sobre o que é, quais as indicações e quais os benefícios para mãe. Quando relatado sobre o conteúdo puerpério (pós-parto), foram apresentados os cuidados no pós-parto, como a dieta alimentar que a mulher deverá seguir (sempre com acompanhamento de uma nutricionista), o peso corporal, a higiene, o vestuário, hábitos, as possíveis dores que elas sentirão, os medicamentos contraindicados devido à amamentação, o lóquido

(uma possível secreção genital que ocorre após o parto) e a episiotomia (corte realizado na região genital para ampliar a passagem do bebê). Além dessas orientações, foi proposto às voluntárias a realização de exercícios físicos “leves”, com a finalidade de ativar a circulação sanguínea.

A palestra sobre o desenvolvimento neuropsicomotor normal do bebê foi a quarta a ser ministrada. Essa palestra teve como objetivo trazer informações essenciais sobre as principais etapas do desenvolvimento motor da criança. Foram apresentadas, de mês a mês, até que a criança complete 1 ano, quais seriam as possíveis habilidades motoras desenvolvidas por estas. Além disso, houve orientação em relação às voluntárias caso elas identificassem alguma dificuldade nesse processo, ressaltando a importância na procura de um profissional da saúde como Pediatra, Neuropediatra, Fisioterapeuta, para esclarecer dúvidas.

A quinta palestra ministrada foi sobre a postura durante a gestação. Devido às mudanças que ocorrem no corpo durante o período gestacional, é indicado adotar uma nova postura para dormir, dirigir, pegar um objeto que caiu, realizar atividades domésticas, entre outras. As voluntárias foram orientadas sobre como realizar esse novo posicionamento do corpo para realizar algumas atividades durante a gestação e também sobre como realizar exercícios físicos para a prevenção de dores nas costas, do aumento exagerado de peso, da flacidez pós-parto, e para melhorar a circulação e diminuir edema. Vale ressaltar que foram aconselhados o acompanhamento e o cuidado de mulheres com anemia, sangramento, diabetes, hipertensão ou que já tiveram parto prematuro ou de risco.

A palestra sobre o “Método Shantala” (massagem para bebês) foi a sexta a ser ministrada. A massagem tem como objetivo aumentar o contato de mãe e filho e melhorar seu vínculo. Foi ensinado às voluntárias todos os passos da massagem, os movimentos realizados e exercícios para quando os bebês tiverem cólicas. A sequência era composta por 12 passos, sendo que era orientado à mãe que sentasse no chão, com as costas apoiadas na parede e as pernas estivadas. Para a massagem era necessário utilizar um óleo e cada movimento

deveria ser repetido de 3 a 10 vezes.

A sétima palestra ministrada foi sobre o aleitamento materno. Nela, as voluntárias tiveram conhecimento sobre o porquê é importante a amamentação, quais os benefícios para o bebê e para a mãe, como amamentar, como saber se o leite materno é suficiente, o que é ordenhar (quando a mãe estimula a produção do leite, retirando o leite para evitar que as mamas fiquem endurecidas) e como a mãe ordenha, além de orientações sobre qual a posição correta para a amamentação.

A palestra sobre doenças sexualmente transmissíveis foi a oitava a ser ministrada. O que são as DST, quais são as principais DST, os meios de contaminação, os sintomas e a prevenção foram itens discutidos e ensinados às voluntárias nessa palestra.

No último encontro, realizou-se uma avaliação de múltipla escolha, contendo 16 perguntas divididas nas variáveis períneo, dor lombar nas gestantes, tipos de partos, desenvolvimento neuropsicomotor normal, postura, shantala, aleitamento materno, doenças sexualmente transmissíveis, com duas perguntas em cada variável.

Em qualquer etapa do estudo as voluntárias e a instituição tinham acesso ao pesquisador responsável para o esclarecimento de eventuais dúvidas e tinham o direito de retirar-se do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo. As informações coletadas foram analisadas em conjunto com a de outros participantes e foi garantido o sigilo, a privacidade e a confidencialidade das questões respondidas, sendo resguardado tanto o nome das participantes (apenas o pesquisador responsável teve acesso a essa informação), bem como a identificação do local da coleta de dados.

Os dados obtidos foram inicialmente submetidos ao teste de normalidade de dados, a partir do teste de Kolmogorov-Smirnov e assim procedeu-se a análise descritiva através da Correlação de Pearson. Para todas as análises foi utilizado o software SPSS para Windows versão 13.0, adotando-se a significância estatística de 5% ou  $p < 0,05$ . Na avaliação final aplicada, foi calculado em porcentagem a quantidade de erros e acertos em cada questão e posteriormente para a finalização dos dados foi utilizado a Correlação de Pearson

para correlacionar a presença das mulheres na palestra com o nível de conhecimento adquirido sobre a saúde materno-infantil.

## RESULTADOS

Participaram desse estudo 64 mulheres com idade média de 27,66 anos ( $\pm 5,66$ ), divididas em dois momentos: o da Coleta I com 29 mulheres e o da Coleta II com 35 mulheres. Essas mulheres compõem uma parte da população mais fragilizada, ou seja, eram moradoras de rua, usuárias de droga, que sofreram algum tipo de violência (doméstica/sexual) e imigrantes. Todas as voluntárias da Coleta I participaram de pelo menos 1 palestra das 8 apresentadas, sendo que somente uma (3,4%) desistiu de participar da atividade por problemas pessoais. Já na Coleta II todas as voluntárias participaram de pelo menos 1 palestra, no entanto 10 (28,5%) foram desligadas pelo mesmo motivo citado anteriormente.

É possível observar na Tabela 1 que das 64 mulheres que começaram a pesquisa, 11 (17%) delas foram “desligadas” das coletas ao longo dos encontros. O desligamento geralmente ocorreu por situações pessoais, fazendo elas perderem totalmente o vínculo com a instituição de auxílio.

Tabela 1. Número total de voluntárias presentes e desligadas na 1ª e 2ª coleta.

Grupos	Voluntárias (n)	Desligadas (n)
Coleta I	29	1
Coleta II	35	10
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>11</b>

Fonte: Do autor.

Na tabela 2 verifica-se sobre a presença das mulheres nas palestras, no qual era casual, ou seja, não tinha uma ordem a seguir. Dessa maneira, na Coleta I a maior porcentagem de presença foi na palestra sobre Postura (16,25%) e a menor foi sobre DST (6,25%). Já na Coleta II a maior porcentagem foi na palestra sobre Períneo (21,9%) e a menor foi sobre Aleitamento materno (5,47%).

Tabela 2. Presença das voluntárias na I e II coleta em cada palestra

Palestras	Presença	
	Coleta I	Coleta II
	%	%
Períneo	15,0	21,9
Dor Lombar	13,75	10,9
Tipo de Partos	12,5	17,8
DMN*	11,25	15,06
Postura	16,25	15,06
Shantala	11,25	6,8
Aleitamento Materno	13,75	5,47
DST*	6,25	6,8

\*DMN=Desenvolvimento Neuropsicomotor; \*DST=Doenças Sexualmente Transmissíveis

É válido ressaltar que na metodologia do presente estudo foi falado sobre a avaliação final realizada com as gestantes e puérperas, lembrando que para cada palestra dada foram inseridas duas perguntas múltipla escolha. Como o estudo foi dividido em 2 momentos de coletas, pode-se perceber que o resultado em relação aos acertos das voluntárias foi equivalente.

A Tabela 3 informa sobre a relação de acertos das mulheres na Coleta I e II. A variável “Tipos de partos” seguidas de “DMN”, “Aleitamento Materno” e “DST” foram as que mais obtiveram acertos (11 ou 9 voluntárias acertaram as 2 perguntas sobre as palestras, uma vez que 17 gestantes e puérperas realizaram a avaliação) na coleta I. Outro ponto interessante de citar é em relação aos erros, pois 8 voluntárias não acertaram nenhuma pergunta sobre “Postura”.

Já na Coleta II, as variáveis “Tipos de partos”, “DMN”, “Aleitamento Materno” e “DST” tiveram o maior índice de acertos (8 voluntárias acertaram as 2 perguntas sobre as palestras, uma vez que 8 gestantes e puérperas realizaram a avaliação). Além disso, como citado acima em relação aos erros, nessa coleta apenas 2 voluntárias não obtiveram nenhum acerto sobre o “Períneo”.

**Tabela 3.** Quantidade de acertos na avaliação final de cada variável na coleta I e II.

Palestras	Coleta 1					
	2 acertos		1 acerto		Sem acertos	
	n	%	n	%	N	%
Períneo	8	12,6	5	13,8	4	10,8
Dor Lombar	4	6,3	8	22,2	5	13,5
Tipo de Partos	11	17,4	2	5,5	4	10,8
DMN	9	14,2	5	13,8	3	8,1
Postura	6	9,5	3	8,3	8	21,6
Shantala	7	11,1	6	16,6	4	10,8
Aleitamento Materno	9	14,2	2	5,5	6	16,2
DST	9	14,2	5	13,8	3	8,1

  

Palestras	Coleta 2					
	2 acertos		1 acerto		Sem acertos	
	n	%	N	%	n	%
Períneo	6	11,5	2	9,5	2	28,5
Dor Lombar	6	11,5	3	14,2	1	14,2
Tipo de Partos	8	15,3	-	-	1	14,2
DMN	8	15,3	1	4,7	1	14,2
Postura	4	7,6	6	28,5	-	-
Shantala	2	3,8	7	33,3	1	14,2
Aleitamento Materno	8	15,3	1	4,7	-	-
DST	8	15,3	1	4,7	1	14,2

Fonte: Do autor.

\*DMN=Desenvolvimento Neuropsicomotor; \*DST=Doenças Sexualmente Transmissíveis

Ao correlacionar a quantidade de acertos e a presença das voluntárias estatisticamente, não foram encontradas ligações significativas, ou seja, uma correlação fraca, pois através da correlação de Pearson obteve-se um resultado de 0,219 com p igual a 0,292, sendo que para ter significância p teria que ser menor que 0,05.

## DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem criado novas estratégias de ações específicas para populações fragilizadas e, entre elas, a saúde da mulher está entre os principais programas de promoção a saúde<sup>5</sup>. Diante disso o objetivo do presente estudo foi verificar e correlacionar os efeitos de uma intervenção de educação em saúde sobre conhecimentos básicos de saúde materno-infantil em gestantes e puérperas.

A presença das voluntárias nas palestras dependia muito de como elas estavam no dia, se estavam na Instituição e se gostariam de assistir à palestra, pois em nenhum momento elas eram obrigadas a participar dessa atividade, para que assim, fosse realmente algo agradável e proveitoso. A literatura sobre a utilização de Educação em Saúde para mulheres ou indivíduos em situação de alojamento é muito escassa, ou seja, não há artigos que comprovem quais são as palestras que mais apresentam interesse com o perfil que estudamos.

Ao verificar os resultados através da média e desvio padrão do total de acertos, pudemos observar que a quantidade de acertos das voluntárias foi heterogênea, com algumas acertando mais do que a metade e outras menos do que a metade. Entendemos por meio desse resultado que o absenteísmo em algumas palestras influenciou diretamente no conhecimento delas, levando a justificativa da fraca correlação entre a intervenção realizada e os conhecimentos identificados após a última avaliação.

Dentre os conteúdos apresentados nas palestras; tipos de parto, desenvolvimento neuropsicomotor normal da criança, aleitamento materno e doenças sexualmente transmissíveis tiveram mais acertos nas duas coletas. Isso se deve ao fato de serem assuntos comumente discutidos entre profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, doulas e fisioterapeutas, como é discorrido pelos autores Costa et al., Fonte et al. e Raimundi et al. em seus estudos<sup>14,15,16</sup>. Ou seja, mesmo aquelas que não compareceram as respectivas palestras obtiveram acertos pelo conhecimento prévio.

Porém, identificamos que os conteúdos conhecimento

do períneo, postura durante a gestação e puerpério obtiveram o maior índice de erros. Isso é distinguido porque geralmente as estratégias de saúde por meio de palestras não ressaltam a importância desses temas. Períneo e postura são temas que profissionais da fisioterapia possuem maior domínio e facilidade, as atividades desenvolvidas na nossa profissão normalmente focam esses temas e a intervenção nesse sentido. Ademais, por meio da literatura, pudemos observar que a maioria dos estudos realizados sobre atenção básica na gestação eram de profissionais da enfermagem<sup>17</sup>.

Uma das falhas que identificamos no nosso estudo foi o fato de não avaliarmos o conhecimento específico anterior, isso poderia ter demonstrado o conhecimento prévio e o quanto a nossa intervenção foi realmente efetiva de forma quantitativa. É possível analisar essa vertente através do autor Guerreiro et al. que aborda alguns pontos sobre o conhecimento prévio de gestantes e puérperas, elucidando que este traz uma maior autonomia para esse tipo de população<sup>18</sup>.

Em síntese, a educação em saúde é uma alternativa eficaz para o aumento do conhecimento geral<sup>19</sup>. Entretanto, são necessários mais estudos que consigam mostrar a eficiência da atenção básica, especificamente na saúde da mulher, para que possamos descobrir outras maneiras de contribuir positivamente para esse tipo de população e minimizar os efeitos deletérios da falta da prevenção e proteção específica.

## CONCLUSÃO

Ocorreu fraca correlação nos efeitos da intervenção de educação em saúde sobre conhecimentos básicos de saúde materno-infantil.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Regra GL e Salerno GRF participaram da coleta, análise dos dados e escrita do manuscrito; Fernandes SMS participou da análise dos dados e escrita do manuscrito.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

## REFERÊNCIAS

1. Conti MHS, Calderon IMP, Consonni EB, Prevedel TTS, Dalbem I, Rudge MVC. Efeito de Técnicas Fisioterápicas sobre os Desconfortos Músculo-esqueléticos da Gestação. RBGO. 2003;25(9):647-654. doi: [10.1590/S0100-72032003000900005](https://doi.org/10.1590/S0100-72032003000900005)
2. Gutke A, Betten C, Degerskar K, Poussete S, Olsén MF. Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review of physiotherapy modalities. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica. 2015;94(11):1156-1167. doi: [10.1111/aogs.12681](https://doi.org/10.1111/aogs.12681)
3. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. Rev Gaúcha Enferm. 2010;3(1):521-8. doi: [10.1590/S1983-14472010000300016](https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016)
4. Gryscek ALF, Nichiata LYI, Fracolli LA, Oliveira MAF, Pinho PH. Tecendo a rede de atenção à saúde da mulher em direção à construção da linha de cuidado da gestante e puérpera, no Colegiado de Gestão Regional do Alto Capivari – São Paulo. Saúde soc. 2014;23(2):689-700. doi: [10.1590/S0104-12902014000200027](https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200027)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. DF. 2006.
6. Cassiano ACM, Carlucci SEM, Gomes CF, Bennemann RM. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo ministério da saúde. Rev do Serviço Público. 2014;65(2):227-244. doi: [10.21874/rsp.v65i2.581](https://doi.org/10.21874/rsp.v65i2.581)
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. OMS: Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013 [Internet]. 2014. [Acessado em 09 de março de 2016]. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/oms-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013>
8. Brasil. Ministério da saúde. Rede cegonha. Brasília. DF. 2012.
9. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva. 2000;5(1):163-170. doi: [10.1590/S1413-81232000000100014](https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014)
10. Rasheed P, Al-Sowielem LS. Health education needs for pregnancy: A study among women attending primary health centers. Journal of family & community medicine. 2003;10(1):31-38.
11. Bolam A, Manandhar DS, Shrestha P, Ellis M, Costello AML. The effects of postnatal health education for mothers on infant care and family planning practices in Nepal: a randomised controlled trial. BMJ. 1998;316(7134):805-811. doi: [10.1136/bmj.316.7134.805](https://doi.org/10.1136/bmj.316.7134.805)
12. Kumar VK. Knowledge, Perception, and Attitude of Pregnant Women Towards the Role of Physical Therapy in Antenatal Care-A Cross Sectional Study. Online Journal of Health and Allied Sciences. 2016;14(4).
13. Geniake LMV, Lima JAS, Lourenço GM, Zarpellon LD. Oficinas educativas com gestantes: uma intervenção na unidade de saúde da família. Rev. Ed. Popular. 2015;14(1):136-144. doi: [10.14393/REP-v14n12015-rel01](https://doi.org/10.14393/REP-v14n12015-rel01)
14. Costa e Silva SP, Prates RCG, Campelo BQA. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. Revista de Enfermagem da UFSM. 2014;4(1):1-9. doi: [10.5902/217976928861](https://doi.org/10.5902/217976928861)
15. Fonte VRF, Spindola T, Martins ERC, Francisco MTR, Clos AC, Pinto RC. Conhecimento de gestantes de um hospital universitário relacionado à prevenção de DST/aids. Rev. enferm. UERJ. 2012;20(4):493-499.
16. Raimundi DM, Menezes CC, Uecker ME, Santos EB, Fonseca LB. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá. Revista Saúde (Santa Maria). 2015;41(2):225-232. doi: [10.5902/2236583418030](https://doi.org/10.5902/2236583418030)
17. Araujo SM, Silva MED, Moraes RC, Alves DS. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências. 2013;3(2):61-67.
18. Guerreiro ME, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. Revista Brasileira de Enfermagem. 2014;67(1):13-21. doi: [10.5935/0034-7167.20140001](https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140001)
19. de Matos GC et al. Grupos de gestantes: espaço para promoção do cuidado integral. Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963. 2015;9(5):7781-7788.