

Período gravídico e Covid-19: efeitos da pandemia no processo de gestar no sertão da Paraíba

Pregnancy period and Covid-19: effects of the pandemic on the gestation process in the Sertão of Paraíba

Daniela Évilla Gomes Arruda^{1*}, Milena Nunes Alves de Sousa²

¹Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário de Patos- UNIFIP

²Doutora em Promoção de Saúde. Pós-Doutora em Promoção de Saúde. Pós-Doutora em Sistemas Agroindustriais. Docente do curso de Medicina do UNIFIP

Resumo

Objetivo: analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 no processo de gestar no sertão da Paraíba. **Metodologia:** estudo transversal com características quantitativas e qualitativas, a partir de instrumento online desenvolvido pelos próprios pesquisadores e disponibilizado via redes sociais. A amostra probabilística foi de 383 gestantes, que estivessem grávidas no período da pandemia COVID-19 e residissem em alguma cidade no Sertão da Paraíba. Os dados foram analisados com um software estatístico calculando a prevalência e razão de prevalência, utilizando testes descritivos de tendência central e de dispersão, a correlação de Pearson e o qui-quadrado de independência, testes de Mann-Whitney e análises a fim de se obter o tamanho de efeito (r) dos testes. A significância estatística foi de $p \leq 0,05$. **Resultados:** a maioria das gestantes tinham companheiro, idade entre 26 a 30 anos, com renda mensal de 1 a 3 salários mínimos e ensino superior, realizaram entre 3 e 6 consultas de pré-natal e sentiram-se amparada pela UBS. Os efeitos no processo de gestar foram o aumento da incidência de gravidez não planejada, não realização de atividade física, o aumento de cuidados gerais e a continuidade do pré-natal pela maioria das gestantes. Houve também receios sobre a transmissibilidade vertical, complicação na gravidez ou no parto, problemas com o bebê, mortalidade materna, falta de assistência especializada, problemas financeiros e importantes impactos psicológicos. **Conclusão:** é necessário ações de contingência para a saúde materna, a fim de incentivar a adesão às medidas preventivas e facilitar o acesso a cuidados intensivos, bem como assistência psicológica no ciclo gravídico-puerperal em períodos de pandemia.

Palavras-Chave: Saúde. Período Gravídico. Infecções por Coronavírus.

Abstract

Objective: to analyze the impacts of the COVID-19 pandemic on the process of gestating in the hinterland of Paraíba. **Methodology:** transversal study with qualitative and quantitative characteristics, based on an online instrument developed by the researchers themselves and made available via social networks. The probabilistic sample consisted of 383 pregnant women, who were pregnant during the period of the COVID-19 pandemic and residing in a city in the Sertão da Paraíba. Data were analyzed with statistical software, calculating the prevalence and prevalence ratio, using descriptive tests of central tendency and dispersion, Pearson's correlation and chi-square of independence, Mann-Whitney tests and analyzes in order to obtain the effect size (r) of the tests. Statistical significance was $p < 0.05$. **Results:** most pregnant women had a partner, aged between 26 and 30 years, with a monthly income of 1 to 3 minimum wages and higher education, attended between 3 and 6 prenatal consultations and felt supported by the UBS. The impacts on the pregnancy process were the increase in the incidence of unplanned pregnancy, not performing physical activity, the increase in general care and the continuity of prenatal care by most pregnant women. There were also fears about vertical transmission, complications in pregnancy or childbirth, problems with the baby, maternal mortality, lack of specialized assistance, financial problems and important psychological impacts. **Conclusion:** contingency actions for maternal health are needed in order to encourage adherence to preventive measures and facilitate access to intensive care, as well as psychological assistance in the pregnancy-puerperal cycle in periods of pandemic.

Keywords: Health. Pregnancy Period. Coronavirus Infections.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcado por diversas transformações na vida da mulher e envolve aspectos sociais, biológicos, conjugais e psicológicos. A maneira como cada gestante reage é particular e varia de acordo com

as circunstâncias em que ocorreu a gravidez (SONCINI *et al.*, 2019).

Mulheres grávidas representam um grupo vulnerável durante surtos de doenças infecciosas, em que há fisiologia alterada, particularmente quando o sistema cardiorrespiratório é afetado, e encorajam a rápida progressão para insuficiência respiratória na gestante, além de uma suscetibilidade a infecções e funções mecânicas e imunológicas comprometidas, associando-se ao aumento

Correspondente/Corresponding: *Daniela Évilla Gomes Arruda – End: Rua Leônidas Henrique Formiga, 193 – Bairro Vida Nova, Pombal-PB, CEP: 58840-000. – Tel: (83) 99974-8337 – E-mail: danielaarruda@med.fiponline.edu.br

da morbidade infecciosa e às altas taxas de mortalidade materna (DASHRAATH *et al.*, 2020).

Destarte, o momento de pandemia iniciada a partir de dezembro de 2019, a doença por coronavírus em 2019 (COVID-19) surgiu inicialmente em Wuhan, Hubei, República Popular da China em que o agente causador foi nomeado como SARS-CoV-2 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 12 de janeiro de 2020. Essa doença se originou de um mercado local de frutos do mar, porém desencadeou proporções pandêmicas e essa propagação apresenta um desafio médico substancial com um enorme tributo social e econômico (JUTZELER *et al.*, 2020).

Manigandan *et al.* (2020) afirmaram que a COVID-19 pode ser transmitida rapidamente por gotículas, aerossol e contato próximo. O período de incubação médio do COVID-19 é de 5 dias, e os pacientes podem desenvolver sintomas como febre, tosse, dor de garganta, mialgia, fadiga, enquanto algumas pessoas não relataram nenhum sintoma. Porém, à medida que a infecção aumenta, pode levar a consequências fatais ao enfrentar uma síndrome respiratória grave, problemas pulmonares e insuficiência renal em alguns casos. Além disso, as mulheres grávidas são mais suscetíveis do que a população em geral.

Esses achados sugerem que a COVID-19 além de afetar fisicamente, apresenta sérios desafios psicológicos para gestantes, influenciam as vivências psicológicas e sociais, que podem ser igualmente devastadoras, com potencial para impactos de longa duração no desenvolvimento do feto. Assim, o impacto da sua disseminação está sendo preocupante para as gestantes, pois estas mulheres estão passando por sofrimento psicológico elevado durante a pandemia. Esses níveis excedem os esperados durante a gravidez e de outros grupos de pessoas com perfis demográficos semelhantes durante a atual pandemia. (LEBEL *et al.*, 2020).

Diante do exposto, questiona-se: quais os efeitos da pandemia COVID-19 no processo de gestar no Sertão da Paraíba? A busca pela resposta a esse questionamento apresenta uma necessidade, pois se trata de um tema atual e relevante por se tratar de um grupo vulnerável, bem como pela emergência de novos estudos sobre a relação entre gestação e COVID-19, já que ainda são limitados.

As descobertas quanto aos efeitos da pandemia nas mulheres em período gravídico, leva a identificação e compreensão dos fatores a fim de orientar os esforços destinados a amenizar as consequências desse momento histórico, como a alteração nos aspectos psicossociais, o aumento da mortalidade materna, o receio das gestantes em adquirir COVID-19 e trazer algum dano ao bebê, o receio de não ter assistência médica especializada, além aflorar alguns sentimentos como ansiedade, irritabilidade e estresse, abalando o estado psico-emocional da mulher já modificado por estar gestante. Além disso, resulta em conhecimento futuro para outras mulheres gestantes, ajudando-as a enfrentar as modificações no período gravídico em meio a uma pandemia.

Portanto, como objetivo geral propõe-se analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 no processo de gestar no sertão da Paraíba. De modo específico, busca-se conhecer o perfil social e demográfico das gestantes; identificar os efeitos da pandemia COVID-19 no processo de gestar; compreender como a pandemia COVID-19 influenciou o cuidado na gestação; e correlacionar o perfil social e demográfico das gestantes, com os efeitos da pandemia COVID-19 no processo de gestar.

METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa de cunho transversal e caráter qualitativo e quantitativo, a partir de instrumento online disponibilizado via redes sociais. A pesquisa foi realizada no Sertão da Paraíba que é uma região geográfica do estado brasileiro da Paraíba em que predomina o clima semiárido com temperaturas elevadas o ano todo e chuvas irregulares, em que possui uma vegetação marcada pelo bioma da caatinga. Segundo a divisão geográfica de 2017 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Sertão Paraibano corresponde parcialmente às regiões geográficas intermediárias de Patos e Sousa-Cajazeiras. Atualmente na região do Sertão Paraibano existem 83 municípios, distribuídos em quatro regiões metropolitanas: Patos, Cajazeiras, Vale do Piancó e Sousa. Porém, destaca-se a Região Metropolitana de Patos como a mais importante dessa região.

A população do estudo, determinada a partir do número de partos em 2019 no estado da Paraíba, foi de 56.835 partos (GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, 2020). A amostra probabilística determinada a partir de erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, foi de 383 gestantes. As grávidas selecionadas foram enquadradas nos critérios propostos de inclusão e exclusão.

Para a seleção da amostra foi adotado como critério de inclusão estar gestante ou já ter gestado no período da pandemia COVID-19 e residir em alguma cidade no Sertão da Paraíba. Foi estabelecido como critério de exclusão o preenchimento incompleto ou incorreto do instrumento de dados.

Para a coleta de dados foi adotado um instrumento virtual através do *Google Forms*, contendo questões de múltipla escolha, desenvolvido pelos próprios pesquisadores, acerca dos efeitos da pandemia da COVID-19 no processo de gestar no sertão da Paraíba, considerando o objetivo do estudo. Tendo como variáveis: Dados de Identificação, Dados Demográficos e Sociais, Pré-Natal, Período Gestacional, COVID-19, Aspectos Psicológicos e Cuidados gerais. As participantes receberam o link do questionário online a partir de um Grupo criado exclusivamente para essa pesquisa, no aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp). A divulgação sobre o Grupo aconteceu em redes sociais como *Facebook* e *Instagram* dos próprios pesquisadores.

Ressalta-se que o questionário virtual foi enviado no período compreendido entre os meses de Fevereiro a

Março de 2021, somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), CAAE 39876820.2.0000.5181 e o número do parecer de aprovação 4.430.958/2020.

Os dados foram analisados com o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 25. Aplicou-se o cálculo da prevalência dos dados obtidos pelas mulheres em período gravídico por fatores associados relacionados com a pandemia e razão de prevalência para os fatores associados.

Foram utilizados testes descritivos de medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão). Utilizou-se a correlação de Pearson e o qui-quadrado de independência (2x2 e 2x4) para verificar associações entre as variáveis. Ainda, o teste de Mann-Whitney foi usado para comparações entre os grupos. Também foram realizadas análises a fim de se obter o tamanho de efeito (*r*) dos testes. A significância estatística foi de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

O presente estudo avaliou uma amostra de 383 gestantes residentes no sertão da Paraíba. *A posteriori*, foram dispostas em tabelas as estatísticas descritivas dos dados categóricos demográficos, assim como do pré-natal e período gestacional. Como mostra a tabela 1, a maioria das gestantes residiam nas cidades de Pombal (29,8%) e Patos (24%), tinham companheiro (95,8%), possuía uma idade variando entre 26 a 30 anos (36,3%), com renda de 1 a 3 salários mínimos (60,3%) e ensino superior (46,2%).

Tabela 1 – Descrição demográfica dos dados categóricos (n=383).

Variáveis	Frequência Absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Cidade do Sertão da Paraíba		
Bonito de Santa Fé	2	0,5
Cajazeiras	18	4,7
Cajazeirinhas	15	3,9
Catolé do Rocha	5	1,3
Condado	5	1,3
Coremas	5	1,3
Lagoa	2	0,5
Malta	14	3,7
Patos	92	24
Paulista	38	9,9
Pombal	114	29,8
São Bentinho	9	2,3
São Bento	14	3,7
Sousa	5	1,3
Outra cidade do sertão da PB	45	11,7
Situação conjugal		
Com companheiro	367	95,8
Sem companheiro	16	4,2
Idade		
10 a 15 anos	1	0,3
16 a 20 anos	31	8,1
21 a 25 anos	109	28,5
26 a 30 anos	139	36,3
31 a 35 anos	81	21,1

36 a 40 anos	22	5,7
Renda familiar		
Menos que 1 salário	98	25,6
1 a 3 salários	231	60,3
4 a 6 salários	46	12,0
Acima de 6 salários	8	2,1
Escolaridade		
Alfabetizada	9	2,3
Ensino fundamental	49	12,8
Ensino médio	137	35,8
Faculdade	177	46,2
Mestrado/Doutorado	11	2,9

Fonte: Pesquisa Direta, 2021.

Os dados referentes ao pré-natal, ao período gestacional e aos sentimentos gerais relacionados com a pandemia foram avaliados a partir das respostas obtidas através do instrumento online de pesquisa. A maioria relatou ter realizado entre 3 e 6 consultas durante o pré-natal (40,2%), não ter praticado atividade física durante a gestação (74,9%), ter bons hábitos alimentares (70,5%) e sentir-se amparada pela UBS (75,2%). Além disso, 66,1% afirmaram que a gravidez não foi planejada, 43,5% avaliaram o seu período gestacional como bom ou ruim e 73,1% relataram que a pandemia não diminuiu a busca pelo médico. Também foi perguntado às mulheres sobre a infecção COVID-19 durante o período gestacional em meio à pandemia, 88% afirmaram que não foram infectadas pelo novo coronavírus, enquanto 12% afirmaram ter sido acometidas pelo vírus.

Ademais, 88,5% das gestantes e puérperas afirmaram que tinham medo de passar COVID-19 para o bebê, caso testassem positivo. Cerca de 88,2% afirmaram que tinham medo do bebê nascer com algum problema de saúde por causa da COVID-19 e de ter alguma complicação na gravidez ou no parto em decorrência da COVID-19 (91,1%). Além disso, 83,8% das mulheres que engravidaram na pandemia afirmaram que tiveram medo de morrer em decorrência do vírus SARS-COV-2. Por fim, 97,9% tiveram medo de seus familiares testarem positivo para COVID-19.

Em relação aos sentimentos gerais ocorridos em meio à gestação na pandemia, 87,2% das gestantes afirmaram que se sentiram ansiosa durante a gestação na pandemia e 75,2% choraram sem motivo aparente. Além disso, 93% das gestantes afirmaram que passaram a ter mais cuidados gerais, após a pandemia.

Os dados referentes a prevalência do período gravídico por esses fatores associados descritos acima relacionados com a pandemia estão dispostos na tabela 2. Observou-se que as grávidas que não tiveram COVID-19 apresentaram prevalência no que diz respeito ao medo de morrerem em decorrência do novo coronavírus (90,3%). No que se refere ao sentimento de amparo pela UBS, verificou-se prevalência entre as grávidas que realizaram em torno de 3 a 6 consultas de pré-natal (81,8%) e que tiveram medo de passar a doença para o bebê (76,7%). As mulheres que passaram a se cuidar mais com o advento

da pandemia, exibiram mais medo de complicações com a gravidez (94,3%) e medo de morrer em decorrência da COVID-19 (94,4%). Para mais, houve prevalência de falta de atividade física (90,6%) e medo de adquirir a COVID-19 (89,0%) entre as grávidas que se sentiram ansiosas.

As razões de prevalência para os fatores associados demonstraram que o medo de morrer em razão da COVID-19 aumenta a probabilidade de não ter COVID-19 (RP = 1,19) e grávidas que realizam entre 3 e 6 consultas

de pré-natal (RP = 1,53) e tem medo de passar a doença para o bebê (RP = 1,20) possuem mais possibilidade de se sentirem acolhidas pela UBS. As mulheres que exibiram medo de complicações com a gravidez (RP = 1,18) e de morrer em função da doença (RP = 1,10) tenderam a se cuidar mais após a pandemia. A falta de atividade física (RP = 1,17) e o medo de adquirir a COVID-19 (RP = 1,78) aumentam a possibilidade de as grávidas se sentirem mais ansiosas.

Tabela 2 – Prevalência do período gravídico por fatores associados. (n = 383)

Variáveis	Teve COVID-19?				(p-valor)
	Sim		Não		
	n	Prevalência	n	Prevalência	
Praticou atividade física durante a gestação					
<i>Sim</i>	13	13,5%	83	86,5%	0,59
<i>Não</i>	33	11,5%	254	88,5%	
Medo de morrer					
<i>Sim</i>	31	9,7%	290	90,3%	0,00
<i>Não</i>	15	24,2%	47	75,8%	
Variáveis Sentiu-se amparada pela UBS?					
	Sim		Não		
Consultas de pré-natal					
<i>1 a 3 consultas</i>	8	53,3%	7	46,7%	0,01
<i>3 a 6 consultas</i>	126	81,8%	28	18,2%	
<i>Mais de 6 consultas</i>	98	68,5%	45	31,5%	
<i>Ainda estou fazendo pré-natal</i>	56	78,9%	15	21,1%	
Medo de passar COVID-19 para o bebê					
<i>Sim</i>	260	76,7%	79	23,3%	0,05
<i>Não</i>	28	63,6%	16	36,4%	
Variáveis Com a pandemia você passou a se cuidar mais?					
	Sim		Não		
Medo de complicações com a gravidez					
<i>Sim</i>	329	94,3%	20	5,7%	0,00
<i>Não</i>	27	79,4%	7	20,6%	
Medo de morrer em decorrência da COVID-19					
<i>Sim</i>	303	94,4%	18	5,6%	0,01
<i>Não</i>	53	85,5%	9	14,5%	
Variáveis Sentiu-se ansiosa?					
	Sim		Não		
Praticou atividade física durante a gestação					
<i>Sim</i>	74	77,1%	22	22,9%	0,00
<i>Não</i>	259	90,6%	27	9,4%	
Medo de adquirir COVID-19					
<i>Sim</i>	324	89,0%	40	11,0%	0,00
<i>Não</i>	9	50,0%	9	50,0%	

Fonte: Pesquisa Direta, 2021.

Verificou-se uma correlação positiva entre Cuidados Gerais e Escolaridade ($r = 0,10$; $p < 0,05$). O Medo da COVID-19 correlacionou-se positivamente com Impacto Psicológico ($r = 0,22$; $p < 0,01$) e Cuidados Gerais ($r = 0,23$;

$p < 0,01$). Por fim, também foi constatada uma correlação positiva entre Impacto Psicológico e Cuidados Gerais ($r = 0,10$; $p < 0,05$). Porém, as correlações apresentaram uma magnitude de efeito fraca (Tabela 3).

Tabela 3 – Correlação entre Medo da COVID-19, Impacto Psicológico, Cuidados Gerais e Dados Sociais e Demográficos (n=383).

		Idade	Escolaridade	Renda Familiar
Medo da COVID-19	Correlação de Pearson	0,03	0,01	-0,00
Impacto Psicológico	Correlação de Pearson	-0,05	-0,03	0,04
Cuidados Gerais	Correlação de Pearson	0,08	0,10*	0,08
			Impacto Psicológico	Cuidados Gerais
Medo da COVID-19	Correlação de Pearson		0,22**	0,23**
			Cuidados Gerais	
Impacto Psicológico	Correlação de Pearson		0,10*	

Fonte: Pesquisa Direta, 2021.

Nota: * = $p \leq 0,05$; ** = $p \leq 0,01$.

Foram encontradas associações estatisticamente significativas entre apoio psicológico durante a pandemia e diminuição das consultas ao médico ($c^2(1) = 4,862, p < 0,02, f = -0,113$). Do mesmo modo, associações foram evidenciadas entre maiores cuidados com a pandemia, aceitação da gravidez ($c^2(1) = 11,380, p < 0,001, f = 0,172$) e satisfação do companheiro ao descobrir a gravidez ($c^2(2) = 17,843, p < 0,000, V = 0,216$) (Tabela 4). Análises de razão de chance (odds-ratio) revelaram que diante da falta de

apoio psicológico durante a pandemia, houve 0,4 vezes mais chance de as consultas ao médico não diminuírem. As gestantes que tomaram maiores cuidados com a pandemia, tiveram 14,16 vezes mais chance de aceitar a gravidez. Além disso, as grávidas que obtiveram a satisfação do companheiro ao descobrir a gravidez, apresentaram maiores cuidados com a pandemia em comparação àquelas que não têm companheiro.

Tabela 4 – Estatísticas do qui-quadrado de independência (2x2 e 2x4) referentes ao apoio psicológico e cuidado na pandemia (n=383).

Diminuição das consultas ao médico			χ^2 (gl)
Apoio psicológico durante a pandemia	Não	Sim	
Não	237	96	4,862 (1)**
Sim	43	7	
Aceitou a gravidez			χ^2 (gl)
Maiores cuidados com a pandemia	Não	Sim	
Não	2	25	11,380 (1)**
Sim	2	354	
Satisfação do companheiro ao descobrir a gravidez			
Maiores cuidados com a pandemia	Satisfeito	Insatisfeito	Não tem companheiro
Não (n)	23	1	3
Resíduos ajustados	-3,4**	0,8	4,1**
Sim (n)	347	6	3
Resíduos ajustados	3,4**	-0,8	-4,1**

Fonte: Pesquisa Direta, 2021.

Nota: ** $p < 0,01$; c^2 = qui-quadrado; gl = graus de liberdade; n = número de casos.

Identificou-se que as mulheres que possuíam medo de não ter ajuda especializada disponível na sua cidade, apresentaram maior escore de Medo da COVID-19 em comparação às gestantes que não tinham medo quanto à ajuda disponível ($U = 14398,500, z = -2,868, p < 0,001$). Entretanto, o tamanho de efeito foi baixo ($r = 0,15$) (FIELD, 2018). Além disso, aquelas que possuíam medo de não ter ajuda na sua cidade apresentaram maior nível de Impacto psicológico quando comparadas com as gestantes que não manifestaram esse receio ($U = 15190,000, z = -1,969, p < 0,04$). O tamanho de efeito também foi baixo ($r = 0,10$) (Tabela 5).

Tabela 5 – Estatísticas descritivas sobre Medo da Covid-19, Impacto psicológico e Medo de não ter ajuda especializada na cidade (n=383).

	Medo de não ter ajuda na cidade	Média	DP	Posto médio	Sig.
Medo da COVID-19	Não	5,40	1,24	172,90	0,001
	Sim	5,67	1,22	199,49	
Impacto psicológico	Não	4,83	1,52	177,99	0,04
	Sim	5,12	1,48	199,68	

Fonte: Pesquisa Direta, 2021.

Nota: DP = Desvio Padrão; Sig. = Significância estatística.

DISCUSSÃO

Inicialmente, quanto ao perfil social e demográfico das gestantes, foi possível constatar que houve uma grande adesão por parte das mulheres que engravidaram durante a pandemia de COVID-19, alcançando mulheres de mais de 15 municípios do sertão da Paraíba.

A maioria das gestantes tinham com companheiro (95,8%), idade variando entre 26 a 30 anos (36,3%), com 60,3% tendo renda mensal de 1 a 3 salários mínimos e 46,2% tinham ensino superior. Para Coutinho *et al.* (2020) as mulheres mais jovens apresentaram uma maior probabilidade de adiar a gravidez, enquanto as mais velhas mantiveram os planos, assim como o resultado do presente estudo, uma vez que a faixa etária mais prevalente foi de 26 a 30 anos. Além disso, as mais escolarizadas e as mais estáveis financeiramente tendem a manter seus planos, enquanto o grupo com baixa escolaridade acaba desistindo, o que também se interlaça com os dados apresentados na pesquisa atual.

Sobre o período gestacional e de pré-natal, o presente estudo identificou que a maioria das gestantes relatou ter realizado entre 3 e 6 consultas durante o pré-natal (40,2%), 43,5% avaliaram o seu período gestacional como bom ou ruim. Além disso, cerca de 75,2% afirmaram sentir-se amparada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) e 73,1% relataram que a pandemia não diminuiu a busca pelo médico. Esses dados são semelhantes aos estudos de Ellington *et al.* (2020) que afirma que para garantir a saúde e prevenir a propagação da infecção pela SARS-CoV-2, mulheres grávidas e suas famílias devem enfatizar medidas como comparecer às consultas de pré-natal, limitar as interações com outras pessoas tanto quanto possível e usar máscara ao interagir com outros, para evitar contrair COVID-19.

Ao considerar os efeitos da pandemia COVID-19 no processo de gestar, os achados mostram a incidência de gravidez não planejada e a não execução de atividade física e, embora a maioria não tenha reduzido a procura pelo profissional de saúde, obteve-se respostas que a pandemia diminuiu a busca pelo médico e consequentemente pelo pré-natal. Além disso, o impacto psicológico também foi visto, uma vez que as gestantes também se sentiram ansiosas durante a gestação na pandemia e choraram sem motivo aparente. Houve ainda problemas financeiros causados pela pandemia que impactaram a vida das gestantes. O medo da COVID-19 também foi perceptível, entre eles o medo de passar COVID-19 para o bebê, medo de ter alguma complicação na gravidez ou no parto em decorrência da COVID-19, medo do bebê nascer com algum problema de saúde por causa da COVID-19 e medo de morrer em decorrência da COVID-19.

No presente estudo, a gravidez não foi planejada em 66,1% das mulheres que engravidaram durante a pandemia, uma vez que a baixa preparação e sobrecarga dos sistemas de serviços de saúde, fez diminuir a busca por serviços específicos, especialmente nas áreas de saúde

sexual e reprodutiva. O que corrobora com Coutinho *et al.* (2020), em que indicaram que o período de pandemia e, conseqüentemente, de isolamento social, favoreceu uma maior oportunidade de ter relações sexuais devido os parceiros estarem juntos no domicílio por um período maior de tempo. Entretanto, não houve nenhuma nova medida que minimizasse os efeitos para a contracepção, como facilitar o acesso aos métodos contraceptivos de longa duração, como o dispositivo intrauterino (DIU) e o implante subcutâneo.

A partir dos levantamentos de dados realizados das 383 gestantes residentes no Sertão da Paraíba, percebeu-se que 74,9% delas não praticaram atividade física durante a gestação, mas afirmaram bons hábitos alimentares (70,5%). Em contrapartida, o estudo de Almeida, Portugal e Assis (2020) indicou que os efeitos físicos negativos na saúde da gestante podem ser amenizados com a prática de exercícios físicos. Dessa forma, incentivar as gestantes a manter-se fisicamente ativa nesse período de combate a disseminação da COVID-19 torna-se uma medida preventiva à saúde, seguindo os protocolos e orientações e fazendo isolamento social adequado.

Para mais, houve prevalência de falta de atividade física (90,6%) e medo de adquirir a COVID-19 (89,0%) entre as grávidas que se sentiram ansiosas. A razão de prevalência calculada para a falta de atividade física (RP = 1,17) e o medo de adquirir a COVID-19 (RP = 1,78) demonstra o aumento da possibilidade de as grávidas se sentirem mais ansiosas. Dessa forma, a imprevisibilidade e a incerteza sobre o controle e a gravidade da COVID-19, associado ao receio de ser contaminada pelo vírus, contribuem para o aparecimento ou até intensificação de sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse. Para amenizar esse quadro, Almeida, Portugal e Assis (2020) sugerem a prática regular de exercício físico, pois tem a capacidade de minimizar o estresse e a ansiedade, além de melhorar fatores de humor e auto-estima, uma vez que manter-se ativo é benéfico para manter a saúde do corpo e da mente.

No presente estudo, esse impacto psicológico foi visto, uma vez que 87,1% das gestantes afirmaram se sentir ansiosa durante a gestação na pandemia e 75,2% choravam sem motivo aparente, sintoma esse decorrente de um possível humor deprimido durante a gestação. Semelhante a esse achado, o estudo feito por Ravaldi *et al.* (2020) demonstrou que o impacto psicológico na distribuição de emoções básicas relacionadas às expectativas de parto, que mudou substancialmente antes e depois da pandemia de COVID-19. Enquanto alegria e sentimentos de proximidade, segurança, serenidade e amor caracterizavam as expectativas de parto antes da COVID-19, medo, solidão, ansiedade, perigo e preocupação agora são dominantes. Dessa maneira, o risco de desenvolver ansiedade ou transtornos depressivos pode aumentar e afetar negativamente a relação mãe-recém-nascido.

Para Ostacoli *et al.* (2020) sintomas depressivos e de estresse pós-traumático entre as mulheres que vi-

venciaram o parto durante a pandemia foi maior do que os estudos antes da pandemia haviam relatados. Além disso, o estado de saúde do feto durante a pandemia, as consequências das medidas preventivas e o medo em receber menos apoio e cuidados durante o trabalho de parto, parto ou período pré e pós-natal podem aumentar o sofrimento psíquico e emocional das gestantes.

Embora a maioria não tenha reduzido a procura pelo profissional de saúde, 26,9% das mulheres responderam que a pandemia diminuiu a busca pelo médico e consequentemente pelo pré-natal. Dessa forma, para Vale *et al.* (2021) e a atualização epidemiológica da COVID-19 durante a gestação feita pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a implementação de medidas ao combate a COVID-19, como o isolamento social e fechamento de algumas unidades de saúde, ocasionou uma maior dificuldade de adesão ao pré-natal, diminuindo, inclusive, o número de consultas adequadas e a busca por assistência. Isso pode ocasionar diagnósticos tardios de intercorrências relacionados a gravidez e, assim, gerar um maior risco para a mãe e para o bebê.

No estudo atual, 51,7% das gestantes afirmaram ter passado por problemas financeiros durante a pandemia. Para Wastnedge *et al.* (2021), além do aumento da depressão pós-parto e a exacerbação de outros problemas de saúde mental, como ansiedade, o aumento da privação socioeconômica e a perda financeira pode ser um problema, uma vez que há impossibilidade de trabalhar com a interrupção das atividades profissionais abruptamente, necessitando de níveis adicionais de apoio.

No presente estudo, 88,5% das gestantes e puérperas afirmaram que tinham medo de passar COVID-19 para o bebê, caso testassem positivo. Corroborando com Estrela *et al.* (2020) em que afirmam que além dos problemas que podem acontecer durante a gestação, os estudos sobre a transmissão vertical do vírus são inconclusivos, em consequência disso as mulheres ficam muito receosas, o que é prejudicial à saúde mental das mesmas.

O estudo de Chen *et al.* (2020) investigou a possibilidade de transmissão intrauterina da infecção por COVID-19, testando o líquido amniótico, o sangue do cordão umbilical e as amostras de esfregaço da garganta neonatal no momento do nascimento e os resultados mostraram que o SARS-CoV-2 foi negativo em todas as amostras, sugerindo que nenhuma infecção fetal intrauterina ocorreu como resultado da infecção por COVID-19 durante um estágio final da gravidez, no terceiro trimestre.

No presente estudo, 91% afirmaram que tiveram medo de ter alguma complicação na gravidez ou no parto em decorrência da COVID-19. Para Zambrano *et al.* (2020) o quadro pode associar-se, principalmente, a uma taxa relativamente maior de parto cesáreo, parto prematuro, admissão à unidade de terapia intensiva, pré-eclâmpsia, aborto espontâneo, ruptura prematura das membranas, restrição do crescimento fetal sofrimento fetal e morte perinatal. Assim como, necessidade de oxigênio suplementar, ventilação invasiva, oxigenação por membrana

extracorpórea e mortalidade. Dessa forma, percebe-se que para diminuir o risco das gestantes é necessário ter uma unidade especializada para agir em meio as possíveis complicações na gravidez ou no parto, e assim minimizar o medo de morrer dessas mulheres em meio a pandemia.

No estudo atual, 88,2% afirmaram que tinham medo do bebê nascer com algum problema de saúde por causa da COVID-19. O que realmente pode acontecer, como afirma Smith *et al.* (2020), em que há incidência de partos prematuros, baixo peso ao nascer, cesárea, internação em unidades de terapia intensiva neonatais parece maior do que os que não tiveram COVID-19.

Do mesmo modo, 83,7% das mulheres tinham medo de morrer em decorrência da COVID-19 e observou-se que as grávidas que não tiveram COVID-19 apresentaram prevalência no que diz respeito ao medo de morrerem em decorrência do novo coronavírus (90,3%). Esse é um dado que vem alarmando as autoridades federais, por haver comprovação científica de que a mortalidade materna no Brasil é alta. Segundo Wastnedge *et al.* (2020), a gravidez em meio a pandemia é um fator de risco para hospitalização, internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e óbito. Como afirma o estudo de Takemoto *et al.* (2020) que encontrou 124 óbitos de mulheres grávidas ou puérperas no Brasil, um número 3,4 vezes maior do que o número total de óbitos maternos relacionados a COVID-19 relatados no resto do mundo até o momento. A taxa de mortalidade atual é de 12,7% na população obstétrica brasileira, também superior às taxas relatadas até o momento na literatura.

Houve também a possibilidade de que muito do excesso de mortalidade materna seja devido à impossibilidade de acesso a ventiladores e cuidados intensivos necessários. (ELLINGTON *et al.*, 2020; TAKEMOTO *et al.*, 2020; WASTNEDGE *et al.*, 2021).

As razões de prevalência para os fatores associados demonstraram que o medo de morrer em razão da COVID-19 aumenta a probabilidade de não ter a doença (RP = 1,19), uma vez que o receio de infectar-se com o novo coronavírus e chegar a óbito, faz com que as mulheres redobrem os cuidados, sendo constatado que 93% das gestantes afirmaram que passaram a se cuidar mais após a pandemia e 88% das gestantes em meio à pandemia afirmaram que não foram infectadas pelo novo coronavírus, o que pode ter sido consequência dessa intensificação das medidas de prevenção. Assim, a fim de minimizar o risco de adquirir COVID-19, as mulheres grávidas como afirma o estudo de Zambrano *et al.* (2020), devem reduzir, quando possível, o contato interpessoal não necessário com pessoas suspeitas de estarem com a doença, incluindo seus familiares. As mulheres grávidas devem, ao sair ou interagir com outras pessoas, usar máscara, distanciar-se socialmente, evitar pessoas que não usem máscara e lavar frequentemente as mãos. Além disso, garantir sua saúde através de medidas como estar com o calendário vacinal atualizado, principalmente contra a gripe e manter cuidados pré-natais.

No que se refere ao sentimento de amparo pela UBS, verificou-se prevalência entre as grávidas que realizaram em torno de 3 a 6 consultas de pré-natal (81,8%) e que tiveram medo de passar a doença para o bebê (76,7%). Assim, a razão de prevalência calculada mostrou que grávidas que realizam entre 3 e 6 consultas de pré-natal (RP = 1,53) e tem medo de passar a doença para o bebê (RP = 1,20) possuem mais possibilidade de se sentirem acolhidas pela UBS. Nesse sentido, é imprescindível que o ambiente das UBS seja de acolhimento e de disseminação de conhecimento confiável. Para Estrela *et al.* (2020), devido ao acesso a tantas informações e incertezas da ciência sobre os possíveis riscos de complicações, é compreensível o medo que as mulheres têm, devendo ficar atentas às *fake news*, verificando a fonte das notícias, buscando conhecimento através de confiáveis meios de informação e através dos profissionais de saúde. Assim, o atendimento pré-natal deve incluir orientações, desmistificação de algumas ideias preconcebidas e reforçar a importância das medidas preventivas contra a Covid-19, como os cuidados à saúde da gestante como higiene das mãos e das superfícies, o distanciamento social e o uso e confecção de máscaras.

Foram feitas correlações importantes através dos dados disponibilizados nesta pesquisa. Foi possível visualizar que as mulheres que possuíam medo de não ter ajuda especializada disponível na sua cidade, apresentaram maior medo da COVID-19 em comparação às gestantes que não tinham medo quanto à ajuda disponível ($U = 14398,500$, $z = -2,868$, $p < 0,001$). Entretanto, o tamanho de efeito foi baixo ($r = 0,15$). O medo de contrair COVID-19 e o medo de não ter ajuda especializada é justificado pelas inúmeras complicações que podem ocorrer e da real necessidade de assistência necessária, como afirma Ellington *et al.* (2020) que entre as mulheres em idade reprodutiva com infecção por SARS-CoV-2, a gravidez foi associada à maior probabilidade de hospitalização, e ao aumento do risco de admissão na unidade de terapia intensiva e a necessidade de ventilação mecânica, em comparação com mulheres não grávidas.

Além disso, aquelas que possuíam medo de não ter ajuda especializada na sua cidade apresentaram maior nível de impacto psicológico quando comparadas com as gestantes que não manifestaram esse medo ($U = 15190,000$, $z = -1,969$, $p < 0,04$). O tamanho de efeito também foi baixo ($r = 0,10$). Assim, é possível perceber que a cidade em que a gestante se localiza, pode interferir na assistência especializada disponível, trazendo sofrimento psíquico.

O impacto psicológico é justificável por Wastnedge *et al.* (2021), além das implicações diretas da doença, há várias consequências indiretas da pandemia que afetam a saúde materna, incluindo a redução do acesso aos serviços de saúde reprodutiva e conseqüentemente, aumento da tensão mental.

Corroborando Takemoto *et al.* (2020), ao afirmar que no Brasil há problemas como assistência pré-natal de bai-

xa qualidade, recursos limitados para gerenciar cuidados emergenciais e críticos, disparidades raciais no acesso a serviços de maternidade, violência obstétrica, representam barreiras adicionais para o acesso aos cuidados de saúde. Este não é um problema novo no sistema de saúde brasileiro e é agravado pela pandemia COVID-19.

O medo de testar positivo para COVID-19 correlacionou-se positivamente com Impacto Psicológico. Nesse sentido, nota-se que quanto maior for o medo de se infectar com o SARS-COV-2, maior é o impacto psicológico na gestante. Almeida, Portugal e Assis (2020) e Bittencourt (2020) afirmaram que o receio de ser contaminada pelo vírus e de ter algum agravante com relação à gestação pode surgir nesse período, em que a gestante vive em conflitos emocionais como medo, ansiedade e insegurança e quando somado ao processo de isolamento social, ao estresse e à ansiedade, potencializa um provável adoecimento psíquico.

Na pesquisa, também foi constatada uma correlação positiva entre Impacto Psicológico e Cuidados Gerais. Dessa forma, quanto mais a gestante tiver um impacto psicológico, ou seja, quando se sentiram mais sozinhas, que choraram sem motivo, que se sentiram angustiadas, estressadas e até ansiosas – efeitos causados pelo período de pandemia COVID-19 – leva a intensificar os cuidados, a fim de não contrair COVID-19. O medo de adquirir COVID-19 também foi uma variável que teve correlação positiva com o impacto psicológico.

Os achados assemelharam-se aos de Estrela *et al.* (2020), pois para os autores vivenciar a pandemia da COVID-19 e estar gestante é relacionar sentimentos de medos e incertezas ao dia-a-dia. E Lélis *et al.* (2020) destacaram que a gestação é carregada por diversas mudanças fisiológicas, sendo o sofrimento mental um desses fatores, ocasionado devido a fatores estressores, mudanças fisiológicas e emocionais. Assim, uma gestação em meio a pandemia COVID-19, traz inúmeras dúvidas e medos para a vida da mulher gravídica, sendo mais que necessárias formas de cuidados como isolamento social, medidas higiênicas e formas de prevenção.

Foram encontradas associações estatisticamente significativas entre apoio psicológico durante a pandemia e diminuição das consultas ao médico, diante do impacto psicológico durante a pandemia, houve 0,4 vezes mais chance de as consultas ao médico não diminuírem. Concordando com o estudo de Estrela *et al.* (2020) em que devido os sentimentos de medo presente nas gestantes na pandemia, percebe-se uma necessidade maior de consultas, desmistificação de algumas ideias preconcebidas e orientações por parte dos profissionais de saúde, de modo a amenizar ou impedir os impactos da doença para o binômio mãe-filho, com estratégias de cuidado que acolham e proporcionem bem-estar às mulheres durante todo o período gravídico-puerperal.

Verificou-se, também, uma correlação positiva entre Cuidados Gerais e Escolaridade, ou seja, quanto mais escolarizada a gestante for, mais cuidados ela terá. En-

quanto as gestantes que tomaram maiores cuidados com a pandemia, tiveram 14,16 vezes mais chance de aceitar a gravidez, e conseqüentemente, tendo uma atenção maior com a gestação.

Um estudo feito por Bittencourt *et al.* (2020), evidenciou que grávidas com menor escolaridade apresentam as menores chances de continuidade do cuidado com a gestação, tendo uma chance quase quatro vezes maior à inadequação aos cuidados em mulheres com ensino fundamental incompleto em relação àquelas com nível superior. Uma vez que a falta de escolaridade dificulta o entendimento das ações de educação e saúde, ocasionando prejuízos para a saúde da materna e do recém-nascido.

Além disso, as grávidas que obtiveram a satisfação do companheiro ao descobrir a gravidez apresentaram maiores cuidados com a pandemia em comparação àquelas que não têm companheiro. Um achado semelhante ao encontrado no estudo feito por Borel *et al.* (2020) em que demonstra que as mulheres grávidas possuem uma maior tranquilidade e segurança ao terem seus companheiros participando e satisfeitos com a gravidez. Essa conexão emocional, romântica ou a falta dela pode influenciar fortemente o nível de envolvimento do pai e conseqüentemente o bem-estar mental da mãe durante e após a gravidez e influenciar na prática de cuidados.

Diante do exposto, é fundamental conhecer os efeitos da pandemia da COVID-19 no processo de gestar no sertão da Paraíba e sua correlação com o perfil social e demográfico das gestantes.

Por fim, quanto às limitações do estudo, enfatiza-se o fato de o estudo ter sido realizado somente em caráter transversal, não possibilitado inferir assertivamente sobre sua casualidade. Além disso, há ainda uma quantidade limitada de informações acerca de evidências científicas existentes sobre os efeitos do vírus SARS-CoV-2 relacionados ao ciclo gravídico e puerperal.

CONCLUSÃO

Perante o objetivo de analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 no processo de gestar no sertão da Paraíba e sua correlação com o perfil social e demográfico das gestantes, percebeu-se que o conhecimento, por parte das gestantes e futuras gestantes, assim como todos os profissionais de saúde responsáveis pela saúde da mulher e dos neonatais, deve englobar o reconhecimento do sofrer psíquico e das limitações demográficas e sociais das gestantes na pandemia da COVID-19.

Notou-se que a maioria das gestantes tinha companheiro, idade variando entre 26 a 30 anos, com renda mensal de 1 a 3 salários mínimos e tinham ensino superior. Ainda, a maioria das gestantes relatou ter realizado entre 3 e 6 consultas durante o pré-natal, avaliaram o seu período gestacional como bom ou ruim e considerou amparada pela Unidade Básica de Saúde (UBS), ainda relataram que a pandemia não diminuiu a busca pelo médico.

Os efeitos da pandemia no processo de gestar são

vários, mostrando gravidez não planejada, não realização de atividade física e ainda teve aquelas que reduziram a procura pelo médico. Houve também o aumento de cuidados gerais e a continuidade do pré-natal. Foi perceptível a presença de receios em decorrência da COVID-19, problemas financeiros e o receio de falta de assistência especializada na cidade do sertão da Paraíba em que reside.

Constatou-se as mulheres que passaram a se cuidar mais com o advento da pandemia, exibiram mais medo de complicações com a gravidez e medo de morrer em decorrência da COVID-19, como também as razões de prevalência para os fatores associados demonstraram que o medo de morrer em razão da COVID-19 aumenta a probabilidade de não ter COVID-19. Notou-se também que as grávidas que realizam entre 3 e 6 consultas de pré-natal e tem medo de passar a doença para o bebê possuem mais possibilidade de se sentirem acolhidas pela UBS. Além disso, a falta de atividade física e o medo de adquirir a COVID-19 aumentam a possibilidade de as grávidas se sentirem mais ansiosas.

A incerteza do acometimento catastrófico e pandêmico da COVID-19 fez com que a mulher enfrentasse a situação de forma aflita e, muitas vezes, pavorosa, levando a uma desestabilização do estado psicológico da mulher, aflorando sentimentos e gerando transtornos psicológicos como ansiedade e depressão.

Destarte, é fundamental instituir estratégias de contingência para a saúde materna, a fim de incentivar a adesão às medidas preventivas e facilitar o acesso a cuidados intensivos no ciclo gravídico puerperal, bem como assistência psicológica em períodos de pandemia COVID-19. Também, estudos devem ser estimulados e utilizados pelos órgãos de saúde para diminuir as incertezas sobre a COVID-19 e seus possíveis agravos na vida da mãe e de seu recém-nascido, com a finalidade de minimizar esses efeitos no processo de gestar, resultando em um conhecimento futuro para outras mulheres gestantes, ajudando-as a enfrentar o período gravídico em meio a uma pandemia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. O.; PORTUGAL, T. M.; ASSIS, T. J. C. F. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. **Rev. bras. saúde mater. infant.**, Recife, v. 20, n. 2, p.603-606, 2020.
- BITTENCOURT, R. N. Pandemia, isolamento social e colapso global. **Revista Espaço Acadêmico**, [S.l.], v. 19, n. 221, p. 168-178, 2020.
- BITTENCOURT, S. D. A. *et al.* Nascer no Brasil: continuity of care during pregnancy and postpartum period for women and newborns. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, 2020.
- BOREL, E. M. *et al.* Percepção das gestantes acerca da participação e envolvimento do parceiro/pai na gestação. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v.13, n.2, 2020.
- CHEN, H. *et al.* Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **Lancet**, London, v. 395, n. 10226, p. 755-838, 2020.

- COUTINHO, R. C. *et al.* Considerações sobre a pandemia de COVID-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. **Rev. bras. estud popul.**, São Paulo, v. 37, 2020.
- DASHRAATH, P. *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy 2020. **American Journal of Obstetric e Gynecology**, [S.l.], v. 222, n. 6, p. 521-531, 2020.
- ELLINGTON, S. *et al.* Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status – United States, January 22–June 7, 2020. **Morb. mortal. wkly. rep.**, Washington, v. 69, n. 25, p.769-775, 2020.
- ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020.
- FIELD, A. **Discovering statistics using IBM SPSS statistics**. 5th Ed. Sage, 2018.
- GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA. **Hospital de Sousa implanta pré-natal de alto risco e reduz complicações na gestação**. 2020. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/hospital-de-sousa-implanta-pre-natal-de-alto-risco-e-reduz-complicacoes-na-gestacao>. Acesso em: 07 nov. 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=0&uf=25>. Acesso em: 05 nov. 2020.
- JUTZELER, R. C. *et al.* Comorbidities, clinical signs and symptoms, laboratory findings, imaging features, treatment strategies, and outcomes in adult and pediatric patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Travel Med. Infect. Dis.**, [S.l.], v. 37, n. 101825, 2020.
- LEBEL C. *et al.* Elevated depression and anxiety among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. **J. Affect. Disord., Amsterdam**, v. 277, p. 5-13, 2020.
- LÉLIS, B. D. B. *et al.* O Sofrimento mental das gestantes em meio a pandemia do novo Coronavírus no Brasil. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, Piedade, Jaboaão dos Guararapes, v. 14, n. 52, p. 442-451, 2020.
- MANIGANDAN, S. *et al.* A systematic review on recent trends in transmission, diagnosis, prevention and imaging features of COVID-19. **Process Biochemistry**, London, v. 98, p.233-240, 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Atualização Epidemiológica COVID-19 durante a gestação**. Ago. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52779> Acesso em: 5 jun. 2021.
- OSTACOLI, L. *et al.* Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy Childbirth**, London, v. 20, n. 703, 2020.
- RAVALDI, C. *et al.* Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. **Women and Birth**, [S.l.], v. 33, p.106440, 2020.
- SMITH, V. *et al.* Maternal and neonatal outcomes associated with COVID-19 infection: A systematic review. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 15, n. 6, 2020.
- SONCINI, N. *et al.* Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. **Psicol. saúde doenças**, Lisboa, v. 20, n. 1, 2019.
- TAKEMOTO, M. *et al.* The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. **Int. J. Ginecol. Obstet.**, [S.l.], v. 151, n.1, p. 154-156, 2020.
- VALE, T. D. *et al.* Ser gestante durante a pandemia da Covid-19: revisão da literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, Piedade, Jaboaão dos Guararapes, v. 15, n. 55, p.769-779, 2021.
- WASTNEDGE, E. A. N. *et al.* Pregnancy and COVID-19. **Physiol. Rev.**, Bethesda, v.101, n.1, p. 303-318, 2021.
- ZAMBRANO, L. D. *et al.* Update: characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status – United States, January 22–October 3, 2020. **Morb. mortal. wkly. rep.**, Washington, v. 69, n. 44, p.1641-1647, 2020.

Submetido em: 30/06/2021

Aceito em: 19/04/2022