

Rafael Fernandes Demarchi¹
Iara Dalila Tavares Duarte Medeiros²
Marciana Gomes Sobrinho³
Poliana Roma Greve Nodari⁴
Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel⁵
Vagner Ferreira do Nascimento⁵

¹Prefeitura Municipal de Nova Marilândia, Brasil.

²Prefeitura Municipal de Caiapônia, Brasil.

³Prefeitura Municipal de Várzea Grande, Brasil.

⁴Universidade do Estado de Mato Grosso, campus de Cárceres, Brasil.

⁵Universidade do Estado de Mato Grosso, campus de Tangará da Serra, Brasil.

✉ **Vagner Nascimento**

MT-358, km 7, Jardim Aeroporto, Tangará da Serra, Mato Grosso
CEP: 78300-000

✉ vagnernascimento@unemat.br

RESUMO

Introdução: A vivência da pandemia, pode intensificar emoções, e tornar um fator desestabilizante para o (auto) cuidado da gestante. **Objetivo:** Identificar as preocupações e cuidados de gestantes durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo exploratório e qualitativo, conduzido em agosto de 2020. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais por telefone, guiadas por roteiro semiestruturado. As narrativas foram transcritas na íntegra e analisadas pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** As preocupações relacionaram ao medo por pertencerem a grupo de risco, pela possibilidade de perder amigos/familiares, pelo despreparo dos serviços de saúde para atender a demanda de COVID-19 e aos impactos econômicos causados pela pandemia. Como cuidados, destacaram o uso de máscara, associadas aos hábitos de higienização das mãos, etiqueta respiratória, isolamento/distanciamento social e cuidados com alimentação. **Conclusão:** Ao compreender as preocupações e cuidados das gestantes, novas estratégias terapêuticas podem ser implementadas, seja em caráter educativo como clínico. A combinação dessas intervenções tende a reduzir os riscos inerentes ao processo gestacional e aos riscos extras gerados a partir da pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Coronavírus; Grupos de Risco; Gestantes.

ABSTRACT

Introduction: The experience of the pandemic can intensify emotions, and become a destabilizing factor for the (self) care of the pregnant woman. **Objective:** To identify the concerns and care of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Goiás. **Methods:** Exploratory and qualitative study, conducted in August 2020. Data collection was carried out through individual telephone interviews, guided by a semi-structured script. The narratives were fully transcribed and analyzed using the content analysis technique. **Results:** Concerns were related to fear of belonging to a risk group, the possibility of losing friends/family, the unpreparedness of health services to meet the demand of COVID-19 and the economic impacts caused by the pandemic. As care, they highlighted the use of a mask, associated with hand hygiene habits, respiratory etiquette, social isolation/distancing and food care. **Conclusion:** By understanding the concerns and care of pregnant women, new therapeutic strategies can be implemented, whether educational or clinical. The combination of these interventions tends to reduce the risks inherent to the gestational process and the extra risks generated from the COVID-19 pandemic.

Key-words: Coronavirus; Risk Groups; Pregnant Women.

Submetido: 12/06/2022

Aceito: 16/02/2023



INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o mundo enfrentou uma das pandemias mais desafiadoras da história, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) responsável pela *coronavirus disease* 2019 (COVID-19). A primeira identificação desse vírus ocorreu em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, resultante de uma zoonose de transmissão inalatória ou contato, com expansão para todos os continentes,¹⁻³ com R0 estimado de 2,6 a 4,1.⁴⁻⁸ Em fevereiro de 2023, já chegava a marca de 6,84 milhões óbitos no mundo⁹ e 679 mil mortes no Brasil.¹⁰

A alta taxa de disseminação e agravamento da doença ocorreu pelas características de transmissibilidade,^{11,12} ausência de medicamentos específicos, embates políticos partidários, *fake News* e conflitos para aprovação e adesão de imunizantes.¹³ Isso fez com que as medidas de proteção se tornassem o foco da rotina de trabalhadores e pessoas que necessitavam ter contato humano em sua rotina de vida. Assim, ações como o isolamento precoce dos casos, distanciamento social, monitoramento de fronteiras e ampliação dos hábitos de higiene respiratória entraram no hábito de diversas pessoas,¹⁴ em especial de grupos considerados vulneráveis.

As gestantes se destacam entre a população de risco para a COVID-19, assim como em outras infecções virais, como a influenza A H1N1, SARS-CoV, MERS-CoV e o vírus Ebola, por apresentarem mais facilidade na contaminação e maior gravidade.¹⁵ Adicionalmente, devido às alterações na resposta imune, mulheres grávidas infectadas com doenças respiratórias virais apresentam risco aumentado de desenvolverem complicações obstétricas (pré-eclâmpsia, mortalidade materna, restrição do crescimento fetal intrauterino e abortamento).⁶ Fatores como a alteração do metabolismo de gordura entre gestantes e as mudanças celulares, principalmente no sistema imune, ampliam a incidência da COVID-19 neste público.¹⁶

A ciência já avançou muito no conhecimento quanto à COVID-19, entretanto quando se refere às mulheres grávidas, ainda existem lacunas. Percebe-se nas evidências científicas que a doença traz importantes riscos tanto para a mãe quanto para o feto.^{17,18} Ademais, as gestantes com COVID-19 estão mais propensas a serem admitidas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a necessitarem de ventilação invasiva, e a morrerem mais do que mulheres não grávidas em idade reprodutiva.¹⁹

Vivenciar todo esse contexto, que inclusive pode interromper o sonho da maternidade, intensifica emoções, e torna um fator desestabilizante para o (auto) cuidado da gestante. Diante disso, questiona-se: quais as preocupações e cuidados de gestantes durante a pandemia da COVID-19? E para responder esse questionamento, esse estudo objetivou identificar

as preocupações e cuidados de gestantes durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório e qualitativo, seguindo o protocolo internacional *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (COREQ). O estudo foi realizado em município do interior de Goiás, Brasil, em agosto de 2020. A escolha dessa localidade, ocorreu em razão do processo de deslocamento do epicentro da COVID-19 para a região Centro-Oeste do país e aumento de casos no interior de Goiás, nesse período.

As participantes do estudo foram mulheres maiores de 18 anos e com, pelo menos, três registros de consulta de pré-natal no Cartão/Caderneta de Gestante, independente do período gestacional. Foram excluídas aquelas com histórico individual ou familiar com testagem positiva para COVID-19. A amostragem foi não probabilística, por conveniência, e o tamanho da amostra foi definido pela saturação teórica de dados, até atingir o objetivo do estudo.

As gestantes foram convidadas a integrarem o estudo, via contato telefônico, disponibilizado pelos serviços de saúde que realizam as consultas de pré-natal. Inicialmente foi realizado um contato prévio por telefone com essas gestantes, para apresentação do estudo e aproximação com a pesquisadora responsável pela coleta de dados, assim como agendamento das entrevistas. As gestantes que aceitaram integrar o estudo, na data e horário definido em comum acordo, participaram de entrevista individual por áudio, guiada por um roteiro semiestruturado, com questões fechadas (aspectos sociodemográficos e obstétricos) e questões abertas (percepções sobre preocupações e cuidados frente a pandemia), por uma única pesquisadora enfermeira e com título de doutora, residente na mesma localidade do estudo, e com vasta experiência em pesquisas dessa natureza. O roteiro utilizado nas entrevistas foi anteriormente testado com população semelhante que não compôs a amostra final do estudo. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos.

As narrativas foram transcritas na íntegra e analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – inferência e interpretação. Utilizou-se a codificação alfanumérica, onde G corresponde a Gestante e o número arábico do conjunto, a ordem das entrevistas. Com a análise, elegeu-se duas categorias: “preocupações em relação à pandemia” e “cuidados durante a pandemia”.

Posteriormente, as participantes foram contatadas novamente e encaminhado o material via *WhatsApp*, para leitura e verificação do texto, a fim de confirmarem ou solicitarem mudanças para congruência às suas perspectivas. Foi fornecido o período de 72 horas para retorno. Após o tempo transcorrido, todas

as manifestações das participantes confirmaram a interpretação dos pesquisadores, sem necessidade de adequações.

Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 28214720.9.0000.5166 e parecer de aprovação n. 3.903.714/2020. Todas participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 16 mulheres na faixa etária entre 19 e 40 anos de idade, em sua maioria casadas (n= 10), católicas (n= 9), com vínculo empregatício (n= 11), renda familiar mensal entre R\$1.000,00 e R\$8.000,00 reais. Em sua maioria, residindo com o companheiro (n= 12), único parceiro sexual. Negam doenças crônicas (n= 15). Quanto ao período gestacional, concentrou-se no segundo trimestre (>13 e <28 semanas gestacionais). A maioria realizava as consultas de pré-natal em serviço privado (n= 10).

Preocupações em relação à pandemia

As participantes da pesquisa relataram algumas preocupações relacionadas à pandemia, como medo por pertencer ao grupo de risco, medo da morte e perda de amigos/familiares, temor pelo despreparo e carência dos serviços de saúde para atendimento ao grande número de pessoas doentes por COVID-19 e demais doenças.

Outras situações citadas se referem a preocupação com relação à gestação e à saúde de seu filho(a) após o nascimento, pelo maior risco ou vulnerabilidade para adoecer por COVID-19. Acrescentam também, a preocupação em passar por dificuldades financeiras e possível crise econômica, além das incertezas quanto ao futuro de sua família e comunidade.

Cuidados durante a pandemia

Ao serem questionadas quanto aos cuidados para se protegerem da infecção pelo novo coronavírus, todas destacaram a utilização de máscara como principal

Quadro 1: Preocupações gerais em relação à pandemia (assistência e perdas).

Codificação	Narrativas
G1	<i>Minha maior preocupação é com as pessoas com problemas respiratórios, ou que já tem um histórico de saúde debilitado [...] me preocupa saber que não estamos preparados para cuidar de tantos infectados e infelizmente esses vírus causa a morte devido à gravidade de suas consequências.</i>
G2	<i>Meu maior medo é perder pessoas queridas ou que estes adoeçam gravemente. [...] penso muito nas pessoas que estão passando por esse sofrimento, que não tem hospitais disponíveis para tratamento, pessoas morrendo sem recurso hospitalar. [...] tenho muito medo que isso chegue em nossa cidade e acometa nossos familiares, amigos, colegas de trabalho, enfim, todos.</i>
G7	<i>Preocupada com a saúde pública. Todas as outras doenças deixaram de ser prevenidas, como por exemplo a dengue, as pessoas só preocupam com a prevenção da COVID-19!</i>
G12	<i>Medo de morrer por COVID-19.</i>

Quadro 2: Preocupações quanto aos impactos da pandemia (gestacionais e sociais).

Codificação	Narrativas
G2	<i>Por estar grávida, me preocupo comigo e principalmente com o nascimento do meu bebê.</i>
G4	<i>Medo da crise econômica e que as pessoas contaminadas não recebam atendimento de qualidade [...] medo desse vírus não acabar!</i>
G7	<i>Preocupada também com a crise econômica, que pode assolar minha casa.</i>
G10	<i>A minha preocupação é com o futuro, tantas doenças, e essa COVID-19 parece que nunca vai acabar.</i>
G11	<i>Medo de me contaminar com a COVID-19, pois estou perto de ganhar bebê e isso me deixa preocupada!</i>
G14	<i>Temo por ser do grupo de risco e posso me contaminar com a COVID-19, preocupo com minha saúde e a saúde [gestação] da minha filha.</i>

Quadro 3: Narrativas referente aos métodos para cuidados gerais.

Codificação	Narrativas
G2	<i>Uso de máscara e álcool em gel quando saio de casa.</i>
G4	<i>Isolamento social, uso máscaras, evito tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas e uso álcool em gel sempre.</i>
G8	<i>Uso de máscaras, álcool em gel, higienização das mãos, ambientes e objetos e fico em casa.</i>
G16	<i>Se estou com sintomas de gripe, como tosse, congestão nasal, espirros ou coriza tem que ficar em casa. Quanto tenho que sair de casa utilizo máscara.</i>

Quadro 4: Narrativas referente aos métodos para cuidados específicos à gestação.

Codificação	Narrativas
G1	<i>Eu estou me protegendo mais devido ao bebê, evito ao máximo aglomerações, tomo todas as precauções necessárias.</i>
G4	<i>[...] basicamente distanciamento social e alimentação saudável.</i>
G10	<i>Ficar muito dentro de casa e não deixo de me alimentar adequadamente.</i>
G9	<i>Redobrei os cuidados com a alimentação. Acho que essa é uma das principais forma de proteção da gestante.</i>
G15	<i>Evitar ficar perto das pessoas.</i>
G16	<i>[...] mantenho um espaço seguro entre mim e as outras pessoas.</i>

método preventivo, incluindo os hábitos de higienização das mãos, etiqueta respiratória e o isolamento social.

E como métodos fundamentais para proteção específica da gestante nesse período pandêmico, indicaram o distanciamento social e cuidados com alimentação.

DISCUSSÃO

As gestantes naturalmente apresentam um potencial de risco acrescido para infecções graves, inclusive virais, o que torna a COVID-19 um desafio à proteção da saúde materna. Na segunda metade da gestação, as mulheres infectadas pelo SARS-Cov-2 têm apresentado sintomas como fadiga, dispneia, diarreia e congestão nasal, mas podem aparecer também quadros mais graves incluindo puérperas e neonatos, com restrição de crescimento intrauterino, hospitalização com intubação endotraqueal, além de consequências como insuficiência renal e coagulopatia intravascular.²⁰⁻²²

Nesse estudo, o medo foi mencionado em várias narrativas, assim como em outras pesquisas internacionais.^{23,24} Tal sofrimento psicológico é frequentemente associado ao risco de morte de familiares, amigos, da própria gestante e de seu bebê. Esse sentimento também é citado em referência à preocupação quanto à questão financeira, sobre as perspectivas de futuro para a família e comunidade, e em relação a falta de preparo dos serviços de saúde para o cuidado com as vítimas da pandemia.²⁴

A questão financeira foi levantada, pois muitas tiveram que romper com o vínculo profissional, reduzir carga horária de trabalho ou aderir ao *home office* a fim

de manter o distanciamento social, o que impactou na redução direta da renda familiar. Os anseios referentes a economia pessoal e de seu país também foram identificados em outros estudos.^{23,24}

O futuro incerto frente a evolução da pandemia foi sinalizado pelas participantes, e corrobora com estudo de Raval di et al²² em que a falta de perspectiva, a mudança nos planos para os próximos meses, as adaptações dos serviços de educação, trabalho, comércio e de todas as outras atividades diárias provocaram intensa angústia e medo, os quais não foram destacados no período pré-pandemia. Tais intempéries já esperadas em uma pandemia, no Brasil, pela crise política e dificuldades na gestão do sistema público de saúde prejudicou ainda mais o controle da doença (casos, recuperação e óbitos), deixando a população mais vulnerável a COVID-19.²⁴

Entre as participantes do estudo, não houve relatos de preocupação voltado a amamentação. No estudo de Yassa et al²⁵ este anseio surgiu, mas a transmissão através do leite materno ainda é questionada, porém é possível que durante o processo de amamentar a mãe possa expelir gotículas respiratórias com potencial infectante em decorrência da proximidade do rosto. Por essa razão, no início da pandemia a orientação era que as mães com COVID-19 não amantassem enquanto estivessem com sintomas^{26,27}, mas atualmente, a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é manter o aleitamento materno desde a sala de parto a UTI, sem interrupção.

Preocupações referentes ao parto também não foram manifestadas pelas participantes deste estudo, diferentemente da literatura internacional onde

cerca de 45% das mulheres estavam confusas ou tinham dúvidas sobre a melhor a melhor escolha do tipo de parto e possíveis impacto da pandemia no transcórre desse processo.²⁵ Pesquisas complementares também identificaram preocupações com o parto.^{23,28}

Percebeu-se nitidamente a ansiedade das participantes frente a pandemia, aspectos também observado em pesquisas desenvolvidas na Europa e Ásia. Nestes estudos, esse sintoma foi o mais relatado e de maior impacto na saúde mental das populações atingidas pela COVID-19.^{23,26,29-31}

O receio da morte foi apontado pelas gestantes deste estudo e na Inglaterra,³¹ estando atrelado ao aumento do número de vítimas da COVID-19. Contextos onde a pandemia já apresentou importante redução, a instituição de medidas de controle fez com que as mulheres reduzissem a preocupação com o morrer, principalmente pelas atividades de educação em saúde, que foram potencializadas pelos serviços de saúde e pela mídia, neste último ainda que esbarrando em *fake news*.³¹

Prejuízos na comunicação e intervenções junto às gestantes durante a pandemia, pode ter levado a episódios depressivos e de intensa ansiedade diante da gravidade da doenças.²⁹ A depressão se relaciona a inúmeras intercorrências durante a gravidez e pode prejudicar intensamente o vínculo mãe-filho no puerpério, com impacto negativo no ciclo gravídico-puerperal.²⁸ O atendimento à saúde mental das gestantes é imprescindível, para isso é importante a reorganização dos serviços de saúde, treinamento dos profissionais e articulação entre os dispositivos sociais, inclusive no período pós pandemia.³⁰⁻³²

Todas as participantes reforçaram a importância do isolamento domiciliar, ao reconhecerem a necessidade do cuidado individual como reflexo para a saúde da comunidade, o que corrobora com descrições na Turquia, em que metade das mulheres referiram sensação de vulnerabilidade, optando pela auto-quarentena.²⁵ Este comportamento de auto-isolamento também foi evidenciado em estudo irlandês.²⁷ Em contraponto, outra pesquisa destacou que mesmo com alto nível de conhecimento das gestantes sobre as medidas preventivas, a prática dessas ações contra a COVID-19 permaneceu abaixo do esperado.³³

Mencionaram também, o uso de máscara facial como uma medida para proteção. Em grande parte dos estados brasileiros houve a obrigatoriedade do uso de máscaras em espaços públicos, comércios e em locais de aglomeração, e isso refletiu na busca sobre o tema, na perspectiva de esclarecer sobre tipos de máscaras e sua efetividade, principalmente durante o pico de óbitos.³⁴

A higienização frequente das mãos é outra ação preventiva que as gestantes dessa pesquisa relatam. Sabe-se que a lavagem das mãos com água e sabão é fundamental na redução de microrganismos

patogênicos e que em situações que não esteja disponível, as soluções alcoólicas a 70% são indicadas. Esses hábitos de limpeza/desinfecção das mãos têm sido difundidos pela mídia e aos poucos vem se tornando habituais, como estratégias efetivas na redução da transmissão do vírus.³⁵

A etiqueta respiratória são as manobras utilizadas para evitar a disseminação de pequenas gotículas oriundas das vias respiratórias e digestiva em momentos de tosse ou espirro, constituem em ações como colocar o braço na frente da boca ao tossir ou espirrar, lavar as mãos regularmente e evitar contato com olhos, nariz e boca. As participantes desta pesquisa em concordância com outro estudo nacional referiram utilizar estas e outras ações para maximizar a prevenção da COVID-19.³⁶

Embora as participantes do estudo tenham mencionado a alimentação como cuidado durante a pandemia, publicação pioneira que abordou o comportamento nutricional de gestantes durante a pandemia, observou que as chinesas desenvolveram a alimentação emocional em razão das preocupações contra o SARS-CoV-2, com aumento do consumo de carboidratos e gorduras, e redução de proteínas, porém não relacionaram essas mudanças no padrão alimentar como um cuidado em saúde.³⁷

Entre as limitações do estudo, destaca-se a forma de entrevista não presencial (via contato telefônico) e inclusão de gestantes de vários trimestres gestacionais, o que pode ter influenciado suas percepções em relação as preocupações e cuidados. Além de provável viés de desejabilidade social. Para tanto, o ineditismo do estudo nessa região central brasileira realça a importância dos resultados para o planejamento de ações diante de fatores de risco a mulher em idade reprodutiva e frente a gestações.

CONCLUSÃO

As participantes do estudo apresentaram cuidados similares a outras gestantes do mundo, mas as preocupações diferem de outras realidades, pois indicam mais riscos voltados aos aspectos sociais e do processo gestacional, sem considerar o parto, a amamentação, as sequelas da doença e/ou impactos futuros no desenvolvimento do filho.

Tais achados apontam a necessidade dos profissionais em incluírem durante o pré-natal, conteúdos que alertem as gestantes quanto às suas vulnerabilidades e apoiem suas fortalezas no enfrentamento da COVID-19, e de outros agravos esperados para o período gravídico-puerperal, levando em consideração o panorama epidemiológico da região que reside a gestante e as redes de apoio disponíveis. Os saberes gerados nesse processo de fomento a educação em saúde dentro e fora do serviço de saúde, tende a reduzir possíveis desfechos negativos.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses entre os autores.

REFERÊNCIAS

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020; 395(10223):470-3.
2. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020; 382(13):1199-207.
3. Li X, Wang W, Zhao X, Zai J, Zhao Q, Li Y. Transmission dynamics and evolutionary history of 2019-nCoV. *J Med Virol*. 2020; 92(5):501-11.
4. Wu JT, Leung K, Bushman M, Kishore N, Niehus R, Salazar PM et al. Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nat Med*. 2020; 26(4):506-10.
5. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher 279 compared to SARS coronavirus. *J Travel Med*. 2020.
6. Wang H, Wang Z, Dong Y, Chang R, Xu C, Yu X et al. Phase-adjusted estimation of the number 289 of Coronavirus Disease 2019 cases in Wuhan, China. *Cell Discov*. 2020; 6:10.
7. Nishiura H, Kobayashi T, Miyama T, Suzuki A, Jung S, Hayashi K et al. Estimation of the 295 asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID-19). *Int J Infect Dis*. 2020; 94:154-5.
8. Tian H, Liu Y, Li Y, Wu C-H, Chen B, Kraemer MUG et al. The impact of transmission control 298 measures during the first 50 days of the COVID-19 epidemic in China. *medRxiv*. 2020.
9. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. [citado em 2023 fev 6]. 2023. Acesso em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.
10. Universidade Johns Hopkins. Painel Coronavírus (COVID-19) Brasil [Internet]. [citado em 2023 fev 6]. 2023. Acesso em: <https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&mid=%2Fm%2F015fr&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419>.
11. Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) based on current evidence. *Int J Antimicrob Agents*. 2020; 55(6):105948.
12. Xia J, Tongm J, Liu M, Shen Y, Guo D. Evaluation of coronavirus in tears and conjunctival secretions of patients with SARS-CoV-2 infection. *J Med Virol*. 2020; 92:589-94.
13. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*. 2020; 27(2).
14. Creanga AA, Johnson TF, Graitcer SB, Hartman LK, Al-Samarrai T, Schwarzet AG et al. Severity of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection in pregnant women. *Obstet Gynecol*. 2010; 115(4):717-26.
15. Schwartz DA. An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. *Arch Pathol Lab Med*. 2020; 144(7):799-805.
16. Manasova G, Golubenko M, Didenkul N, Radchenko Y, Gladchuk I. Clinical and epidemiological features of covid-19 course in pregnant women. *Georgian Med News*. 2021; (320):90-6.
17. Arthurs AL, Jankovic-Karasoulos T, Roberts CT. COVID-19 in pregnancy: what we know from the first year of the pandemic. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis*. 2021; 1867(12):166248.
18. Jamieson DJ, Rasmussen SA. An update on COVID-19 and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2022; 226(2):177-86.
19. Favre G, Pomar L, Musso D, Baud D. 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? *The Lancet*. 2020; 395(10224):E40.
20. Mullins E, Evans D, Viner R, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review and expert consensus. *Ultrasound obstet. Gynecol*. 2020; 55(5):586-92.
21. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020; 99:823-9.
22. Ravaldi C, Wilson A, Ricca V, Homer C, Vannacci A. Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Women Birth*. 2020.
23. Milne SJ, Corbett GA, Hehir MP, Lindow SW. Effects of isolation on mood and relationships in pregnant women during the covid-19 pandemic. *Eur J Obstet Gynecol*. 2020.
24. Caponi S. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estud Av*. 2020; 34(99):209-24.
25. Yassa M, Birol P, Yirmibes C, Usta C, Haydar A, Yassa A et al. Near-term pregnant women's attitude toward, concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic. *J Maternal Fetal Neonatal Med*. 2020.
26. Calil VMLT, Krebs VLJ, Carvalho WB. Guidance on

breastfeeding during the COVID-19 pandemic. *Rev Assoc Med Bras.* 2020; 66(4):541-6.

27. Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'connell MP. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020; 249:96-7.

28. Kotabagi P, Fortune L, Essien S, Nauta M, Yoong W. Anxiety and depression levels among pregnant women with COVID-19. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020; 99(7):953-4.

29. Freitas-Jesus JV, Rodrigues L, Surita FG. The experience of women infected by the COVID-19 during pregnancy in Brazil: a qualitative study protocol. *Reproductive Health.* 2020; (108).

30. Durankus F, 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.

31. Kotabagi P, Nauta M, Fortune L, Toong W. COVID-19 positive mothers are not more anxious or depressed than non COVID pregnant women during the pandemic: a pilot case-control comparison. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020.

33. Nwafor JI, Aniukw JK, Anozie BO, Ikeotuonye AC, Okedo-Alex IN. Pregnant women's knowledge and practice of preventive measures against COVID-19 in a low-resource African setting. *Obstet gynaecol.* 2020.

34. Prado LA, Oliveira DM, Silva TJ, Oliveira SV, Terças-Trettel ACP, Nascimento VF. Temáticas de atividades de educação em saúde mais acessadas pelos brasileiros no período pandêmico. *Enferm Actual Costa Rica.* 2022; (43).

35. Pradhan D, Biswasroy P, Naik PK, Ghosh G, Rath G. A review of current interventions for COVID-19 prevention. *Arch Med Res.* 2020; 51(5):363-74.

36. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. O que a pandemia da COVID-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? *Texto Contexto Enferm.* 2020; 29:20200106.

37. Zhang J, Zhang Y, Huo S, Ma Y, Ke Y, Wanf P, et al. Emotional eating in pregnant women during the COVID-19 pandemic and its association with dietary intake and gestational weight gain. *Nutrients.* 2020; 12(8):E2250.