



FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

INÊS MATIAS SANTOS

***Fontes de informação das grávidas - o que dizem?***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE OBSTETRÍCIA

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSOR DOUTOR JOSÉ PAULO ACHANDO SILVA MOURA

DRA. TERESA ALEXANDRA RIBEIRO FOZ DO CARMO BOMBAS

NOVEMBRO/2021



Trabalho final do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina com vista à atribuição do grau de Mestre em Medicina

## **FONTES DE INFORMAÇÃO DAS GRÁVIDAS – O QUE DIZEM?**

Artigo Científico Original

**Autores:**

Inês Matias Santos <sup>1</sup>

**Sob orientação de:**

Teresa Alexandra Ribeiro Foz do Carmo Bombas <sup>2</sup>

José Paulo Achando Silva Moura <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina  
Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal  
santosines133@gmail.com

<sup>2</sup> Assistente graduada em Ginecologia e Obstetrícia  
CHUC – Serviço de Obstetrícia A  
tabombas@sapo.pt

<sup>3</sup> Professor associado  
Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal  
jpamoura@fmed.uc.pt

## ÍNDICE

Lista de abreviaturas .....	5
Resumo .....	6
Abstract.....	7
Introdução.....	8
Material e métodos .....	9
Resultados.....	10
Discussão .....	19
Conclusão.....	23
Bibliografia .....	23

## **LISTA DE ABREVIATURAS:**

**APDMGP:** Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto

**CPPP:** Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade

**DPP:** Data provável para o parto

**EESMO:** Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

**OMS:** Organização Mundial de Saúde

**SNS:** Sistema Nacional de Saúde

**TP:** Trabalho de parto

**VBAC:** Vaginal birth after cesarean

## RESUMO

**Introdução:** A gravidez é uma fase em que o desejo pela procura de informação está aumentado, várias fontes de informação são consultadas, sendo uma das principais a Internet, principalmente pela sua rapidez, baixo custo e fácil acesso. Têm sido feitas várias investigações sobre o tipo de informação mais procuradas nestas plataformas.

**Material e métodos:** Selecionámos aleatoriamente 10 grávidas, frequentadoras da consulta de vigilância pré-natal do SNS e com assistência médica privada, e questionámos acerca das fontes de informação *online* mais utilizadas. O conteúdo das fontes obtidas foi alvo de uma primeira análise, em agosto de 2021, na qual avaliámos informação relativa ao criador, data de início de atividade e conteúdos abordados acerca da gravidez, parto, amamentação e pós-parto, sob a forma de tópicos. Realizámos uma segunda leitura com o intuito de verificar que nenhum tema tinha sido esquecido. Conteúdos não relacionados com as temáticas mencionadas foram excluídos.

**Resultados:** Obtivemos 8 fontes de informação (2 blogues e 6 contas públicas da rede social *Instagram*) cujos criadores consistiam num conjunto de indivíduos de várias áreas profissionais que se identificavam com a temática abordada, nomeadamente profissionais de saúde, uma advogada e uma mãe. Estas plataformas eram recentes, tendo a mais antiga estreado em 2014. Da leitura efetuada, obtivemos 90 tópicos, sendo que 16 foram considerados “Tópicos mais abordados” por serem referidos por 4 ou mais plataformas. Estes incluíam relatos de experiências sobre o parto, infeção COVID-19, amamentação, direitos da mulher na gravidez e no parto, plano de parto, pós-parto, episiotomia, observação durante o trabalho de parto, “violência obstétrica”, perda gestacional, saúde mental, parto no domicílio, doulas, parto respeitado, cesariana e intervenção dos profissionais de saúde no trabalho de parto.

**Discussão e conclusão:** A Internet é um dos principais recursos utilizados pelas grávidas na busca de informação e também pelo suporte emocional entre pares, existindo uma preferência pelos conteúdos *online* ligados a profissionais de saúde da área. Comparativamente a outros estudos, verificámos uma sobreposição de tópicos pesquisados, tais como amamentação, pós-parto, perda gestacional e saúde mental na gravidez e pós-parto, diferindo, no entanto, em aspetos não contemplados no nosso estudo como o desenvolvimento fetal ou a alimentação. Verificou-se que aspetos relacionados com o trabalho de parto, direitos da mulher, infeção COVID-19 e amamentação, deverão ser temas abordados pelo profissional de saúde em consulta, com necessidade também da abordagem de temas como a saúde mental e a perda gestacional.

**Palavras-Chave:** Gravidez; Gestantes; *Internet*; Comportamento de Busca de Informação; Redes Sociais

## **ABSTRACT**

**Background:** Pregnancy is a time in which the desire for seeking information is increased, several sources of information are consulted, one of the main ones being the Internet, mainly due to its speed, low cost and easy access. Several researches have been done about the type of information most sought on these platforms.

**Material and methods:** We randomly selected 10 pregnant women, attending NHS prenatal care consultation and private medical assistance, and asked about the most used online information sources. The content of the sources obtained was subject to a first analysis, in August 2021, in which we evaluated information regarding the creator, the start date of activity and the content addressed about pregnancy, childbirth, breastfeeding and postpartum, in the form of topics. We performed a second reading in order to make sure that no topic had been forgotten. Contents not related to the mentioned themes were excluded.

**Results:** We obtained 8 sources of information (2 blogs and 6 public Instagram accounts) whose creators consisted in a set of individuals from several professional fields, who identified with the topic addressed, namely health professionals, a lawyer and a mother. These platforms were recent, and the oldest one started in 2014. From our reading, we obtained 90 topics, 16 of which were considered “Most covered topics”, because they were mentioned by 4 or more platforms. These included experience reports on childbirth, COVID-19 infection, breastfeeding, women’s rights in pregnancy and childbirth, birth plan, postpartum, episiotomy, observation during labor, “obstetric violence”, pregnancy loss, mental health, home birth, doulas, respected childbirth, cesarean section and health professionals’ intervention in labor.

**Discussion and conclusion:** The Internet is one of the main resources used by pregnant women, to search for information and also to obtain emotional support provided by peers, showing a preference for online content linked to health professionals in the area. Compared to other studies, we found an overlap of researched topics, such as breastfeeding, postpartum, pregnancy loss and mental health in pregnancy and postpartum, differing, however, in aspects not covered in our study, such as fetal development or nutrition. It was found that aspects related to labor, women’s rights, COVID-19 infection and breastfeeding should be addressed by the health professional in consultation, with the need to also address topics such as mental health and pregnancy loss.

**Keywords:** Pregnancy; Pregnant Women; Internet; Information Seeking Behavior; Social Networking

## INTRODUÇÃO

A gravidez é um acontecimento único na vida de uma mulher. Se por um lado se associa a emoções de alegria e excitação por estar a gerar um novo ser, por outro também são frequentes sentimentos como a ansiedade e preocupação, o que faz com que esta seja uma fase em que há uma necessidade particular por conhecimento e informação por parte das mulheres e, também, seu parceiro ou parceira. (1-3)

Nos últimos anos, tem-se verificado uma modificação das fontes de informação exploradas pelas grávidas. Tradicionalmente, estas consistiam sobretudo na informação prestada por profissionais de saúde, livros, conselhos de familiares e amigos (2,4) e aulas de preparação para o parto. (5) Atualmente, sabe-se que existe uma tendência crescente para o uso de fontes existentes *online*. (2,6)

Uma das principais questões que se coloca prende-se com as razões que levaram a esta transição. Em primeiro lugar, são referidas características inerentes à *Internet*, tais como a sua rapidez, (3,7) o seu baixo custo e fácil acesso, (5,6,8) a conveniência de poder ser consultada a qualquer hora e em qualquer lugar, com a possibilidade de manter a privacidade e anonimato, (9) nomeadamente na exposição de assuntos em que as grávidas se sintam retraídas em expor ao profissional de saúde. (10) Outro aspeto encontrado refere-se à consulta do profissional de saúde, na qual pode existir uma sensação de insuficiente informação prestada por escassez de tempo de consulta; (11,12) além disso, muitas vezes surgem questões entre consultas de vigilância pré-natal, que se encontram distanciadas no tempo, (9) não sendo tão fácil de realizar o contacto com um profissional de saúde, em comparação ao processo de pesquisa na *Internet*. (3,13) Por último, é importante ter também em consideração que a população atual é de uma era digital e que pretende estar informada. (3) A procura de informação confere uma maior sensação de controlo sobre a vivência em curso. (3,9,14)

Evidências indicam que a *Internet* passou a ser uma das principais ferramentas utilizadas para obtenção de informação pelas grávidas, fenómeno este que se verifica a nível mundial. (9,12) Um estudo realizado na Suécia em 2016 revelou que cerca de 95% das participantes utilizavam a *Internet* para obter informação relacionada com a gravidez. (9) Outros trabalhos, realizados em diferentes países, como Itália (91.2%), Países Baixos (95,6%), Portugal (76.4%), Estados Unidos (97,5%) e China (88,7%), (1,4,5,7,8) obtiveram resultados igualmente significativos sobre este aspeto.

Enquanto que em vários locais do mundo se têm realizado trabalhos de investigação sobre os tópicos mais pesquisados pelas mulheres grávidas (tais como a segurança de medicação usada durante a gravidez, (15,16) nutrição, (17) desenvolvimento fetal, gravidez, complicações do parto e "*lifestyle*", (7) parto e recém-nascido, (14) exames realizados durante a gestação e informação sobre amamentação (1)), em Portugal não existem estudos que abordem esta matéria.

Este estudo tem como objetivo principal conhecer as fontes que são mais frequentemente objeto de consulta *online* e o seu conteúdo. Tem como objetivos secundários permitir aos profissionais de saúde compreender as dúvidas mais frequentes e conhecer o conteúdo da informação veiculada, de forma a otimizar o espaço de consulta como importante contributo para melhorar a literacia em saúde.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Seleção de participantes**

Selecionámos 10 utentes grávidas, aleatoriamente, durante o mês de maio de 2021, frequentadoras da consulta de vigilância pré-natal do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e, simultaneamente, com assistência médica privada. A seleção das utentes teve em consideração a anonimização dos dados e a declaração de Helsínquia.

Avaliaram-se:

- As fontes de informação *online* mais frequentemente consultadas;
- Os conteúdos mais procurados (Fig. 1).

### **Metodologia**

#### **Primeira leitura:**

Durante o mês de agosto do presente ano, analisámos de forma exaustiva os conteúdos presentes nestas plataformas. A informação relativa à área da ginecologia, pediatria/parentalidade e outros temas abordados sem relação com a gravidez, parto, amamentação e pós-parto foi excluída.

Todo o conteúdo analisado encontrava-se publicamente disponível para consulta. A matéria alvo de análise consistiu naquela presente nas páginas desde a data de início da sua atividade até ao final do mês de agosto. Relativamente à rede social *Instagram*, foram alvo de análise as publicações e destaques, tendo sido descartados os *instastories*, por possuírem uma duração de apenas 24 horas, e *lives*, nas quais existia intervenção de um outro elemento para além do criador da conta.

Para cada plataforma extraímos informação relativa ao criador da mesma, à data de início de atividade e ao tipo de informação abordada no âmbito da saúde materna. Esta informação foi alvo de duas leituras, sendo que a primeira consistiu numa análise de conteúdo com o objetivo de conversão do material recolhido em temas.

#### **Segunda leitura:**

Posteriormente, foi realizada uma segunda leitura, de modo a certificar que nenhum tema ficasse acidentalmente omitido.

Os tópicos obtidos foram organizados por ordem decrescente relativamente à frequência com que eram abordados nas fontes previamente mencionadas.

## Desenho de estudo

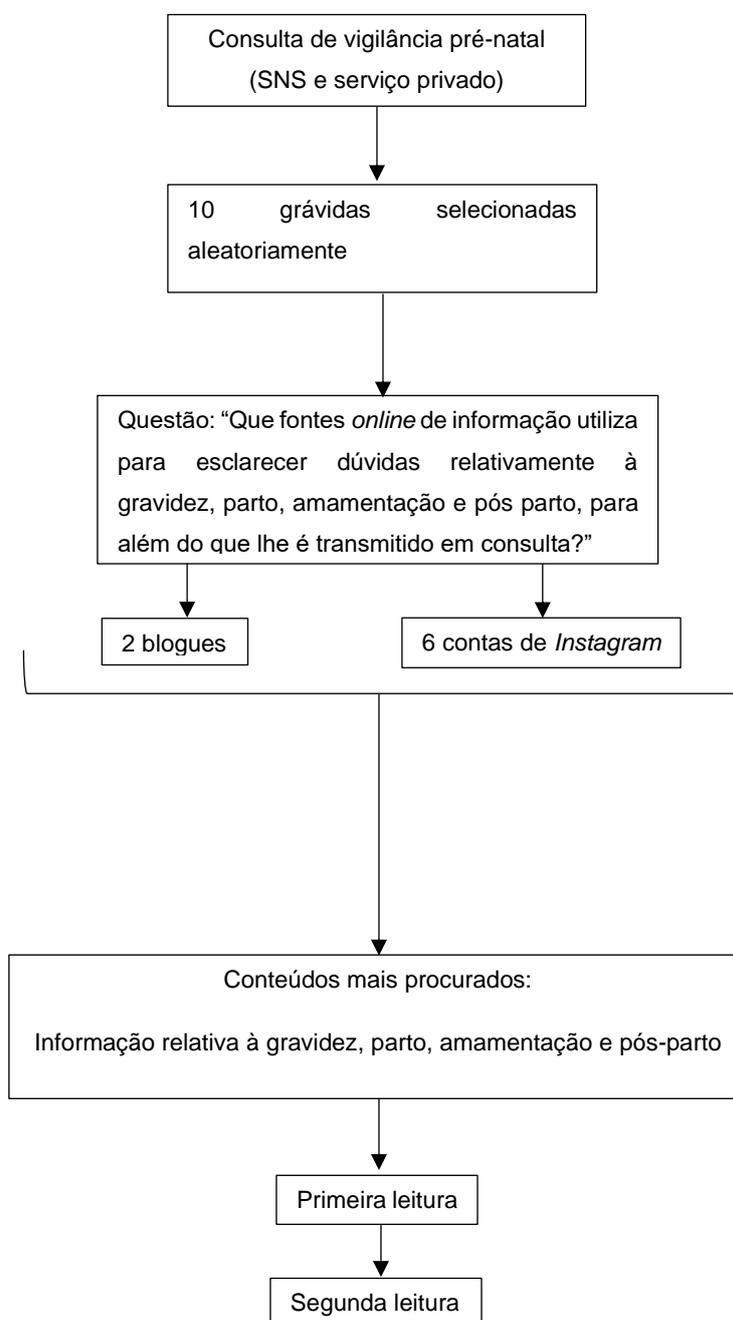


Figura 1: Recolha de dados sobre as fontes utilizadas pelas grávidas e seleção da informação correspondente à gravidez, parto, amamentação e pós-parto.

## RESULTADOS

Da entrevista realizada às 10 grávidas selecionadas, obtivemos 8 fontes de informação. Duas eram *websites*/blogues ("Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto" e "Parto Com

Sentido”) e as restantes correspondiam a contas da rede social *Instagram*, que se encontravam públicas para consulta pela população utilizadora desta rede social (@marianatorres\_ob, @dr.diogobruno, @mianegrao.adv, @didoandcompany, @pelvic.care e @circuloperfeito\_) (Tabela 1). Foi recolhida informação relativa ao (s) criador (es), data de início de atividade e tópicos abordados: gravidez, parto, amamentação e pós-parto.

Tabela 1: Fontes de informação mais frequentemente consultadas pelas grávidas

<b>Blogues</b>	<b>Instagram – Contas públicas</b>
Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto	@marianatorres_ob
“Parto Com Sentido”	@dr.diogobruno
	@circuloperfeito
	@mianegrao.adv
	@didoandcompany
	@pelvic.care

## 1. Blogues

Os criadores dos blogues correspondiam, geralmente, a um conjunto de autores que se identificavam com os objetivos do *website* e que, por isso, contribuíam para o seu desenvolvimento e manutenção.

- A Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto (APDMGP) constitui uma iniciativa apoiada por pessoas que defendem os mesmos princípios e que são descritos como pais, mães, filhos e filhas, profissionais de várias áreas (empresários, biólogos, doulas, juristas, advogados, terapeutas). (18)

- “Parto Com Sentido” é também constituído por pessoas interessadas e entendidas no tema da maternidade, nomeadamente Ana Sanches (defensora e ativista pelos direitos na gravidez, parto e pós-parto), Mariana Torres (médica ginecologista/obstetra), Mário Santos (sociólogo), Mia Negrão (advogada) e Soraia Coelho (fisioterapeuta pélvica). (19) Estes autores são também conhecidos pelo público-alvo através das suas contas de *Instagram* (Tabela 2).

## 2. Instagram

As contas de *Instagram* eram geridas, na sua maioria, por apenas um autor. Duas delas pertenciam a médicos ginecologistas/obstetras (@marianatorres\_ob e @dr.diogobruno), uma a uma fisioterapeuta pélvica (@pelvic.care) e outra a uma educadora menstrual (@circuloperfeito\_).

Para além destas contas, mais centradas no âmbito da saúde, foi mencionada uma gerida por uma advogada (que também é doula e formadora), especializada na área dos direitos na gravidez, parto e pós-parto (@mianegrao.adv) e, ainda, uma última pertencente a uma mãe (@didoandcompany) que,

para além de ser ativista pelos direitos das mulheres na gravidez, parto e pós parto, partilha com os seus seguidores as experiências do dia-a-dia da maternidade e paternidade (Tabela 2).

### 3. Início de atividade

A maioria das fontes mencionadas surgiu há menos de cinco anos (uma em 2021, duas em 2020, três em 2019 e uma em 2017) e apenas uma há mais de cinco anos, em 2014 (Tabela 2).

Tabela 2: Autor e início de atividade das fontes de informação mais consultadas pelas grávidas

Fonte	URL	Criador	Início de atividade
<b>“Parto Com Sentido”</b>	<a href="http://www.partocomsentido.com/">http://www.partocomsentido.com/</a>	Parceria entre os seguintes profissionais: Ana Sanches (@didoandcompany), Mariana Torres (@marianatorres_ob), Mário Santos (sociólogo), Mia Negrão (@mianegrao.adv) e Soraia Coelho (@pelvic.care)	Maio de 2021
<b>@dr.diogobruno</b>	<a href="https://www.instagram.com/dr.diogobruno/">https://www.instagram.com/dr.diogobruno/</a>	Dr. Diogo Bruno (médico ginecologista/obstetra)	Junho de 2020
<b>@marianatorres_ob</b>	<a href="https://www.instagram.com/marianatorres_ob/">https://www.instagram.com/marianatorres_ob/</a>	Dra. Mariana Torres (médica ginecologista/obstetra)	Maio de 2020
<b>@mianegrao.adv</b>	<a href="https://www.instagram.com/mianegrao.adv/">https://www.instagram.com/mianegrao.adv/</a>	Mia Negrão (advogada, formadora e doula)	Setembro de 2019
<b>@circuloperfeito_</b>	<a href="https://www.instagram.com/circuloperfeito_/">https://www.instagram.com/circuloperfeito_/</a>	Patrícia Lemos (educadora menstrual)	Julho de 2019
<b>@didoandcompany</b>	<a href="https://www.instagram.com/didoandcompany/">https://www.instagram.com/didoandcompany/</a>	Ana Sanches (ativista pelos direitos na gravidez, parto e pós parto, mãe)	Maio de 2019
<b>@pelvic.care</b>	<a href="https://www.instagram.com/pelvic.care/">https://www.instagram.com/pelvic.care/</a>	Soraia Coelho (fisioterapeuta pélvica)	Maio de 2017
<b>Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto</b>	<a href="https://associacaogravidezparto.pt/">https://associacaogravidezparto.pt/</a>	Associação sem fins lucrativos composta por indivíduos de várias áreas (empresários, biólogos, doulas, juristas, advogados, terapeutas, entre outros)	Dezembro de 2014

### 4. Avaliação de conteúdos

Os conteúdos foram analisados durante um período de um mês (primeira leitura), no decorrer do qual foi recolhida a informação partilhada com a população grávida (e não grávida) relativa à gravidez, parto,

amamentação e pós-parto. O conteúdo extraído correspondeu àquele que se encontrava presente nas plataformas mencionadas, desde o momento da sua criação até ao final do mês de agosto.

Após esta análise, a informação foi convertida em tópicos/temas e, posteriormente, organizada de acordo com a frequência com que era abordada nas diferentes fontes. No total, obtivemos cerca de 90 tópicos, sendo que 16 destes foram mencionados em 4 ou mais das fontes de informação (tópicos mais abordados), e os restantes em menos de 3 (tópicos menos abordados).

#### **4.1 Tópicos mais abordados (4 ou mais por ordem de frequência, Fig. 2):**

##### **a) Relatos de experiências sobre o parto**

Sete das fontes analisadas continham relatos de mulheres acerca da sua experiência de parto. A maioria retratava experiências negativas, no entanto, existiam alguns relatos de experiências consideradas positivas.

##### **b) COVID-19 e assistência na gravidez**

Outro tema bastante debatido foi a COVID-19, devido às restrições impostas durante a situação pandémica (impedimento do acompanhante nas consultas, ecografias e trabalho de parto, desigualdade de medidas implementadas entre hospitais, impedimento do contacto pele a pele, amamentação, entre outros). Para além deste sentimento de revolta, estas fontes foram também úteis na divulgação de informação relativa ao vírus, vias de transmissão, sintomatologia, medidas de prevenção de infeção e vacinação na gravidez. Estes recursos demonstraram, também, ter grande procura pela criação de uma rede de apoio para mulheres que foram mães durante este período (“Mães de 2020”).

##### **c) Amamentação**

A amamentação foi o terceiro tema mais abordado, não só pelas dificuldades inerentes ao processo, como pela perceção de falta de apoio por parte dos profissionais de saúde, o que faz com que recorram ao suporte disponível *online*. Nestas plataformas encontrámos também informação acerca da sua importância, vantagens para a mãe e para o bebé, e alternativas existentes à mesma.

##### **d) Direitos da mulher na gravidez e parto**

Seis das oito fontes apresentavam informação relativa aos direitos da mulher na gravidez e no parto. Entre estes são mencionados, por exemplo, o direito à autonomia de decisão, consentimento informado, recusa de intervenções, direito a acompanhante, direito à não discriminação, direitos da grávida no trabalho e direito ao atendimento prioritário nos serviços públicos. Este conteúdo era corroborado pela partilha de legislação nacional acerca da matéria, que confirmava a veracidade dos mesmos.

##### **e) Plano de parto**

Sobre este tópico, era dado a conhecer às grávidas a possibilidade de, junto com o seu profissional de saúde, elaborar um plano de parto, refletindo acerca das suas preferências relativamente ao momento do parto, e informando acerca dos objetivos e da importância deste documento.

**f) Pós-parto**

Quanto ao pós-parto (também apelidado de “quarto trimestre”), eram mencionadas as alterações corporais próprias deste período e o apelo à aceitação das mesmas, desafios vivenciados pelas mães nesta fase, existindo uma partilha de experiências por quem passou pela mesma situação. Relativamente a este tópico encontramos ainda refletido o desejo de uma maior preparação das mães para esta fase, por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente através da integração nos cursos de preparação para o parto.

**g) Episiotomia**

A informação fornecida sobre a episiotomia remetia para a técnica em si, a sua finalidade, indicações para a sua realização, consequências e ainda estatísticas que comparam a taxa de episiotomias realizadas em Portugal com a recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

**h) Observação em trabalho de parto e “violência obstétrica”**

O tópico “Toques vaginais de rotina” foi abordado em cinco das fontes referidas, sendo colocado ênfase no sentimento de desconforto das grávidas aquando a sua realização, principalmente quando realizados sem o seu consentimento e por profissionais diferentes. Partilhavam também informação sobre os riscos da sua execução e o poder de recusa da mesma. O tema “Violência obstétrica” era igualmente discutido em cinco destas fontes, sendo a realização de toques vaginais de rotina, sem indicação clínica e sem consentimento da grávida, dada como um dos exemplos.

**i) Perda gestacional e saúde mental**

Em quatro destas plataformas encontramos informação relativa à perda gestacional (frequência com que ocorre, partilha de experiências, referência à necessidade de maior empatia por parte dos profissionais de saúde quando se deparam com esta situação) e saúde mental na gravidez e no pós-parto, principalmente no que concerne ao apelo pela procura de ajuda.

**j) Parto no domicílio, doulas e parto respeitado**

Relativamente ao tema “parto no domicílio”, verificámos a existência de uma comparação entre o parto no domicílio em Portugal comparativamente com outros países (como é o caso do Reino Unido e Países Baixos). Também as doulas constituíram outro tópico abordado, nomeadamente através da referência à sua função na gravidez e no parto, a sua importância para a mulher e os benefícios que trazem numa gestação. O conceito de parto humanizado/respeitado encontrava-se também muito difundido nestas plataformas.

### k) Cesariana

Dentro deste tópico, verificámos a exploração de conceitos, tais como, a técnica cirúrgica, os procedimentos associados (necessidade de administração de soro, algaliação), indicações para esta via de parto e riscos associados quando comparado com um parto eutócico.

### l) Intervenção dos profissionais

Nestas fontes, o público-alvo era também chamado à atenção para a atual intervenção “excessiva” do profissional de saúde no trabalho de parto, quando, na perspetiva dos autores destas plataformas, este deveria ser um processo com o mínimo de intervenções possível, salvo situações em que estas sejam estritamente necessárias.



Figura 2: Fontes de informação das grávidas – Tópicos mais abordados

#### 4.2 Tópicos menos abordados (3 ou menos por ordem de frequência, Tabela 3):

##### a) Parto: fisiologia, procedimentos, indução, rotura artificial de membranas, alívio da dor, liberdade de movimentos e apoio

Em três das plataformas encontrámos informação relativa ao parto, à sua fisiologia (fases do trabalho de parto, duração, tempos de dilatação, contrações, rotura de membranas), aos procedimentos realizados durante o mesmo e a sua finalidade (ventosa, fórceps, ocitocina), assim como a indução do

trabalho de parto e rotura artificial de membranas (“toque maldoso”). Dentro do alívio da dor durante o trabalho de parto, foram mencionadas técnicas farmacológicas (epidural) e não farmacológicas (por exemplo, imersão em água). Ainda durante o trabalho de parto, era dada especial atenção ao desejo de liberdade de movimentos através, por exemplo, da escolha da posição mais confortável a adotar no período expulsivo, poder usar a *bola de pilates* e ir à casa de banho sem limitações. Encontrámos também informação relativa ao valor dado ao apoio de um(a) companheiro(a) durante todas as fases do trabalho de parto, bem como a importância do papel do acompanhante durante o mesmo.

**b) Contacto pele a pele (Golden Hour)**

O contacto pele com pele precoce (“*golden hour*”) era dado a conhecer através destas plataformas, sendo incentivado através da explicação dos seus benefícios, tanto na recuperação da mãe, como na adaptação do recém-nascido ao meio extrauterino.

**c) Placenta**

O tópico “placenta” remetia, sobretudo, para o destino a dar a este órgão após o parto. No entanto, uma das três fontes publicou também conteúdo sobre calcificações da placenta (“placenta velha”).

**d) Violência de género, racismo e sexualidade na gravidez e pós-parto**

A violência de género e o racismo eram referidos no sentido de alertar para a sua persistência nos cuidados de saúde maternos e para o facto da discriminação baseada nestes aspetos constituir uma violação aos direitos da mulher na gravidez e no parto. A sexualidade durante a gravidez e o pós-parto também era abordada, constituindo uma forma de combater os tabus ainda existentes sobre esta temática e abordando, também, o impacto que as alterações corporais decorrentes neste período podem ter na vivência sexual da mulher.

**e) Pavimento pélvico na gravidez e no parto e fisioterapia pélvica**

Encontrámos ainda conteúdo acerca das modificações do pavimento pélvico durante a gravidez e o parto, bem como os benefícios que a fisioterapia pélvica poderia ter na prevenção e reabilitação de algumas lesões decorrentes destes eventos.

**f) Divulgação de gravidez, sexo do bebé e nascimento**

Verificámos também que três das páginas analisadas foram usadas para anunciar a gravidez da criadora, bem como o sexo do bebé e o seu nascimento.

**g) Data provável para o parto (DPP), ecografias gestacionais**

Em duas das plataformas citadas encontrámos informação relativa à data provável para o parto (como se calcula e o aconselhamento para que esta não seja partilhada) e ecografias normalmente realizadas durante a gestação.

**h) Parto pélvico, versão cefálica externa, parto vaginal após cesariana, circular do cordão, manobra de Kristeller e parto traumático**

O parto pélvico e a versão cefálica externa eram dadas como alternativas perante um bebé que se encontra em posição pélvica no termo da gestação, assim como o parto vaginal após cesariana era dado como uma opção para as mulheres com uma cesariana anterior, na tentativa de suprimir a ideia de que uma cesariana obriga necessariamente a um parto subsequente pela mesma via.

Encontrámos também informação relativa às circulares do cordão (remetendo para a benignidade das mesmas), manobra de Kristeller (em que consiste, riscos associados e recomendações da OMS), parto traumático e as suas consequências a nível pessoal e na dinâmica familiar.

**i) Protagonismo da grávida no parto, “Uma hora pequenina”, Síndrome da bata branca e paternalismo clínico**

O desejo de um menor número de intervenções durante o trabalho de parto estava também expresso através da vontade manifesta de um maior protagonismo da grávida no seu parto, que pretende que o seu corpo seja “ouvido” para que possa desempenhar o papel para o qual foi criado. Em duas destas plataformas encontrámos ainda uma reflexão sobre o impacto que a expressão popular “Uma hora pequenina” pode ter nas expectativas das grávidas em relação ao trabalho de parto. Finalmente, duas das oito plataformas consideravam a existência de uma “Síndrome da bata branca”, que se encontrava interligada a um outro tópico mencionado (o paternalismo clínico), afirmando a sua persistência na área da obstetrícia.

**j) Pré-eclâmpsia**

Era também transmitida informação sobre a pré-eclâmpsia (em que consiste, formas de atuação perante esta situação clínica, probabilidade de recorrência em gravidezes futuras).

Os temas mencionados por apenas umas das fontes de informação estavam relacionados com a área de atuação específica do criador da página (saúde, direito ou partilha de experiências) (Tabela 3).

Tabela 3: Fontes de informação das grávidas – Tópicos menos abordados

<b>Tópicos mencionados em 3 das fontes</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fisiologia do TP<sup>a</sup></li><li>• Procedimentos realizados durante o TP</li><li>• Indução do TP</li><li>• Rotura artificial de membranas</li><li>• Alívio da dor durante o TP<ul style="list-style-type: none"><li>- Farmacológico (epidural)</li><li>- Não farmacológico (ex. imersão em água)</li></ul></li><li>• Liberdade de movimentos no TP</li><li>• Apoio durante as todas as fases do TP e o papel do acompanhante</li><li>• <i>Golden hour</i> (contacto pele a pele)</li><li>• Placenta</li></ul>

- Destino após o parto
- Calcificações placentares
- Violência de gênero e racismo na obstetrícia
- Sexualidade na gravidez e no pós-parto
- Pavimento pélvico (na gravidez e parto)
- Fisioterapia pélvica
- Anúncio da gravidez, sexo do bebê e do nascimento

#### **Tópicos mencionados em 2 das fontes**

- DPP<sup>b</sup>
- Ecografias gestacionais
- Parto pélvico
- Versão cefálica externa
- VBAC<sup>c</sup>
- Circular do cordão
- Manobra de Kristeller
- Parto traumático
- Protagonismo da grávida no TP
- “Uma hora pequenina”
- Síndrome da bata branca e paternalismo clínico
- Pré-eclâmpsia

#### **Tópicos mencionados em apenas 1 das fontes**

##### ○ **Área da Saúde**

- Preparação pré-natal
- Taxa de mortalidade materna
- Capacitação da mulher para o TP
- Medo do parto e influência na sua evolução
- Realidade do TP
- Assepsia do parto (vaginal vs cesariana)
- Monitorização fetal intermitente nas gestações de baixo risco
- Cordão umbilical:
  - Clampagem (tardia, tardia em grávidas Rh-, precoce e fisiológica)
  - Nós verdadeiros do cordão
  - Prolapso do cordão
- Hipnascimento
- Repouso na gravidez
- Datação da gravidez
- Oligoâmnios
- Fazer força sem a dilatação completa
- Algaliação durante o TP
- Posição para dormir na gravidez
- Hemorragias do 1º trimestre
- Doenças gestacionais (diabetes gestacional, colestase gravídica, entre outras)
- Prematuridade

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gémeos</li> <li>• Gestação prolongada</li> <li>• Exames a realizar durante a gravidez (ex. pesquisa de Streptococcus do grupo B)</li> <li>• Dieta vegan na gravidez</li> <li>• Vacina da gripe na gravidez</li> <li>• Incompatibilidade fetopélvica</li> <li>• Duração da gestação</li> <li>• Fisioterapia no pós-parto de uma cesariana</li> <li>• Consequências da gravidez (incontinência urinária, diástase abdominal)</li> <li>• Uso de cintas no pós-parto</li> <li>• Massagem perineal</li> <li>• Sintomas durante a gravidez (ex. “ardor na barriga”)</li> <li>• Cuidado das cicatrizes de episiotomia e cesariana</li> <li>• Tecarterapia</li> <li>• Exercícios de kegel</li> <li>• Gravidez não planeada</li> <li>• Apoio da entidade patronal na gravidez</li> <li>• Idade materna avançada e o preconceito existente</li> <li>• Temperatura e gravidez</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Área do Direito</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cateter venoso durante o TP</li> <li>• Épocas festivas e aumento do número de cesarianas e induções</li> <li>• Medicação na gravidez (depakine)</li> <li>• EESMO's<sup>d</sup> na vigilância de gravidezes de baixo risco</li> <li>• Direitos das pessoas trans na gravidez</li> <li>• Orientações da DGS quanto aos CPPP<sup>e</sup></li> <li>• Criação de centros de nascimento</li> <li>• Suplementação na gravidez</li> <li>• Exaustão materna como justificação de intervenções</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Partilha de experiências</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiência da gestação por cada mulher</li> <li>• “Desejos de grávida”</li> </ul>

<sup>a</sup>Trabalho de parto

<sup>b</sup>Data provável para o parto

<sup>c</sup>Vaginal birth after cesarean

<sup>d</sup>Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica

<sup>e</sup>Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade

## DISCUSSÃO

O período perinatal é uma fase em que há uma procura aumentada de informação, numa tentativa da mulher se adaptar à gravidez e ao seu futuro papel de mãe. (5) Os resultados do presente estudo

mostraram que as principais fontes de informação utilizadas pelas grávidas, eram recursos disponíveis *online*, nomeadamente blogs e contas da rede social *Instagram*. Este resultado encontra-se de acordo com vários estudos que afirmam que a *Internet* é uma das principais fontes de informação utilizada pelas grávidas, e que estes comportamentos de pesquisa têm tendência a aumentar a partir do momento em que a mulher engravida. (3)

A grande quantidade de informação, muitas vezes contraditória, que pode ser partilhada por qualquer pessoa, sem nenhum tipo de regulamentação, pode conduzir a um estado indesejado de ansiedade e preocupação. (3,5,8,9,13,14,16,17,20-22) No entanto, apesar da tendência crescente para utilização da *Internet*, as grávidas têm cada vez mais a consciência das limitações deste recurso. (3,20,23) Neste estudo, verificámos que as grávidas tinham preferência por fontes *online* que se encontravam conectadas a determinado profissional ou organização de saúde (médico obstetra/ginecologista, terapeuta pélvico, educadora menstrual). Este dado está de acordo com estudos anteriores, que verificaram que, dentro das fontes *online*, as grávidas consideravam os sites associados a instituições de saúde (como hospitais) como sendo as fontes de informação mais úteis e confiáveis (7,11,14,20,22-25), o que demonstra que as mulheres valorizam informação de qualidade validada por profissionais de saúde experientes, (20,22,26) pelo que este poderia ser um campo a explorar pelas instituições de saúde.

Verificámos igualmente que a grande maioria destas plataformas iniciou a sua atividade recentemente, mais especificamente, a partir de 2019. Este aspeto poderá estar relacionado com o surgimento da situação pandémica causada pelo vírus Sars-Cov-2, que poderá ter despertado na população um desejo aumentado de obter informação adicional, estimulando o aparecimento de fontes alternativas como as mencionadas neste estudo. Aliás, dados obtidos pelo Instituto Nacional de Estatística, em 2020 indicam que existiu um aumento considerável de acesso à *Internet* nos agregados familiares portugueses, relativamente à década anterior. (27)

A *Internet* e as redes sociais são ferramentas frequentemente utilizadas no suporte emocional das mulheres durante o período perinatal. (3,5,9,11,13,14,21,22,28) Estas não só permitem estabelecer contacto com os entes queridos que se encontram fisicamente distantes, (5,11) como também com os seus pares. A vantagem para a grávida é que lhe permite normalizar a sua experiência e diminuir o sentimento de solidão, muitas vezes inerente a esta fase da vida, através da conexão e partilha de experiências com outras mulheres que estão a atravessar a mesma situação (3-5,9,11,13,20-22,25). Neste estudo, uma das fontes de informação mencionada foi uma conta de *Instagram* administrada por uma mãe. Nesta, eram partilhados os desafios do dia-a-dia da maternidade e da gravidez, permitindo estabelecer uma rede de apoio com outras grávidas/recentes mães, que se poderiam relacionar com a sua experiência.

Como objetivo adicional deste estudo, foi proposta uma análise do conteúdo mais partilhado nestas fontes de informação. Dada a quantidade de tópicos obtidos relativamente à gravidez, parto, amamentação e pós parto, iremos debruçar-nos sobretudo sobre os temas mais mencionados (referidos por 4 ou mais fontes), visto que estas refletem as principais dúvidas das grávidas portuguesas.

Uma revisão sistemática, realizada em 2016, demonstrou que os temas mais procurados na Internet pelas grávidas incluíam o desenvolvimento fetal, nutrição e medicação na gravidez, complicações da gravidez e preparação pré-natal. (14) Estudos mais recentes vieram acrescentar um interesse aumentado nos seguintes tópicos: sintomas físicos na gravidez, parto (nomeadamente indução, dilatação, sinais de parto e ansiedade relativa ao mesmo), alterações corporais e de humor durante a gravidez, complicações da gravidez (perda gestacional), amamentação e pós-parto, (5,29) *lifestyle* na gravidez (7) e saúde mental (5). Estes dados estão em concordância com alguns dos tópicos mais obtidos no nosso estudo, nomeadamente a amamentação, o pós-parto, a perda gestacional e a saúde mental na gravidez e pós-parto. Apesar dos aspetos mais relacionados com a fisiologia do parto, indução e medo do parto se encontrarem incluídos nos temas menos abordados, o interesse relativamente a esta temática encontra-se refletido noutros tópicos muito mencionados, tais como a procura de relatos de parto, o plano de parto, doulas, a episiotomia, observação em trabalho de parto e “violência obstétrica”, parto no domicílio, parto respeitado, cesariana e intervenção dos profissionais no parto. De facto, verificou-se que as grávidas pretendem cada vez mais obter informação relativa ao parto de modo a participar mais ativamente nas decisões relacionadas com o mesmo.

Contrariamente ao publicado na literatura, no nosso estudo temas como o desenvolvimento fetal ao longo da gestação ou a alimentação na gravidez, não foram objeto de pesquisa provavelmente porque, como podemos verificar, fazem parte dos conteúdos abordados na consulta pelos profissionais de saúde. Também os temas como medicação utilizada na gravidez, sintomas físicos da gravidez, alterações corporais e o estilo de vida/quotidiano na gravidez, foram de facto mencionados em algumas das plataformas analisadas, no entanto, numa frequência menor, relativamente aos tópicos em referência como privilegiados.

A pandemia provocada pelo vírus Sars-Cov-2, com início em dezembro de 2019, causou constrangimentos a nível global, tendo uma repercussão especialmente negativa ao nível dos cuidados de saúde maternos. (22) Assim, não surpreende que este tenha sido um dos temas mais abordados, visto que as grávidas demonstraram grande insatisfação face às restrições impostas, (22) nomeadamente o uso de máscara e o impedimento da presença do seu companheiro. (30) Além disso, várias dúvidas surgiram com a evolução da pandemia, (22) pelo que as utentes acabaram por recorrer à internet de modo a obter informação relativa à sua segurança, à saúde do seu bebé e à amamentação. (26)

Também verificámos uma procura acrescida de informação relativamente aos direitos da mulher na gravidez e no parto, algo que não se encontrava demonstrado em estudos anteriores. Este aspeto encontra-se refletido através do tópico “direitos da mulher na gravidez e no parto”, mas também pelo facto de uma das fontes mencionada ser administrada por uma advogada experiente na área. Isto demonstra que a mulher atual procura cada vez mais estar informada, de modo a ter um maior controlo sobre processos que são, na sua natureza, incertos (gravidez e o parto) e participar ativamente nas decisões tomadas relativas aos mesmos. (3,9,21) Este empoderamento poderá levar a que a mulher tenha uma perceção mais positiva da sua experiência de parto, (4) devendo ser, no nosso entender, um tema também a abordar no espaço de consulta. Muitas mulheres sentem que desenvolvem

expectativas irrealistas acerca da sua transição para a maternidade, afirmando que é necessário existir uma maior transparência e realismo na transmissão da informação acerca do parto. (21) Por este motivo, as grávidas parecem valorizar os testemunhos de outras mulheres, (11,12,21) pois, através destes, poderão mais facilmente gerir as suas expectativas face à incerteza do parto. Devido a este facto, o tópico “relatos de parto” foi um dos mais presentes nas fontes de informação analisadas no nosso estudo. No entanto, a prevalência de relatos de parto considerados negativos na Internet é muito superior às experiências consideradas positivas, (3,31) o que também foi constatado no nosso estudo. Este aspeto pode levar a uma maior preocupação por parte da futura mãe quanto ao seu parto, pelo que será importante informar as grávidas acerca deste viés, para que não fiquem alarmadas.

A amamentação foi outro dos temas mais mencionados nas 8 fontes analisadas. Sabe-se que, apesar da elevada adesão à vigilância pré-natal, uma percentagem considerável de mulheres afirma não ter recebido informação ou apoio suficiente nesta temática, (21,32,33) percecionando dificuldades relativamente à técnica, quantidade e qualidade do leite. (34) Devido a este facto, muitas delas acabam por recorrer a comunidades *online* como meio auxiliar de informação e de apoio.(21,32,35)

Quanto a outros tópicos que se revelaram de maior interesse nestas plataformas, verificou-se com este estudo que a saúde mental na gravidez e pós-parto, à semelhança de outros estudos, parece ser, cada vez mais, uma preocupação para as mulheres, (36) que procuram estar mais informadas sobre esse tema; o pós-parto é um período onde a mulher sofre um conjunto de alterações, quer a nível físico como psicológico (29) e ao qual, muitas vezes, não é prestada tanta atenção nos cuidados de saúde antecipatórios, sendo, por isso, alvo de maior pesquisa pelas mulheres; (21,29,33,37) também a perda gestacional revelou ser um tópico muito referido, incidindo sobretudo no apoio emocional que é necessário prestar a estas mulheres, que muitas vezes recorrem às redes sociais, na esperança de encontrar relatos de experiências semelhantes, de modo a facilitar o processo de luto e diminuir os sentimentos de solidão e tristeza associados a este acontecimento. (25,38)

### **Implicações na prática clínica**

Estes resultados poderão ter implicações na prática clínica, dado saber-se que a informação obtida pelas grávidas na *Internet* tem influência na vivência da gravidez e parto. (7,10,11,14,29) Assim, é importante que o profissional de saúde esteja atento ao tipo de informação que é divulgada nas fontes consultadas pelas grávidas, para que possa ter uma noção de quais as dúvidas mais frequentes, podendo, em ambiente de consulta, orientá-las nesse esclarecimento, passando a constituir uma fonte de informação privilegiada e credível. Objetivamente, temas como o parto, os direitos da mulher, a amamentação e o pós-parto devem atualmente ser introduzidos e discutidos durante a vigilância pré-natal para prevenir a criação de falsas leituras da vivência em curso e o aumento da ansiedade por receios sem fundamento.

Uma vez que as grávidas procuram fontes de informação com alguma relação com o sistema de saúde, a criação de uma plataforma de informação do serviço de saúde poderia ser um projeto a explorar.

## **Limitações do estudo**

Não podemos deixar de reconhecer que este estudo possui algumas limitações que poderão influenciar a sua qualidade. Começando pela amostra, esta não é representativa da população em estudo, dada a sua dimensão reduzida.

Além disso, trata-se de um estudo observacional e qualitativo que não considera fatores que podem influenciar os resultados tais como a idade da grávida, a sua idade gestacional, paridade, escolaridade, nível socioeconómico, entre outros.

Sugerem-se estudos posteriores que abordem esta temática, realizados em maior escala, utilizando métodos de seleção de amostra que permitam uma maior representatividade das grávidas portuguesas e que avaliem as variáveis acima descritas. Deste modo, será possível obter uma análise mais detalhada das necessidades informativas das grávidas portuguesas e da informação contida nas fontes por elas consultadas.

## **CONCLUSÃO**

A Internet tem cada vez mais um papel excecional na informação das mulheres durante a gravidez. A informação mais procurada foi sobre trabalho de parto, direitos da mulher na gravidez e no parto, infeção COVID-19 e amamentação. Estes poderão ser os temas a incluir na abordagem do profissional de saúde em consulta. A saúde mental e a perda gestacional foram também uma preocupação e devem ser alvo de atenção.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Scaioli G, Bert F, Galis V, Brusaferrò S, De Vito E, La Torre G, et al. Pregnancy and internet: sociodemographic and geographic differences in e-health practice. Results from an Italian multicenter study. *Public Health*. 2015;129(9):1258-66.
2. Fox NS. Dos and Don'ts in Pregnancy: Truths and Myths. *Obstet Gynecol*. 2018;131(4):713-21.
3. Prescott J, Mackie L. "You Sort of Go Down a Rabbit Hole...You're Just Going to Keep on Searching": A Qualitative Study of Searching Online for Pregnancy-Related Information During Pregnancy. *J Med Internet Res*. 2017;19(6):e194.
4. Ferraz M, Almeida AM, Matias A, Farine D. The Influence of the Web on Health Related Decision-making Processes: A Survey with Portuguese Women During Pregnancy. *Procedia Computer Science*. 2016;100:347-54.
5. Baker B, Yang I. Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sex Reprod Healthc*. 2018;17:31-4.
6. Chan KL, Chen M. Effects of Social Media and Mobile Health Apps on Pregnancy Care: Meta-Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2019;7(1):e11836.

7. Jacobs EJA, van Steijn ME, van Pampus MG. Internet usage of women attempting pregnancy and pregnant women in the Netherlands. *Sex Reprod Healthc.* 2019;21:9-14.
8. Gao LL, Larsson M, Luo SY. Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. *Midwifery.* 2013;29(7):730-5.
9. Bjelke M, Martinsson AK, Lendahls L, Oscarsson M. Using the Internet as a source of information during pregnancy - A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery.* 2016;40:187-91.
10. Lewallen LP, Côté-Arsenault DY. Implications for nurses and researchers of Internet use by childbearing women. *Nurs Womens Health.* 2014;18(5):392-400.
11. Dorst MT, Anders SH, Chennupati S, Chen Q, Purcell Jackson G. Health Information Technologies in the Support Systems of Pregnant Women and Their Caregivers: Mixed-Methods Study. *J Med Internet Res.* 2019;21(5):e10865.
12. Hinton L, Dumelow C, Rowe R, Hollowell J. Birthplace choices: what are the information needs of women when choosing where to give birth in England? A qualitative study using online and face to face focus groups. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):12.
13. Lupton D. The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16(1):171.
14. Sayakhot P, Carolan-Olah M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16:65.
15. van Gelder M, Rog A, Bredie SJH, Kievit W, Nordeng H, van de Belt TH. Social media monitoring on the perceived safety of medication use during pregnancy: A case study from the Netherlands. *Br J Clin Pharmacol.* 2019;85(11):2580-90.
16. Hansen C, Interrante JD, Ailes EC, Frey MT, Broussard CS, Godoshian VJ, et al. Assessment of YouTube videos as a source of information on medication use in pregnancy. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2016;25(1):35-44.
17. Snyder A, Neufeld HT, Forbes L. A mixed-methods investigation of women's experiences seeking pregnancy-related online nutrition information. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):377.
18. Pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto AP. Sobre nós (Internet)2021 [cited 2021 august]. Available from: <https://associacaogravidezparto.pt/sobre-nos/>.
19. Sanches A, Torres M, Santos M, Negrão M, Coelho S. Parto Com Sentido (Internet)2021 [cited 2021 August]. Available from: <http://www.partocomsentido.com/>.
20. McCarthy R, Byrne G, Brettle A, Choucri L, Ormandy P, Chatwin J. Midwife-moderated social media groups as a validated information source for women during pregnancy. *Midwifery.* 2020;88:102710.
21. Harrison V, Moore D, Lazard L. Supporting perinatal anxiety in the digital age; a qualitative exploration of stressors and support strategies. *Bmc Pregnancy and Childbirth.* 2020;20(1):20.
22. Chatwin J, Butler D, Jones J, James L, Choucri L, McCarthy R. Experiences of pregnant mothers using a social media based antenatal support service during the COVID-19 lockdown in the UK: findings from a user survey. *Bmj Open.* 2021;11(1):7.

23. Sinclair M, Lagan BM, Dolk H, McCullough JEM. An assessment of pregnant women's knowledge and use of the Internet for medication safety information and purchase. *J Adv Nurs*. 2018;74(1):137-47.
24. Jiang H, Jin LM, Qian X, Xiong X, La XN, Chen WY, et al. Maternal Mental Health Status and Approaches for Accessing Antenatal Care Information During the COVID-19 Epidemic in China: Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*. 2021;23(1):14.
25. Pang PC, Temple-Smith M, Bellhouse C, Trieu VH, Kiropoulos L, Williams H, et al. Online Health Seeking Behaviours: What Information Is Sought by Women Experiencing Miscarriage? *Stud Health Technol Inform*. 2018;252:118-25.
26. Goldbort J, Zhuang J, Bogdan-Lovis E, Bresnahan M, Frasher B. Navigating Uncertain Times: Information Management about Pregnancy and Breastfeeding during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Health Communication*.7.
27. Nacional de Estatística I. Sociedade da informação e do conhecimento - Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias 2020. 2020. p. 15.
28. Smith M, Mitchell AS, Townsend ML, Herbert JS. The relationship between digital media use during pregnancy, maternal psychological wellbeing, and maternal-fetal attachment. *Plos One*. 2020;15(12):15.
29. Wexler A, Davoudi A, Weissenbacher D, Choi R, O'Connor K, Cummings H, et al. Pregnancy and health in the age of the Internet: A content analysis of online "birth club" forums. *Plos One*. 2020;15(4):15.
30. BERNARDECO J, SILVA R, PEREIRA S, BARROS J, CARVALHO R. Satisfaction of Pregnant Women in an Obstetric Ultrasound Unit During the COVID-19 Pandemic. *Acta Médica Portuguesa*. 2021;34:166.
31. van der Pijl MSG, Hollander MH, van der Linden T, Verweij R, Holten L, Kingma E, et al. Left powerless: A qualitative social media content analysis of the Dutch #breakthesilence campaign on negative and traumatic experiences of labour and birth. *PLoS One*. 2020;15(5):e0233114.
32. Robinson A, Lauckner C, Davis M, Hall J, Anderson AK. Facebook support for breastfeeding mothers: A comparison to offline support and associations with breastfeeding outcomes. *Digit Health*. 2019;5:2055207619853397.
33. Grimes HA, Forster DA, Newton MS. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery*. 2014;30(1):e26-33.
34. Brito H, Margarida Alexandrino A, Godinho C, Santos G. Experiência do aleitamento materno *Acta Pediátrica Portuguesa*. 2011 42:209-14.
35. Dauphin C, Clark N, Cadzow R, Saad-Harfouche F, Rodriguez E, Glaser K, et al. #BlackBreastsMatter: Process Evaluation of Recruitment and Engagement of Pregnant African American Women for a Social Media Intervention Study to Increase Breastfeeding. *J Med Internet Res*. 2020;22(8):e16239.
36. Fonseca A, Gorayeb R, Canavarro MC. Women's use of online resources and acceptance of e-mental health tools during the perinatal period. *Int J Med Inform*. 2016;94:228-36.

37. ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing Postpartum Care. *Obstetrics & Gynecology*. 2018;131(5):e140-e50.
38. Georgsson S, Krautmeyer S, Sundqvist E, Carlsson T. Abortion-related worries, fears and preparedness: a Swedish Web-based exploratory and retrospective qualitative study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2019;24(5):380-9.

