

AVALIAÇÃO DAS INFORMAÇÕES SOBRE COVID-19 DISPONÍVEIS EM SITES POPULARES E DIRECIONADAS ÀS GESTANTES

ASSESSMENT OF INFORMATION ON COVID-19 AVAILABLE ON POPULAR WEBSITES AIMED AT PREGNANT WOMEN

EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE COVID-19 DISPONIBLE EN SITIOS WEB POPULARES DIRIGIDOS A MUJERES EMBARAZADAS

 Marina Dumont Pena¹
 Ana Paula Vieira Faria¹
 Thalita Beatriz Santos Maciel²
 Marcela Maia Santos Silva³
 Thales Philipe Rodrigues Silva⁴
 Érica Dumont Pena¹
 Fernanda Penido Matozinhos¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Belo Horizonte, MG - Brasil.

²Santa Casa de Misericórdia, UTI Neonatal. Belo Horizonte, MG - Brasil.

³Faculdade de Pará de Minas - FAPAM, Escola de Saúde. Pará de Minas, MG - Brasil.

⁴Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Faculdade de Medicina. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Autor Correspondente: Fernanda Penido Matozinhos
E-mail: nandapenido@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Ana P. V. Faria, Thales P. R. Silva; **Coleta de Dados:** Marina D. Pena, Ana P. V. Faria, Thalita B. S. Maciel, Marcela M. S. Silva; **Conceitualização:** Ana P. V. Faria, Fernanda P. Matozinhos; **Gerenciamento do Projeto:** Fernanda P. Matozinhos; **Redação - Preparação do Original:** Marina D. Pena, Ana P. V. Faria, Thalita B. S. Maciel, Marcela M. S. Silva, Thales P. R. Silva, Fernanda P. Matozinhos; **Redação - Revisão e Edição:** Marina D. Pena, Fernanda P. Matozinhos; **Supervisão:** Ana P. V. Faria, Fernanda P. Matozinhos; **Validação:** Ana P. V. Faria, Marcela M. S. Silva, Thales P. R. Silva, Erica D. Pena, Fernanda P. Matozinhos; **Visualização:** Ana P. V. Faria, Marcela M. S. Silva., Fernanda P. Matozinhos

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 11/10/2021

Aprovado em: 21/07/2022

Editores Responsáveis:

 Mariana Santos Felisbino-Mendes
 Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: avaliar se as informações sobre a COVID-19 direcionadas às mulheres gestantes, disponíveis em sites populares, estão de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. **Métodos:** estudo descritivo/comparativo, realizado em sites populares mais acessados por mulheres leigas. Foi elaborado um checklist com informações relevantes sobre COVID-19 e gestação, com base nas recomendações do Ministério da Saúde e da literatura. O checklist apresentava os tópicos: pré-natal; gestante com suspeita ou diagnóstico de COVID-19; aleitamento materno; recomendações quanto à via de parto e interrupção da gestação; orientações para trabalho de parto e parto; orientações para cuidado no pós-parto; agentes farmacológicos, outros tratamentos e monitoramento da infecção por COVID-19; gestantes profissionais ou não da área da saúde; e risco de infecção por transmissão vertical e no pós-parto. **Resultados:** após aplicação do checklist, 210 sites foram selecionados para análise do seu conteúdo na íntegra. Observou-se que nenhum deles apresentou o conteúdo elencado de acordo com as evidências sobre gestação, parto/nascimento, pós-parto e COVID-19 disponíveis até o presente momento. As informações mais negligenciadas sobre COVID-19 e gestação estavam no conjunto de informações sobre “Agentes farmacológicos, outros tratamentos e monitoramento da infecção COVID-19”. As informações sobre o “pré-natal” foram as que mais apresentaram informações corretas nos sites analisados. **Conclusão:** os sites trouxeram informações importantes para as mulheres gestantes e puérperas; contudo, muitas vezes, essas informações estavam incompletas. Espera-se que as evidências deste estudo possam contribuir para o aprimoramento da educação em saúde, de modo a indicar novas possibilidades de comunicação com base em fontes confiáveis.

Palavras-chave: COVID-19; Internet; Saúde da Mulher; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to assess whether information about COVID-19 aimed at pregnant women, available on popular websites, is in accordance with the recommendations of the Ministry of Health. **Methods:** descriptive/comparative study, carried out on popular websites most accessed by lay women. A checklist was prepared with relevant information about COVID-19 and pregnancy, based on the recommendations of the Ministry of Health and the literature. The checklist presented the topics: prenatal care; pregnant woman with suspected or diagnosed COVID-19; breastfeeding; recommendations regarding the mode of delivery and termination of pregnancy; guidelines for labor and delivery; guidelines for postpartum care; pharmacological agents, other treatments, and monitoring of COVID-19 infection; professional or non-professional pregnant women in the health area; and risk of infection by vertical and postpartum transmission. **Results:** after applying the checklist, 210 websites were selected for full content analysis. It was observed that none of them presented the content listed according to the evidence on pregnancy, delivery/birth, postpartum and COVID-19 available to date. The most neglected information about COVID-19 and pregnancy was in the information set on “Pharmacological agents, other treatments and monitoring of COVID-19 infection”. Information about “prenatal care” was the one that most presented correct information on the analyzed websites. **Conclusion:** the websites provided important information for pregnant and postpartum women; however, this information was often incomplete. It is hoped that the evidence from this study can contribute to the improvement of health education, in order to indicate new possibilities of communication based on reliable sources.

Keywords: COVID-19; Internet; Women's Health; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: evaluar si la información sobre la COVID-19 dirigida a las mujeres embarazadas disponible en los sitios web populares se ajusta a las recomendaciones del Ministerio de Salud. **Métodos:** estudio descriptivo/comparativo, realizado con los sitios populares a los que más acceden las mujeres laicas. Se elaboró una checklist con información relevante sobre la COVID-19 y el embarazo, basándose en las recomendaciones del Ministerio de Salud y en la bibliografía. La checklist presentó los temas: cuidados prenatales, mujeres embarazadas con sospecha o diagnóstico de COVID-19, lactancia materna, recomendaciones para la vía del parto y la interrupción del embarazo, directrices para el trabajo de parto y el parto, directrices para la atención posparto, agentes farmacológicos, otros tratamientos y seguimiento de la infección por COVID-19, mujeres embarazadas o no en el área de la salud y riesgo de infección por transmisión vertical y posparto. **Resultados:** después de aplicar la checklist, se seleccionaron 210 sitios para el análisis completo de su contenido. Se observó que ninguno de ellos presentó el contenido listado de acuerdo con la evidencia sobre

Como citar este artigo:

Pena MD, Faria APV, Maciel TBS, Silva MMS, Silva TPR, Pena ED, Matozinhos FP. Avaliação das informações sobre COVID-19 disponíveis em sites populares e direcionadas às gestantes. REME - Rev Min Enferm. 2022[citado em _____];26:e-1469. Disponível em: _____
DOI: 10.35699/2316-9389.2022.40563

embarazo, parto/nacimiento, posparto y COVID-19 disponible hasta la fecha. La información más descuidada sobre COVID-19 y embarazo fue en el conjunto de información sobre "Agentes farmacológicos, otros tratamientos y seguimiento de la infección por COVID-19". La información sobre "Prenatal" fue la que presentó la información más correcta sobre los sitios analizados. Conclusión: los sitios aportaron información importante para las mujeres embarazadas y posparto, sin embargo, a menudo estaban incompletos. Se espera que la evidencia de este estudio pueda contribuir a la mejora de la educación para la salud, con el fin de indicar nuevas posibilidades de comunicación basadas en fuentes confiables.

Palabras clave: COVID-19; Internet; Salud de la Mujer, Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) se refere a um vírus recentemente descoberto e causador da doença infecciosa COVID-19. Em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, surgiu o primeiro caso da doença e, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) a classificou como emergência internacional de saúde pública, configurando-a como uma doença pandêmica.¹

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) confirmou o primeiro caso da doença em fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo e, até junho de 2022, foram confirmados 31.611.769 casos no país, com 668.693 óbitos.² Com o intuito de evitar a proliferação do vírus, a OMS recomendou a adoção de algumas medidas básicas de higiene e prevenção, como distanciamento social, uso de máscaras faciais e lavagem frequente das mãos com água e sabão.³

Alguns grupos foram considerados de risco, como idosos, pessoas com doenças crônicas e gestantes. Uma revisão sistemática demonstrou que a atenção prioritária às gestantes se relaciona às características peculiares dessa fase, na qual ocorrem modificações no metabolismo e no sistema imunológico decorrentes do período gestacional. Nesse sentido, o Protocolo de Manejo Clínico da infecção de COVID-19 do Brasil contemplou as gestantes de qualquer idade gestacional e as puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram perda fetal ou aborto) no grupo de risco para complicações da infecção COVID-19.^{4,5}

Diante desse contexto, a informação e a comunicação em saúde são indispensáveis para que instituições e comunidades adotem ações mais eficientes para prevenção da COVID-19.⁶ No que diz respeito às gestantes, é ainda mais importante que elas possam acessar as informações de saúde por meio de comunicação eficiente e segura, especialmente por terem reduzido sua frequência às consultas para permanecerem em casa e atender às recomendações dos serviços de saúde pelo distanciamento social.⁵

Nos últimos 10 anos, houve um aumento considerável da quantidade de usuários de internet no Brasil e há uma tendência de crescimento. Em 2009, 39% da população

brasileira dispunha do acesso à internet; em 2018, 70% da população possuía acesso à internet, com uma estimativa de 126,9 milhões de indivíduos conectados à rede. Estima-se que 76% das mulheres brasileiras utilizam a internet, tendo o celular como principal ferramenta de acesso. Além disso, 48% das mulheres pesquisam informações referentes a serviços de saúde ou à saúde.⁷

As novas tecnologias de informação e comunicação (TICs) modificaram as maneiras de interlocução, ampliando o acesso às informações e a aprendizagem da população.⁸ No contexto latino-americano, um dos mais conectados do mundo, as TICs têm sido utilizadas para fortalecer as vozes de grupos historicamente oprimidos e fazer com que eles tenham mais autonomia e representatividade, como no caso de mães.⁸ O reconhecimento das TICs como instrumentos necessários e capazes de fortalecer o poder entre grupos fez com que esforços fossem elaborados para proporcionar a educação em diferentes áreas nas redes, tais como a saúde e a política.⁹

Contudo, o avanço da comunicação ao longo dos anos e a facilidade do alcance das informações oportunizadas pelas mídias sociais desencadearam novos desafios para o universo on-line e para a vivência global, a exemplo da propagação de notícias falsas, conhecidas como *fake news*.⁹ Uma pesquisa revelou que as grávidas acessam a internet com frequência para obter informações referentes à gravidez e para tomarem decisões referentes à saúde.¹⁰ O uso de informações erradas e incompletas pode causar danos à saúde das mulheres gestantes e do feto, pois as mulheres costumam segui-las e acessá-las com frequência. As informações obtidas por meio da internet nem sempre são válidas e confiáveis, podendo ser perigosas e confusas e causar elevação dos níveis de ansiedade das gestantes, assim como implicações negativas para sua saúde e qualidade de vida.¹¹

Diante das medidas de prevenção necessárias na pandemia da COVID-19, da crescente demanda por informações na internet, da vivência global de notícias falsas, de informações de qualidade contestáveis e da escassez de estudos sobre essa problemática na área da saúde, o objetivo deste estudo foi avaliar se as informações sobre a COVID-19 direcionadas às mulheres gestantes e disponíveis em sites populares estão de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo/comparativo realizado com base nos sites populares provavelmente mais acessados por gestantes leigas e que ofereciam

informações sobre COVID-19 e gestação. A coleta de dados foi realizada em duas etapas. Na primeira delas, foi efetuada a simulação de uma pesquisa sobre um determinado assunto em sites, com base em uma busca realizada por uma gestante leiga (sem conhecimento científico sobre o assunto). A busca pelos sites foi realizada nos dias 14 e 15 de novembro de 2020 na ferramenta de busca do *Google*. Essa ferramenta foi escolhida devido à sua ampla disseminação e facilidade de acesso por pessoas leigas. Para a busca dos sites, foi utilizada uma guia anônima, com as seguintes chaves de busca: “aleitamento materno e coronavírus”, “amamentação e COVID-19”, “pré-natal e COVID-19”, “gestação e COVID-19”, “gestação e coronavírus”, “pré-natal e coronavírus” e “gravidez e COVID-19”. Foram analisados todos os sites exibidos nas 10 primeiras páginas de busca para cada chave de busca utilizada, sendo excluídos os sites que apresentavam informações não essenciais para as gestantes, que não tratavam de assuntos referentes à gestação e COVID-19, com conteúdo direcionado para profissionais de saúde, sites de prefeituras e do Ministério da Saúde, *links* de artigos científicos, além de *links* de acesso indisponível no momento da coleta de dados.

A segunda etapa ocorreu nos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021. Os sites foram analisados de acordo com o seu conteúdo, entre os quais foram mantidos blogs, reportagens da mídia, sites de laboratórios e sites especializados para gestantes. Inicialmente, foram encontrados 359 *links* (em todas as 10 primeiras páginas de busca para cada chave de busca utilizada). O fluxograma com a descrição da coleta de dados está na Figura 1. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, 149 sites foram excluídos, levando a 210 *links* para a análise do conteúdo na íntegra. Destaca-se que toda a etapa da coleta de dados foi realizada por três pesquisadoras (uma acadêmica de Enfermagem e duas enfermeiras de forma independente) sob supervisão de uma enfermeira/pesquisadora com extenso conhecimento na área.

A coleta de dados foi executada com base em um instrumento estruturado, formulado pelas pesquisadoras e com informações relevantes sobre gestação e COVID-19. Essa etapa foi realizada em janeiro de 2021, com base nas evidências de gestação e COVID-19 compiladas em uma revisão das evidências científicas sobre⁵ gestação, amamentação, parto e COVID-19 e recomendações do Ministério da Saúde.⁴

A estrutura do instrumento de coleta de dados foi constituída por informações importantes sobre a COVID-19 durante a gestação, amamentação e parto, sendo avaliadas de acordo com as informações em material suplementar. 1.

As informações encontradas foram classificadas como: presente, ausente, divergente e incompleta. Era considerada presente quando o site falava sobre o assunto, ausente quando não havia citação alguma sobre o tema, divergente quando havia informações discrepantes no texto, e incompleta quando o site falava do tema mas não era completo para um melhor entendimento. Após a etapa de coleta de dados, realizada de maneira independente pelas pesquisadoras, os dados foram digitados de maneira independente. Posteriormente, foram comparados utilizando o programa *Epi Info* (versão 3.5.1). Para evitar viés de interpretação, todas as divergências identificadas quanto à classificação das informações encontradas foram discutidas e decididas em consenso entre as pesquisadoras, com o auxílio de uma enfermeira e pesquisadora com conhecimento na área.

Para a análise dos dados, utilizou-se o pacote estatístico *Statistical Software for Professional (Stata)*, versão 14.0, e as proporções foram descritas de acordo com a seguinte classificação: (0) informação presente, (1) informação ausente, (2) informação divergente e (3) informação incompleta.

Por se tratar de dados coletados de sites disponíveis em sites de busca e de acesso livre, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética.

RESULTADOS

Dos 210 sites analisados, nenhum apresentou o conteúdo elencado de acordo com as evidências encontradas sobre gestação, parto/nascimento, pós-parto e COVID-19 disponíveis até o presente momento.

A categoria “pré-natal”, foi a que mais apresentou informações corretas entre os sites pesquisados. Salienta-se que 47 (22,38%) sites informaram sobre a recomendação de continuidade das ações de pré-natal de todas as gestantes assintomáticas e 12 (5,71%) informaram que as gestantes que apresentarem sintomas gripais deverão ter seus procedimentos eletivos adiados em 14 dias e, quando necessário, serem atendidas em locais isolados das demais pacientes.

Em relação às informações voltadas para “GESTANTES profissionais ou não da área da saúde”, em 205 (97,62%) sites, as informações sobre o remanejamento das gestantes que trabalham em áreas administrativas ou salubres para *home office* não estava presente. Em dois sites (0,95%) as informações estavam incompletas e em três (1,43%) sites a informação estava presente.

Em relação ao grupo “Gestante com suspeita ou diagnóstico de COVID-19”, 36 (17,14%) *links* apresentaram a

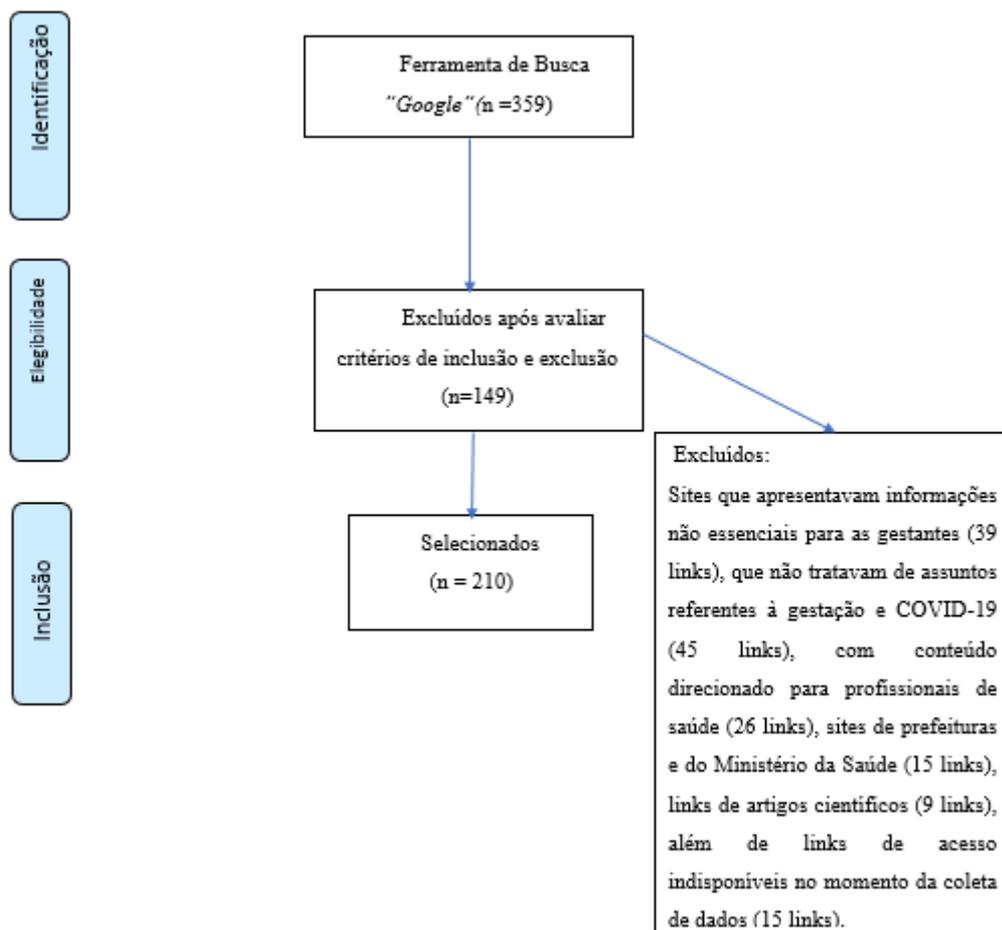


Figura 1 - Fluxograma coleta de dados

informação de que ainda não há evidências que demonstrem maior susceptibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em gestantes em comparação à população em geral, ao passo que 14 (6,67%) sites mencionaram os sintomas mais comuns da doença, como febre, tosse, mialgia, dor de garganta, linfopenia e mal-estar geral.

As informações mais divergentes foram: “não há evidências que confirmem maior susceptibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em gestantes, comparado à população no geral”. Quatro (1,90%) sites abordaram a informação de maneira divergente às evidências científicas disponíveis até o momento e “toda gestante tem direito a um acompanhante de sua escolha”. O acompanhante deve ser único, assintomático para síndrome gripal e que permaneça regularmente ao lado da mulher”. Três (1,43%) sites apresentaram a informação oposta ao direito de um acompanhante assintomático.

As informações mais incompletas foram: “Recomendações quanto a via de nascimento e interrupção da gestação” e “Orientações para trabalho de parto e parto”.

Em ambos os “conjuntos”, 7 (3,33%) sites apresentaram informação incompleta, sendo elas: “não há resultados que demonstrem maior risco de transmissão durante o parto normal ou que sustentem a hipótese de que a cesariana atuaria como fator de proteção recomendando a via de nascimento” e “toda gestante tem direito a um acompanhante de sua escolha. O acompanhante deve ser único, assintomático para síndrome gripal e que permaneça regularmente ao lado da mulher”.

Quanto às informações sobre “Recomendações quanto à via de nascimento e interrupção da gestação”, 16 (7,62%) sites apresentaram a informação de que não há resultados que demonstrem maior risco de transmissão durante o parto normal ou que sustentem a hipótese de que a cesariana atuaria como fator de proteção recomendando a via de nascimento. Dois (0,95%) sites apresentaram a informação de maneira divergente e, em sete (3,33%) sites, a informação estava incompleta.

Em relação às informações alusivas a “Orientações para trabalho de parto e parto”, três (1,43%) sites apresentaram

informações divergentes quanto ao direito de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Um (0,48%) site mencionou a permanência da mulher em um único quarto durante o trabalho de parto, bem como o uso de máscara cirúrgica durante todo o processo. 206 (98,10%) sites analisados não apresentaram a informação de contraindicação ao parto na água, pela confirmação da presença do vírus em amostras de fezes e urina diante a possibilidade de contaminação da água.

As informações mais negligenciadas sobre COVID-19 e gestação estavam no conjunto de informações sobre “Agentes farmacológicos, outros tratamentos e monitoramento da infecção COVID-19”. Salienta-se que 209 (99,52%) sites não informaram que não está contraindicado o uso de anestesia raquidiana e analgesia peridural para gestantes com COVID-19, e nenhum site (100%) apresentou informações sobre tratamentos como suporte ventilatório com uso de oxigenoterapia, hidratação, repouso e suporte nutricional com base na monitorização das condições clínicas da gestante. Esses resultados estão apresentados na Tabela 1.

As “orientações para cuidados no pós-parto” eram pouco presentes nos sites analisados. Somente 18 (8,57%) tinham a informação de que as visitas deveriam ser suspensas, inclusive dos familiares mais próximos. Reforça-se que 192 (91,43%) sites não apresentaram a informação de que o contato pele-a-pele entre mãe infectada e seu filho deveria ser suspenso, assim como a amamentação deveria ser adiada até que o recém-nascido recebesse os cuidados de higiene e as medidas preventivas de contaminação por SARS-CoV-2. Em 200 (95,24%) sites não havia a orientação de que o alojamento conjunto deveria ser individual por binômio, e o distanciamento entre o berço do recém-nascido da cama da mãe ser de 1 metro.

Em relação às informações sobre pós-parto, amamentação e COVID-19, destaca-se uma presença mais expressiva de informações sobre “aleitamento materno”. Em 86 (40,95%) sites, havia a informação de que a amamentação deveria ser estimulada mesmo que a mãe fosse caso suspeito ou confirmado de SARS-CoV-2, desde que fosse o seu desejo e estivesse em condições clínicas adequadas para tal, pois não havia evidências de que o vírus fosse transmitido pelo leite materno. 84 (40%) sites informaram que, se a mãe for caso suspeito ou confirmado, deveria usar máscara cirúrgica e realizar corretamente medidas para a prevenção da transmissão da infecção durante a amamentação. Contudo, as informações a respeito da doação de leite materno em tempos de COVID-19 (“a doação deverá ser mantida, somente deverá ser contraindicada se a mulher apresentar sintomas compatíveis com

síndrome gripal, infecção respiratória, confirmação de SARS-CoV-2 ou se tiver contato domiciliar confirmado”) não foram abordadas na maioria dos sites 192 (91,43%).

As informações sobre o risco de infecção por transmissão vertical e no pós-parto foram abordadas adequadamente em 42 (20%) sites. Eles continham a informação de que o risco de transmissão vertical não estava bem elucidado, e as evidências não confirmam aumento da chance de transmissão de mãe para o feto. Dezoito (8,61) sites demonstraram que ainda não foi detectada a presença do vírus em amostras de muco cervical, líquido amniótico, placenta, sangue de cordão umbilical e leite materno de mulheres infectadas. Esses resultados são apresentados na Tabela 2.

DISCUSSÃO

Neste estudo, dos 210 sites analisados, apenas um apresentou todas as informações de acordo com as recomendações sobre gestação, parto/nascimento, pós-parto e COVID-19 disponíveis nos manuais técnicos do Ministério da Saúde. Nos demais sites, nenhuma categoria do *checklist* teve todas as informações presentes.

As informações mais negligenciadas sobre COVID-19 e gestação estavam no conjunto de informações sobre “Agentes farmacológicos, outros tratamentos e monitoramento da infecção COVID-19”. Essa lacuna pode estar relacionada ao fato de os artigos científicos sobre COVID-19 e gestação, em geral, não abordarem agentes farmacológicos, tratamentos e monitoramento da infecção, uma vez que ainda não se tem tratamento eficaz contra a doença¹²⁻¹⁴, o que torna a informação menos disponível e, possivelmente, menos popularizada.

Um estudo realizado sobre mulheres gestantes brasileiras infectadas com COVID-19 demonstrou que 22,6% das mulheres gestantes que faleceram sequer foram admitidas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e 64,0% tiveram ventilação invasiva. Esses dados podem indicar barreiras no acesso ao tratamento e ao monitoramento da infecção.¹⁵ Para além dos cuidados intensivos, as informações sobre tratamentos e monitoramento da infecção são relevantes, uma vez que o contexto da pandemia tem se caracterizado pela propagação dos chamados “medicamentos reposicionados”, como hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina, que não estão respaldados por evidências científicas para prevenção ou tratamento da COVID-19¹⁶, podendo até mesmo causar danos à saúde.

Na maioria dos sites, as informações voltadas para o “trabalho das gestantes profissionais ou não da área da saúde” não estavam presentes. Uma pesquisa realizada

Tabela 1 - Análise das informações coletadas em sites populares sobre gestação e COVID-19 de acordo com o Ministério da Saúde⁴ e literatura disponível (n = 210)

	Presente	Ausente	Divergente	Incompleta
Pré-natal				
Recomenda-se a continuidade das ações de cuidado pré-natal de todas as gestantes assintomáticas	47(22,38%)	157(74,76%)	1(0,48%)	5(2,38%)
As gestantes que apresentem síndrome gripal deverão ter seus procedimentos eletivos adiados em 14 dias e, quando necessário, serem atendidas em local isolado das demais pacientes	12(5,71%)	193(91,90%)	1(0,48%)	4(1,90%)
Gestantes que trabalham ou não na área da saúde				
Gestantes que trabalham em áreas administrativas ou insalubres devem ser remanejadas para o <i>home office</i> quando possível	3(1,43%)	205(97,62%)	-	2(0,95%)
Gestantes que são profissionais de saúde que trabalham em quaisquer atividades insalubres devem ser imediatamente afastadas	-	207(98,57%)	1(0,48%)	2(0,95%)
Gestante com suspeita ou diagnóstico de COVID-19				
Não há evidências que confirmem maior susceptibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em gestantes, comparado à população no geral	36(17,14%)	167(79,52%)	4(1,90%)	3(1,43%)
Sintomas mais comuns: febre, tosse, mialgia, dor de garganta, linfopenia, mal-estar geral	14(6,67)	191(90,95)	-	5(2,38)
Recomendações quanto a via de nascimento e interrupção da gestação				
Não há resultados que demonstrem maior risco de transmissão durante o parto vaginal ou que sustentem a hipótese de que a cesariana atuaria como fator de proteção recomendando a vida de parto	16(7,62%)	185(88,10%)	2(0,95%)	7(3,33%)
Orientações para trabalho de parto e parto				
Toda gestante tem direito a um acompanhante de sua escolha. O acompanhante deve ser único, assintomático para síndrome gripal e que permaneça regularmente ao lado da mulher	4(1,90%)	196(93,33%)	3(1,43%)	7(3,33%)
Para o parto vaginal, é aconselhável a permanência da mulher em um único quarto durante o trabalho de parto bem como o uso de máscara cirúrgica durante todo o processo	1(0,48%)	208(99,05%)	-	1(0,48%)
Contraindicação ao parto na água, pela confirmação da presença do vírus em amostras de fezes e urina e diante a possibilidade de contaminação da água	3(1,43%)	206(98,10%)	-	1(0,48%)
Agentes farmacológicos, outros tratamentos e monitoramento da infecção COVID-19				
Não há contraindicação para anestesia raquidiana e analgesia peridural	1(0,48%)	209(99,52%)	-	-
Os demais tratamentos incluem suporte ventilatório com uso de oxigenoterapia, hidratação, repouso e suporte nutricional, baseado na monitorização das condições clínicas da gestante, por meio da aferição dos sinais vitais, realização de exames laboratoriais e de imagem	-	210(100%)	-	-

Fonte: Elaborada para fins deste estudo.

com gestantes profissionais de Enfermagem na pandemia demonstrou que uma das preocupações das mulheres é o não afastamento do local de trabalho insalubre e o acesso aos direitos trabalhistas.¹⁷ As informações oficiais sobre as condições de trabalho das gestantes na pandemia foram poucas e insuficientes para sanar as dúvidas.

A Instrução Normativa nº 21/2020 do Ministério da Economia estabeleceu, em 16 de março de 2020, o trabalho remoto para servidoras e empregadas públicas gestantes e lactantes durante o tempo de duração da situação de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus.⁶ Um estudo realizado pelo Conselho Federal de

Tabela 2 - Análise das informações coletadas em sites populares sobre gestação e COVID-19 de acordo com o Ministério da Saúde⁴ e literatura disponível (n = 210)

	Presente	Ausente	Divergente	Incompleta
Orientações para cuidados no pós-parto				
As visitas devem ser suspensas	18(8,57%)	192(91,43%)	-	-
O contato pele-a-pele entre mãe infectada e seu filho deve ser suspenso a amamentação deverá ser adiada até que o recém-nascido receba os cuidados de higiene e as medidas preventivas de contaminação por SARS-CoV2	9(4,29%)	192(91,43%)	6(2,86%)	3(1,43%)
Alojamento conjunto deverá ser individual por binômio e o distanciamento entre o berço do recém-nascido a 1 metro da cama da mãe é fortemente aconselhável	7(3,33%)	200(95,24%)	3(1,43%)	
Aleitamento materno				
Caso a mulher não se sinta segura em amamentar enquanto estiver infectada, recomenda-se que seu leite seja retirado e ofertado à criança, podendo considerar a possibilidade de solicitar ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno	40(19,05%)	158(75,24%)	-	12(5,71%)
A amamentação deverá ser estimulada mesmo que a mãe seja caso suspeito ou confirmado de SARS-CoV-2, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo, pois não há evidências de que o vírus seja transmitido pelo leite materno	86(40,95%)	91(43,33%)	2(0,95%)	31(14,76%)
A mãe caso suspeito ou confirmado de COVID-19 deverá usar máscara cirúrgica e realizar medidas para a prevenção da transmissão da infecção obrigatoriamente durante a amamentação	84(40,00%)	107(50,95%)	2(0,95%)	17(8,10%)
A doação de leite materno em tempos de COVID-19 deverá ser mantida, entretanto é contraindicada se a mulher apresentar sintomas compatíveis com síndrome gripal, infecção respiratória, confirmação de SARS-CoV-2 ou se tiver contato domiciliar confirmado	14(6,67%)	192(91,43%)	-	4(1,90%)
Risco de infecção por transmissão vertical e no pós-parto				
O risco de infecção por transmissão vertical não está bem elucidado e as evidências não confirmam aumento de chances de transmissão de mãe para o feto	42(20,00%)	139(66,19%)	11(5,24%)	18(8,57%)
Não detectaram a presença de vírus nas amostras de muco cervical, líquido amniótico, placenta, sangue de cordão umbilical e leite materno de mulheres infectadas	18(8,61%)	130(62,20%)	7(3,35%)	54(25,84%)

Fonte: Elaborada para fins deste estudo.

Enfermagem (COFEN) comprovou a falta de informações sobre as condições de trabalho e evidenciou a urgência de maior segurança trabalhista à profissional gestante e lactante durante a pandemia.¹⁷

Assim como no item anterior, também foram escassas as informações sobre “Orientações para trabalho de parto e parto”. Tratam-se de informações que historicamente foram negligenciadas e que são centrais para a construção de um modelo de atenção ao parto humanizado.¹⁸ Devido ao contexto da pandemia, sabe-se que as mulheres podem se deparar com mais dificuldades para que suas escolhas sejam acolhidas e respeitadas pelos profissionais e serviços de saúde, devido às limitações que a crise sanitária impõe a todo o sistema.¹⁸ Porém, o direito

ao acompanhante está apoiado na Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante.¹⁹ Um estudo brasileiro demonstrou que a presença do acompanhante no parto favorece o bem-estar físico e emocional da gestante, reduz a sua dor e lhe proporciona segurança, além do fato de que a companhia é fundamental para oferecer apoio para as mulheres.²⁰

As informações referentes ao conjunto “Gestante com suspeita ou diagnóstico de COVID-19” foram as mais frequentes nos sites analisados. Já o grupo de informações “Não há evidências que confirmem maior susceptibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em gestantes, comparado à população no geral”, foi o que apresentou mais informações divergentes. A literatura traz que ainda não há

evidências suficientes para confirmar que gestantes são mais susceptíveis à infecção pelo coronavírus em comparação à população geral. Porém, devido aos ajustes imunológicos, devem ser classificados como população vulnerável para a infecção.⁵ O Ministério da Saúde incluiu gestantes e puérperas de até 2 semanas após o parto no grupo de pessoas com condições de risco para prováveis complicações de risco.²¹ Os sinais e sintomas em gestantes costumam ser parecidos com a pacientes infectados no geral, mas podem se sobrepor devido às modificações fisiológicas que ocorrem na gestação, dificultando ou até mesmo atrasando o diagnóstico.¹² Os sintomas tendem a ser leves ou moderados, provavelmente como consequência dos efeitos combinados do gênero, idade e estado imunológico da gravidez, indicando que, em uma área de alta prevalência de infecção, muitas mulheres grávidas podem estar infectadas mas serem assintomáticas.¹²

As “Recomendações quanto à via de nascimento e interrupção da gestação” estavam mais presentes; contudo, era uma das informações mais incompletas. A via de nascimento é uma questão histórica no Brasil. No país, a assistência obstétrica ainda está envolta por falhas que prejudicam os desfechos perinatais e maternos.¹⁵ O pré-natal de baixa qualidade, poucos recursos para cuidados emergenciais, desigualdades raciais ao acesso a serviços de maternidade, violências obstétricas e a pandemia são obstáculos para o acesso aos cuidados de saúde.¹⁵ Além disso, a taxa de cesarianas se mantém entre as maiores do mundo, e as incertezas sobre o crescimento do risco de mortalidade e morbidade pós-operatória para gestantes que realizaram a cirurgia permanecem crescendo.¹⁵ É preciso levar em consideração que o transtorno causado pela pandemia afetará a qualidade da assistência, aumentando as taxas de cesarianas realizadas sem recomendação clínica e provocando o crescimento da violência obstétrica, de gênero e institucional.¹⁸ E essas situações são capazes de refletir de maneira negativa e violenta na vivência reprodutiva das mulheres, na saúde dos bebês, da comunidade e das famílias. São danos de classe social, cultural, emocional, estrutural e até econômica, que têm potencial para afetar a experiência positiva de parto.¹⁸

As informações sobre o risco de infecção por transmissão vertical e no pós-parto foram as mais prevalentes. O parto normal é a via de parto recomendada, mesmo para mães infectadas, desde que elas não manifestam nenhuma complicação. O Ministério da Saúde não recomenda parto na água por segurança dos profissionais e do recém-nascido, uma vez que o vírus é eliminado nas fezes.²² Ademais, conforme constatado neste estudo, nenhum dos sites investigados, abordou a suspensão dos

nascimentos na água neste momento de pandemia. A fim de garantir um cuidado seguro e humanizado, é fundamental que as maternidades assegurem os direitos das gestantes e, para isso, adotem estratégias de proteção e prevenção, de forma que assegurem os direitos e evitem a infecção do vírus.²³

Quanto às informações sobre pós-parto, amamentação e COVID-19, destaca-se uma presença bem mais expressiva de informações sobre “aleitamento materno”. Entretanto, as orientações para os cuidados no pós-parto estavam pouco presentes nos sites analisados. Um estudo demonstrou que as repercussões positivas quanto à amamentação devem estar associadas ao cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS).²⁴ As ações educativas contribuem para a construção de técnicas e pensamentos interpessoais favoráveis à amamentação.²⁴ As famílias que recebem orientações constantemente se sentem mais protegidas para manter os filhos em aleitamento materno, principalmente em tempos críticos como a pandemia.²⁵

Essas informações colaboram para o aumento do vínculo familiar e o vínculo entre a família e a equipe de saúde, proporcionando segurança na alimentação do bebê. A rede de apoio às puérperas é essencial para o bom êxito na amamentação. A participação do companheiro é apontada como um fator que oportuniza maior efeito nesse processo, incentivando o vínculo entre o recém-nascido e a companheira.²⁵

Em relação ao uso da internet, as mulheres a utilizam não só para buscar conteúdos sobre gestação, mas também para apoio, conexão com outras mulheres e entretenimento. As gestantes se sentem mais seguras para tomar decisões a partir das informações encontradas, ficam menos ansiosas e se sentem menos isoladas. O conteúdo relacionado à gestação que está disponível na internet nem sempre é confiável. Há uma preocupação também com a competência de interpretação das informações por parte das gestantes, já que as mulheres tomam como verdade as informações encontradas e não conversam com os profissionais de saúde sobre o que encontraram na internet.¹¹

Devido a essas informações e dúvidas da ciência sobre os possíveis riscos de infecção, é compreensível o medo que as mulheres têm. Por esse motivo, é necessário que elas estejam atentas às *fake news* e investiguem se as notícias são provenientes de fontes confiáveis.²³

Por fim, salienta-se que este estudo apresenta algumas limitações, como a não realização de avaliação das informações disponíveis para gestantes em outras redes sociais. Entretanto, levando em consideração o contexto atual de crise sanitária, o aumento da desconfiança em

relação às evidências científicas, o crescimento de *fake news* e a falta de informações completas de acordo com as evidências disponíveis sobre gestação, parto/nascimento, pós-parto e COVID-19, o presente estudo apresenta informações relevantes, que podem contribuir para o aprimoramento da educação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a pandemia da COVID-19, as gestantes têm buscado informações que associam a gestação ao contexto de pandemia, visto que suas rotinas de consultas ao pré-natal foram afetadas. Esta situação impera a necessidade de elas receberem informações corretas.

Em sua maioria, os sites trouxeram informações importantes para as mulheres gestantes e puérperas, contudo estas encontravam-se muitas vezes ausentes. Considera-se que os sites revelam potenciais no que diz respeito ao alcance das mulheres gestantes e puérperas e compartilhamento de informações científicas em meios populares de comunicação.

Espera-se que as evidências deste estudo possam auxiliar no aperfeiçoamento da educação em saúde de modo a indicar novas possibilidades de comunicação baseadas em evidências científicas para a Enfermagem, gestores e demais profissionais de saúde. Estimula-se que as mulheres sejam parceiras e centrais na construção dessas comunicações, de modo que possam indicar seus anseios, dúvidas, necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Estevão A. COVID-19. ARP. 2020[citado em 2022 jan. 15];32(1):5-6. Disponível em: <https://doi.org/10.25748/arp.19800>
2. Ministério da Saúde (BR). Brasil. Painel coronavírus. Brasília: MS; 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>
3. World Health Organization. Q&A on coronaviruses (COVID-19). Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 6 - Atenção às gestantes no contexto da infecção SARS-CoV-2. Brasília: Ministério da Saúde; 2020a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7818>
5. Rondelli GPH, Jardim DMB, Hamad GBNZ, Luna ELG, Marinho WJM, Mendes LL, et al. Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção COVID-19: uma revisão sistemática. Desafios. 2020[citado em 2021 dez. 22];7(Supl. COVID-19). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20873/uftsuple2020-8943>
6. Ministério da Saúde (BR). Instrução Normativa N° 21, de 16 de março de 2020[citado em 2022 fev. 15]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-21-de-16-de-marco-de-2020-248328867>
7. Cetic. TIC domicílios 2018: Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros. Comitê Gestor da Internet no Brasil, editor. São Paulo; 2019[citado em 2022 jan. 12]. Disponível em: https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/12225320191028-tic_dom_2018_livro_eletronico.pdf
8. Muggah R, Diniz G. Prevenindo a violência na América Latina por meio de novas tecnologias. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé; 2014[citado em 2022 jan. 13]. Disponível em: <https://igarape.org.br/prevenindo-a-violencia-na-america-latina-por-meio-de-novas-tecnologias/>
9. Souza JH, Raasch M, Soares JC, Ribeiro LVH. Da Desinformação ao Caos: uma análise das *Fake News* frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. CP 2020[citado em 2022 jan. 15];13(2):331-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9771/cp.v13i2%20COVID-19.35978>
10. Evcli F. A study on the relationship between internet use, anxiety levels, and quality of life of Turkish pregnant women. *Perspect Psychiatr Care*. 2019[citado em 2022 jan. 15];55(3):409-14. Disponível em: [10.1111/ppc.12326](https://doi.org/10.1111/ppc.12326)
11. Sayakhot P, Carolan-Olah M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016[citado em 2022 jan. 15];16(1):28. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0856-5>
12. Cardoso MEV, Cassão G, Kasmirski C, Luz LFS. COVID-19 na gestação: uma revisão integrativa. REAS. 2020[citado em 2022 jan. 15];12(10):e4651. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4651>
13. Crispim ME, Frade A, De Vasconcelos C, Ferreira NJ, De Brito M. Infecção por COVID-19 durante a gestação: avaliação das manifestações clínicas e desfecho gestacional. *RCSNE*. 2020[citado em 2022 jan. 15];18(3):214-22. Disponível em: <https://doi.org/10.17695/rcsnevol18n3p214-222>
14. Takemoto MLS, Menezes MdO, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, Amorim MM, Katz L, et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int. J Gynecol Obstet Suppl*. 2020[citado em 2022 jan. 15];151:154-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>
15. Pinto CBC, Miranda ES, Castro CGS. O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2021[citado em 2022 jan. 15];37(2):e00348020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00348020>
16. Fagundes MCM, Alves VC, Bonazzi VCAM, Sampaio MRFB, Sousa ELC, Rodrigues DP, et al. Anseios das profissionais de Enfermagem gestantes frente à pandemia de COVID-19: um relato de experiência. *Enferm Foco*. 2020[citado em 2022 jan. 15];11(2):109-13. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3999>
17. Souza, KV, Schneck S, Pena ED, Duarte ED, Alves VH. Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de COVID-19: o que fazer da Enfermagem obstétrica. *Cogitare Enferm*. 2020[citado em 2022 jan. 15];25:e73148. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73148>
18. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005[citado em 2022 jan. 12]. Dispõe sobre acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>

19. Souza RRK, Gualda DMR. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade. *Texto Contexto Enferm.* 2016[citado em 2022 jan. 15];24(1):e4080014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>
 20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 48 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf
 21. Ministério da Saúde (BR). Recomendações para o Trabalho de Parto, Parto e Puerpério Durante a Pandemia da COVID-19. Nota técnica nº 9/2020. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014382931-Nota-Tecnica_9.4.2020_parto.pdf
 22. Estrela FM, Silva KKA, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da COVID- 19: reflexões e desafios. *Physis (Rio J.)*. 2020[citado em 2022 jan. 15];30(2):e300215. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200314
 23. Lima CM, Sousa LB, Costa EC, Santos MP, Cavalcante MCS, Maciel NS. Auto eficácia na amamentação exclusiva: avaliação dos domínios técnica e pensamentos intrapessoais em puérperas. *Enferm Foco.* 2019[citado em 2022 jan. 15];10(3):9-14. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1597>
 24. Prates LA, Schmalfuss JM, Lipinski JM. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015[citado em 2022 jan. 15];19(2):310-5. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>
 25. Dantas AC, Santos W, Nascimento AAA, Oliveira LAM. Refletindo sobre o contexto da amamentação durante a pandemia da COVID-19. *Enferm Foco.* 2020[citado em 2022 jan. 15];11(Esp. 2):236-9. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3616>
-