



Gestação, parto e puerpério durante a pandemia da COVID-19

Pregnancy, childbirth and puerperium during the COVID-19 pandemic

Embarazo, parto y puerperio durante la pandemia de COVID-19

Janielle Bandeira Melo¹, Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty², Marta Silva de Santana², Poliana Bezerra de Albuquerque², Maxwell Cabral Ferreira², Carina Santos Faray³, Erika Maria do Nascimento Sá², Maria Alexandra Fontinelle Pereira⁴, Roama Paulo Ulisses Vaz da Costas², Francisca Paula Lopes Lima².

RESUMO

Objetivo: Descrever, por meio da literatura científica, acerca da gestação, parto e puerpério durante a pandemia da COVID-19. **Revisão bibliográfica:** Durante a pandemia da COVID-19, utilizaram-se de diferentes estratégias para assegurar assistência à saúde à mulheres no ciclo gravídico puerperal. Apesar desses esforços, no Brasil, houve diversas restrições, dentre elas a da rede de apoio pelos serviços, que exacerbou a solidão e os sintomas nesse público. Destaca-se a importância de fornecer apoio às mulheres grávidas e puérperas para reduzir os sentimentos de isolamento, a fim de suavizar as consequências para saúde mental. Mesmo em um cenário adverso, os direitos dessas mulheres devem ser respeitados. **Considerações finais:** Urge fornecer rede de apoio e suporte psicossocial às mulheres durante a pandemia da COVID-19. Caso contrário, eventos adversos podem ocorrer durante a gravidez e, portanto, afetar a mãe e o recém-nascido. O apoio interpessoal e a conexão social são protetores contra o desenvolvimento de sintomas psíquicos.

Palavras-chave: Covid-19, Gravidez, Parto humanizado.

ABSTRACT

Objective: To describe, through the scientific literature, about pregnancy, childbirth and the puerperium during the COVID-19 pandemic. **Bibliographic review:** During the COVID-19 pandemic, different strategies were used to ensure health care for women in the puerperal pregnancy cycle. Despite these efforts, in Brazil, there were several restrictions, including the support network for services, which exacerbated loneliness and symptoms in this public. The importance of providing support to pregnant and postpartum women is highlighted to reduce feelings of isolation, in order to soften the consequences for mental health. Even in an adverse scenario, the rights of these women must be respected. **Final considerations:** It is urgent to provide a support network and psychosocial support to women during the COVID-19 pandemic. Otherwise, adverse events may

¹Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina - PI.

²Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), São Luís - MA.

³Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador - BA.

⁴Universidade Federal do Grande Dourado (UFGD), Dourados - MS.

occur during pregnancy and therefore affect both the mother and the newborn. Interpersonal support and social connection are protective against the development of psychic symptoms.

Keywords: Covid-19, Pregnancy, Humanized childbirth.

RESUMEN

Objetivo: Describir, a través de la literatura científica, sobre el embarazo, parto y puerperio durante la pandemia de COVID-19. **Revisión bibliográfica:** Durante la pandemia por COVID-19 se utilizaron diferentes estrategias para garantizar la atención en salud de las mujeres en el ciclo puerperal del embarazo. A pesar de estos esfuerzos, en Brasil hubo varias restricciones, incluida la red de apoyo a los servicios, lo que exacerbó la soledad y los síntomas en este público. Se destaca la importancia de brindar apoyo a las mujeres embarazadas y púerperas para reducir los sentimientos de aislamiento, a fin de suavizar las consecuencias para la salud mental. Incluso en un escenario adverso, los derechos de estas mujeres deben ser respetados. **Consideraciones finales:** Es urgente brindar una red de apoyo y apoyo psicosocial a las mujeres durante la pandemia del COVID-19. De lo contrario, pueden ocurrir eventos adversos durante el embarazo y, por lo tanto, afectar tanto a la madre como al recién nacido. El apoyo interpersonal y la conexión social protegen contra el desarrollo de síntomas psíquicos.

Palabras clave: Covid-19, Embarazo, Parto humanizado.

INTRODUÇÃO

Documentado pela primeira vez no final de dezembro de 2019, o novo Coronavírus - SARS-CoV-2 se espalhou rapidamente a partir de 2020. Em 30 de janeiro de 2020, a COVID-19 foi declarada uma emergência de saúde global e, em 11 de março de 2020 foi considerada uma pandemia de vírus vivo considerando a surpreendente escalada de casos e mortes em diversos países do mundo. Desde então, o vírus se espalhou para 184 países e ultrapassou 1,2 milhão de casos confirmados globalmente provocando a necessidade de isolamento social, fechamento de fronteiras, interrupção do fornecimento de bens e serviços, dentre outras medidas restritivas com a finalidade de conter a propagação desse vírus (ENNIS-MCMILLAN M e HEDGES K, 2020).

Quando se analisa de forma mais detalhada esses números evidencia-se que China e Itália se destacam com elevadas taxas de mortalidade relacionadas, não apenas com a idade, mas também com a presença de "condições pré-existentes" de cada indivíduo. A importância dessas "condições pré-existentes" como um componente sinérgico da própria trajetória da doença, e não apenas o pano de fundo do grande número de óbitos pela COVID-19, determinam a necessidade de compreensão de sua natureza sindêmica (HERRIC C, 2020).

As primeiras informações divulgadas nos meios de comunicação acerca do acometimento de gestantes e recém-nascidos (RN) pela COVID-19, eram de que seriam pouco afetadas, trazendo uma falsa sensação de segurança. Entretanto, nesse primeiro momento pouco se sabia a respeito do impacto da doença nesse segmento específico. O que também contribuiu para essa menor preocupação o fato de muito raramente o vírus SARS-CoV-2 ser detectado no líquido amniótico e no leite materno, sendo esparsos os relatos de contaminação dos RN por transmissão vertical (WHO, 2020).

Os conhecimentos adquiridos com surtos anteriores de Coronavírus humano, ou seja, o Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave e o Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio, sugerem que mulheres grávidas e seus fetos são particularmente suscetíveis a piores desfechos (ALFARAJ SH, AL-TAWFIQ JA e MEMISH ZA, 2019).

Um estudo realizado em 23 de março de 2020, evidenciou que até aquele momento, 55 gestantes haviam sido infectadas com COVID-19 e 46 neonatos foram relatados, porém ainda sem evidências definitivas de

transmissão vertical (DASHRAATH P, et al., 2020). Apesar desses dados, quando se fala da COVID-19 na gravidez, estudos argumentam que as diretrizes da gestão em saúde devem basear-se nos dados da epidemia atual e não na experiência limitada de surtos anteriores, pois a epidemiologia, o curso clínico e a resposta ao tratamento podem diferir (ZAIGHAM M e ANDERSSON A, 2020).

Na pandemia atual, para as mulheres no ciclo gravídico puerperal, além do risco inerente à doença, a determinação de isolamento social, também houve mudanças no modo de vida e, nos próprios serviços de saúde. Houve redução no tempo da consulta pré-natal e, restrição de acesso ao pré-natal, consulta puerperal e acompanhamento de RN. Além disso, a própria dinâmica do acompanhamento do parto também sofreu modificações e restrições, a exemplo, da presença do acompanhante (WILSON N, et al., 2020).

Assim, nesse período, a necessidade de proteger o filho aumenta, porém as medidas de isolamento e as novas orientações relativas às rotinas de cuidados da mãe com seu filho trouxeram a necessidade de adaptações e desafios. As preocupações e os questionamentos foram intensos, mostrando que existem desafios diários que acompanham, tanto familiares quanto profissionais da saúde (ESTRELA FM, et al., 2020).

Diante do exposto, objetivou-se descrever, por meio da literatura científica, acerca da gestação, parto e puerpério durante a pandemia da COVID-19.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Desfechos maternos durante a pandemia da COVID-19

No período gestacional ocorre diversas alterações fisiológicas no corpo da mulher, esse é um período com alterações anatômicas e psicológicas, onde comorbidades podem surgir ou podem até ser agravadas (ALFARAJ SH, AL-TAWFIQ JA e MEMISH ZA, 2019). Assim, devido ao risco alto de desfechos negativos, a OMS classificou as gestantes como grupo de risco para COVID-19 (ZAIGHAM M e ANDERSSON A, 2020).

Um estudo publicado internacional revelou que ainda no início da pandemia, foram notificadas 160 mortes de grávidas e puérperas no mundo, sendo a maioria (124) no Brasil, ou seja, 77% dos óbitos mundiais. Dentre os principais motivos desses dados alarmantes, esse estudo expõe a falta de acesso à assistência à saúde a essas mulheres (SANTOS DS, et al., 2020). Outro estudo publicado em revista internacional revelou sobre internações pela COVID-19, utilizando o Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe, demonstrou que no Brasil, essa doença atingiu 978 mulheres grávidas e puérperas, com 124 óbitos. Um número 3,4 vezes maior que o total de mortes maternas por COVID-19 em todo o mundo até aquele momento (TAKEMOTO MLS, et al., 2020).

Eles destacaram ainda que o número de infecções da COVID-19 nesse grupo pode ser subnotificado, pois apenas mulheres com sintomas graves foram testadas. Além disso, a maioria desses óbitos aconteceu no até 42 dias após o parto, com importante associação a três comorbidades: obesidade, doença cardiovascular e diabetes; mais de 20% das mulheres que morreram não chegaram sequer a dar entrada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI); 15% não receberam nenhuma modalidade de assistência ventilatória; entrando ou não na UTI, mais de 60% foram não foram entubadas e ventiladas (TAKEMOTO MLS, et al., 2020).

A elevada taxa de mortalidade pela COVID-19 no Brasil em gestantes e mulheres no período pós-parto pode ter várias explicações. No Brasil, a assistência obstétrica é cercada por problemas crônicos que podem afetar os resultados maternos e perinatais, como assistência pré-natal de baixa qualidade, recursos insuficientes para gerenciar cuidados de emergência e críticos, disparidades raciais no acesso a serviços de maternidade, violência obstétrica e a pandemia representam barreiras adicionais para o acesso aos cuidados de saúde. Além disso, a taxa de cesariana está entre as mais altas do mundo e permanecem dúvidas quanto ao aumento do risco de morbimortalidade pós-operatória para pacientes com COVID-19 submetidas à cirurgia (NASOM C, et al., 2020). Tendo em vista esse cenário, muitas mulheres têm receio dos problemas que possam ocorrer durante o período da gestação e no momento do parto, além da possibilidade de transmissão vertical do vírus. Há estudos que sinalizam a possibilidade do aparecimento de sintomas semelhantes ao da

mãe infectada no RN; e outros que referem à impossibilidade de rompimento da barreira placentária (HOFFMANN M, et al., 2020). Embora diferentes estratégias de teste e notificação tenham sido adotadas em cada país, é possível prever que o Brasil pode ter uma incidência maior de desfechos maternos adversos durante a pandemia da COVID-19 em comparação com os dados atuais disponíveis de outros países (ROUWER E, RAIMONDI D e MOREAU Y, 2020).

Barreiras ao acesso à saúde, diferenças nas medidas de contenção da pandemia no país e alta prevalência de fatores de risco concomitantes para a doença grave da COVID-19 podem desempenhar um papel na disparidade observada em comparação com relatórios mundiais sobre resultados maternos (TAKEMOTO MLS, et al., 2020).

Ressalta-se que no Brasil, questões de raça, gênero e classe social são preponderantes quando se fala em óbitos maternos por COVID-19, principalmente nos locais onde não se adotou adotando medidas de contenção do vírus. Destaca-se que a mortalidade materna em mulheres pardas e negras por COVID-19 foi quase duas vezes maior que em mulheres brancas. O perfil médio de idade e morbidade de mulheres negras e brancas eram semelhantes, entretanto as negras foram hospitalizadas em piores condições (presença de dispneia e dessaturação de oxigênio), além de apresentaram maior número de admissão na UTI, de uso de ventilação mecânica e óbito (SANTOS DS, et al., FIOCRUZ, 2020).

Rede de apoio no ciclo gravídico puerperal na Pandemia da COVID-19

De forma geral, o apoio social é fator protetor para alterações psíquicas maternas. O grau de apoio social se correlaciona significativa e inversamente com a gravidade dos sintomas depressivos pós-parto (PAO et al., 2019). O apoio social pós-parto eficaz pode incluir confiança na família, amigos ou ajuda profissional contratada para obter algum alívio das responsabilidades adicionais ao lidar com mudanças hormonais profundas, privação de sono e ajustes na dinâmica familiar e distribuição de papéis. Com pedidos de estadia em casa ou abrigo no local relacionados à pandemia, essa não é mais uma opção para muitas mães, que agora se veem fazendo malabarismos com vários papéis e ajuda limitada (BROOKS SK, et al., 2020).

Puérperas e seus parceiros também estão lidando com tarefas adicionais, como cuidar de crianças, se houver outras crianças em casa, uma vez que escolas e creches fecharam em muitos lugares por um período indeterminado, ou a família optou por mantê-los em casa por tempo aos medos de contaminação. As mães solteiras são atingidas ainda mais duramente. Os avós idosos podem não ser capazes de ajudar, ou mesmo visitar, devido ao risco elevado da COVID relacionado à idade (ALMEIDA M, et al., 2020). As mulheres durante o período perinatal tendem a experimentar angústias relacionadas a restrições de movimento, socialização e envolvimento em rotinas normais. Elas também tendem a ter preocupações sobre sua própria saúde e risco de infecção, bem como riscos para a saúde de seus filhos e entes queridos. Mudanças no cuidado pré-natal também provavelmente contribuem para o sofrimento perinatal onde as mulheres estão preocupadas com o acesso a cuidados de saúde perinatais e profissionais de saúde, risco de infecção em ambientes de cuidados pré-natais, parto durante a pandemia e restrições à presença de parceiros em exames pré-natais e em alguns casos no nascimento e / ou durante o período pós-parto no hospital (SIKAR KM, 2020).

Um estudo internacional questionou acerca do apoio familiar e social recebido em meio à pandemia da COVID-19 evidenciou que a maioria das gestantes relatou maior apoio de seus amigos (75,2%), familiares (85,9%), cuidar de seus familiares (81,2%), compartilhar sentimentos com seus familiares (83,2%) e outros quando se sentem tristes (89,6%) durante as fases iniciais da pandemia da COVID-19. As mulheres grávidas no segundo e terceiro trimestres da gravidez eram mais propensas a receber apoio dos membros da família e cuidados com os sentimentos dos membros da família do que as mulheres grávidas no primeiro trimestre da gravidez (MA ZF, et al., 2020). Este efeito exacerbante da solidão sobre os sintomas depressivos em meio à pandemia da COVID-19 destaca a importância de fornecer apoio às mulheres grávidas e puérperas para reduzir os sentimentos de isolamento e solidão a fim de suavizar as consequências para a saúde mental (PERZOW SED, et al., 2021).

A dificuldade financeira é outro fator significativo, com taxas de desemprego em níveis nunca vistos desde a Grande Depressão. Nos Estados Unidos, mais de 50 milhões de pessoas entraram com pedidos de seguro-

desemprego, representando um terço da força de trabalho. Muitas famílias, sem condições de pagar o aluguel, estão sendo despejadas e ficando desabrigadas, e até abrigos estão sendo fechados à medida que são infectados (ALMEIDA M, et al., 2020). Além do apoio familiar, a rede de apoio profissional é relevante para mulheres estão experimentando, ou têm risco aumentado de sofrimento perinatal e / ou têm infecção pela COVID-19. O apoio de parteiras e demais profissionais de saúde também é fundamental para apoiar a saúde mental das mulheres durante a pandemia. É importante que as pessoas envolvidas na atenção perinatal estejam cientes do risco aumentado de saúde mental perinatal precária durante esse período e dos recursos e estratégias potenciais para resolver. (SIKAR KM, 2020).

O apoio social é um fator de proteção fundamental. Ele pode ser aprimorado por meio de contato online - por exemplo, mensagens seguras com médicos, visitas de telessaúde, grupos de suporte online, suporte online para doula (ALMEIDA M, et al., 2020). Evidencia-se a necessidade urgente de fornecer rede de apoio e suporte psicossocial à referida população durante esta crise. Caso contrário, eventos adversos podem ocorrer durante a gravidez e, portanto, afetar a mãe e o feto (DURANKUS F e AKSU E, 2020). O apoio interpessoal e a conexão social são protetores contra o desenvolvimento de depressão e ansiedade (MILGROM J, et al., 2019).

Impactos da pandemia da COVID-19 na gestação, parto e puerpério

O primeiro impacto que a pandemia trouxe foi para os casais que queriam ter filhos, estes adiaram seus planos devido à falta de informação sobre efeitos no ciclo gravídico puerperal no feto em desenvolvimento. Além das opções terapêuticas limitadas e a disponibilidade reduzida de recursos levaram muitos casais a enfrentar a difícil decisão de tentar conceber ou adiar a gravidez. Em um estudo na Itália, entre os participantes da pesquisa que queriam um filho antes da pandemia da COVID-19, 37,3% desistiram. Os motivos mais comuns citados foram preocupações econômicas e preocupações com os efeitos da pandemia na gravidez. O adiamento da gravidez pode ser especialmente estressante para mulheres que tiveram que interromper os tratamentos de infertilidade ou para aquelas que se aproximam do fim de seus anos reprodutivos com acesso reduzido à tecnologia de reprodução assistida (ALMEIDA M, et al., 2020).

O período perinatal (gravidez e primeiro ano pós-parto) é um período de alta vulnerabilidade a problemas de saúde mental. Aproximadamente uma em cada sete mulheres perinatais experimenta aumento da ansiedade, depressão e angústia. O risco é ainda maior entre as mulheres que vivenciam uma gravidez de alto risco do ponto de vista médico (FAIRBROTHER N, et al., 2017). Adiciona-se a essas questões o receio das gestantes quanto à impossibilidade de escolher entre o parto normal ou cesariana. Evidências científicas demonstram que gestante com diagnóstico positivo para COVID-19 e que tem piora no quadro clínico, especialmente associado a uma comorbidade têm maiores chances de realizar uma cesariana de emergência e/ou um parto prematuro, e como consequência eleva o risco de morte materna e neonatal (LI N, et al., 2020).

O manejo ambiental e a proteção pessoal devem ser realizados durante o parto vaginal de gestantes com COVID - 19 confirmado ou suspeito. Mulheres grávidas com COVID - 19 confirmado ou suspeito devem concluir o parto vaginal em uma sala de parto com isolamento de pressão negativa, sem a presença de parceiros de parto. Se as condições forem limitadas, o parto também pode ser concluído em uma única sala de parto isolada (LIAO J, et al., 2020).

O medo do parto, muito prevalente em algumas partes do mundo (KOC AE, et al., 2020), pode aumentar quando uma mulher é privada de apoio familiar, não está familiarizada com a equipe médica e teme que o bebê contraia o vírus durante a gravidez ou parto ou que ela será separada de seu RN após o nascimento. A indefinida ambiguidade de segurança persistente sobre a segurança da amamentação com COVID-19 e a possibilidade de que o RN seja internado em uma unidade de terapia intensiva neonatal representam fontes adicionais de tensão (ALMEIDA M, et al., 2020).

Mesmo perante situações adversas como uma pandemia, deve-se respeitar os direitos mulheres em seu ciclo gravídico puerperal, apesar disso no período da COVID-19, com discurso de prevenção, as maternidades e hospitais, adotaram o isolamento das pacientes no momento do parto, restringindo a presença do acompanhante. Ressalta-se que existe a Lei do Acompanhante (nº11.108/2005) que ampara as mulheres

nesse momento da vida (ESTRELA FM, et al., 2020). Ressalta-se que o acompanhante é indispensável, pois fornece um apoio para as mães, especialmente as primíparas. Estudos evidenciam que a presença de uma pessoa escolhida pela futura mãe para acompanhar no momento do parto ameniza a dor, promover segurança e bem-estar físico e emocional (SOUZA RRK e GUALDA DMR, 2016). Assim, tendo em vista os benefícios de ter um acompanhante, urge a necessidade de repensar formas de evitar a transmissibilidade da COVID-19 que não impactem nas experiências de parto dessas mulheres (ESTRELA FM, et al., 2020).

Questões relacionadas à internação de RN de mães com COVID-19 conhecido ou suspeito são desafiadoras. As medidas para reduzir o risco de transmissão de uma mãe infectada para o recém-nascido incluem colocá-los em quartos separados ou usar outros controles (por exemplo, barreiras físicas, a mãe usando máscara facial durante o contato com o seu filho); recomenda-se a tomada de decisão compartilhada entre a mãe e a equipe assistencial sobre essa questão. Para as que optam pela separação temporária, deve-se estimular a ordenha do leite materno com cuidado com as mãos e a higiene das mamas, com a alimentação do leite materno feita por cuidador saudável. A mãe que optar por ficar no quarto com o RN deve usar máscara facial e higiene cuidadosa das mãos e dos seios antes de amamentar (RASMUSSEN AS e JAMIESON DJ, 2020).

Acerca do puerpério, poucos estudos, conduzidos em todo o mundo após os desastres, investigaram a morbidade psiquiátrica de mulheres grávidas e no pós-parto nas áreas do desastre. Khatri GK, et al. (2015) examinou a influência do terremoto de 2015 no Nepal sobre as mulheres grávidas da época. Eles avaliaram os sintomas clinicamente significativos de transtornos mentais comuns pré-natais, seus riscos e fatores de proteção.

Eles descobriram que as mulheres grávidas que sofreram o terremoto tinham maior risco de transtornos mentais clinicamente significativos. As mulheres com maior vulnerabilidade são aquelas que não têm relacionamento íntimo com o parceiro, tiveram perdas de gravidez anteriores e não têm trabalho gerador de renda (KHATRI GK, 2015).

Chang et al. examinou a influência do terremoto Taiwan 921 na saúde mental em um grupo de mulheres de Pu-Li, uma cidade a poucos quilômetros do epicentro, que estavam grávidas durante ou imediatamente após o grande terremoto. A prevalência de morbidade psiquiátrica menor encontrada foi alta, 29,2% de todas as mulheres examinadas, com correlação positiva com transtorno de estresse pós-traumático. Um fator de risco para morbidade psiquiátrica foi a causalidade do cônjuge (HOFFMA S e HATCH MC, 1996).

Dentre os aspectos relacionados a saúde mental das gestantes e puérperas e de seus impactos durante a pandemia da COVID-19, destaca-se a prevalência de sentimentos de medo e ansiedade, inerentes à gestação, que ficaram evidenciados e mais intensos quando adicionados aos riscos impostos pelo Coronavírus. Ressalta-se a importância de os profissionais de saúde identificar oportunamente sintomas ansiosos e depressivos, além dos agravantes. Assim como uma atenção humanizada durante esse período, mesmo com todas as barreiras da pandemia de COVID-19 (GOMES LAS, et al, 2021; SILVA ALM, et al, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a importância de avançar no combate aos determinantes sociais da saúde fora dos hospitais, incluindo a implementação de políticas de proteção social nas comunidades vulneráveis para reduzir a doença e fortalecer os serviços de atenção primária, incluindo a oferta de serviços culturalmente apropriados e eficazes, monitoramento, diagnóstico e tratamento da COVID-19 centrado na família. Ações de contingência com foco na saúde materna são urgentemente necessárias para melhorar o atendimento pré-natal e o acesso a cuidados intensivos para gestantes e puérperas. Evidencia-se a necessidade urgente de fornecer rede de apoio e suporte psicossocial à referida população durante esta crise. Caso contrário, eventos adversos podem ocorrer durante a gravidez e, portanto, afetar a mãe e o seu filho. O apoio interpessoal e a conexão social são protetores contra o desenvolvimento de depressão e ansiedade.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Arch Women's Mental Health*, 2020; 23(1): 741-748.
2. ALFARAJ SH, et al. A. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature. *J Microbiol Immunol Infec.* 2019; 52(3): 501-503.
3. BROOKS SK, et al. O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo: revisão rápida das evidências. *Lancet*. 2020; 395(10227): 912-920.
4. DASHRAATH P, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.*, 2020; 222(6): 521-531.
5. DURANKUŞ F e AKSU E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary Study. *J Maternal-Fetal Neonatal Med.*, 2020; 35(2):205-211.
6. ENNIS-MCMILLAN M e HEDGES K. Pandemic Perspectives: Responding to COVID-19. *Open Anthropology*, 2020; 8(1): 1-10.
7. HERRIC C. Syndemics of COVID-19 and "pre-existing conditions". *Somatosphere*. 2020.
8. FAIRBROTHER N. A prevalência e incidência de transtornos de ansiedade perinatal entre mulheres passando por uma gravidez clinicamente complicada. *Arch Womens Ment Health*, 2017; 20(1): 311-319.
9. FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. Ministério da Saúde. Grávidas e puérperas brasileiras são as que mais morrem por coronavírus. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/gestantes-puerperas-morrem-por-coronavirus-no-brasil/#:~:text=No%20Brasil%2C%20a%20doen%C3%A7a%20foi,artigo%E2%80%9D%2C%20apontar%20os%20autores>. Acessado em: 2 de março de 2021.
10. GOMES LAS, et al. Depressão gestacional e o impacto da pandemia pela COVID-19: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(3): e6630.
11. HOFFMA S e HATCH MC. Stress, social support and pregnancy outcome: Reassessment based on recent research. *Paediatr Perinat Epidemiol.*, 1996; 10(1):380-405.
12. HOFFMANN M, et al. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell.*, 2020; 181(2):271-280.
13. KHATRI GK, et al. Effect of the 2015 Nepal Earthquakes on symptoms of common mental disorders among women who are pregnant. *J Affect Disord.*, 2018; 228(1): 238-247.
14. KOC AE, et al. Investigando o medo do parto em mulheres grávidas e sua relação entre a sensibilidade à ansiedade e amplificação somatossensorial. *J Obstet Gynaecol.*, 2020; 21(1):1-7.
15. LI N, et al. Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study. *Clinical Infectious Diseases*, 2020; 71(16) :2035-2041.
16. LIAO J, et al. Analysis of vaginal delivery outcomes among pregnant women in Wuhan, China during the COVID-19 pandemic. *Gynecol Obstet.*, 2020 ; 150: 53-57.
17. MA ZF, et al. Increased stressful impact among general population in mainland China amid the COVID-19 pandemic: A nationwide cross-sectional study conducted after Wuhan city's travel ban was lifted. *Int J Soc Psychiatry*, 2020; 66(8): 770-779.
18. MILGROM J, et al. Gemmill Social Support-A Protective Factor for Depressed Perinatal Women? *Int J Environ Res Public Health*, 2019; 8(1): 1-6.
19. NASOM C. Hazardous Postoperative Outcomes of Unexpected COVID-19 Infected Patients: A Call for Global Consideration of Sampling all Asymptomatic Patients Before Surgical Treatment. *World J Surg.*, 2020; 44(1): 2477-2481.
20. PERZOW SED, et al. Mental health of pregnant and postpartum women in response to the COVID-19 pandemic. *J Affective Disorders Reports*, 2021; 4(1): 100123.
21. RASMUSSEN SA e JAMIESON DJ. Caring for Women Who Are Planning a Pregnancy, Pregnant, or Postpartum During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 2020; 324(2): 190-191.
22. ROUWER E, et al. Modelagem dos surtos COVID-19 e a eficácia das medidas de contenção adotadas nos países. *MedRxiv*, 2020: 1-9.

23. SANTOS DS, et al. Disproportionate Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Pregnant and Postpartum Black Women in Brazil Through Structural Racism Lens. *Clinical Infectious Diseases*, 2020; v.ciaa1066(1): 1-2.
24. SIKAR KM. Shahla Meedy Claudia Ravaldi Perinatal mental health during the COVID-19 pandemic. *Women Birth.*, 2020; 33(4): 309-310.
25. SILVA ALM, et al. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 34: e8633.
26. SOUZA RRK e GUALDA DMR. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade. *Texto Contexto Enferm.*, 2016; 24(1): e4080014.
27. ESTRELA FM, et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis*, 2020; 30(2): e300215.
28. TAKEMOTO MLS, et al. Maternal mortality and COVID-19 *Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2020; 35(12): 2355-2361.
29. WILSON AN, et al. Caring for the carers: Ensuring the provision of quality maternity care during a global pandemic. *Women Birth*, 2020; 1109: 1-4.
30. ZAIGHAM M e ANDERSSON O. Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scandinavica*. 2020; 99(7): 823-829.