



## ORIGINALES

### Conhecimento, atitude e prática de gestantes antes e após intervenção grupal

Conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una intervención grupal

Knowledge, attitude, and practice of pregnant women before and after a group intervention

Gezebely de Oliveira Rodrigues<sup>1</sup>

Deborah da Silva Jardimino<sup>1</sup>

Nathanael de Souza Maciel<sup>1</sup>

Diego da Silva Ferreira<sup>2</sup>

Anne Fayma Lopes Chaves<sup>1</sup>

Camila Chaves da Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção – Ceará – Brasil. [gezebely@gmail.com](mailto:gezebely@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Ceará. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.478911>

Submissão: 1/05/2021

Aprovação: 18/12/2021

### RESUMO:

**Introdução:** Diante das dúvidas pertinentes ao período gravídico-puerperal e conhecendo o papel do profissional enfermeiro como educador em saúde, o **objetivo** deste estudo foi avaliar o impacto de uma intervenção educativa grupal acerca do ciclo gravídico-puerperal no conhecimento, atitude e a prática de gestantes.

**Método:** Estudo avaliativo do tipo Conhecimento, Atitude e Prática com abordagem quantitativa, realizado com 20 gestantes em 2019. Utilizou-se instrumento antes e após intervenção educativa grupal. Nove encontros foram realizados, sendo abordados 10 temas sobre o período gravídico-puerperal. Os dados foram analisados no *software* Jamovi®.

**Resultados:** A idade média das mulheres era 26,2 anos. O quantitativo de 65% das gestações não foi planejado. Verificou-se diferença significativa no que se refere ao conhecimento sobre os direitos das gestantes ( $p=0,023$ ) e a não oferta de água e chás ao bebê ( $p=0,041$ ). Houve mudança na disposição para parir deitada. Notou-se diferença no uso do preservativo após intervenção ( $p=0,008$ ).

**Conclusão:** Profissionais de saúde podem utilizar-se de grupos para promover empoderamento de gestantes e capacitá-las para buscar qualidade na assistência à sua saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Enfermagem Obstétrica; Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

## RESUMEN:

**Introducción:** Dadas las dudas relevantes al período embarazo-puerperal y la importancia de la enfermera como educadora en salud, este estudio tuvo como **objetivo** evaluar el impacto de una intervención educativa grupal sobre el ciclo embarazo-puerperal en el conocimiento, actitud y práctica de mujeres embarazadas.

**Método:** Se realizó un estudio evaluativo del conocimiento, actitud y práctica con enfoque cuantitativo con 20 gestantes en 2019. Se utilizó un instrumento antes y después de la intervención educativa. Se realizaron nueve reuniones y se abordaron 10 temas sobre el período embarazo-puerperal. Los datos se analizaron con el software Jamovi.

**Resultados:** La edad media de las mujeres fue de 26,2 años. El 65% de los embarazos no fueron planificados. Hubo diferencia significativa en cuanto al conocimiento sobre los derechos de la gestante ( $p = 0,023$ ) y la importancia de no dar agua ni té al bebé ( $p = 0,041$ ). Hubo un cambio en la voluntad de dar a luz en una posición "acostada". También hubo una diferencia en el uso de condones después de la intervención ( $p = 0,008$ ).

**Conclusión:** Los profesionales de la salud pueden utilizar grupos para promover el empoderamiento de las mujeres embarazadas y permitirles buscar atención médica de alta calidad.

**Palabras clave:** Enfermería; Enfermería Obstétrica; Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Salud; Educación para la Salud; Promoción de la Salud.

## ABSTRACT:

**Introduction:** Given the doubts relevant to the pregnancy-puerperal period and the importance of the nurse as a health educator, this study **aimed** to evaluate the impact of a group educational intervention about the pregnancy-puerperal cycle on the knowledge, attitude, and practice of pregnant women.

**Method:** An evaluative study on the knowledge, attitude, and practice with a quantitative approach was carried out with 20 pregnant women in 2019. An instrument was used before and after the educational intervention. Nine meetings were held, and 10 themes were addressed about the pregnancy-puerperal period. The data were analyzed using the Jamovi software.

**Results:** The mean age of women was 26.2 years. An amount of 65% of pregnancies was not planned. There was a significant difference regarding the knowledge about the rights of pregnant women ( $p=0.023$ ) and the importance of not giving water or tea to the baby ( $p=0.041$ ). There was a change in the willingness to give birth in a 'lying down' position. There was also a difference in condom use after the intervention ( $p=0.008$ ).

**Conclusion:** Health professionals can use groups to promote the empowerment of pregnant women and enable them to seek high quality health care.

**Keywords:** Nursing; Obstetric Nursing; Knowledge, Attitudes, and Practices in Health; Health Education; Health Promotion.

## INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência à saúde durante o período gravídico-puerperal é um desafio global, visto que deve haver acompanhamento adequado durante o ciclo para obter-se a integralidade da assistência à mulher<sup>(1)</sup>. Contudo, as consideráveis modificações que a gestante passa, tanto corporais como físicas, na maioria das vezes, não são explicadas durante o acompanhamento pré-natal<sup>(2)</sup>.

O pré-natal é essencial para assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas<sup>(3)</sup>.

Diante desse cenário, o grupo de gestante surge como estratégia que capacita a mulher para conhecer o seu corpo, estado de saúde e irá favorecer a sua autonomia durante a gravidez<sup>(4)</sup>. A participação da mulher e de seu companheiro em cursos para gestantes promove o vínculo com profissionais da saúde, possibilitando a troca de experiências, a promoção do autocuidado, compartilhamento de informações,

construção coletiva de conhecimentos, além da harmonia entre os saberes científico e popular<sup>(5)</sup>.

Esse processo de aprendizagem compartilhada com outras pessoas na mesma situação estimula a troca de experiências e saberes, desenvolve o sentimento de altruísmo, possibilita a criação de laços e a união entre os participantes<sup>(6)</sup>. Ademais, pode promover conhecimentos, atitudes e práticas adequadas em saúde.

O enfermeiro se destaca na realização do pré-natal na atenção primária à saúde (APS), podendo realizar ações educativas para as mulheres e suas famílias, de forma individual ou coletiva, por meio de grupos para gestantes<sup>(3)</sup>. Ademais, o enfermeiro possui a capacidade de elaborar o plano de assistência de enfermagem na consulta de pré-natal, estabelecendo as intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços<sup>(7)</sup>.

Este estudo justifica-se pela necessidade de esclarecer as dúvidas pertinentes ao período gravídico-puerperal e, conhecendo o papel do profissional enfermeiro como educador em saúde na APS, desenvolver grupos que atendam aos usuários, formando vínculo e promovendo a valorização da saúde. Desse modo, objetivou-se avaliar o impacto de uma intervenção educativa grupal acerca do ciclo gravídico-puerperal no conhecimento, atitude e prática de gestantes.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Estudo avaliativo do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) com abordagem quantitativa. A opção pela metodologia CAP ocorreu pela possibilidade de medir o conhecimento, a atitude e a prática de uma população, permitindo diagnóstico destes indivíduos, mostrar o que as pessoas sabem, sentem e também como se comportam a respeito de um tema predefinido<sup>(8)</sup>.

O estudo foi desenvolvido no período de fevereiro a novembro de 2019 no Centro de Referência à Assistência Social (CRAS) do município de Redenção-CE. A população correspondeu às gestantes atendidas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município. A população foi constituída por 20 gestantes que eram assistidas pelas ESF e pelo CRAS. A amostragem foi não probabilística por conveniência e a amostra foi composta por toda a população, ou seja, pelas 20 gestantes atendidas nas instituições referidas.

Os critérios de inclusão foram: participar dos grupos nos dias marcados pelo CRAS; ter número de telefone fixo ou celular, possibilitando o contato posterior ao parto para avaliação, caso necessário. Os critérios de exclusão foram: a gestante possuir deficiência auditiva, visual ou outra limitação que impedisse de participar da intervenção educativa e responder ao formulário avaliativo. O critério de descontinuidade do estudo foi o não comparecimento a, no mínimo, seis encontros.

A intervenção educativa consistiu-se de oficinas para educação em saúde, realizadas no auditório do CRAS de Redenção -CE. Trataram-se de 10 temas: direitos da mulher na gestação, parto e puerpério; compreendendo a gestação; autoestima e sexualidade; a importância do pré-natal; nutrição da gestante e atividade física;

trabalho de parto e parto; violência obstétrica; cuidados com o recém-nascido; amamentação e puerpério.

As oficinas foram executadas por discentes e docentes de enfermagem. Foram utilizados recursos audiovisuais, dinâmicas grupais, rodas de conversa, bonecos para simulação da amamentação e cuidados com o recém-nascido, aplicação de jogos educativos, exploração de álbum seriado e folder educativo sobre as temáticas. Foram realizados 9 encontros semanais e tiveram duração média de 1 hora e 30 minutos. Cada grupo foi composto por 10 mulheres.

No primeiro encontro foi realizada a inscrição das mulheres nas oficinas, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e aplicação do pré-teste com todas as participantes. As mulheres que responderam ao pré-teste compuseram a amostra da intervenção educativa. Para a coleta de dados foi utilizado instrumento construído pelos pesquisadores. Tratou-se de um formulário composto de três partes: dados sociodemográficos, dados sobre saúde reprodutiva e o inquérito CAP acerca do ciclo gravídico-puerperal. No último encontro foi realizada a aplicação do pós-teste com todas as participantes.

Os dados coletados foram organizados no Microsoft Office Excel 2016 e analisados no software Jamovi® versão 1.6.15. Foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão. Para verificar a associação entre variáveis categóricas, foi utilizado o teste de McNemar com correção de continuidade. Foi considerada estatisticamente significativa quando o valor de  $p$  assumiu valor  $\leq 0,05$  nos testes realizados.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira Plataforma Brasil e aprovado sob número 3.541.106.

## RESULTADOS

As mulheres tinham idade média de 26,2 (DP:  $\pm 7,7$ ) anos, com idade mínima e máxima de 14,2 e 42,6, respectivamente. A renda familiar média era de 471 (DP:397) reais. A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos das mulheres participantes do estudo.

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos das gestantes participantes do estudo.

Variável	n	%	IC95%
<b>Estado civil</b>			
Solteira	5	25	11,2–46,9
Casada/União estável	14	70	48,1–85,5
Divorciada	1	5	0,8–23,6
<b>Cor da pele</b>			
Branca	3	15	5,2–36,0
Preta	1	5	0,8–23,6
Parda	16	80	58,4–91,9
<b>Exerce atividade remunerada</b>			
Sim	2	10	2,8–30,1
Não	18	90	69,9–97,2

**Com quem mora**

Companheiro	2	10	2,8–30,1
Companheiro e filho	10	50	29,9–70,1
Familiares	4	20	8,1–41,6
Outros	4	20	8,1–41,6

**Religião**

Católica	13	65	43,3–81,9
Evangélica	5	25	11,2–46,9
Espírita	2	10	2,8–30,1

As mulheres tinham peso médio de 67,5 (DP: 15,5) quilogramas. A mediana do número de gestações das participantes foi de 2 gestações, com valor mínimo de 1 e máximo de 8, 1 parto, com valor máximo de 7. A média de abortamentos foi de 0,45 (DP: 1,15), sendo a mediana 0, com valor máximo de 5. A média de semanas gestacionais foi 23,8 (DP: 6,8) semanas, com mediana de 4 consultas de pré-natal já realizadas. O quantitativo de 65% (n=13; IC95%=43,3 – 81,9) das gestações não foi planejada e 90% (n=18; IC95%= 69,9 – 97,2) era desejada.

A tabela 2 apresenta os conhecimentos das gestantes antes e após a participação na intervenção educativa.

**Tabela 2** – Conhecimentos de gestantes antes e depois da intervenção educativa.

Variáveis específicas	Antes		Depois	
	S	N	S	N
<b>Ouviu falar dos direitos das gestantes?</b>	12	8	19	1
Acompanhante no parto	11	9	19	1
Escolher posição para parir pré-natal	7	13	19	1
Parto humanizado e seguro	11	9	19	1
Ingesta de líquidos ou alimentos no trabalho de parto	4	16	16	4
<b>Conhece as alterações que ocorrem na gestação?</b>	19	1	19	1
Pirose (Azia)	17	3	19	1
Aumento das Mamas	17	3	19	1
Náuseas	13	7	19	1
Vômitos	13	7	18	2
Alterações hormonais	14	6	19	1
Sonolência	15	5	18	2
<b>Praticar exercícios físicos auxilia para gestação saudável?</b>	19	1	20	0
<b>Quais alimentos são recomendados na gestação?</b>				
Peixe	18	2	20	0
Leite	20	0	20	0
Pão	2	18	0	20
Excesso de doces	6	14	3	17
Carne mal cozida	1	19	0	20
Frutas e Vegetais	19	1	20	0
<b>Profissional empurrar sua barriga na hora do parto para ajudar na saída do bebê, é violência obstétrica?</b>	8	12	20	0
<b>Relacionado a amamentação</b>				
É importante amamentar na primeira hora de vida do bebê	19	1	20	0

Realizada exclusivamente até 6 meses do bebê	20	0	20	0
Realizada a cada 3 horas	15	5	12	8
Exclusiva, não sendo oferecido água e chás ao bebê	13	7	19	1
<b>A primeira consulta pós-parto deve acontecer entre 7 a 10 dias.</b>	5	15	11	9

Verificou-se diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) no que se refere ao conhecimento sobre os direitos das gestantes ( $p = 0,023$ ): direito ao acompanhante no parto ( $p = 0,013$ ); direito de escolher a melhor posição para parir ( $p = 0,001$ ); direito ao pré-natal ( $p = 0,013$ ); direito ao parto humanizado e seguro ( $p = 0,013$ ); direito a ingestão de líquidos ou alimentos no trabalho de parto ( $p = 0,001$ ). Além disso, houve diferença no conhecimento acerca da não oferta de água e chás ao bebê ( $p = 0,041$ ).

As atitudes das gestantes, antes e após da intervenção educativa, são apresentadas na Tabela 3.

**Tabela 3** – Atitudes das gestantes antes e após a participação na intervenção educativa.

Variáveis específicas	Antes		Depois	
	S	N	S	N
<b>Se você sente pequena perda de líquido amniótico, o que faria?</b>				
Deitava e procurava repouso	3	17	4	16
Como não estava sentindo dor, aquela perda pode ser normal	1	19	0	20
Caminhava até o hospital	16	4	16	4
<b>Caso presente constante dor ao urinar relataria a enfermeira e faria exames</b>	20	0	20	0
<b>A melhor posição para parir é:</b>				
Deitada	9	11	3	17
De cócoras	1	19	4	16
Na posição mais confortável para a mulher	9	11	13	7
<b>Em quais momentos seu acompanhante deveria estar com você na maternidade?</b>				
Somente no pré-parto	1	19	2	18
Somente no puerpério	3	17	0	20
Acompanhante não deve entrar na maternidade	1	19	0	20
Na sala de PPP (pré-parto, parto e puerpério) ou centro cirúrgico	15	5	18	2

Não houve diferença estatisticamente significativa no que se refere às atitudes das participantes antes e depois da intervenção educativa.

A Tabela 4 apresenta as práticas das mulheres antes e depois da intervenção.

**Tabela 4** – Práticas das gestantes antes e após a participação na intervenção educativa.

Variáveis específicas	Antes		Depois	
	S	N	S	N
Quais vacinas foram administradas?				
DTPA	7	13	7	13
H1N1	6	14	5	15
HEP B 1ª Dose	6	14	6	14
HEP B 2ª Dose	7	13	7	13
HEP B 3ª Dose	2	18	2	18
Foi prescrito ferro e ácido fólico?	20	0	20	0
Está utilizando as vitaminas prescritas?	13	7	13	7
Escreveu plano de parto?	1	19	1	19
Realiza atividade física?	1	19	1	19
Realiza cuidado com as mamas para o preparo da amamentação?	7	13	7	13
Você e seu parceiro realizam práticas sexuais com preservativo?	3	17	12	8

No tocante às práticas, notou-se diferença estatística significativa no uso do preservativo nas práticas sexuais após a participação no grupo de gestantes ( $p=0,008$ ).

## DISCUSSÃO

As mulheres se encontravam com baixa renda familiar, relacionando-se com as desigualdades sociais do Brasil em perspectiva macroestrutural. Essa dessemelhança é verificada com achados de estudo realizado na cidade de Fortaleza -CE, onde a renda familiar das gestantes variou de sem renda a R\$ 8.000,00, com mediana de R\$ 1.200<sup>(9)</sup>.

O aspecto econômico é enfatizado visto que baixa renda média familiar per capita apresenta relação inversa com a taxa de fecundidade na adolescência<sup>(10)</sup>. Além disso, o baixo nível socioeconômico materno aumenta o risco de mortalidade materna em adolescentes e de nascimentos pré-termo<sup>(11)</sup>. Nesse âmbito, fomenta-se a efetivação dos mecanismos intersetoriais para dirimir esse infortúnio.

No tocante ao planejamento sexual e reprodutivo, mais da metade das gestações não foram planejadas. Um estudo observacional do tipo transversal, apontou que não houve planejamento em 60,7% das gestações<sup>(9)</sup>. Entende-se que esse fato é resultante da interação de variáveis como baixa renda, baixa escolaridade, trabalho doméstico e baixa remuneração no âmbito pessoal e familiar<sup>(12)</sup>.

Salienta-se que gestação não intencional representa um desafio para a saúde pública por contribuir para a morbimortalidade materna em decorrência de exposição aos riscos relacionados à gravidez, ao abortamento inseguro e ao parto<sup>(13)</sup>. Reforça-se a importância de ações em saúde que envolvam práticas educativas e qualidade nos serviços de planejamento familiar, principalmente em contexto vulnerável<sup>(14)</sup>.

No que se refere aos conhecimentos, a falta de informação das gestantes encontrados neste estudo são corroborados com estudo que mostra o prejuízo das gestantes por não conhecerem os benefícios que esses direitos poderiam proporcionar, bem como a chance de reivindicá-los<sup>(15)</sup>. Esse resultado pode relacionar-se às questões de práticas de profissionais de saúde, como a manutenção de resistência em disseminar informações, apontando a ausência de mecanismos para a divulgação dos direitos da gestante<sup>(16)</sup>.

Com a finalidade de modificar as práticas relativas ao processo de parir e nascer, torna-se imperativo valorizar as relações entre gestantes e envolvidos na assistência ao pré-natal, parto e puerpério, podendo enfatizar, inicialmente, a promoção de informações à gestante e parturiente, bem como sua rede de apoio, possibilitando maior envolvimento<sup>(15)</sup>. Para esse fim, é requerida a autonomia do profissional enfermeiro, visto que esse profissional necessita conhecer as informações para ofertá-las às gestantes<sup>(17)</sup>.

Este estudo revelou que, antes da intervenção educativa, a maioria das mulheres desconhecia a manobra de Kristeller como violência obstétrica. Em estudo qualitativo que mulheres descreveram seus conhecimentos e experiências preexistentes sobre a manobra de Kristeller, revelou-se que as entrevistadas se sentiam desinformadas e incapazes de recusar a manobra por ser oferecida como "pequena ajuda"<sup>(18)</sup>.

Nesse sentido, ressalta-se a importância do conhecimento das gestantes sobre a violência obstétrica para identificar e intervir caso ocorra. Entende-se que é de grande valia que as parturientes tenham assistência pré-natal que englobe essa temática. Portanto, iniciativas de mobilização social podem contribuir para ampliar o conhecimento e a divulgação sobre o problema e apoiar a disseminação das boas práticas na assistência ao parto e nascimento<sup>(19)</sup>.

No tocante à amamentação, as mulheres possuíam conhecimentos na maior parte dos itens. Contudo, uma parcela manifestou conhecimentos equivocados quanto à ingestão de líquidos na amamentação exclusiva. Estudo realizado em Porto Alegre (RS), revelou que, nos 30 dias após o parto, 6,8% das crianças receberam água, 21,2% chá, e a introdução de substituto do leite materno foi relatada por 38,1% das mães<sup>(20)</sup>.

Alguns fatores interrompem o aleitamento materno exclusivo, como a crença de algumas nutrizes na produção insuficiente de leite, na dificuldade de pega da mama, e nas diversas intercorrências mamárias que podem surgir no pós-parto associado a falta de confiança e aos conselhos de familiares e amigos, além de mitos e crenças relacionados com cólica e choro do recém-nascido<sup>(20-21)</sup>.

No que se refere às atitudes das participantes, ao serem questionadas sobre possíveis sinais e sintomas do diagnóstico para o início do trabalho de parto verdadeiro, quando indagadas sobre a perda de líquido amniótico, a maioria das gestantes relatou que iria imediatamente ao atendimento hospitalar. Tal atitude revela o equívoco de algumas gestantes ao lidarem com essa situação, tendo em vista que o rompimento da bolsa, exclusivamente, não é considerado definidor para o trabalho de parto ativo e encaminhamento imediato para unidade hospitalar<sup>(22)</sup>.

Esta preocupação, é frequente entre as gestantes, tendo em vista a falta de informação fornecida pelos profissionais sobre critérios existentes que definem trabalho de parto ativo e verdadeiro<sup>(22)</sup>. No estudo, não houve mudança de atitude em relação a isso, reforçando que é necessário que o profissional de saúde seja responsável por informar as gestantes sobre os sinais de alarme referente ao trabalho de parto nas consultas de pré-natal, evitando a admissão prematura dessas mulheres no hospital e, conseqüentemente, intervenções desnecessárias.

Em relação a posição a ser adotada durante o trabalho de parto, após a realização desse estudo observou-se disposição das participantes no que tange ao parir na posição que garanta o maior conforto para as mesmas. A mudança desse cenário é reflexo das influências positivas que a educação em saúde proporciona para as gestantes, principalmente, no que se refere à desmistificação de alguns tabus e mitos que se mantêm presente sobre as posições naturais da mulher para parir que alguns profissionais propagam<sup>(23)</sup>.

Como consequência da falta de ações educativas, estudo relata a percepção de puérperas sobre a posição vertical no parto, em que não conheceram as posições de parto na atenção primária e nem mesmo nas maternidades<sup>(24)</sup>. Dessa forma, é essencial que, durante as consultas de pré-natal e grupos de gestante, as mulheres sejam esclarecidas quanto às posições que podem adotar durante todo o trabalho de parto, sem haver imposição do profissional.

Apesar de grande das participantes afirmar que o acompanhante deveria estar com elas durante o pré-parto, parto e puerpério imediato, uma parcela não sabia sobre esse direito. Esse fato pode interferir na aplicabilidade da lei do acompanhante nos diversos contextos das gestantes. Isso é apontado em estudo que 57,5% das entrevistadas não conheciam a lei que assegura o direito ao acompanhante e 66,2% das mulheres não dispuseram da presença do acompanhante em todo o processo de parturição<sup>(25)</sup>. Isso evidencia necessidade de maiores investimentos em ações educativas.

No que se refere às práticas das participantes, a maioria das mulheres não realizou o plano de parto. Nesta perspectiva, a literatura aponta que mais estudos são necessários para identificar a motivação do baixo número de planos de parto, além da criação de políticas de saúde que estimulem a utilização desse instrumento<sup>(26)</sup>. Apontam-se desafios para a utilização do plano de parto, como a necessidade de maior difusão entre profissionais e as gestantes, adesão como prática habitual nos serviços de atenção primária à saúde, apoio às mulheres na elaboração deste instrumento, bem como a construção de planos de parto que podem sofrer alterações no decorrer do processo de parturição<sup>(27)</sup>.

É fundamental desenvolver e implementar ações no pré-natal que mobilizem gestantes a praticarem atividade física, pois os dados deste estudo apontaram que, embora as mulheres soubessem que era fator relacionado a gestação saudável, a minoria realizava. A literatura aponta que as principais barreiras para não realização na gestação são o cansaço, não gostar de fazer exercícios, agenda lotada, cuidado dos filhos, medo e falta de informação na gravidez<sup>(28)</sup>. Dessa forma, é necessário que sejam fomentados programas que estimulem a prática regular de atividade física direcionados às gestantes, os benefícios para a saúde da mulher e do feto<sup>(29)</sup>.

O uso de preservativo nas relações sexuais com o parceiro foi encorajado durante as atividades do presente estudo, evidenciando, posteriormente, maior adesão das participantes à referida prática. Esta mudança de comportamento é vista à medida que informações e esclarecimentos são fornecidos, elucidando os malefícios do não uso ou uso inadequado do método contraceptivo de barreira. A resistência ao uso da camisinha, principalmente por casais, se torna comum à medida que os relacionamentos se tornam mais estáveis e a confiança entre ambos aumenta<sup>(30)</sup>. Contudo, ressalta-se o uso da camisinha em qualquer etapa da vida de homens e mulheres, inclusive na gestação, principalmente pelo risco de adquirir infecções sexualmente transmissíveis com potencial de transmissão vertical.

## CONCLUSÕES

Os achados revelaram que a intervenção educativa por meio de estratégia grupal teve impacto positivo ao promover melhoria nos conhecimentos, atitudes e práticas das gestantes sobre o ciclo gravídico-puerperal, sendo vista melhora no conhecimento no aspecto relacionado ao direito da gestante e não oferta de água e chás ao bebê, bem como na prática do uso do preservativo nas relações sexuais. Isso reforça que ações educativas nesse período são essenciais e que podem contribuir para a saúde do binômio mãe-filho, assim como contribuir para a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Como implicações, suscita-se a reflexão sobre como as atividades de educação em saúde no contexto do pré-natal estão sendo efetivadas e a necessidade de implementar novas estratégias que favoreçam o cuidado à essa clientela. Nessa conjuntura, profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, podem utilizar-se de grupos para promover empoderamento de gestantes e capacitá-las para buscar a qualidade da assistência à sua saúde, alcançando boas práticas obstétricas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde.

Como fragilidades da presente pesquisa, apontam-se pequena amostra, obtida por procedimento não aleatório, bem como a não utilização de instrumento validado para a coleta de dados. Assim, sugere-se que pesquisas futuras empreguem randomização e grupo controle em estudos que avaliem tecnologias, a nível individual e coletivo, que promovam conhecimentos, atitudes e práticas adequadas no período gravídico-puerperal.

## REFERÊNCIAS

1. Balsells MMD, Oliveira TMF, Bernardo EBR, Aquino PS, Damasceno AKC, Castro RCMB, et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. Acta Paul Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 16 mar 2021];31(3):247–54. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-21002018000300247&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002018000300247&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
2. Teixeira GA, Costa FML, Mata MS, Carvalho JBL, Souza NL, Silva RAR. Fatores de risco para a mortalidade neonatal na primeira semana de vida. Rev Pesqui Univ Fed Estado Rio J Online [Internet]. 2016 [acesso em 11 mar 2021];4036–46. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3943/pdf\\_1832](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3943/pdf_1832)

3. Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 18 mar 2011]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf)
4. Dias EG, Anjos GB, Alves L, Pereira SN, Campos LM. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. Rev Sustinere [Internet]. 2018 [acesso em 31 mar 2021];6(1):52–62. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>
5. Nunes GP, Negreira AS, Costa MG, Sena FG, Amorim CB, Kerber NPC. Grupo de gestantes como ferramenta de instrumentalização e potencialização do cuidado. Cid Em Ação Rev Ext E Cult [Internet]. 2017 [acesso em 16 mar 2021];1(1):77–90. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/10932>
6. Paiva MVS, Soares AMM, Lopes ARS, Santos KCB, Sardinha AHL, Rolim ILTP. Educação em saúde com gestantes e puérperas: um relato de experiência. Rev Recien - Rev Científica Enferm [Internet]. 2020 [acesso em 31 mar 2021];10(29):112–9. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/dx.doi.org%2F10.24276%2Frrcien2358-3088.2020.10.29.112-119>
7. Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. Texto Amp Contexto - Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 18 mar 2021];28. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-07072019000100320&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072019000100320&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
8. Kaliyaperumal K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. AECS Illum. 2004;4:7–9.
9. Gadelha IP, Diniz FF, Aquino PS, Silva DM, Balsells MMD, Pinheiro AKB. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. Rev Rene Online [Internet]. 2020 [acesso em 15 mar 2021];42:198–2198. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42198>
10. Nascimento TLC, Teixeira CSS, Anjos MS, Menezes GMS, Costa MCN, Natividade MS. Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais. Epidemiol E Serviços Saúde [Internet]. 2021 [acesso em 15 mar 2021];30:e201953. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2021.v30n1/e201953/>
11. Amjad S, MacDonald I, Chambers T, Osornio-Vargas A, Chandra S, Voaklander D, et al. Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis. Paediatr Perinat Epidemiol. 2019;33(1):88–99.
12. Ferreira HLOC, Barbosa DFF, Aragão VM, Oliveira TMF, Castro RCMB, Aquino PS, et al. Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 1 abr 2021];72(4):1044–51. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-71672019000401044&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672019000401044&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
13. Yazdkhasti M, Pourreza A, Pirak A, Abdi F. Unintended Pregnancy and Its Adverse Social and Economic Consequences on Health System: A Narrative Review Article. Iran J Public Health [Internet]. 2015 [acesso em 15 mar 2021];44(1):12–21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4449999/>
14. Pedro CB, Casacio GDM, Zilly A, Ferreira H, Ferrari RAP, Silva RMM, et al. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 [acesso em 15 mar 2021];25(3). Disponível em:

[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-81452021000300209&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452021000300209&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

15. Junqueira TL, Coelho ASF, Sousa MC, Louro N da S, Silva PS, Almeida NAM. Gestantes que recebem informações de profissionais de saúde conhecem seus direitos no período gravídico-puerperal. *Enferm Foco Brasília* [Internet]. 2019 [acesso em 31 mar 2021];67–72. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2213/607>

16. Gouveia GS, Lessa GM. Conhecimento da gestante e direitos assegurados pela rede cegonha: contribuição gestora. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em 15 mar 2021];138–51. Disponível em:

<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3221/2633>

17. Jardim MJA, Silva AA, Fonseca LMB. Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* [Internet]. 2019 [acesso em 15 mar 2021];432–40. Disponível em:

[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6370/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6370/pdf_1)

18. Rubashkin N, Torres C, Escuriet R, Ruiz-Berdún MD. “Just a little help”: A qualitative inquiry into the persistent use of uterine fundal pressure in the second stage of labor in Spain. *Birth* [Internet]. 2019 [acesso em 15 mar 2021];46(3):517–22. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/birt.12424>

19. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc Amp Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 [acesso em 15 mar 2021];24(8):2811–24. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232019000802811&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232019000802811&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

20. Gasparin VA, Strada JKR, Moraes BA, Betti T, Pitilin ÉB, Santo LCE. Factors associated with the maintenance of exclusive breastfeeding in the late postpartum. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 15 mar 2021];41. Disponível em:

[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1983-14472020000100401&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472020000100401&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)

21. Moccasin JM, Schuster RV. Fatores que influenciam a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa. *Rev Destaques Acadêmicos* [Internet]. 2020 [acesso em 31 mar 2021];12(3). Disponível em:

<http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/2658>

22. Félix HCR, Corrêa CC, Matias TGC, Parreira BDM, Paschoini MC, Ruiz MT. The Signs of alert and Labor: knowledge among pregnant women. *Rev Bras Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2019 [acesso em 18 mar 2021];19(2):335–41. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1519-38292019000200335&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-38292019000200335&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

23. Zirr OGM, Gregório OVRP, Lima OMM, Collaço OVS. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 31 de março de 2021];23:1–7. Disponível em:

<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1348>

24. Sousa JL, Silva IP, Gonçalves LRR, Nery IS, Gomes IS, Sousa LFC. Percepção de puérperas sobre a posição vertical no parto. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 18 mar 2021];e27499–e27499. Disponível em:

[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502018000100353](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100353)

25. Santos ECP, Lima MR, Conceição LL, Tavares CS, Guimarães AM d’Ávila N. Conhecimento e aplicação do direito do acompanhante na gestação e parto. *Enferm*

- Em Foco [Internet]. 2016 [acesso em 18 mar 2021];7(3/4):61–5. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/918>
26. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015 [acesso em 17 mar 2021];23(3):520–6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692015000300520&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692015000300520&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
27. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ÁCP, Barbieri M. Repercussions of using the birth plan in the parturition process. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 17 mar de 2021];40. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1983-14472019000100504&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472019000100504&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
28. Alaglan AA, Almousa RF, Alomirini AA, Alabdularazaq ES, Alkheder RS, Alzaben KA, et al. Hábitos de atividade física das mulheres sauditas durante a gravidez. Womens Health [Internet]. 2020 [acesso em 16 mar 2021];16:1745506520952045. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1745506520952045>
29. Souza VA, Mussi RFF, Queiroz BM, Souza VA, Mussi RFF, Queiroz BM. Nível de atividade física de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de um município do nordeste brasileiro. Cad Saúde Coletiva [Internet]. 2019 [acesso em 1 abr 2021];27(2):131–7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-462X2019000200131&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-462X2019000200131&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
30. Castro EL, Caldas TA, Morcillo AM, Pereira EMA, Velho PENF. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. Ciênc & Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [acesso em 18 mar 2021];21(6):1975–84. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232016000601975&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232016000601975&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia