

Pandemia da Covid-19 e a saúde mental de gestantes brasileiras

*Alessandra Rocha Arrais**

*Bianca Amorim da Silva Penha***

*Luciana Andrade Rocha Nery****

*Ana Clara Arrais Haidar*****

Resumo

Trata-se de uma pesquisa de opinião para conhecer as repercussões psicológicas da Covid-19 em gestantes. 710 grávidas responderam um questionário disseminado pelo Instagram@, Facebook@ e Whatsapp@. Calculou-se a média das repostas e o coeficiente de Spearman. Os resultados mostraram que não ter um acompanhante no parto, não amamentar e transmitir verticalmente o coronavírus são os maiores temores das participantes. Os medos e as preocupações, inerentes ao período gestacional, estão potencializados pela pandemia e impactam negativamente a saúde mental das gestantes por estimularem fantasias/crenças que aumentam a sua vulnerabilidade psíquica. Conclui-se que o acompanhamento pelo psicólogo da saúde/hospitalar e clínico às gestantes é fundamental para enfrentar o cenário pandêmico atual.

Palavras-chave: covid-19; quarentena; efeitos psicológicos; gestantes; saúde mental

Covid-19 pandemic and the mental health of Brazilian pregnant women

Abstract

This is an opinion poll to find out the psychological repercussions of Covid-19 on pregnant women. 710 pregnant women answered a questionnaire disseminated by Instagram @, Facebook @ and Whatsapp @. The mean of the responses and the Spearman coefficient were calculated. The results showed that not having a companion at delivery, not breastfeeding and transmitting the coronavirus vertically are the greatest fears of the participants. Fears and concerns, inherent to the gestational period, are enhanced by the pandemic and negatively impact the mental health of pregnant women by stimulating fantasies / beliefs that increase their psychic vulnerability. It is concluded that the follow-up by the health/hospital psychologist and clinician at to pregnant women is essential to face the current pandemic scenario.

Keywords: covid-19; quarantine; psychological effects; pregnant women; mental health

* <http://orcid.org/0000-0002-1057-6914>. URL <http://lattes.cnpq.br/9699253332371138>. Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS) e Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS) da FEPECS. Sócia- diretora da Escola de Profissionais da Parentalidade- EPP. Graduação (1992), Mestrado (1997), Doutorado (2005) e pós-doutorado (2017) em Psicologia Clínica e da saúde pela UnB. Psicóloga da Secretaria de Estado de Saúde do DF. Responsável técnica pelo serviço de psicomoga do Hmib. Docente permanente e orientadora do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS) da FEPECS. Sócia- diretora da Escola de Profissionais da Parentalidade- EPP. Psicóloga clínica e perinatal da clinica Tons da Maternidade, em Brasília. E-mail: alearrais@gmail.com .

** <https://orcid.org/0000-0003-3212-8116>. Escola de Profissionais da Parentalidade - EPP. Graduada em Psicologia (2007) pelo Centro Universitário de Brasília, pós-graduada em Psicanálise, Perinatalidade e Parentalidade pelo Instituto Gerar (2019). Psicoeducadora no projeto digital Renascendo após a maternidade, Psicóloga Clínica com foco perinatal e parental e Sócia-diretora e Professora da Escola de Profissionais da Parentalidade. E-mail: bianca@escoladaparentalidade.com.br .

*** <https://orcid.org/0000-0003-4652-6609>. Escola de Profissionais da Parentalidade - EPP e Universidade de Brasília (UnB). Graduada em Psicologia (2005) pela Universidade Católica de Brasília, pós-graduada em Psicologia Aplicada à saúde (2008) e pós-graduada em Psicanálise, Perinatalidade e Parentalidade pelo Instituto Gerar (2019). Psicóloga Clínica com foco perinatal e parental, idealizadora da fanpage Tons da Maternidade e Sócia-diretora e Professora da Escola de Profissionais da Parentalidade - EPP. Mestranda Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Departamento de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB). E-mail: luciana@escoladaparentalidade.com.br.

**** <https://orcid.org/0000-0001-5131-3304>. Universidade de Brasília (UnB) e Superior Tribunal de Justiça – STJ. Graduanda do Curso de Estatística da Universidade de Brasília (UnB). Membro da Empresa Júnior – ESTAT Consultoria. Estágio remunerado em estatística no Superior Tribunal de Justiça – STJ, em Brasília - DF. E-mail: aninhaidar@gmail.com .

Introdução

Não se sabe ao certo se o impacto de uma infecção por covid-19 poderá ser mais grave em uma grávida do que em outras pessoas. No entanto, com os vírus da mesma família do coronavírus, que causam outras infecções respiratórias virais, as gestantes apresentam maior risco de terem complicações, sendo a mais ameaçadora e rara delas, a Síndrome respiratória aguda grave (SRAG), que pode levar à morte (Favre et al., 2020). Em função dessas experiências anteriores, e após publicações mais recentes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) advertiu que as grávidas têm maior risco de contrair a infecção pelo coronavírus e passou a considerar que gestantes e puérperas também fazem parte do grupo de risco para o novo coronavírus (Takemoto et al., 2020; WHO, 2019a).

Logo começaram a ser registrados um aumento nos óbitos em gestantes, especialmente no Brasil, conforme estudo de Takemoto et al. (2020) que encontrou o registro de 978 casos de gestantes brasileiras diagnosticadas com Covid-19 até 18/06/20, sendo que 124 delas evoluíram para óbito (12,7%). Esse estudo também revelou um dado grave, de que o Brasil é o ser o país com mais mortes maternas por Covid-19 no mundo. Na atualidade, essas mortes superam todas as mortes de gestantes somadas dos demais países.

Além dos impactos físicos tanto para as gestantes, cabe ressaltar também a importância de conhecermos o impacto da pandemia quanto à saúde mental materna (Fiocruz, 2020; Kang, 2020). No caso das gestantes, parturientes e puérperas, acredita-se que esses estressores se sobrepõem e potencializam aqueles inerentes à gestação, parto e puerpério, aumentando a sobrecarga e o sofrimento psíquico dessa população (The Marcé Society, 2020).

Além dessa sobrecarga emocional que o ciclo gravídico puerperal pode implicar, nos primeiros meses de 2020, as mulheres grávidas e puérperas também precisaram enfrentar a pandemia da Covid-19, incluindo as excepcionais medidas de quarentena que tanto perturbaram a vida privada e profissional da população mundial (Yang et al., 2020). Por tratar-se de um contexto recente e inesperado, estudos relacionados às implicações da pandemia pelo Covid-19 sobre a saúde mental da população em geral (Schmidt et al., 2020), mas especialmente daquela que se encontra no ciclo gravídico-puerperal, ainda é escasso (The Marcé Society, 2020, Tucci et al., 2017).

Nesse sentido, este estudo se justifica, pois, tem o potencial de oferecer uma melhor compreensão dos

sentimentos e comportamentos de gestantes durante a pandemia, bem como oferecer propostas de intervenção e reflexões para a prática profissional, em especial do psicólogo perinatal, dedicadas a atenuar o sofrimento psíquico dessa população nesse contexto pandêmico e o isolamento social (The Marcé Society, 2020). Considerando, portanto, a conjuntura atual, buscou-se conhecer as repercussões psicológicas da Covid-19 e do isolamento social sobre a saúde mental materna, durante o ciclo gravídico-puerperal.

Material e método

O estudo norteou-se pelas orientações e diretrizes constantes da Resolução Resoluções CNS/MS 466/1217 e 510/1618, 19 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), além de estar em consonância com os princípios do Código de Ética dos Profissionais de Psicologia vigente. Trata-se de uma pesquisa anônima de opinião que é uma “consulta verbal ou escrita de caráter pontual, realizada por meio de metodologia específica, através da qual o participante, é convidado a expressar sua preferência, avaliação ou o sentido que atribui a temas, atuação de pessoas e organizações, ou a produtos e serviços; sem possibilidade de identificação do participante” (Brasil, 2016). Este tipo de pesquisa dispensa a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. A amostra foi constituída por conveniência e contou a participação de 710 gestantes. Os critérios de inclusão foram: ter mais de 18 anos, ser capaz de responder o instrumento por meio de computadores ou *smartphones* e estar em qualquer trimestre da gestação.

O instrumento utilizado foi um questionário online construído pelas pesquisadoras por meio do *Typeform*®. O questionário continha 88 itens, de múltipla escolha e questões do tipo *likert* sobre: aspectos sociodemográficos; aspectos relacionados à pandemia pelo Coronavírus e aspectos relacionados aos sentimentos de medos e de preocupações durante o isolamento social na pandemia e em relação à gestação, ao parto e ao pós-parto. Foi realizado um estudo piloto com cinco gestantes para adequação do instrumento quanto ao seu acesso digital, facilidade de manuseio, tempo de resposta e linguagem (Arrais, Amorim, Rocha & Haidar, 2021).

Para coleta de dados foram utilizados contatos pessoais, e as redes sociais, de forma pública, pelo *Instagram*®, *Facebook*® e *Whatsapp*® como disseminadores do questionário. O instrumento ficou disponível durante

uma semana entre os dias 20 e 27 de abril de 2020, no período de isolamento social voluntário. Para análise dos dados foi utilizado o banco de dados brutos gerados pelo *Google Planilhas@* e o relatório gerado pelo *Typeform@* contendo os percentuais de respostas de cada questão. Foram construídas tabelas, onde se agrupou as respostas sobre medos e preocupações, com suas respectivas médias de repostas, e posteriormente foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman* para medir a intensidade da associação entre variáveis. O coeficiente de correlação de *Spearman* varia de -1 a 1. O valor zero significa que não há relação linear entre as variáveis. Quando o valor do coeficiente ρ é negativo, diz-se ter uma relação de grandeza inversamente proporcional entre as variáveis. Analogamente, quando ρ é positivo, diz-se que as duas variáveis são diretamente proporcionais. $-1 \leq \rho \leq 1$.

Resultados

Aspectos Sociodemográficos:

A caracterização da amostra quanto aos aspectos sociodemográficos, está na Tabela 1:

A partir da Tabela 1, verifica-se que pouco mais de 2/3 das gestantes (69,5%) têm entre 30 e 39 anos, representando a faixa etária dominante e apenas 3,8% relataram possuir mais de 40 anos de idade. Em relação ao estado civil, a grande maioria (90,4%) está casada ou em união estável. Solteiras (7,75%) e separadas/divorciadas (1,83%) compõem o restante da amostra. Quanto à cor da pele, mais de 2/3 são brancas (68,6%) e pouco menos de 1/4 é parda (23,1%). Ao contrário do esperado para uma população formada de mulheres brasileiras, as pretas (5,7%) e amarelas (3,10%) e indígenas (0,14%) – são minorias na amostra. Chamou atenção que cerca de 1/3 completou o ensino superior (34,4%), metade (50,0%) tem pós-graduação e 8,67% da amostra possui ensino superior incompleto ou inferior (6,76%). Somente 0,28% das participantes tem apenas o ensino fundamental. Próximo de 1/3 é autônoma ou liberal (29,9%) e mais de 1/4 é servidora pública (25,4%), situação semelhante às empregadas em regime CLT (23,7%). As que são do lar, desempregadas ou estudantes representam o restante da amostra (21,13%). Tendo em vista

Tabela 1 : *Frequência das variáveis sociodemográficas das gestantes.*

Variável	N	%	
Faixa Etária	18 – 24 anos	55	7,75
	25 - 29 anos	134	18,9
	30 - 34 anos	302	42,5
	35 - 39 anos	192	27
	40 – 44 anos	24	3,38
	45 ou mais anos	3	0,42
Estado Civil	Casada / União estável	642	90,4
	Solteira	55	7,75
	Separada/divorciada	13	1,83
	Viúva	0	0
Cor da pele	Branca	487	68,6
	Parda	164	23,1
	Preta	36	5,07
	Amarela	22	3,1
	Indígena	1	0,14
Escolaridade	Ensino Fundamental	2	0,28
	Ensino Médio Incompleto	6	0,85
	Ensino Médio Completo	40	5,63
	Ensino Superior Incompleto	63	8,67
	Ensino Médio Completo	244	34,4
	Pós-graduação	355	50
Ocupação	Autônoma liberal	212	29,9
	Servidora Pública	180	25,4
	Empregada (CLT)	168	23,7
	Do lar	70	9,89
	Desempregada	46	6,48
	Estudante	34	4,79
Renda	Sem renda	92	13
	Até 1 SM	54	7,61
	De 1 a 3 SMs	185	26,1
	De 4 a 7 SMs	184	25,9
	De 8 a 10 SMs	71	10
	Acima de 10 SMs	100	14,1
	Não sabe informar	24	3,38
Reside	Com companheiro(a) e filho(s)	279	39,3
	Só com companheiro(a)	351	49,4
	Com outros familiares	56	7,89
	Só com o(s) filho(s)	9	1,27
	Sozinha	15	2,11
Região	Sudeste	198	28,1
	Centro-Oeste	174	24,7
	Sul	148	21
	Nordeste	139	19,7
	Norte	46	6,52

Fonte: dados da pesquisa.

a renda, um pouco mais da metade (52,0%) ganha de um a sete salários mínimos (SM). Por volta de 1/4 (24,1%) recebe acima de oito SM e pouco mais de 1/5 (20,61%) não tem renda ou ganha até um SM. Das respondentes, 39,3% mora com o (a) companheiro (a) e o (s) filho (s), quase metade (49,4%) mora apenas com o (a) companheiro (a). As outras categorias - com familiares, com o (s) filho (s) e sozinha - somam 11,27%. Finalmente, o local de residência está bem distribuído entre todas as regiões brasileiras, com exceção da região Norte. Essa última concentra apenas 6,52% do total. A ordem decrescente de frequência é a mesma que aparece na Tabela 1.

Aspectos Obstétricos:

Os achados revelam que mais de 1/3 das gestantes (37%) encontra-se no segundo trimestre e apenas 13,8%, no primeiro. Cerca de metade das gestantes (53,4%) é primigesta, aproximadamente 1/3 (32%) já tiveram uma gestação anterior, 11,8% tiveram duas e 2,82% passaram por três ou mais gestações anteriores à atual. Mais da metade (58,9%) não possui filhos nascidos. Por volta de 1/3 (34,8%) das gestantes tem um filho já nascido, 5,92% dois filhos e 0,32%, três ou mais. A maioria, pouco mais de 3/4 do total (76,34%), afirma nunca ter sofrido perda gestacional, e próximo de 1/4 (23,1%) possui histórico de perda. Para a grande maioria (85,9%) a gestação atual não é de baixo risco obstétrico, e apenas 10,2% a gestação é de alto risco e 3,95% não sabem informar. A maioria das gestantes (72,4%) pretende ter um parto normal e apenas cerca de 1/5 (19,4%) deseja ter um parto via cesariana e 8,17% ainda não sabem. Quanto ao local do parto, a maior parte delas (88,4%) pretende ter o bebê no hospital, apenas 7,32% quer parto domiciliar, 3,52% na casa de parto e 0,7% não sabe informar. A maioria absoluta (91,3%) quer o pai do bebê como acompanhante durante o parto, apenas 5,63% levará um acompanhante diferente, como a mãe, a sogra ou uma amiga, duas gestantes (0,28%) não terão acompanhantes e 2,82% não souberam responder.

Aspectos relacionados à pandemia de Covid-19

Os achados mostram que a maioria absoluta das respondentes não apresentou sintomas de Covid-19 (91,7%) e não fez o teste para detectar o coronavírus (97,5%). Apesar de 8,31% terem sentido sintomas, leves ou fortes, apenas 2,53% do total de gestantes fizeram o teste. A grande maioria (90,8%) afirma não estar em contato com contaminados. Apenas 1,83% diz estar em contato com alguém que testou positivo para o Covid-19. Ressalta-se que 52 participantes (7,32%) não souberam responder. As opiniões gerais foram bastante divididas a respeito do risco de contágio.

Bem próximo de 1/5 das respondentes (24,4%) avaliou estar em alto risco para contrair o coronavírus. Baixo e médio risco representa, cada um, cerca de 1/3 da amostra (28,4% e 36,5%, respectivamente). Destaca-se que 76 participantes (10,7%) não souberam responder quanto ao seu risco de contágio. Quanto à fonte de informações sobre a Covid-19 apontadas pelas participantes (que podiam marcar mais de uma resposta), encontrou-se a prevalência de informações vindas de órgãos oficiais governamentais (71,27%) e internacionais (69,15%). Resultado parecido foi encontrado por Lima *et al.* (2020), onde 65,8% dos participantes afirmaram que seguiam as informações de órgãos oficiais do governo brasileiro, mas foi contrária a pesquisa de revisão sobre *fake news* na Covid-19, feita por Almeida *et al.* (2020). Outras fontes apontadas pelas gestantes foram: Televisão, jornais (24,93%) e mídias sociais (22,11%) são utilizados com frequências bem parecidas, girando em torno de 1/4 da amostra; e líderes religiosos (0,56%) e conhecidos, amigos e parentes (6,34%) são as fontes menos frequentes.

Medos e preocupações das gestantes frente à pandemia durante a gestação, o trabalho de parto e parto e no pós-parto.

No que diz respeito aos sentimentos e repercussões nas gestantes em meio à pandemia, os três principais sentimentos ressaltados são: otimismo (54,08%), preocupação (41,83%) e ansiedade (39,44%). Os três menos frequentes são: tranquilidade (9,01%), sono inalterado (6,90%) e alimentação inalterada (4,79%). Se sentir estressada e ter alimentação alterada foram respondidas por menos de 1/4 da amostra, cada. Os sentimentos restantes - concentração falha e tristeza - são todos inferiores a 1/5 do total. Destaca-se a variável “sono alterado” que apresenta o percentual de 24,65%. Cabe destacar que, espera-se que categorias referentes ao mesmo comportamento, como “mesmo sono” e “sono alterado”, sejam complementares. Assim, se 24,65% da amostra reportou mudanças no sono, entende-se que os 75,35% restantes mantiveram o mesmo sono, sem alterações. Contudo, os dados da pesquisa não corroboram essa expectativa: apenas 6,90% indicou sono inalterado, percentual bem distante dos 75,35% esperados. A situação é semelhante para “mesma alimentação” e “alimentação alterada”. Esses achados resultam incoerentes, a princípio. Uma análise dos medos das gestantes em relação à gestação, ao parto e ao pós-parto durante a pandemia foi realizada a partir do cálculo da média das variáveis encontradas, obtendo-as, assim, uma pontuação de referência para cada temor apresentado na escala *likert* (de 1 a 5) do questionário. A Tabela 2 informa essas medidas:

Tabela 2: Principais preocupações/medos das gestantes (n=710) frente à pandemia pelo coronavírus, durante a gestação, o trabalho de parto e parto e no pós-parto.

PRINCIPAIS PREOCUPAÇÕES/MEDOS DURANTE A GESTAÇÃO	Questão	Média
Ter a Covid-19 e ser internado em uma UTI	e	4,62
Meu bebê precisar de UTI neonatal por causa da Covid-19	h	4,52
Morrer por causa da Covid-19	j	4,26
Perder meu bebê ainda na gestação, se contrair a Covid-19	f	4,25
Ter um parto prematuro por causa da Covid-19	g	4,16
Contrair o coronavírus e transmiti-lo para o meu bebê, ainda na barriga	d	4,15
Meu bebê adquirir uma má formação devido à Covid-1	i	3,9
PRINCIPAIS PREOCUPAÇÕES/MEDOS DURANTE O PARTO		
Não poder ter acompanhante na sala de parto	j	4,27
Meu bebê ser contaminado com coronavírus no parto	i	4,25
Ser contaminada com o coronavírus durante o parto	h	4,12
Não ser respeitado durante o trabalho de parto ou parto	k	4,05
Não poder realizar a "pele-a-pele" por causa da pandemia	f	3,98
Sofrer algum tipo de violência obstétrica, em função da pandemia	l	3,95
Falta de vaga na maternidade	g	3,77
Ser induzida a alterar o tipo de parto, apesar de eu e o bebê estarmos bem	c	3,48
O corte do cordão umbilical ser imediato, mesmo que não tenha a covid-19	e	3,3
Não ser acompanhado por obstetras durante o parto	a	3,23
Que minha equipe de assistência seja impedida de acessar o hospital	d	3,22
Ter restrição de profissionais durante o parto	b	2,97
PRINCIPAIS PREOCUPAÇÕES/MEDOS DURANTE O PÓS- PARTO		
Não contar com a presença de um acompanhante no pós-parto imediato	c	4,29
Não ser respeitado em minhas escolhas no pós-parto imediato	d	4,11
Sofrer algum tipo de violência obstétrica, em função da pandemia	e	4
Não poder amamentar meu bebê se estiver sintomático ou com covid-19	b	3,96
Morrer por causa da covid-19	j	3,92
Ficar / me sentir sozinha	i	3,85
Não poder amamentar meu bebê logo após o parto	a	3,8
Ficar sem ajuda da minha mãe ou de seus familiares por conta do isolamento	g	3,78
Contatar apenas com (a) companheiro (a) nos cuidados com o bebê	h	3,19
Não ser possível receber visitas no pós-parto por tempo indeterminado	f	3,01

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto à fase da gestação, a Tabela 2 mostra que as médias das variáveis que geraram a maior preocupação nas gestantes foram: “Ter a Covid-19 e ser internado em uma UTI” e “Meu bebê precisar de UTI neonatal por causa da Covid-19” (4,62 e 4,52, respectivamente). Em seguida, aparecem com maiores médias: “Morrer por causa da Covid-19 ” (4,26) e “Perder meu bebê ainda na gestação, se contrair a Covid-19 ” (4,25), que têm médias muito semelhantes e representam um nível elevado de frequência. Por outro lado, as variáveis “Não ter acesso ao acompanhamento médico durante o pré-natal”, “Ter um atendimento pré-natal com restrições” e “Não ser possível fazer chá de fraldas e eventos como planejado” obtiveram as menores médias (3,04; 2,95; e 2,4 na ordem em que aparecem), demonstrando que estão entre as baixas preocupações das respondentes. Em síntese a ordem decrescente das médias é a seguinte: e, h, j, f, g, d, i, b, a, c.

Dentre os temores das gestantes em relação ao trabalho de parto e parto apresentados, a maior pontuação é “Não poder ter acompanhante na sala de parto” (4,29), muito semelhante ao item “Meu bebê ser contaminado com coronavírus no parto “ (4,25). “Não ser respeitada durante o trabalho de parto ou parto” e “Sofrer algum tipo de violência obstétrica, em função da pandemia” também são muito semelhantes (4,05 e 3,95, cada). Ao comparar as médias das variáveis “Ser contaminada com a Covid-19 durante o parto”, “Não poder realizar a “pele-a-pele” por causa da pandemia” e “Ser induzida a alterar o tipo de parto, apesar de eu e o bebê estarmos bem”,

percebe-se uma redução gradual entre elas (4, 12; 3,98; 3,77 e 3,48, respectivamente). “Não ser acompanhado por obstetras durante o parto”, “Que minha equipe de assistência seja impedida de acessar o hospital” e “O corte do cordão umbilical ser imediato, mesmo que não tenha a Covid-19 ” também são bastante próximas (3,23; 3,22 e 3,30). A menor pontuação foi de o item “Ter restrição de profissionais durante o parto” (2,97), A ordem decrescente das médias é a seguinte: j, i, h, k, f, l, g, c, e, a, d, b

Já em relação ao pós-parto, apresentaram a maior pontuação média o temor “Não contar com a presença de um acompanhante no pós-parto imediato” (4,29) e a menor média é do item “Não ser possível receber visitas no pós-parto por tempo indeterminado” (3,01). Outras médias de alta frequência são: “Não ser respeitado em minhas escolhas no pós-parto imediato” (4,11); “Sofrer algum tipo de violência obstétrica, em função da pandemia” (4,0); “Não poder amamentar meu bebê se estiver sintomático ou com Covid-19 ” (3,96) e “Morrer por causa da Covid-19 ” (3,92;) e têm médias de respostas bastante parecidas; “Não poder amamentar meu bebê logo após o parto”, “Ficar / me sentir sozinha” e “Ficar sem ajuda da minha mãe ou de seus familiares por conta do isolamento” também apresentam médias muito semelhantes (3,80, 3,85 e 3,78, cada). A ordem decrescente das médias é a seguinte: c, d, e, b, j, i, a, g, h, f.

Após a identificação das médias mais frequentes, procederam-se aos testes de correlação de *Spearman* entre todas essas variáveis, que são apresentadas nas figuras a seguir:

Figura 1: Correlações dos temores das gestantes em relação à gestação



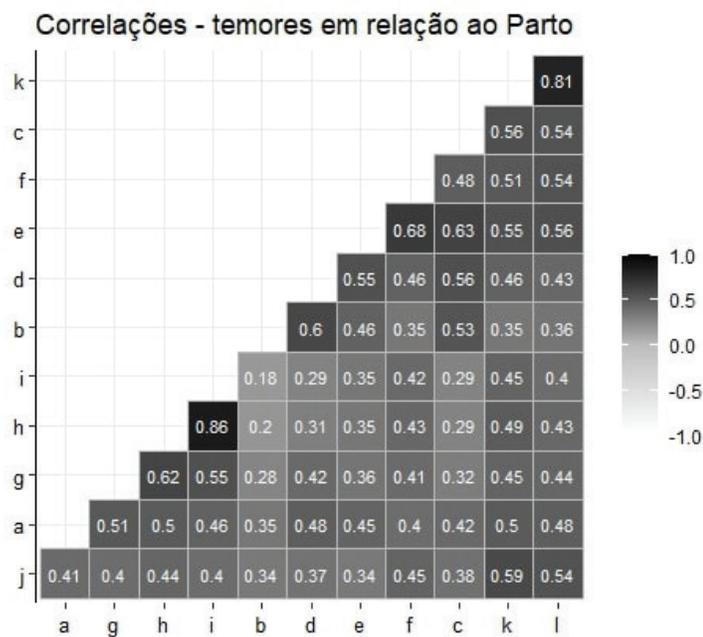
Fonte: dados da pesquisa.

A partir da Figura 1, observa-se que todas as variáveis encontradas em relação à fase da Gestação apresentaram correlações positivas. Sendo que a mais fortemente encontrada foi entre os temores f / g, ou seja, “Perder meu bebê ainda na gestação, se contrair Covid-19” e “Ter um parto prematuro por causa de uma infecção causada pelo Covid-19”, que apresentou uma correlação positiva moderada (0,69). Por outro lado, as correlações mais fracas ou desprezíveis, e que não demonstram grande relevância para o estudo, foram entre os temores a b, c, ou seja, “Não ser possível fazer chá de fraldas e eventos

como planejado”, “Ter um atendimento pré-natal com restrições” e “Não ter acesso ao acompanhamento médico durante o pré-natal”, com exceção da relação entre esses dois últimos temores (a e b) que apresentou uma correlação positiva moderada (0,63). Os resultados das demais correlações entre os temores apresentados foram em sua maioria, positivas moderadas.

Com relação à fase de Trabalho de parto e Parto, o resultado das correlações feitas pode ser vislumbrado na Figura 2:

Figura 2: Correlações dos temores das gestantes em relação ao parto

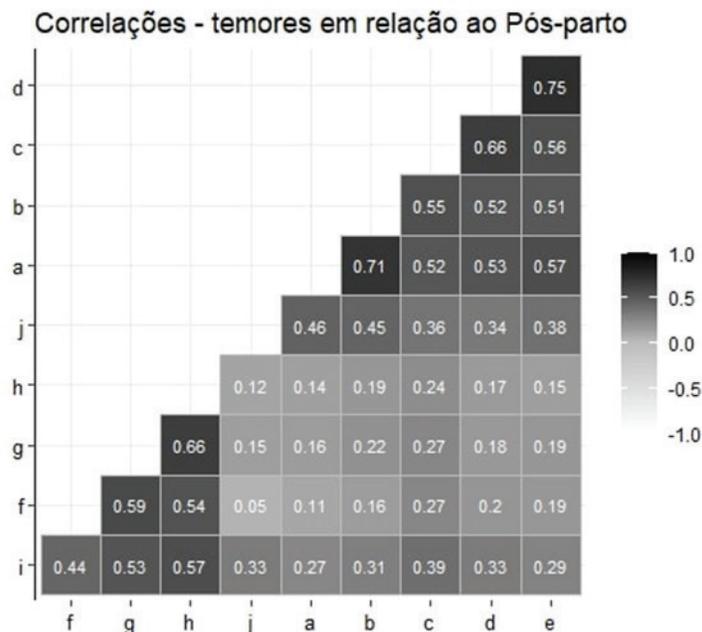


Fonte: dados da pesquisa.

Ao analisar o gráfico da Figura 2, dois pares de variáveis destacam-se: k/ l, ou seja, “Não ser respeitado durante o trabalho de parto ou parto” e “Sofrer algum tipo de violência obstétrica, em função da pandemia”; e o par h/ i - “Ser contaminada pelo coronavírus durante o parto” e “Meu bebê ser contaminado com coronavírus no parto”. As correlações encontradas entre esses pares foram positivas fortes (0,81 e 0,86, respectivamente). Levando em conta o total de pares possíveis, as correlações foram positivas,

mas em sua maioria, fracas ou moderadas. Algumas correlações chegaram a ser desprezíveis, como as entre os pares i/ b - “Meu bebê ser contaminado com coronavírus no parto” e “Ter restrição de profissionais durante o parto” (0,18); e o par h/ b - “Ser contaminada com o coronavírus durante o parto” e “Ter restrição de profissionais durante o parto” (0,2) - os dois resultados mais fracos desse grupo.

Por fim, quanto à fase do pós-parto a análise correlacional pode ser visualizada na figura 3

Figura 3: *Correlações dos temores das gestantes em relação ao pós-parto*

Fonte: dados da pesquisa.

A partir da Figura 3, verifica-se que os pares d/ e – “Não ser respeitado em minhas escolhas no pós-parto imediato” e “Sofrer algum tipo de violência obstétrica, em função da pandemia”, e o par a/ b – “Não poder amamentar meu bebê logo após o parto” e “Não poder amamentar meu bebê se estiver sintomático ou com Covid-19” são os únicos que apresentaram correlação positiva forte (0,75 e 0,71, respectivamente). Vale pontuar também os pares g/ h – “Ficar sem ajuda da minha mãe ou de seus familiares por conta do isolamento” e “Contar apenas com (a) companheiro (a) nos cuidados com o bebê”; c/ d – “Não contar com a presença de um acompanhante no pós-parto imediato” e “Não ser respeitado em minhas escolhas no pós-parto imediato”, ambos com correlação 0,66 - positiva moderada. Todas as correlações com a variável j - “Morrer por causa da covid-19 ” são fracas ou desprezíveis. Os resultados para outras questões foram bastante diversos, com correlações variadas de desprezíveis a moderadas.

Discussão

O perfil sociodemográfico das participantes revela que a amostra desse estudo é elitizada, e representa apenas parte da população de gestantes brasileiras. Em função disso, seus resultados devem ser relativizados e não podem

ser generalizados para nossa população. Nossa amostra se assemelha em alguns aspectos e se diferencia em outros das amostras de pesquisas envolvendo gestantes brasileiras. É semelhante à investigação de Arrais, Amorim, Rocha & Haidar, (2021) e Paes et al. (2017) que estudou o perfil de gestantes com HIV, em que a média de idade das gestantes foi de 28 anos. Por outro lado, nossos achados discordam desse mesmo estudo (Paes et al., 2017), pois nele encontrou-se que a maioria das gestantes estava solteira, tinha baixa escolaridade, baixa renda, estava desempregada e com o predomínio de etnia a parda.

Em relação aos aspectos obstétricos, os achados revelaram que a maior parte das gestantes está no último trimestre da gravidez, são primigestas, mais de 3/4 do total afirma nunca ter sofrido perda gestacional, são primíparas. Para a grande maioria a gestação atual é de risco habitual, pretende ter um parto normal e hospitalar e quer o pai do bebê como acompanhante durante o parto. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Arrais et al, (2021) e Knight et al. (2020) e que evidenciou que a maioria das mulheres se encontrava no segundo e terceiro trimestre da gestação, reforçando a necessidade de medidas de distanciamento social até o final da gravidez, apesar da transmissão para o bebê ter sido incomum bem como os resultados adversos.

Quanto aos aspectos relacionados à pandemia de Covid-19, os nossos resultados são semelhantes aos encontrados no estudo de Lima et al. (2020) que encontrou que 98,1% não tiveram contato direto com alguém que testou positivo para o coronavírus. Em um relatório sobre a assistência obstétrica na Itália, 42 mulheres gestantes ou parturientes deram entrada nos hospitais da cidade com sinais de Covid-19, o que representa uma frequência de 0,6% dos casos admitidos. Dessas mulheres, 27 apresentaram sinais graves da doença (Hallal et al., 2020). Uma pesquisa que está acontecendo no estado do Rio Grande do Sul, a expectativa é de uma prevalência de Covid-19 que variará entre três e 20% nas cidades participantes da pesquisa (Hallal et al., 2020). Tais estudos apoiam o entendimento de que a amostra na presente pesquisa é representativa em termos de prevalência dos sintomas na população, no momento em que o questionário foi respondido.

Sobre o risco de contágio da Covid-19, os dados são divergentes dos encontrados por Lima et al. (2020) em que 61,4% dos respondentes consideravam alto o risco de contágio pelo coronavírus. Cabe destacar que, apesar das grávidas e puérperas terem sido consideradas como tendo maior risco de contrair o coronavírus (Takemoto et al., 2020; WHO, 2019b) e o fato de termos encontrado participantes que testaram positivo para Covid-19, chama atenção que as participantes não se considerem como um grupo de risco aumentado para desenvolver a Covid-19, o que é um fator muito preocupante em relação à necessidade de autocuidado (Arrais et al., 2021). Felizmente, os resultados também demonstraram que, durante a quarentena, o contato das gestantes com pessoas que contraíram o vírus é pequeno. Esses resultados são semelhantes aos encontrados no estudo de Lima et al. (2020), onde se encontrou também que 98,1% não tiveram contato direto com alguém que testou positivo para o coronavírus.

De fato, não existiam evidências de que elas corram mais riscos de desenvolverem uma doença mais grave do que a população em geral. Apesar de não parecerem particularmente ameaçadas pela Covid-19, a experiência de outras epidemias com comprometimento respiratório mostrou que grávidas e puérperas tinham maior risco de evolução para formas graves e morte, como foi observado nas epidemias causadas pelo vírus influenza H1N1 e, principalmente, pelos coronavírus, cujas taxas de mortalidade na gestação foram de 25% e 27%, res-

pectivamente (Favre et al., 2020). Portanto, por se tratar de uma doença recente ainda se faz necessário maiores estudos quanto ao potencial do vírus na gestação quanto a anomalias congênitas, aborto espontâneo, restrição do crescimento intrauterino, entre outros desfechos (Takemoto et al., 2020).

De modo sintético, as principais preocupações/medos das gestantes frente à pandemia pelo coronavírus, durante a gestação, o trabalho de parto e parto e no pós-parto apresentadas nos estudos foram: ter a Covid-19 e ser internada na UTI; o bebê precisar de UTI neonatal; ter a Covid-19 e perder o bebê, transmitir o coronavírus verticalmente para o bebê; o bebê adquirir uma má-formação se a gestante tiver a Covid-19, não ter acompanhante no parto ou pós-parto imediato e não poder amamentar o filho ao seio.

Sabe-se que a gravidez e a maternidade são períodos de mudança de vida caracterizados por emoções intensas e uma alta vulnerabilidade a problemas emocionais (Schetter, 2011; Saviani-Zeoti & Petean, 2015). No geral, 10% a 20% das mulheres grávidas e mulheres no período pós-parto precoce sofrem algum tipo / grau de adoecimento psíquico (Saviani-Zeoti & Petean, 2015). Portanto, nossos resultados revelam essas preocupações são naturais, inerentes ao período gestacional e até realistas frente à pandemia que estamos vivendo. De fato, o medo de ser contaminado pelo coronavírus e desenvolver a Covid-19 tem se configurado como a principal preocupação da população brasileira em geral (Schmidt et al., 2020). Entretanto, parece que esses medos parecem ser potencializados pela gestação, uma vez que além do medo de se contaminar ocorra com a própria gestante, há ainda o medo de que ela possa acontecer com o filho que ela carrega em seu ventre (Knight et al., 2020).

De acordo com a *The Marcé Society* (2020), sabe-se que a presença de qualquer situação que ponha em risco a vida humana ativa um conjunto de preocupações, sobretudo em mães e pais durante a gravidez e/ou na prestação de cuidados ao bebê. A dificuldade em lidar com a adversidade associada a esse tipo de situação, à pandemia soma-se um conjunto de restrições que podem ser necessárias e que obrigam a alterar os cuidados e a relação com o bebê, em particular se um ou ambos os pais estiverem com a Covid-19. Ter que lidar com as adversidades e riscos inerentes à doença, reorganizar práticas de cuidados parentais e ainda dar conta das demandas de trabalho e tarefas domésticas, durante uma pandemia,

pode ser particularmente difícil para os pais e acarretar em adoecimento psíquico (WHO, 2019b).

Porém, chamou atenção das pesquisadoras, os altos índices de preocupações relacionadas à transmissão vertical do coronavírus e ao bebê adquirir uma má-formação por causa desse vírus (Arrais et al, 2021). Esses medos que parecerem povoar o imaginário das gestantes, mas ainda têm pouco respaldo na ciência, pois até o momento, ainda não se sabe com certeza se uma gestante com Covid-19 pode transmitir o vírus para seu feto ou bebê durante a gravidez ou o parto. Tão pouco se sabe que riscos poderá ter um bebê, cuja mãe tenha sido infectada com Covid-19 durante a gravidez, dados até o momento mostram que apenas 2% dos nascidos de mães infectadas têm a doença (Yang et al., 2019).

Por outro lado, ainda que ainda não existem dados sugerindo um risco aumentado de anomalias congênitas, aborto espontâneo, restrição do crescimento intrauterino, entre outros desfechos relacionados à Covid-19 (Takemoto et al., 2020; Yang et al., 2019), a literatura é mais do que evidente quanto ao impacto das epidemias, catástrofes naturais, guerras e outras situações que põem em risco ou ameaçam a vida, na saúde (mental), sobretudo das mães e pais no período perinatal, e por consequência na saúde do feto/bebês, conduzindo ao aumento da incidência, entre outras, de aborto espontâneo e parto prematuro (Seng et al., 2001), bem como ao impacto da saúde mental na resolução dos estados de infecção (Ceulemans, Hompes & Foulon, 2020; Saviani-Zeoti, & Petean, 2015).

Cabe lembrar que ainda hoje as gestantes brasileiras convivem com o risco de contrair outras doenças virais que poderão ter graves consequências tanto para elas quanto para seus bebês. Entre elas, podemos citar causada pelo vírus da Zika, que desde 2015, levou ao nascimento de 3.534 bebês com microcefalia ou Síndrome Congênita da Zika (SCZ), que está associada à lesão neuronal gravíssima nos bebês e a significativo sofrimento psíquico e prejuízos à saúde mental materna (Tucci et al., 2017; Weave et al., 2016).

Também, não podemos esquecer-nos das consequências para gestantes que contraíam o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e se tornem soropositivas. A transmissão vertical do HIV, já é muito bem documentada pela ciência, e ocorre da mãe para o feto ainda no período de gestação, durante o parto ou na amamentação do bebê (Paes et al., 2017). Nestas fases, o contato com fluidos contaminados, tanto no líquido

amniótico quanto no leite materno, pode levar a criança a desenvolver a doença antes mesmo dos primeiros anos de vida. Estudos anteriores relacionados com epidemias virais, como por exemplo, demonstraram que as pessoas acometidas apresentaram estresse psicológico grave relacionado à preocupação de contaminar a si e seus, bebês e familiares (Weave et al., 2016; Tucci et al., 2017; Paes et al., 2017).

Cabe ressaltar que em meados de abril de 2020, o Ministério da Saúde incluiu todas as gestantes e mães de bebês de até 60 dias no grupo de risco para a Covid-19 (Brasil, 2020). Até o presente momento, como orientado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2020), deve-se continuar estimulando a amamentação ao seio, com os devidos cuidados pela mãe, especialmente o uso de máscara durante a amamentação, se ela estiver contaminada e/ou sintomática. Até agora, as pesquisas não apontam para a presença de coronavírus no leite materno, no líquido amniótico, no sangue do cordão umbilical ou em secreções vaginais, ao contrário do que já foi estabelecido para os casos de transmissão vertical pelo HIV, quando o contato com fluidos contaminados, tanto no líquido amniótico quanto no leite materno, pode levar o bebê a desenvolver se tornar soropositivo e/ou a doença a AIDS (Paes et al., 2017).

Encontrou-se que, tanto mães quanto profissionais ou acompanhantes presentes na sala de parto que estejam contaminadas com o coronavírus, mesmo assintomáticos ou com a Covid-19, podem ter contaminado os bebês durante ou logo após o nascimento. Talvez por mesma essa razão, chamou atenção das pesquisadoras que a maior preocupação apresentada pelas gestantes foi “Não poder ter acompanhante na sala de parto”. Ter apoio no pós-parto é fundamental para a prevenção de adoecimentos e sofrimentos psíquicos, além de serem aliados para a constituição do papel materno (Arrais et al, 2021).

Entretanto, ter uma acompanhante durante o parto é um direito garantido pela legislação (Lei Federal nº 11.108/2005) que não foi revogado até o momento. Ainda que várias restrições nos ambientes hospitalares obstétricos tenham sido impostas desde a implementação do isolamento social, ocorrido em meados de março de 2020, em várias cidades do Brasil, como a proibição de visitas e diminuição de profissionais circulando na sala de parto, a presença do acompanhante na sala de parto, a princípio continua sendo um direito garantido, mesmo em tempos de pandemia.

No caso dos acompanhantes, a recomendação é apenas de que caso esteja sintomático, seja substituído por uma acompanhante da escolha da parturiente que esteja assintomático. Por que será que mesmo com a garantia da lei, a grande maioria das gestantes respondentes ainda apresenta essa grande preocupação? Interessante ressaltar também, que a essa mesma preocupação aparece em 1º lugar no pós-parto (Arrais et al, 2021).

Quando pensam no pós-parto imediato e tardio, a maior parte das gestantes se preocupa em não poder amamentar seus bebês ao seio por causa da apresentação de sintomas ou diagnóstico de Covid-19, ou mesmo que não tenham sintomas. Portanto, não amamentar o bebê por causa da pandemia é uma grande preocupação das gestantes, tendo ou não sintomas ou confirmação de terem sido contaminadas pelo coronavírus. Mais uma vez, as pesquisadoras observaram a presença de preocupações e temores que não têm respaldo na realidade e que não são corroborados por orientações oficiais e com as evidências científicas disponíveis até o momento (WHO, 2019b). Por isso, são necessárias e importantes todas as ações que possibilitem reduzir o impacto da restrição dos cuidados e contatos da mãe/pai sinalizados ou confirmados com infecção pelo coronavírus ou com a Covid-19, nomeadamente no que se refere à amamentação e à relação com o bebê, imprescindíveis à saúde mental da mãe, do pai e, sobretudo do bebê (SBP, 2020).

Considerações finais

A evolução da Covid-19 ainda está sendo descrita e atualmente estão sendo desenvolvidas várias pesquisas para entender os diferentes impactos físicos, psicológicos sociais, econômicos da infecção da Covid-19 na população em geral e em gestantes em particular. As conclusões dos poucos estudos sobre essa temática ainda não são definitivos e se encontram em plena construção, mas já apontam para cuidados redobrados que devem ser implementados para gestantes que justificam o desenvolvimento urgente de soluções específicas para essa população.

Face à incerteza das respostas, pois ainda não existem estudos suficientes para conclusões concretas, e a presença de muitas *fake news* sobre a Covid-19 (Almeida et al, 2020), o melhor será as grávidas protegerem-se ao máximo do coronavírus e que também tenham a sua saúde mental vista como prioritária. Defendemos a necessidade de estabelecer medidas políticas preventivas focadas na saúde mental materna durante pandemia,

dirigidas ou desenvolvidas por profissionais de saúde mental como psicólogos clínicos e hospitalares e da saúde, psiquiatras, e especialmente psicólogos, perinatais. Ressalta-se a importância do acolhimento ao sofrimento psíquico dessa população, da educação e fornecimento de informações atualizadas, e o esclarecimento quanto as *fake news* (Almeida et al., 2020) e de qualidade pelas agências governamentais, além do acompanhamento psicológico às gestantes é fundamental para bem enfrentar o cenário pandêmico atual (Arrais et al, 2021).

Referências

- Almeida, A. et al (2020). Como as *fake news* prejudicam a população em tempos de Pandemia Covid-19?: Revisão narrativa. *Brazilian Journal of Development*, 6(8): 54352-54363. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-013>
- Arrais, A. R., Amorim, B., Roch, L. & Haidar, A.C.A. (2021). Impacto psicologia da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. *Diaphora*, 10(1): 24-30. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/219/235>
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Pg. 05. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/105>
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Ceulemans, M., Hompes, T., & Foulon, V. (2020). Estado de saúde mental de mulheres grávidas e que amamentam durante a pandemia do COVID-19: um apelo à ação. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(1), 146-147. doi:10.1002/ijgo.13295
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302. doi:10.1016/S2215-0366(20)30073-0
- Favre, G., Pomar, L., Musso, D., & Baud, D. (2020). 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? *Lancet*, 395(10224), E40. doi:10.1016/S0140-6736(20)30311-1.
- Fiocruz. (2020). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19 – Recomendações Gerais. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%ab5es-gerais.pdf>
- Hallal, P.C., et al (2020). Evolução da prevalência de infecção por COVID-19 no Rio Grande do Sul, Brasil: inquéritos sorológicos seriados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Suppl. 1), 2395-2401. doi:10.1590/1413-81232020256.1.09632020
- Kang, L. et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), E14. doi:10.1016/S2215-0366(20)30047-X
- Knight, M., et al. (2020). Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *BMJ*, 369, m2107 doi:10.1136/bmj.m2107
- Lima, D.L.F. et al. (2020). Covid-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 25(5),1575-1586. doi:10.1590/1413-81232020255.07192020.
- Ornell, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O., & Kessler, F.H.P. (2020). Pandemic fear? and Covid-19: mental health burden and strategies. *Bras J Psychiatry*, 42(3), 232-235. doi:10.1590/1516-4446-2020-0008
- Paes, A.L.V. et al. (2017). Perfil epidemiológico de gestantes com HIV acompanhadas em um serviço de assistência especializada em Belém-PA. *R. Interd.*, 10(3),100-109. Disponível em file:///C:/Users/14347687/Downloads/Dialnet-PerfilEpidemiologicoDeGestantesComHIVacompanhadasE-6771922.pdf

- Saviani-Zeoti, F., & Petean, E.B.L. (2015). Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. *Estud. Psicol.* (Campinas), 32(4),675-683. doi:10.1590/0103-166X2015000400010.
- Schetter, C.D. Psychological Science on Pregnancy: Stress Processes, Biopsychosocial Models, and Emerging Research Issues. *Annu. Rev. Psychol.*, 62:531–58, 2011. doi: 10.1146 / annurev.psych.031809.130727.
- Schmidt, B., Crepaldi, M.A., Bolze, D.A.S., Neiva-Silva, L., & Demenech, L.M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Estud. Psicol.* (Campinas), 37,e200063. doi:10.1590/1982-0275202037e200063
- Seng, J.S., Oakley, D.J., Sampsel, C.M., Killion, C., Graham-Bermann, S., & Liberzon, I. (2001). Posttraumatic stress disorder and pregnancy complications. *Obstetrics & Gynecology*, 97(1), 17-22. doi:10.1016/S0029-7844(00)01097-8
- Sociedade Brasileira de Pediatria(SBP). (2020). Nota de Alerta – O aleitamento materno nos tempos de Covid-19. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22393c-Nota_de_Alerta_sobre_Aleitam_Materno_nos_Tempos_COVID-19 .pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22393c-Nota_de_Alerta_sobre_Aleitam_Materno_nos_Tempos_COVID-19.pdf)
- Takemoto, M.L.S., Menezes, M.O., Andreucci, C.B., Nakamura-Pereira, M., Amorim, M.M.R., Katz, L., & Knobel, R. (2020). A tragédia da COVID 19 no Brasil: 124 mortes maternas e contando. *Internacional Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(1), 154-156. doi:10.1002/ijgo.13300
- The Marcé Society. (2020). Quando a vida não escolhe tempo para nascer (VIDA). Recomendações do Grupo de Língua Portuguesa da Sociedade Marcé Internacional para a Saúde Mental Perinatal. Disponível em <https://marcesociety.com/covid-19-perinatal-mental-health-resources/>
- Tucci, V., et al. (2017). The forgotten plague: psychiatric manifestations of Ebola, Zika, and emerging infectious diseases. *J Globo Infect Dis.*, 9(4), 51-156. doi: 10.4103 / jgid.jgid_66_17
- Weaver, S.C. et al. (2016). Zika vírus: história, emergência, biologia e perspectivas de controle. *Antiviral Res.*, 130, 69-80. doi:10.1016/j.antiviral.2016.03.010
- World Health Organization (WHO) (2019a). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease (COVID-19). Disponível em <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2019b). Q&A on Covid-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding. Disponível em: [who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19 -pregnancy-childbirthand-breastfeeding](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirthand-breastfeeding)
- Yang, H., Sun, G., Tang, F., Peng, M., Gao, Y., Peng, J., Xie, H., et al. (2020). Clinical Features and Outcomes of Pregnant Women Suspected of Coronavirus disease 2019. *Journal of Infection*, 81(1), e40-e44. doi:10.1016/j.jinf.2020.04.003
- Yang, Z., Wang, M., Zhu, Z., & Liu, Y. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: a systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med*, Apr 30,1-4. doi: 10.1080/14767058.2020.1759541. Epub ahead of print. PMID: 32354293.

Submetido em: 28-9-2021

Aceito em: 6-10-2021