






## Gestação na pandemia da COVID-19, cuidado pré-natal e tecnologias digitais: experiências de mulheres

Pregnancy in the COVID-19 pandemic, prenatal care, and digital technologies: women's experiences

### Como citar este artigo:

Silva CM, Bezerril AV, Martins EL, Mouta RJO, Zveiter M. Pregnancy in the COVID-19 pandemic, prenatal care, and digital technologies: women's experiences. Rev Rene. 2023;24:e83454. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483454>

-  Carla Marins Silva<sup>1</sup>
-  Amanda Vieira Bezerril<sup>2</sup>
-  Elaine Lutz Martins<sup>3</sup>
-  Ricardo José Oliveira Mouta<sup>3</sup>
-  Marcelle Zveiter<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Amparo Maternal. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### Autor correspondente:

Carla Marins Silva

Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419, sala 228 - Cerqueira César, CEP: 05403-000. São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: [carlamarins@usp.br](mailto:carlamarins@usp.br)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a experiência de ser gestante e de usar tecnologias para o cuidado gestacional durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado em ambiente virtual. Foram entrevistadas, por videoconferência, 20 mulheres que utilizaram tecnologias digitais no cuidado gestacional na pandemia. Dados submetidos à análise de conteúdo com suporte do Atlas.ti9. **Resultados:** emergiram duas categorias: "Sentimentos de mulheres em serem gestantes durante a pandemia da COVID-19", englobando sentimentos, expressos por medo, insegurança e solidão, relacionados ao enfrentamento de uma nova doença e isolamento social; "Experiências de mulheres com o uso de tecnologias digitais no cuidado gestacional", evidenciando autonomia na busca de informações *online* sobre gestação e grupos de gestantes, em aplicativos ou redes sociais. Ademais, experienciaram formação de vínculo e manutenção da assistência pré-natal, remotamente, disponibilizadas pelos profissionais de saúde. **Conclusão:** o uso de tecnologias digitais na pandemia foi uma realidade imposta que contribuiu, positivamente, para o esclarecimento de dúvidas, cuidados e suporte emocional no âmbito da gestação. **Contribuições para a prática:** o uso das tecnologias digitais mostrou benefícios na pandemia, e pode ser ampliado para o cotidiano do pré-natal, especialmente, em situações que dificultem o acesso de gestantes aos serviços.

**Descritores:** COVID-19; Gestantes; Pandemias; Tecnologia Digital; Cuidado Pré-Natal.

### ABSTRACT

**Objective:** to know the experience of being pregnant and using technologies for gestational care during the COVID-19 pandemic. **Methods:** qualitative study, conducted in a virtual environment. A total of 20 women who used digital technologies in pregnancy care during the pandemic were interviewed by videoconference. The data were submitted to content analysis supported by the Atlas.ti9 program. **Results:** two categories emerged: "Women's feelings on being pregnant during the pandemic of COVID-19", encompassing feelings, expressed by fear, insecurity, and loneliness, related to facing a new disease and social isolation; "Women's experiences with the use of digital technologies in pregnancy care", showing autonomy in the search for online information about pregnancy and groups of pregnant women, in applications or social networks. Furthermore, they remotely experienced bonding and maintenance of prenatal care by health professionals. **Conclusion:** the use of digital technologies in the pandemic was an imposed reality that positively contributed to clarifying doubts, care, and emotional support during pregnancy. **Contributions to practice:** the use of digital technologies showed benefits in the pandemic and can be extended to the daily routine of prenatal care, especially in situations that make it difficult for pregnant women to access services.

**Descriptors:** COVID-19; Pregnant Women; Pandemics; Digital Technology; Prenatal Care.

## Introdução

Em dezembro de 2019, foi detectado pela primeira vez em Wuhan, na China, o novo coronavírus, o *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), responsável pela doença *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) e associado a outras doenças e complicações. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da doença em 30 de janeiro de 2020, anunciando, posteriormente, a pandemia, em 11 de março de 2020. No Brasil, a primeira notificação da doença ocorreu em fevereiro de 2020, e o primeiro óbito se deu em 17 de março do mesmo ano<sup>(1)</sup>.

Embora a maioria das gestantes diagnosticadas com COVID-19 tenham apresentado quadros clínicos leves a moderados, houve aumento do risco de complicações maternas, principalmente, no último trimestre da gestação e puerpério, com mortes. Diante disso, desde 2020, gestantes e puérperas fazem parte do grupo de risco<sup>(2)</sup>.

Ademais, compreendendo o período gestacional como um processo de adaptação às diversas mudanças físicas, psicológicas e sociais<sup>(3)</sup>, acrescido do contexto de isolamento social, preocupações e sentimentos, especialmente, negativos foram potencializados por gestantes durante a pandemia<sup>(4)</sup>. Mesmo em situações complexas como de pandemia, é de suma importância o acesso à informação de qualidade, durante o período gestacional, para plena vivência desse processo, e autonomia diante das escolhas que envolvem o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, neste contexto, torna-se indispensável oferecer uma assistência individualizada e que valorize, também, seus aspectos psicossociais, considerando os impactos da pandemia provocada pela COVID-19.

Para tal, visando um cuidado de pré-natal integral e a identificação precoce de fatores de risco, a OMS preconizou oito consultas presenciais. No Brasil, são recomendadas, minimamente, seis consultas, contudo, durante a pandemia, esse número foi reconsiderado no âmbito das gestações de risco habitual. Tal revisão se baseia em evidências de que as gestantes não

necessitam ter todas as consultas de forma presencial para que se assegure uma assistência adequada<sup>(5)</sup>.

Nesse sentido, foram impostas mudanças nas rotinas de atendimento da mulher e reorganização dos serviços para a manutenção do cuidado de forma remota, ou seja, não presencial à distância. Assim, o uso das tecnologias digitais em saúde foram se potencializando enquanto se tornaram um instrumento capaz de permitir o acompanhamento contínuo durante desastres naturais e emergências de saúde pública<sup>(6)</sup>. E, embora o uso de tecnologias digitais exista há várias décadas, ainda é pouco explorado no meio obstétrico.

Cumprindo papel promissor, no cuidado gestacional, as tecnologias digitais podem servir como recurso para o fornecimento de suporte e informações para as gestantes através de diversas modalidades, desde aplicativos de comunicação como *WhatsApp*<sup>®</sup>, que permitem envio de mensagens instantâneas, imagens, vídeos, documentos e chamadas de voz, até plataformas como *Google Hangouts*<sup>®</sup>, canal de comunicação que permite efetuar ligações telefônicas e fazer videochamadas, desde que utilizados por profissionais capacitados para este meio de atendimento<sup>(7)</sup>.

O estado da arte evidencia a descrição e potencialidades das tecnologias digitais como ferramentas de cuidado em saúde, inclusive em saúde da mulher<sup>(8-16)</sup>. Entretanto, existem lacunas no que se refere ao olhar da mulher que as utilizou em períodos de pandemia. Desta forma, este estudo teve como objetivo conhecer a experiência de ser gestante e de usar tecnologias para o cuidado gestacional durante a pandemia da COVID-19.

## Métodos

Trata-se de estudo qualitativo. Metodologia descrita seguindo os critérios preconizados pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* (COREQ) para pesquisa qualitativa.

Participaram do estudo 20 mulheres brasileiras que vivenciaram a gestação durante a pandemia da COVID-19, maiores de 18 anos, que tiveram acesso

e utilizaram, pelo menos, uma tecnologia digital em prol do cuidado gestacional, incluindo o preparo para o parto. Os critérios de exclusão foram mulheres que apresentavam deficiência na fala, transtornos que poderiam impedir a coleta de dados; e que não tinham e-mail ou não tinham acesso à internet ou ao aplicativo de videoconferência para entrevista *on line*. Não houve exclusão de nenhuma participante da pesquisa.

A captação das participantes foi de forma intencional, pela técnica de bola de neve (*snowball*), em que são localizados, na população geral os participantes iniciais (sementes) com perfil necessário para a coleta de dados. Essas “sementes” auxiliam o pesquisador com os possíveis contatos, e, também a explorar o grupo a ser estudado recomendando outros indivíduos com o perfil procurado. Esse processo deve ocorrer sucessivamente, até que as recomendações não acrescentem novas informações à análise<sup>(17)</sup>.

A participante semente do estudo foi captada na rede social de acesso *on line*, *Facebook*<sup>®</sup>. Na medida em que as possíveis candidatas a participar do estudo manifestaram interesse em contribuir, os pesquisadores entraram em contato, individualmente, por mensagem privada, e marcaram um posterior encontro *on line* para a realização da entrevista por videoconferência gravada, por meio do aplicativo *Google Meet*<sup>®</sup>.

Dessa forma, o cenário do estudo foi composto pelo ambiente remoto, justificado pelo contexto de pandemia da COVID-19 durante a coleta de dados, respeitando as recomendações de isolamento social propostas pela OMS e Ministério da Saúde<sup>(1)</sup>.

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada composto por duas partes: a primeira parte foi composta por questões objetivas de caracterização das participantes; e a segunda parte apresentou as questões norteadoras: “Conte-me como foi sua experiência de gestar durante a pandemia e como foi o uso de tecnologias digitais no período gestacional”, acrescida de sete tópicos que foram introduzidos no decorrer da entrevista com a finalidade de flexibilizar e explorar os questionamentos (consultas de pré-natal em tempos de pandemia e distanciamento social;

preparo para o parto; sentimentos vivenciados em relação ao cuidado pré-natal e preparo para o parto em tempos de pandemia; expectativas em relação à gestação e parto; busca por estratégias e tecnologias digitais para manutenção do cuidado em isolamento social; uso de redes sociais e grupos de gestantes, aplicativos de mensagens e plataformas digitais; acesso às tecnologias digitais). A primeira entrevista serviu como teste-piloto e não resultou em alteração no instrumento. Desta forma, foi utilizada na análise.

As entrevistas foram agendadas, previamente, conforme disponibilidade de dia e horário das mulheres. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi enviado por *e-mail* para cada participante antes da gravação da entrevista, sendo considerada anuência de participação quando se concordou com ela. A coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2021, tendo duração média de 30 minutos por entrevista. No momento da coleta de dados, estavam presentes apenas a entrevistadora e a participante. Obteve-se saturação teórica quando os dados coletados não alteraram mais a compreensão do fenômeno, e o acréscimo de novas informações não foi mais necessário<sup>(18)</sup>.

Os dados foram analisados conforme as etapas da análise de conteúdo temático<sup>(19)</sup>. Utilizou, ainda, auxílio do *software* Atlas.ti 9 para análise de dados qualitativos, selecionando os trechos de falas (*quotations*), criação de códigos (*codes*) e agrupamento de códigos (*groups*) segundo a afinidade temática e posterior categorização.

O estudo respeitou e seguiu todos os aspectos éticos para sua realização, consoante as resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob os números de parecer 4.578.961/2021 e do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 42808521.8.0000.5392. Para manter o sigilo e anonimato das participantes, os depoimentos foram apresentados pela palavra “participante”, numeradas em ordem crescente ao andamento da coleta de dados.

## Resultados

O perfil das participantes revela que a idade das participantes variou entre 23 e 40 anos. O estado civil predominante foi o de casado, correspondendo a 55% das participantes. Quanto à escolaridade: 35% tinham pós-graduação completa; 30%, ensino superior completo; 25%, ensino médio completo; e 10% ensino superior incompleto. Em relação à renda, destaca-se que 40% tinham renda familiar entre 6-9 salários mínimos, 20% entre 3-6 e, na mesma proporção, 20%, entre 1-3, 5%, entre 12-15 e 5%, superior a 15 salários mínimos. Todas as participantes residiam na região Sudeste.

Quanto ao número de gestações, 45% das participantes eram secundigestas, 40% eram primigestas, e 15% gestaram duas ou mais vezes. Com relação ao sistema de saúde pelo qual realizaram o pré-natal, 70% das participantes referiram ter realizado o pré-natal pela rede privada, 20%, pelas redes pública e privada simultaneamente, e 10% das participantes, exclusivamente, pela rede pública. No que diz respeito ao número de consultas de pré-natal, a maioria das participantes (90%) respondeu ter realizado mais de 10 consultas, considerando as consultas à distância.

Os resultados do presente estudo foram descritos em duas categorias: Sentimentos de mulheres em serem gestantes durante a pandemia da COVID-19; e Experiências de mulheres com o uso de tecnologias digitais no cuidado gestacional.

### Sentimentos de mulheres em serem gestantes durante a pandemia da COVID-19

Esta categoria evidencia os sentimentos ambíguos experienciados pelas mulheres enquanto gestantes durante a pandemia, englobando desde felicidade até apreensão e ansiedade: *Então, estar em casa não foi ruim, pelo contrário. Foi uma benção. E, quando eu recebi isso [diagnóstico de gestação] foi aquele misto de alívio por eu estar em casa afastada. Então, eu tenho essa gratidão dentro de mim por esse momento* (Participante 05). *Vivi apreensão, alegria, ansiedade, amizade, conexão*

*com as pessoas* (Participante 13). *Teve felicidade também. Não posso esquecer que também tinha bastante felicidade* (Participante 18).

Todavia, os sentimentos experienciados pelas mulheres, em sua maioria, foram de cunho negativo como medo, ansiedade, angústia, tristeza e solidão por necessitarem de afastamento dos familiares: *Foi bem ruim, principalmente a parte afetiva. Eu acho que a restrição de estar com mãe e com irmã foi pesada* (Participante 20). *Olha, psicologicamente, foi muita ansiedade, tinha que conversar distante com as outras gestantes do coletivo. Então, foi angústia, tristeza e muita ansiedade* (Participante 07). *Eu, sinceramente, estava com muito medo* (Participante 01). *Então, foi assim um misto de sentimentos, principalmente, eu tinha muito medo* (Participante 19).

Ainda, relacionado ao sentimento de solidão, houve relato de que o período gestacional foi uma fase invisível por ter contato presencial com poucas pessoas, incluindo amigas que estavam gestantes no mesmo período. Em suma, as participantes experienciaram a gestação durante a pandemia da COVID-19 como uma fase amedrontadora, assustadora e frustrante: *Ser gestante na pandemia foi assustador. Eu ficava bastante preocupada, pois, a gente começou a ver vários casos de gestantes tendo partos prematuros por conta de complicações do COVID, de precisar fazer interrupção da gravidez e serem intubadas* (Participante 13). *Olha, bem frustrante, amedrontador, quando começou a chegar a data prevista do parto, foi bem solitário* (Participante 20). *Estranho, um pouco frustrante; o lado bom é que eu já estava com mais de 30 semanas quando começou o isolamento. Então, foi mais tranquilo ficar em casa* (Participante 15). *Tive uma colega de trabalho que ficou grávida. A gente estava trabalhando ainda, e não tinha fechado o laboratório* (Participante 04). *Eu li na internet uma frase que eu achei que me definia bem e falava que a gente estava tendo uma gestação invisível. E, foi exatamente assim que eu me senti* (Participante 14).

Acerca dos medos, as participantes especificam desde o medo da morte pessoal ou de algum familiar, de contrair o vírus causador da COVID-19 ou de perder o bebê. As mulheres mencionaram, ainda de não terem a presença do acompanhante no momento do parto, como consequência das restrições para evitar a aglomeração de pessoas em sala de parto: *Medo de pegar e acarretar algum mal para o bebê e acabar transmitindo também. Então, o medo em si era esse* (Participante 03). *Porque eu também*

*tinha muito medo de não ter o direito ao acompanhante no momento do parto. Meu medo era chegar lá, na hora, e eles falarem “não, não vai entrar e pronto” (Participante 16). Mas, muitas mulheres não sabiam disso e acabaram tendo o parto sem nenhum acompanhante. Então, esse era meu medo também! (Participante 19).*

Algumas mulheres tiveram que tomar decisões importantes para o momento do parto, como a decisão pelo parto domiciliar ou escolha de acompanhamento durante o parto devido a esse contexto pandêmico: *Eu nunca tinha pensado e sempre tive medo de ter o parto em casa. Mas, durante a pandemia mudei de ideia. Enfim, com a perda de direitos, que ocorreram na pandemia, dentro dos hospitais, eu busquei o parto em casa (Participante 07). Eu queria ter o acompanhamento de doula, mas, eu sabia que no Hospital não podia entrar, na época. Então, eu tive que optar entre a enfermeira obstétrica ou a doula. Então, eu preferi optar pela enfermeira obstétrica por conhecimento técnico mesmo (Participante 20).*

Esse contexto da pandemia da COVID-19 e a necessidade de isolamento social também gerou um cenário de insegurança para sair de casa e comparecer ao pré-natal. Além disso, algumas mulheres mencionaram as adaptações institucionais voltadas para a segurança no pré-natal: *Eu fiz o pré-natal pela rede particular. Então, não tinham tantas pessoas assim. Mesmo assim, eu tinha ansiedade de sair de casa. Eu comecei a ficar meio avessa a sair de casa (Participante 18). Eu tinha receio de ir até o consultório, mas, não tinha jeito, não tinha como escapar (Participante 04). Era muito bem-organizado para não ter aglomeração de pessoas. O espaço onde são os consultórios é bem amplo. Então, eu me sentia muito segura de ir até as consultas (Participante 13). Na Unidade Básica de Saúde era tudo organizado. Eles estavam atendendo duas mães só na parte da manhã e com intervalos de meia hora, uma hora. Tipo, para mãe poder sair, ela não estar mais lá e eles limparem e ia a outra mãe. Então, me deixou mais segura, nesse ponto assim, das consultas na pandemia (Participante 01).*

As mulheres, também, relataram sentirem falta da rede de apoio devido às atividades presenciais que deixaram de ocorrer neste período, como: o grupo de gestantes e encontros pós-parto: *Eu senti muita falta de rede de apoio e de ter participado dos encontros de grupo, que a própria rede pública oferece (Participante 18). Então, passar o primeiro puerpério, com as outras mães, foi muito mais fácil. Apesar,*

*de a gente ter o grupo do WhatsApp® e elas sempre falam “é tão bom ter vocês”. Mas, no primeiro a gente se via, a gente se encontrava (Participante 07).*

### **Experiências de mulheres com o uso de tecnologias digitais no cuidado gestacional**

As participantes relataram que utilizaram as tecnologias digitais para acessar informações sobre a gestação, seja por meio de aplicativos, acompanhando *lives*, redes sociais como *Instagram*® seja por meio de *sites* e plataformas. Merece destaque a preocupação das mulheres em buscarem informações confiáveis oferecidas por profissionais de saúde, gerando maior segurança para elas neste período: *Eu pesquisei em fontes que, realmente, fossem médicas. E, muito Instagram® de maternidade, de pediatra, de pessoas da área. Eu ter pesquisado muito conhecimento me trouxe muita segurança (Participante 06). Eu gostei bastante! Tanto que eu acompanhei esse aplicativo Baby Center® durante a gestação do meu primeiro filho. Agora do segundo, e mesmo depois de o bebê nascer, eu continuo acompanhando (Participante 03).*

As mulheres participaram de grupos compostos por outras gestantes, organizados por elas, em aplicativos de bate-papo ou outras redes sociais. Essa experiência foi impulsionada por curiosidade e foi percebida positivamente, oportunizando novas amizades, suporte emocional, troca de experiências e aquisição de informações: *Entrei em um grupo de gestantes e tenho várias amigas que conheci, no grupo, e a gente troca várias conversas (Participante 17). A gente se tornou companheira. Esse grupo de apoio foi muito importante por dividir experiência mesmo. Então, esse suporte emocional foi bem importante (Participante 18). Então, a gente trocava experiências e compartilhava as dúvidas, informações (Participante 16). Então, no pré-natal eu usei os aplicativos para acompanhamento e curiosidade, trocar experiências com outras grávidas (Participante 08).*

A experiência das mulheres com algumas rotinas assistenciais de cuidado no pré-natal de forma remota e com o uso de tecnologias digitais pelos profissionais de saúde envolveu desde a utilização da telemedicina em aplicativo de plano de saúde até

a participação em triagem, consultas de pré-natal, atendimento com fisioterapia e suporte nutricional: *Eu tenho um aplicativo, do meu plano de saúde, em que eu tenho telemedicina. E, eu recorri a essa telemedicina, pelo menos, umas três vezes durante a gestação. Então, eu sentia alguma coisa na madrugada, precisava do médico, precisava de uma medicação agora, ligava para telemedicina* (Participante 04). *Eu tive uma triagem on-line da casa de parto. Elas [profissionais de saúde] me perguntaram algumas informações, para ver se eu estava apta a começar a fazer as consultas lá* (Participante 19). *E tive acho que uma ou duas consultas on-line lá [casa de parto]. Onde me perguntavam tudo sobre os meus exames* (Participante 09). *Então, durante a gestação eu tive consulta com a nutricionista e com fisioterapia, as duas me atendiam somente on-line* (Participante 05).

As participantes avaliaram positivamente suas experiências com o uso de tecnologias digitais nas consultas *on line*, gerando bem-estar emocional e vínculo com os profissionais de saúde: *Eu passei em psicólogo, na pandemia, e me ajudou bastante. Assim, para abrir a mente e ficar mais tranquila* (Participante 01). *Então, todo o suporte emocional e de dúvidas foi on-line. Mas, foi muito tranquilo* (Participante 15). *E, fora isso, a disponibilidade de usar o WhatsApp®. Assim, a gente acabou criando um vínculo que favoreceu também* (Participante 05).

As mulheres falam sobre a participação em grupos em canais de comunicação *on line* com outras gestantes que foram oferecidos e mediados por profissionais de saúde de forma remota: *E, quando entra em um grupo de WhatsApp®, elas [profissionais do coletivo] te colocam em contato com outras mães que estão na mesma faixa etária de gravidez que você* (Participante 09). *A gente teve, também, as rodas com as doulas, que foram via zoom* (Participante 12). *Para qualquer dúvida que eu tinha, eu tinha o contato da obstetriz de plantão para conversar. E, a gente tinha grupo das gestantes de setembro* (Participante 13).

As participantes também mencionam uma ambiguidade de sentimentos ora positivos ora negativos, ao participarem de cursos/palestras e grupos *on line*. Esse misto de sensações foi justificado pelas mulheres devido à empatia umas com as outras e por associarem os relatos de outras gestantes às suas próprias experiências: *Nós éramos as primeiras, durante a pandemia, que estavam tendo acesso a esse curso no modelo remoto. Antes o curso era*

*dado presencialmente. Em relação ao curso, foi positivo, essa troca entre gestantes e poder escutar delas, de alguma maneira sentir essa empatia de "Você sabe o que eu estou sentindo!"* (Participante 10). *O grupo, às vezes, me passava um pouquinho de medo, porque juntava o medo das mães com o meu e eu ficava mais insegura ainda. Mas, elas também me acalmavam com alguns relatos* (Participante 01).

Destaca-se que os assuntos abordados nos cursos e palestras, em sua maioria, eram mediados por profissionais de saúde. Os assuntos permeavam a maternidade e a gestação, englobando desde as fases do parto, cuidados com o recém-nascido, amamentação, métodos contraceptivos até os cuidados relacionados ao contágio pelo coronavírus: *Teve roda de amamentação, roda de fases do parto e de primeiros cuidados com o bebê* (Participante 12). *Foram umas seis ou sete palestras que elas [profissionais de saúde] deram sobre indução, sobre amamentação, cuidado com o recém-nascido e cuidado com coronavírus. Todas as palestras que elas [profissionais de saúde] fizeram eu acho que agregaram para a gestação, desde como amamentar, qual a melhor pega, quando você vai dar o banho* (Participante 17). *Qualquer tema relacionado à maternidade. Tinha até um método contraceptivo, eu nunca tinha nem ouvido falar, é o método Billings* (Participante 03).

## Discussão

As repercussões negativas relacionadas à pandemia de COVID-19 e decorrentes do isolamento social abrangem muitos aspectos pessoais, relacionais e emocionais. Este último, com destaque para a experiência de sentimentos negativos como medo, ansiedade e estresse foram mais frequentes na população feminina em relação à masculina<sup>(4,20)</sup>. Especialmente, em um contexto de muitas mudanças biopsicossociais<sup>(3)</sup> e inseguranças diante do desconhecido, tornando a experiência da gestação durante a pandemia da COVID-19 uma fase difícil<sup>(21)</sup>.

Corroborando os resultados do presente manuscrito, observou-se que o sentimento de medo estava relacionado ao possível contágio pelo coronavírus e à transmissão do mesmo para o feto. Dados semelhantes foram encontrados em estudo com gestantes e puérperas brasileiras<sup>(22)</sup>, no qual a maioria das pa-

cientes (73%) referiu medo de transmitir o coronavírus para o bebê ainda dentro do útero e, ainda, 88% mencionaram medo de contrair COVID-19 e ir para Unidade de Terapia Intensiva. Gestantes espanholas também relatam o medo da contaminação pelo coronavírus<sup>(4)</sup>. Esses resultados evidenciaram a importância do acolhimento e do acompanhamento emocional das gestantes no período pandêmico.

Outro motivo influenciador do medo, evidenciado neste estudo, é a perda dos direitos de as gestantes terem acompanhante no momento do parto devido à restrição da permanência em sala de parto<sup>(22)</sup>. Todavia, sabe-se dos inúmeros benefícios do acompanhante no momento de parto e nascimento, com destaque para o apoio emocional, fortalecimento de laços familiares e mudança na conduta profissional, contribuindo para que as gestantes fiquem mais calmas, tranquilas, confiantes, seguras, amenizando dor e sensação de solidão, além de auxiliar na evolução fisiológica do trabalho de parto<sup>(23)</sup>.

As participantes do atual estudo, também, mencionaram o sentimento de solidão como consequência do confinamento e das mudanças nas atividades que costumavam realizar. A falta do contato presencial, principalmente, dos amigos, familiares e de outras gestantes, é descrita como uma das grandes dificuldades de se viver uma gestação durante a necessidade de isolamento social durante a pandemia<sup>(21)</sup>. O apoio social é reconhecido como um mecanismo de proteção para as gestantes, e a conexão com as pessoas é uma estratégia na redução do estresse durante a pandemia, o que reforça a importância das interações sociais<sup>(24-25)</sup>.

Assim, o contexto da pandemia da COVID-19 gerou insegurança, prejudicando as interações sociais. Do mesmo modo, dificultou a circulação do domicílio para os serviços de saúde, impactando diretamente na realização das consultas de pré-natal. Contudo, com as adequações institucionais visando minimizar o risco de contágio do coronavírus, notou-se segurança em frequentar o serviço de saúde, para realização do pré-natal. Essa dualidade de sentimentos é experienciada

ora com dificuldade em serem atendidas no Sistema Único de Saúde e na realização de exames, ora com elogios ao atendimento durante a realização do pré-natal<sup>(26)</sup>.

Adequando suas expectativas ao cenário atual, algumas participantes optaram pelo parto domiciliar planejado, visto que no domicílio a mulher pode assegurar a presença do acompanhante, além de o risco de contaminação pelo coronavírus ser significativamente mais baixo. Neste sentido, corroborando nossos achados, percebeu-se que o planejamento do parto domiciliar se tornou mais frequente durante a pandemia<sup>(27)</sup>, com incremento do sentimento de segurança no ambiente doméstico<sup>(28)</sup>.

A pandemia provocou uma série de modificações na experiência de gestar das mulheres, além de estimular adequações no modelo de atendimento e nas práticas profissionais. Nesse cenário, ante a realidade imposta pela pandemia e o distanciamento social, as tecnologias digitais foram ferramentas que possibilitaram a substituição dos cuidados presenciais rotineiros pelo acompanhamento remoto das mulheres.

A implementação de tecnologias digitais são incentivadas pela OMS há, pelo menos, uma década, com o intuito de melhorar o acesso à saúde e aos serviços prestados<sup>(29)</sup>. Ao redor do mundo essas tecnologias já desempenhavam um papel crescente na conexão de usuários com o atendimento e serviços de saúde, mesmo antes da pandemia da COVID-19<sup>(8)</sup>, além de se mostrarem cada vez mais eficazes no aumento da abrangência da atenção à saúde com ações de gestão, assistência, ensino e pesquisa<sup>(9)</sup>.

As mídias sociais penetraram em todos os ciclos da humanidade, inclusive na gestação e no pré-natal, constituindo fontes alternativas de acesso às informações, e importantes ferramentas de compartilhamento de experiências e sentimentos entre as gestantes<sup>(10)</sup>. Nesse sentido, o fornecimento de informações educativas baseadas no uso de computador e telefone celular podem contribuir positivamente para o cuidado gestacional<sup>(9)</sup>.

Durante a pandemia, ficou evidente a efetividade do uso de tecnologias digitais em saúde através de um espaço virtual disponibilizado para gestantes, por enfermeiras, visando ao compartilhamento de experiências, informações, esclarecimento de dúvidas e incertezas geradas pela pandemia<sup>(9,21)</sup>. A participação em grupo de gestantes, mediado por profissionais, é um momento de compartilhamento de experiências, que proporcionou prazer e bons sentimentos, além de acolhimento e aprendizado<sup>(26)</sup>. Os grupos de gestantes contribuem para a formação de uma rede de apoio e sensação de pertencimento a um grupo, trazendo conforto nesse momento de tensão, possibilitando, inclusive, ressignificar a gestação e fortalecer o seu protagonismo<sup>(21)</sup>.

Além disso, o uso potencial de aplicativo de conversação por telefone celular auxilia o apoio ao ciclo gravídico-puerperal por meio de ações de educação em saúde, que colaboraram para o desenvolvimento da autonomia e responsabilização das mulheres<sup>(11)</sup>.

E, sabe-se que as mulheres buscam informações, por conta própria, sobre a gestação atual, ou mesmo antes, quando fazem planos para engravidar, movidas tanto pela inexperiência quanto pelo desejo de compartilhar vivências com outras pessoas, acessando desde aplicativos gestacionais até sites e plataformas<sup>(12-13)</sup>. Em média, as gestantes adquirem de três a quatro aplicativos que contenham informações sobre a gravidez durante o período gestacional<sup>(14)</sup>. Entre os assuntos mais pesquisados, destaca-se o desenvolvimento fetal, seguido da nutrição na gestação<sup>(15)</sup>. Outras temáticas, frequentemente, pesquisadas tratam do parto, cuidados com o bebê e amamentação<sup>(12)</sup>.

A preocupação com a procedência das informações obtidas através das buscas nas mídias sociais é outro aspecto em destaque neste estudo, já que as mulheres afirmam que se certificam de que o conteúdo é confiável e fornecido por profissional de saúde. Do mesmo modo, as gestantes têm preocupações quanto à confiabilidade das informações<sup>(15)</sup>, e buscam confirmações com profissionais de saúde<sup>(16)</sup>.

O cuidado pré-natal pode ser fortalecido pela

utilização estratégica de tecnologias digitais como ferramentas complementares do cuidado, mediadas e supervisionadas por enfermeiras, constituindo um importante instrumento de educação em saúde. A associação de aplicativos de conversação aliados às consultas de enfermagem têm impacto positivo tanto na cobertura do pré-natal quanto no desenvolvimento da autonomia e do autocuidado das gestantes<sup>(9,26)</sup>.

É importante reforçar que a equipe de saúde enfrenta inúmeras barreiras para o estabelecimento de um cuidado efetivo, especialmente, em cenários pandêmicos. Diante disso, faz-se necessário fomento de investimentos voltados para a confiabilidade das informações fornecidas à população, a serem utilizadas como ferramentas do pré-natal, no acompanhamento e promoção do autocuidado e da autonomia da mulher.

Apesar da alta utilização de dispositivos digitais, globalmente, como computadores, *notebook*, *tablet* e *smartphone*, a baixa renda ainda é um fator de exclusão digital global, especialmente, em países em desenvolvimento<sup>(30)</sup>. Por isso, considerando a inserção e o impacto da utilização das tecnologias digitais durante o pré-natal, faz-se necessário que novos estudos sejam realizados, visando abordar mulheres em diferentes contextos e realidades. Poder-se-á, assim, reunir estratégias e/ou ferramentas complementares que contribuirão para o estabelecimento de um cuidado gestacional adequado, seguro e capaz de ultrapassar os limites impostos por cenários adversos como o da pandemia da COVID-19.

## Limitações do estudo

Devido ao cenário de pandemia da COVID-19, a pesquisa precisou de algumas adequações. Desta forma, as entrevistas remotas realizadas em ambiente virtual sofreram algumas perdas por falhas no áudio, quedas na conexão, além da dificuldade de captar a linguagem não verbal das participantes. Ademais, a forma de recrutamento utilizada (*snowball*) apresentou limitações, pois, captaram-se apenas mulheres da



região sudeste do Brasil, das quais, poucas eram de baixa renda familiar, impossibilitando que os dados sejam generalizados. Evidenciando que a capacidade de acesso às tecnologias digitais, no Brasil, ainda não é satisfatória.

## Contribuições para a prática

A realidade vivida na pandemia transformou hábitos e rotinas, exigindo que o entendimento sobre a assistência à mulher ultrapassasse os aspectos biológicos e atualizasse a assistência no pré-natal. O estudo que aqui se apresenta pretende contribuir para reorganização do atendimento pré-natal para além de situações como a da pandemia, e pode ser ampliado para o cotidiano do pré-natal, especialmente, em situações que dificultem o acesso de gestantes aos serviços. Nesse sentido, são discutidas algumas práticas direcionadas aos profissionais que prestam assistência, para que as gestantes sejam atendidas de modo adequado e de acordo com as suas necessidades, com base em evidências científicas.

Vale ressaltar que, sendo a enfermagem uma profissão relacional, os encontros presenciais são fundamentais para o cuidado gestacional. Por este motivo, defende-se o uso das tecnologias digitais como ferramentas complementares ao cuidado de enfermagem, que não substituem as consultas presenciais.

## Conclusão

Evidenciou-se que o ser gestante em um contexto de pandemia da COVID-19 englobou sentimentos ambíguos, na maioria das vezes, negativos, expressos por medo, insegurança e solidão, relacionados principalmente, ao enfrentamento do desconhecido ante uma nova doença, acrescida do isolamento social. Desta forma, o uso das tecnologias digitais foi uma realidade imposta, que contribuiu positivamente tanto para o esclarecimento de dúvidas no âmbito da gestação, quanto para o suporte emocional das participantes, independentemente, de ser disponibilizado

pelos profissionais de saúde ou por busca própria.

As experiências das mulheres que usaram tecnologias digitais para o cuidado gestacional e pré-natal, foram percebidas de maneira positiva, e envolveram a participação do atendimento em telemedicina, triagem, consulta de pré-natal online, participação em grupos de gestantes. Os resultados foram bem-estar emocional, vínculo com os profissionais de saúde e troca de experiências.

## Contribuição dos autores

Concepção e desenho; responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da precisão e integridade de qualquer parte do manuscrito; aprovação final da versão a ser publicada: Silva CM.

Redação do manuscrito; análise e interpretação dos dados: Bezerril AV.

Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Martins EL, Mouta RJO, Zveiter M.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Lei nº. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 [Internet]. 2020 [cited Feb 5, 2023]. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm)
2. Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal screening for SARS-CoV-2 in women admitted for delivery. *N Engl J Med.* 2020;382(22):2163-4. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2009316>
3. Yan H, Ding Y, Guo W. Mental health of pregnant and postpartum women during the coronavirus disease 2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol.* 2020;11:617001. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.617001>
4. Puertas-Gonzalez JA, Mariño-Narvaez C, Peralta-Ramirez MI, Romero-Gonzalez B. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women. *Psychiatry Res.* 2021;301:113978. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113978>

5. Balk EM, Konnyu KJ, Cao W, Reddy Bhuma M, Danilack VA, Adam GP, et al. Schedule of visits and televisits for routine antenatal care: a systematic review. *AHRQ*. 2022;(22-EHC031):1-71. doi: <https://www.doi.org/10.23970/AHRQEPC-CER257>
6. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for COVID-19. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1679-81. doi: <https://dx.doi.org/10.1056/NEJMp2003539>
7. Marko KI, Ganju N, Krapf JM, Gaba ND, Brown JA, Benham JJ, et al. A mobile prenatal care app to reduce in-person visits: prospective controlled trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2019;7(5):e10520. doi: <https://doi.org/10.2196/10520>
8. Kunonga TP, Spiers GF, Beyer FR, Hanratty B, Boulton E, Hall A, et al. Effects of digital technologies on older people's access to health and social care: umbrella review. *J Med Internet Res*. 2021;23(11):e25887. doi: <https://doi.org/10.2196/25887>
9. Oliveira SC, Costa DG, Cintra AM, Freitas MP, Jordão CN, Barros JF, et al. Telenursing in COVID-19 times and maternal health: WhatsApp® as a support tool. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02893. doi: <https://dx.doi.org/10.37689/actape/2021A002893>
10. Kingod N, Cleal B, Wahlberg A, Husted GR. Online peer-to-peer communities in the daily lives of people with chronic illness: a qualitative systematic review. *Qual Health Res*. 2017;27(1):89-99. doi: <https://doi.org/10.1177/1049732316680203>
11. Nóbrega VCF, Melo RHV, Diniz ALTM, Vilar RLA. Social support networks for Breastfeeding: an action-research. *Saúde Debate*. 2019;43(121):429-40. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912111>
12. Vasconcelos PP, Andrade BBF, Araújo KEAS, Medeiros HHA, Costa MSO, Correia MB, et al. Social media as a source of knowledge for the process of normal delivery. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e70061. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.70061>
13. Silva RM, Brasil CCP, Bezerra IC, Queiroz FFSN. Mobile health technology for gestational care: evaluation of the GestAção's app. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):266-73. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0641>
14. McKay FH, Cheng C, Wright A, Shill J, Stephens H, Uccellini M. Evaluating mobile phone applications for health behaviour change: a systematic review. *J Telemed Telecare*. 2018;24(1):22-30. doi: <https://doi.org/10.1177/1357633X16673538>
15. Wang N, Deng Z, Wen LM, Ding Y, He G. Understanding the use of smartphone apps for health information among pregnant Chinese women: mixed methods study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2019;7(6):e12631. doi: <https://dx.doi.org/10.2196/12631>
16. Webber CG, Ferreira PC, Falavigna A, Koff MA, Lisboa N. Apreensibilidade da informação online em saúde: comparando percepções humanas e computacionais. *Rev Educ Interdisciplinar [Internet]*. 2022 [cited Feb 14, 2023];11(2):15-31. Available from: <http://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/2649>
17. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temát*. 2014;22(44):203-20. doi: <https://dx.doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
18. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):228-33. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
19. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
20. Barbosa LNF, Melo MCB, Cunha MCV, Albuquerque EM, Costa JM, Silva EFFF. Brazilian's frequency of anxiety, depression and stress symptoms in the COVID19 pandemic. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2021;21(Supl.2):413-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005>
21. Lima MM, Leal CA, Costa R, Zampieri MFM, Roque ATF, Custódio ZA. Gestação em tempos de pandemia: percepção de mulheres. *Rev Recien*. 2021;11(33):107-16. doi: <https://dx.doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.107-116>
22. Arrais A, Amorim B, Rocha L, Haidar AC. Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. *Diaphora*. 2021;10(1):24-30. doi: <https://doi.org/10.29327/217869.10.1-4>
23. Gomes IEM, Padoin SMM, Langendorf TF, Paula CC, Gomes CA, Ribeiro AC. Benefits of the pres-

- ence of a companion during the process of labor and delivery: integrative review. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9(e61):1-18. doi: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769234170>
24. Matvienko-Sikar K, Pope J, Cremin A, Carr H, Leitao S, Olander EK, et al. Differences in levels of stress, social support, health behaviours, and stress-reduction strategies for women pregnant before and during the COVID-19 pandemic, and based on phases of pandemic restrictions, in Ireland. *Women Birth*. 2021;34(5):447-54. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.010>
25. Pechinim I, Barbosa GAS, Werneck AL. Ansiedade e depressão no contexto da pandemia COVID -19 e a relação com os mecanismos de defesa das gestantes. *Res Soc Dev*. 2021;10(10):e93101018489. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18489>
26. Rossetto M, Souza JB, Fonsêca GS, Kerkhoff VV, Moura JRA. Flowers and thorns in pregnancy: experiences during the COVID-19 pandemic. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200468. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200468>
27. Lélis BDB, Corrêa JMC, Marinho GP, Alves KM, Duarte JVB, Marinho IP. O sofrimento mental de gestantes em meio à pandemia do novo coronavírus no Brasil. *Id on Line Rev M Psic*. 2020;14(52):442-51. doi: <https://doi.org/10.14295/online.v14i52.2676>
28. Santana NM. As gestantes em meio à pandemia de Covid-19 [Internet]. 2020 [cited Feb 5, 2023]. Available from: <https://diplomatie.org.br/as-gestantes-em-meio-a-pandemia-de-covid-19/>
29. World Health Organization (WHO). Draft global strategy on digital health 2020-2024 [Internet]. 2019 [cited Feb 5, 2023]. Available from: [https://www.who.int/docs/defaultsource/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf?sfvrsn=f112ede5\\_42](https://www.who.int/docs/defaultsource/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf?sfvrsn=f112ede5_42)
30. Elena-Bucea A, Cruz-Jesus F, Oliveira T, Coelho PS. Assessing the role of age, education, gender and income on the digital divide: evidence for the European Union. *Inf Syst Front*. 2021;23(4):1007-21. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s10796-020-10012-9>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons