

**IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO PARTO E NASCIMENTO NOS
DIFERENTES CONTEXTOS SOCIOECONÔMICOS: uma revisão integrativa.**

**IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON LABOR AND BIRTH IN DIFFERENT
SOCIOECONOMIC CONTEXTS: an integrative review.**

Gezebely de Oliveira Rodrigues Brito¹

Camila Chaves da Costa²

RESUMO

Revisão integrativa da literatura, realizada no período de maio a junho de 2023 com o objetivo de sintetizar os artigos que abordam diferentes contextos socioeconômicas de gestantes e puérperas, para compreender o impacto ocasionado pela pandemia de COVID-19 no ciclo gravídico-puerperal. A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, BVS e Embase, utilizando os descritores DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “COVID-19”; “Parto”; “Economia”, combinados entre si por operadores booleano AND e OR. Foram incluídos artigos originais, gratuitos, disponíveis na íntegra em português, inglês e espanhol, publicados em qualquer período e que responderam a seguinte questão norteadora: Qual o impacto da pandemia de COVID-19 no parto e nascimento nos diferentes contextos socioeconômicos? A revisão contém 16 artigos, todos publicados em língua inglesa. Os resultados foram sintetizados em um quadro sinóptico através categorias. Os tópicos relacionados a repercussões emocionais como depressão pós-parto e ansiedade, estavam presentes na maioria dos estudos. Entre as limitações desta revisão, pontua-se que, houve poucos estudos com a associação de dificuldades econômicas governamentais e dos sistemas de saúde no período gravídico-puerperal durante a pandemia de COVID-19. Pode-se observar nos artigos que fizeram parte desta revisão que, as diferenças socioeconômicas são determinantes para uma boa evolução do parto. Em países em desenvolvimento, as gestantes apresentaram mais problemas relacionados a deslocamento para as maternidades, nos países desenvolvidos as maiores dificuldades eram acerca da saúde mental. Diante disso, é de extrema importância abordar os determinantes sociais da saúde durante e após o parto, a fim de preservar a saúde mental materna. Essa abordagem deve ser sensível às necessidades específicas das mulheres perinatais em diferentes regiões do mundo.

Palavras-chave: Parto; COVID-19; economia.

¹ Discente do Curso de Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Unilab.

² Orientadora. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Unilab.

1. INTRODUÇÃO

O parto até o século XIX era assistido por parteiras em atendimento domiciliar e o processo de parir em um ambiente hospitalar com a intervenção médica só acontecia em situações de partos de risco não habitual (SILVA, 2021).

O discurso da medicalização e hospitalização na obstetrícia moderna está relacionado à posição de monopólio que as instituições de saúde têm mantido desde os anos 50, causando a perda no protagonismo da gestante no seu próprio parto. Em contrapartida, nos anos 70 houve um movimento que buscava a liberdade de escolha das mulheres nesse período importante (ECKARDT, 2020).

Atualmente, com a propagação do vírus SARS-COV2, que a princípio foi considerada apenas uma endemia, se tornou um problema de saúde pública de proporção mundial, causando questionamentos, angústia, aumento da ansiedade, depressão e até o aumento do consumo de álcool e drogas durante o período gravídico (GHODAKE et al., 2021).

A princípio, somente idosos e pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial formavam o grupo de risco para internação e mortalidade por COVID-19. Com o desenvolvimento de estudos, as gestantes foram incluídas no grupo que demandava maiores cuidados, pois as mesmas apresentavam rápida evolução para casos moderados, o que demandava internações, risco de mortalidade e adoecimento psíquico (BRASIL, 2021).

As alterações psicológicas que ocorreram durante a pandemia do vírus SARS-COV2 provavelmente vão perdurar por muitos anos, comprometendo populações com doenças mentais pré-existentes e gestantes (RAJEWSKA et al., 2020).

Diante desse cenário, a pandemia trouxe maior complexidade para esse momento. Preocupações com a saúde fetal, parto, sentimentos de medo e ansiedade foram potencializados com o isolamento social (SALEHI et al., 2020).

A COVID 19 pode se apresentar de maneira assintomática ou causar sintomas respiratórios leves a graves, levando a internação hospitalar e até óbito. Devido à alta transmissibilidade e o possível agravamento do quadro, representa uma ameaça mundial, principalmente para indivíduos em momentos de vulnerabilidade, como as gestantes (ELSADDIG; KHALIL, 2021).

Para muitas mulheres, passar pela gravidez concomitantemente à uma pandemia se tornou um período de medo do desconhecido e da imprevisibilidade do parto, com isso algumas escolhas para esse momento tiveram que ser anuladas e o desejo da mulher frequentemente foi

trocado por protocolos que as instituições criaram e, muitas vezes isso representou perda de controle (SOUTO, 2020), um exemplo foi a impossibilidade de um acompanhante, direito conquistado no ano de 2005 (ARAÚJO et al., 2020).

Diante disso, é importante analisar os impactos que a pandemia de COVID-19 ocasionou no período gravídico-puerperal em mulheres com classes sociais distintas, dado que em países em desenvolvimento a taxa de morbimortalidade materna por decorrência do vírus foi elevada quando comparada a países desenvolvidos.

O presente estudo configura um olhar minucioso sobre essa temática tão atual, abordando de forma integrada e pontual a literatura vigente a respeito da experiência do ciclo gravídico-puerperal em período pandêmico, além de lançar luz sobre a correlação de índice de mortalidade e classe social, visando elucidar profissionais da saúde e a sociedade acerca do assunto.

2. OBJETIVO

Sintetizar os artigos que abordam diferentes contextos socioeconômicas de gestantes e puérperas, para compreender o impacto ocasionado pela pandemia de COVID-19 no ciclo gravídico-puerperal.

3. MÉTODO

A revisão integrativa foi conduzida de acordo com as seguintes etapas: formulação da questão norteadora, pesquisa na literatura, coleta de dados, avaliação crítica dos estudos selecionados, análise dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Primeiramente, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o impacto da pandemia de COVID-19 no parto e nascimento nos diferentes contextos socioeconômicos? Elaborada seguindo a estratégia Problema, Interesse, Contexto (PICo), onde foram definidos os seguintes elementos: P - pandemia de COVID-19; I - impacto na experiência durante o parto e nascimento; Co - diferença socioeconômica. Na segunda etapa, foram determinadas as bases de dados a serem utilizadas, bem como os critérios para a inclusão e exclusão dos estudos.

A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, BVS e Embase, no período de maio a junho de 2023. Como critério de inclusão, os artigos deveriam ser escritos em português, inglês ou espanhol, além de responder à questão norteadora e estarem indexados nas bases de dados. Como critérios de exclusão artigos duplicados, textos e

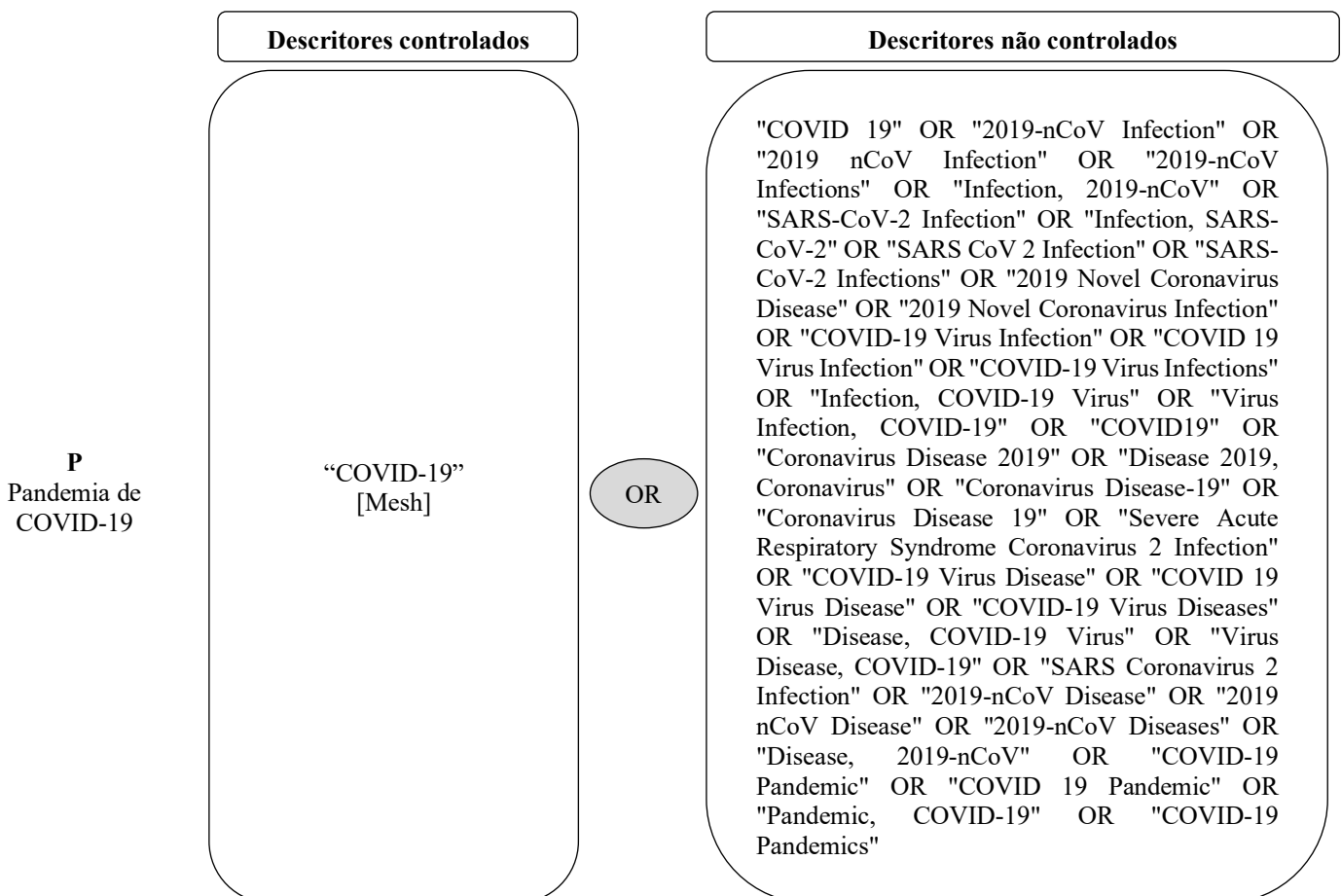
documentos como: teses, artigos de revisão (sistemática ou integrativa), editoriais ou cadernetas governamentais, sendo adotados apenas artigos originais de revistas eletrônicas para a composição da amostra.

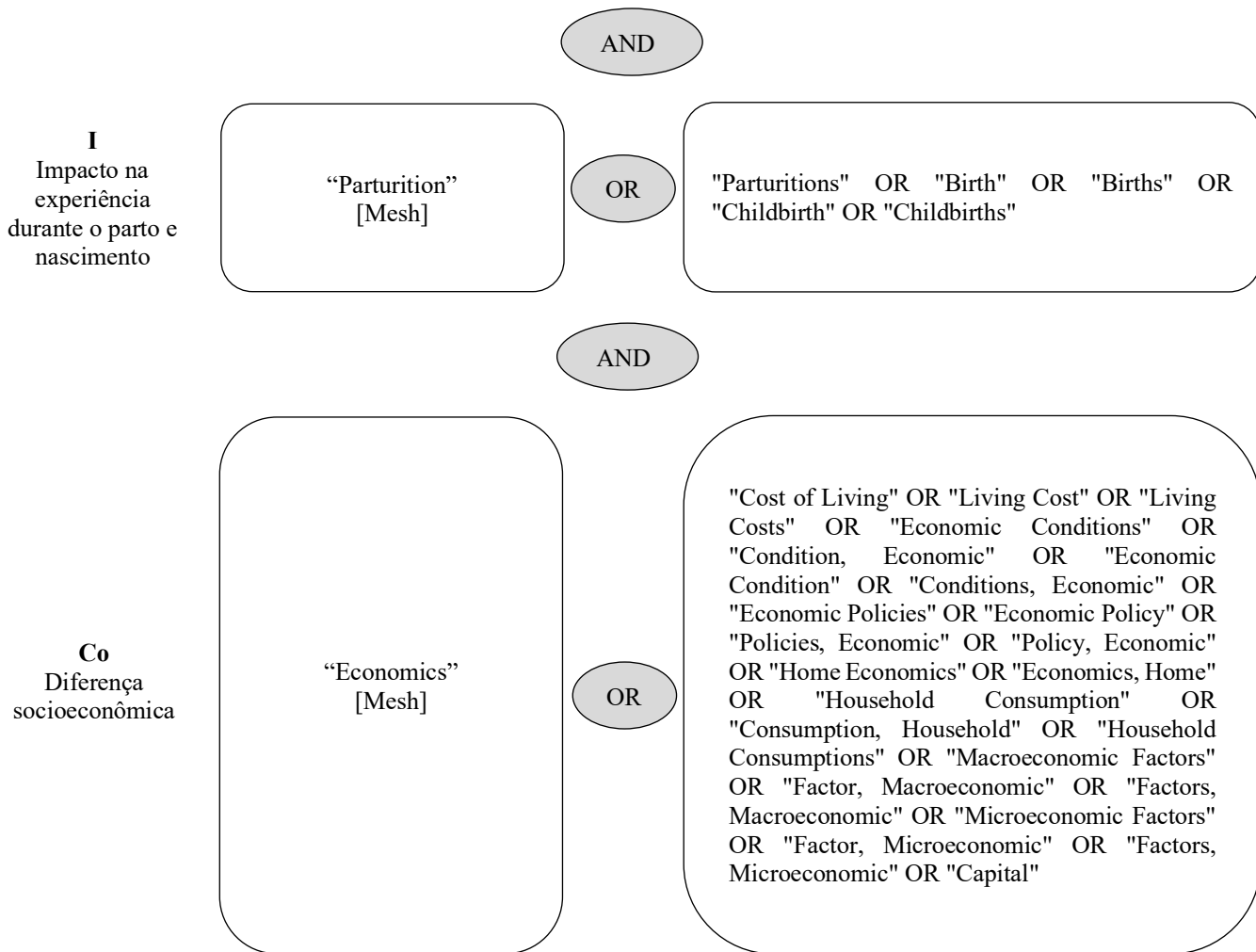
No que se refere à pesquisa nas bases de dados, foram selecionados termos-chave presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Além disso, também foram incluídos termos não controlados, identificados por meio de sinônimos dos termos controlados e com base em leituras prévias relacionadas ao assunto de interesse, conforme a figura 1.

Na terceira etapa, foram estabelecidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Os estudos incluídos na revisão foram avaliados na quarta etapa. A interpretação dos resultados ocorreu na quinta etapa, e, por fim, a revisão/síntese do conhecimento foi apresentada na sexta etapa (SARKIS-ONOFRE et al., 2021).

A coleta da amostra foi realizada de forma sistemática utilizando um formulário de busca avançada, levando em consideração as características específicas de cada base de dados. Os termos-chave foram combinados utilizando o operador booleano OR dentro de cada conjunto de termos da estratégia PICO e, em seguida, foram cruzados utilizando o operador booleano AND.

Figura 1: Descritores controlados e não controlados empregados na estratégia de busca.





Fonte: Fluxograma da autora.

A pesquisa nas bases de dados foi conduzida por uma pesquisadora. Seguindo a sequência de utilização dos descritores e cruzamentos em cada base de dados. Vale ressaltar que não houve a participação de um profissional bibliotecário nesse processo. Para garantir uma busca abrangente, as bases de dados foram acessadas por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

As estratégias de busca utilizadas nas respectivas bases de dados e os motivos da exclusão serão apresentadas por meio de fluxograma recomendado pelo grupo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- analyses) (MATTHEW et al., 2021).

Após coleta, os dados foram organizados por meio do software *Rayyan Intelligent Systematic Review (Rayyan)*, uma ferramenta de colaboração em pesquisa que facilita o processo de revisão. Os dados finais foram organizados em planilha no software Excel®.

Foi empregado um instrumento sistematizado, adaptado por Ursi para a coleta de dados nos estudos, o qual possibilitou a obtenção de informações acerca da identificação do artigo, a avaliação do rigor metodológico, a amostra de pesquisa e os resultados obtidos (Ursi, 2005).

Os resultados foram analisados de forma descritiva e apresentados por meio de um quadro sinóptico, de modo que os leitores possam avaliar como a revisão elaborada pode ser aplicada para alcançar o objetivo do método.

O presente estudo, não necessita de um parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para ser realizado, pois os dados trabalhados são de origem secundária, ou seja, de pesquisas já realizadas, alimentado com dados primários.

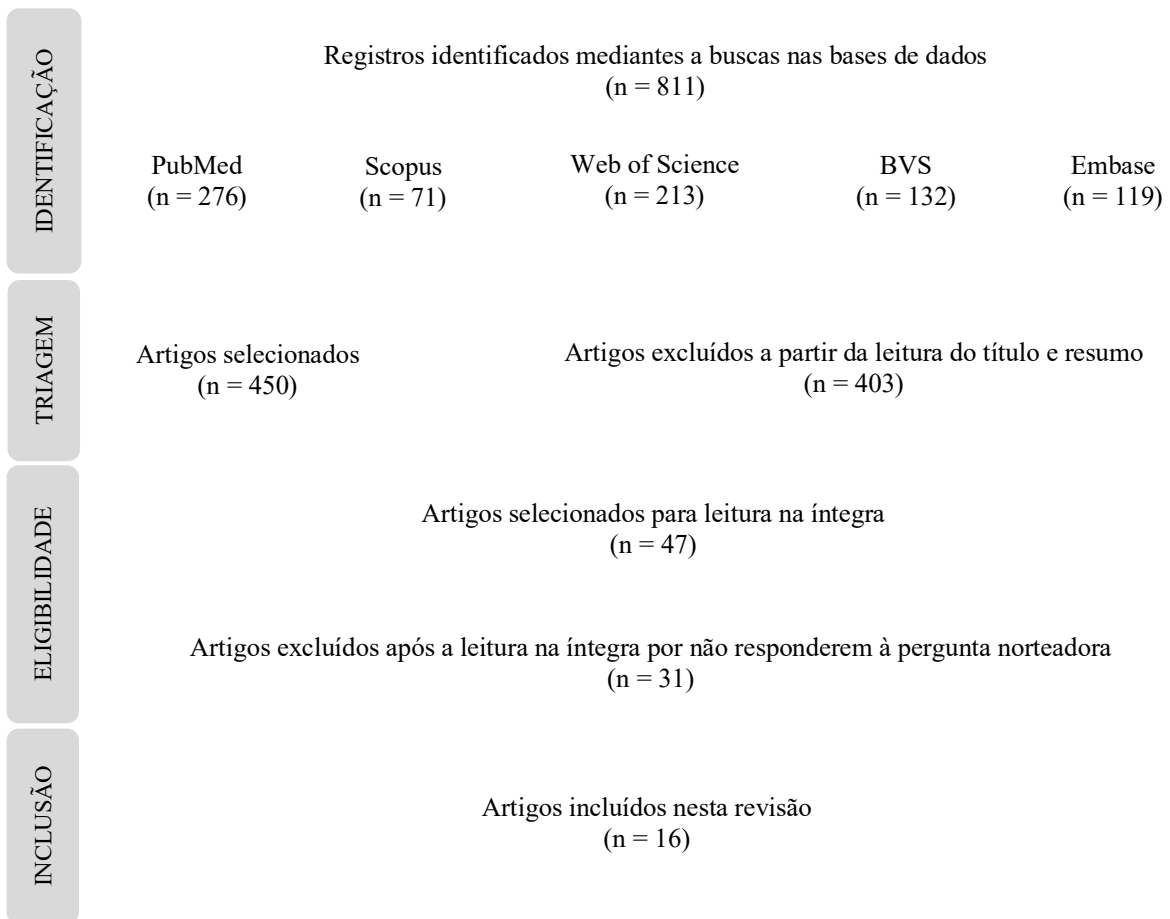
4. RESULTADOS

Nesta busca, foram inicialmente identificados 276 artigos científicos na base PubMed, 71 artigos na base Scopus, 213 artigos na Web of Science, 132 artigos na BVS e 119 artigos na Embase, para a leitura exploratória dos resumos totalizando 811 artigos e, então, selecionados 47 que foram lidos integralmente.

Depois da leitura analítica destes artigos, 16 foram selecionados como objeto de estudo, por apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora desta revisão. A figura 2 demonstra o processo que foi realizado.

Os textos selecionados foram posteriormente submetidos à análise, dos quais 14 Medline/PubMed e dois na BVS. Das publicações selecionadas como aptas a serem eleitas para o estudo, todas encontravam-se em periódicos de saúde. Todos os artigos selecionados foram escritos na língua inglesa. Quanto ao desenho metodológico, sete estudos de coorte, seis transversais e seis exploratórios.

Figura 2: fluxograma com os artigos encontrados nas bases de dados



Fonte: fluxograma de autoria própria.

O quadro 1 apresenta o título das pesquisas selecionadas, os autores, local, objetivo, método utilizado, resposta à questão norteadora, principais resultados e conclusões de cada estudo.

Quadro 1: Síntese dos artigos da revisão integrativa.

	Título	Autores/ Ano/ País	Objetivo	Método	Resposta à questão norteadora	Resultados
1	Analysis of prevalence and sociodemographic conditions among women in labor with and without COVID-19 in public hospitals in Chile.	Vera von Bergen H <i>et al.</i> , 2022. Chile.	Este estudo busca mostrar a prevalência e as características sociodemográficas e perinatais em gestantes no momento do parto, comparando ambos os grupos com resultados positivos e negativos de PCR para COVID-19.	Estudo prospectivo e transversal	Aumento na taxa de parto prematuro; Aumento na taxa de cesarianas; Aumento de internação em UTI.	A análise dos dados da amostra não teve associação significativa entre a prevalência de PCR positivo para COVID-19 e situação socioeconômica ou superlotação, mas verifica-se uma tendência de maior superlotação domiciliar nos doentes com PCR COVID-19 positivo. Vale ressaltar que 79,1% dos pacientes do nosso estudo possuem renda mensal inferior a US\$326.500 (400 dólares mensais).
2	Comorbid Anxiety and Depression and Related Factors Among Pregnant and Postpartum Chinese Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic.	Luo Z <i>et al.</i> , 2021. China.	Identificar a prevalência de ansiedade, depressão e analisar a relação com a DAC, variáveis sociodemográficas e obstétricas em mulheres chinesas grávidas e puérperas durante a pandemia de COVID-19.	Estudo transversal	Risco de desenvolver DAC; Risco de pertencer ao grupo com depressão ou ansiedade.	Há necessidade de programas perinatais direcionados para tratar da DAC (doença arterial coronariana) em mulheres grávidas e no pós-parto durante o período pandêmico. Entretanto, o fraco apoio familiar foi associado a uma maior probabilidade de pertencer ao grupo “apenas depressão” do que ao grupo “sem ansiedade ou depressão”.
3	Experiences of women in prenatal, childbirth, and postpartum care during the COVID-19 pandemic in selected cities in Brazil: The resignification of the	Zeni Carvalho Lamy <i>et al.</i> , 2023. Brasil.	Analisar as experiências de mulheres atendidas em maternidades credenciadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em relação aos cuidados de saúde durante a gravidez, o parto e o puerpério, suas relações	Estudo qualitativo exploratório	Crescimento da vulnerabilidade social e econômica; Dificuldades de acesso aos serviços de saúde.	Embora a maioria das mulheres entrevistadas tenha tido algum tipo de apoio familiar no período, o isolamento social foi responsável por desestruturar a rede de apoio social. A manutenção destas redes desempenha um papel importante na vida cotidiana e nas tarefas domésticas e laborais, bem como no bem-estar das mulheres, ligando familiares e amigos de acordo com a disponibilidade e condições de segurança. As tecnologias de comunicação desempenharam um papel importante na reorganização da rede de apoio social.

	Título	Autores/ Ano/ País	Objetivo	Método	Resposta à questão norteadora	Resultados
	experience of pregnancy and giving birth.		interpessoais e as percepções e sentimentos sobre a pandemia.			
4	It Cost Us All of Our Savings to Deliver Our Baby: A Qualitative Study to Explore Barriers and Facilitators of Maternal and Child Health Service Access and Utilization in a Remote Rural Region in India During the COVID-19 Pandemic.	Manna S, Basu S, 2023. Índia.	Avaliar as barreiras, desafios e facilitadores no acesso e utilização de serviços essenciais de saúde materno infantil entre mulheres grávidas durante a pandemia de COVID-19 numa área geograficamente remota e rural na Índia.	Estudo qualitativo	Crescimento da vulnerabilidade social e econômica; Dificuldade de acesso aos serviços de saúde.	A preparação para uma futura pandemia deve garantir um maior enfoque administrativo e político de saúde na prevenção dos serviços de saúde materno-infantil, mantendo uma melhor acessibilidade a instalações de saúde alternativas, monitorando visitas domiciliares regulares por parte dos profissionais de saúde, proporcionando uma distribuição eficaz dos benefícios dos regimes de proteção e promoção universal de cuidados de maternidade respeitosos.
5	Learning from a crisis: a qualitative study of the impact on mothers' emotional wellbeing of changes to maternity care during the COVID-19 pandemic in England, using the National Maternity Survey 2020.	McLeish J <i>et al.</i> , 2022. Inglaterra.	Analisar o impacto das mudanças nos cuidados de maternidade relacionadas com a pandemia no bem-estar emocional das mães.	Estudo qualitativo	Privação ao direito do acompanhante. Repercussões emocionais.	As gestantes foram impossibilitadas de ter rede de apoio/ acompanhante durante o pré-natal, na indução do parto, e todo o trabalho de parto e nas enfermarias pós-parto em maternidades, ocasionando o aumento do estresse. Algumas puérperas se sentiam angustiadas pelas atitudes indelicadas dos funcionários da enfermaria pós-natal, que as tratavam com indiferença ou hostilidade em resposta aos pedidos de ajuda. O parto domiciliar era uma realidade das gestantes do estudo, demonstrando uma boa alternativa para driblar esses casos.
6	Maternal and Neonatal Outcomes Before and During the COVID-19 Pandemic.	Nichaus SC; Brown TM; Kempner ME; Skarha	Comparar os resultados da gravidez e do parto imediatamente anteriores ao	Estudo de coorte retrospectivo	Crescimento da vulnerabilidade social e econômica;	O confinamento rigoroso causou aumento da taxa de natalidade, além de elevar o estresse e incertezas causadas por inseguranças sociais e financeiras. A queda no número de pacientes com seguros privados que deram à luz em 2021 com um número semelhante de pacientes com

	Título	Autores/ Ano/ País	Objetivo	Método	Resposta à questão norteadora	Resultados
		JE; Ayala NK, 2023. EUA.	confinamento da COVID-19 com os 12 meses posteriores.		Repercussões emocionais; Aumento da taxa de natalidade.	seguro público dando à luz entre os dois anos pode ser reflexo de pacientes com status socioeconômico mais baixo, enfrentando maiores barreiras para acesso a serviços de controle de natalidade e planejamento familiar. Houve uma elevação nas taxas de desemprego após o início da pandemia e uma migração de seguros de saúde com cobertura privada para seguros públicos.
7	Maternity Care Preferences for Future Pregnancies Among United States Childbearers: The Impacts of COVID-19.	Gildner TE, Thayer ZM, 2021. EUA.	Avaliar como a pandemia influenciou as preferências de cuidados das mulheres para obter informações sobre as necessidades futuras do sistema de saúde.	Estudo qualitativo	Maior adesão ao centro de parto normal/ partos comunitários.	Um total de 58 participantes (5,92%) na amostra relataram uma nova preferência pelo centro de parto após o início da pandemia de COVID-19, em comparação com 22 participantes que já tinham preferido cuidados em centro de parto (antes do início da pandemia) – um aumento de mais de 200% na preferência por cuidados comunitários. Houve uma clara sobreposição entre a preferência pelo parto comunitário e os cuidados obstétricos (51 participantes preferiram os cuidados obstétricos, 87,9% dos participantes tiveram uma nova preferência pelos cuidados em centros de partos). Das participantes que exibiram uma nova preferência por cuidados comunitários, 18 das 20 mulheres que relataram mudar de um parto hospitalar para um centro de parto na pandemia também indicaram que prefeririam um centro parto também durante futuras gestações.
8	Pivoting to Childbirth at Home or in Freestanding Birth Centers 1 in the US During COVID-19: Safety, Economics and Logistics	Daviss, B.- A. <i>et al.</i> , 2021. EUA.	Examinar a intersecção entre a segurança e a eficiência econômica do parto em residências privadas e centros de parto independentes, que se tornou ainda mais crítica à medida	Estudo prospectivo	Aumento no índice de partos domiciliares.	Os partos domiciliares e em centros de parto estão aumentando nos EUA, e a COVID-19 proporcionou um momento catalisador/fundamental que nos direciona para a necessidade de maior acesso a parteiras licenciadas e credenciadas nacionalmente e opções para as mulheres darem à luz fora do hospital. Muitas mulheres norte-americanas já mudaram para estas opções para evitar tanto o contágio

	Título	Autores/ Ano/ País	Objetivo	Método	Resposta à questão norteadora	Resultados
			que o coronavírus devasta corpos e economias em todo o mundo.			hospitalar como a escolha forçada de apenas um (ou nenhum) acompanhante pessoal de parto durante estes tempos de COVID-19.
9	Prenatal stress from the COVID-19 pandemic predicts maternal postpartum anxiety as moderated by psychological factors: The Australian BITTOC Study.	Di Paolo AL <i>et al.</i> , 2022. Canadá.	Determinar até que ponto os fatores psicológicos, incluindo resiliência, tolerância à incerteza e uma avaliação cognitiva positiva, moderam a associação entre dificuldades objetivas ou sofrimento subjetivo da pandemia de COVID-19 durante a gravidez e ansiedade.	Estudo prospectivo longitudinal	Repercussões emocionais	Quanto maiores as dificuldades objetivas das mulheres (por exemplo, ameaça de infecção, perda de renda, mudança na rotina ou nos cuidados pré-natais) e sofrimento subjetivo da pandemia na gravidez, maior será sua ansiedade dois meses após o parto. Quanto maior a resiliência e a tolerância à incerteza auto-relatadas pelas mulheres, menos grave é a ansiedade pós-parto. Todas as três variáveis psicológicas (incluindo uma avaliação cognitiva positiva da pandemia) amortecem o impacto das dificuldades objetivas durante a gravidez na ansiedade pós-parto, enquanto apenas uma avaliação cognitiva positiva amorteceu significativamente o efeito do sofrimento subjetivo. Estes resultados mantiveram-se mesmo após ajuste por covariável, onde educação foi o único fator consistentemente significativo: níveis mais elevados de educação foram protetores contra a ansiedade.
10	Preterm birth and stillbirth rates associated with socioeconomic disparities during COVID-19 pandemic: a population-based cross-sectional study.	Aboulatta L <i>et al.</i> , 2023. Canadá.	Avaliar as mudanças nas taxas de TBP e de natimortos antes e durante o período pandêmico e avaliar o efeito potencial da modificação do status socioeconômico (SES).	Estudo transversal	Crescimento da vulnerabilidade social e econômica; Aumento na taxa de partos prematuros	Foram examinadas 70.931 gestações em Manitoba durante o período do estudo. O risco de parto prematuro aumentou 7,7% e de natimortos em 33% durante o período pandêmico. Após as restrições impostas pela COVID-19 implementadas em março de 2020, registraram-se aumentos nas taxas trimestrais tanto de parto prematuro (aumento imediato (β_2) =1,37; p=0,0247) como de natimortos (aumento imediato (β_2) =0,12; p=0,4434). Entre os grupos de renda mais baixa, as restrições pandêmicas resultaram em um aumento relativo imediato nas taxas de parto prematuro e de natimortos em 20,12% (aumento imediato (β_2) =3,17; p=0,0057) e 27,19% (aumento imediato (β_2) =3,17; p=0,0057) e

Título	Autores/ Ano/ País	Objetivo	Método	Resposta à questão norteadora	Resultados
					27,19% (aumento imediato (β_2) =0,48; $p=0,0852$). No entanto, durante a pandemia, a taxa geral de parto prematuro diminuiu significativamente como efeito rebote em 0,85% por trimestre ($p = 0,0004$), enquanto a taxa geral de natimortos não diminuiu significativamente (diminuição da inclinação (β_3) =-0,01; $p=0,8296$) em comparação com o período pré-pandemia. As taxas trimestrais durante a pandemia entre o grupo de renda mais alta diminuiram 0,39% ($p=0,1296$) para parto prematuro e aumentaram 0,07% ($p=0,1565$) para natimortos. Observamos modificação do efeito do status socioeconômico para as taxas de parto prematuro ($p=0,047$).
11	Mateus V <i>et al.</i> , 2022. Portugal.	Os objetivos deste estudo: a) relatar a prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e com comorbidades clinicamente significativos entre mulheres grávidas e puérperas durante a pandemia de COVID-19 e compará-los em vários países europeus e sul-americanos e b) avaliar comparar a prevalência de sintomas clinicamente significativos de depressão e ansiedade perinatal durante a pandemia com a sua melhor estimativa dos níveis pré-	Coorte prospectivo	Repercussões emocionais.	A prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e comorbidades clinicamente significativas variou consideravelmente entre os nove países participantes. Os níveis mais elevados de sintomas foram relatados no Brasil e no Chile, seguidos pela Espanha e pelo Reino Unido. Chipre, Grécia e Israel tiveram as prevalências mais baixas de sintomas clinicamente significativos. Brasil, Chile, Espanha e Reino Unido tiveram números elevados de casos confirmados e mortes relacionadas à COVID-19 durante todo o período do estudo: um fator de risco conhecido para maior sofrimento psicológico. Em relação ao segundo objetivo do estudo, houve um aumento significativo nos sintomas de depressão e ansiedade durante a pandemia de COVID-19, especialmente para mulheres no período pós-parto.

	Título	Autores/ Ano/ País	Objetivo	Método	Resposta à questão norteadora	Resultados
			pandêmicos para cada país participante.			
12	Rates of self-reported postpartum depressive symptoms in the United States before and after the start of the COVID-19 pandemic.	Nichaus SC <i>et al.</i> , 2023. EUA.	Caracterizar como as taxas de sintomas depressivos no pós-parto nos EUA mudaram após o início da pandemia de COVID-19 e quais fatores podem estar associados a essa mudança. Comparamos as avaliações de humor autorreferidas de um período anterior à pandemia com um período após o início da pandemia em uma grande amostra nacional de indivíduos no pós-parto usando um popular aplicativo móvel de saúde. Análises adicionais examinaram a associação entre mudanças no sintoma depressivo pós-parto e medidas a nível estatal de gravidade da pandemia, dificuldades econômicas e isolamento social.	Estudo quantitativo exploratório	Aumento da depressão pós-parto.	As taxas nacionais de sintomas depressivos pós-parto aumentaram de 6,5% (pré-pandemia) para 6,9% (pandemia). Houve um aumento significativo no sintoma depressivo pós-parto ao longo do período da pandemia. As regressões lineares revelaram uma associação negativa entre a variação percentual no sintoma depressivo pós-parto entre os estados e as mortes por COVID-19 por 100 mil residentes, bem como a taxa de desemprego das mulheres em 2020. Não houve associação entre alteração no sintoma depressivo pós-parto e casos de COVID-19 por 100 mil residentes, porcentagem de perda de emprego, alteração percentual na taxa de desemprego das mulheres ou porcentagem da população que permanece em casa.
13	Severe COVID-19 during pregnancy in	Örtqvist AK <i>et al.</i> , 2023. Suécia.	Explorar as características maternas, os resultados da gravidez, o estado de vacinação e	Coorte	Aumento de internação em UTI.	As mulheres internadas na UTI tinham um índice de massa corporal médio mais elevado, eram mais frequentemente de origem não escandinava, tinham, em média, níveis de escolaridade e rendimento

Título	Autores/ Ano/ País	Objetivo	Método	Resposta à questão norteadora	Resultados
Sweden, Norway, and Denmark.		as variantes do vírus entre mulheres grávidas internadas em unidades de terapia intensiva (UTI) com COVID-19 grave.			mais baixos, tinham uma maior proporção de doenças crônicas e relacionadas com a gravidez, tinham parto prematuro, tinham recém-nascidos com Apgar baixo e tiveram mais bebês internados em cuidados neonatais, em comparação com todas as mulheres grávidas que deram à luz e com teste positivo. Dos internados em UTI, apenas 7% haviam sido vacinados antes da admissão. No geral, a maior proporção de mulheres internadas na UTI por parto ocorreu durante o período Delta (4,1 por 10.000 mulheres que deram à luz). Na Noruega, a maior proporção de internações em UTI por gestantes com teste positivo ocorreu durante o período Delta (17,8 por 1.000 testes positivos), enquanto a maior proporção de internações por teste positivo na Suécia e na Dinamarca foi observada durante o período do início da pandemia.
14 The economic toll of COVID-19: A cohort study of prevalence and economic factors associated with postpartum depression in Kenya.	Sudhinaraset , May <i>et al.</i> , 2022. Quênia.	O objetivo do estudo é examinar o risco de depressão pós-parto (DPP) entre mulheres que deram à luz durante a pandemia de COVID-19 em comparação com mulheres que deram à luz antes da pandemia de COVID-19 e como os desafios econômicos estão associados à DPP.	Coorte	Crescimento da vulnerabilidade social e econômica; Aumento da depressão pós-parto	Ajustando para covariáveis, as mulheres que deram à luz durante a COVID-19 tiveram chances 2,5 vezes maiores de triagem positiva para DPP do que as mulheres que deram à luz antes da COVID-19 (intervalo de confiança de 95% 1,92–3,15). As mulheres que relataram insegurança alimentar doméstica, obrigadas a pagar uma taxa para cobrir o custo do EPI durante o trabalho de parto e parto e/ou consulta(s) pós-natal, e aquelas que relataram impactos relacionados ao emprego da COVID-19 tiveram maior probabilidade de triagem para DPP em comparação com aqueles que não relataram essas experiências.
15 The influence of structural racism, pandemic stress, and SARS-CoV-2 infection	Janevic T <i>et al.</i> , 2022. EUA.	Examinar associações entre medidas de racismo estrutural de vizinhança e estresse pandêmico com três resultados: infecção por	Coorte prospectivo	Crescimento da vulnerabilidade social e econômica;	Um total de 193 (20%) pessoas eram positivas para SARS-CoV-2, e os riscos gerais de nascimento prematuro e recém-nascidos pequenos para a idade gestacional foram de 8,4% e 9,8%. Entre as pessoas que deram à luz nos bairros de alta desvantagem estrutural (n = 190), 94% eram

	Título	Autores/ Ano/ País	Objetivo	Método	Resposta à questão norteadora	Resultados
	during pregnancy with adverse birth outcomes.		SARS-CoV-2, nascimento prematuro e parto de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional. Nosso objetivo secundário foi investigar a associação conjunta da infecção por SARS-CoV-2 durante a gravidez e medidas de vizinhança com nascimento prematuro e parto de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional.		Aumento na taxa de parto prematuro.	não-brancos, 50% tinham seguro público, 41% eram obesos, 32% eram positivos para COVID-19, 11% tiveram parto prematuro e 12% tiveram parto um bebê pequeno para a idade gestacional. Entre as pessoas que deram à luz em bairros no quartil de baixa desvantagem estrutural (n = 360), 39% eram não-brancos, 17% tinham seguro público, 15% eram obesos, 9% eram soropositivos, 6% tiveram parto prematuro e 10% tiveram parto um bebê pequeno para a idade gestacional. Em análises ajustadas, as medidas de racismo estrutural e o desemprego comunitário foram associados tanto à infecção por SARS-CoV-2 como ao nascimento prematuro, mas não bebês pequenos para a idade gestacional. A desvantagem estrutural alta versus baixa foi associada a um risco relativo ajustado de 2,6 para infecção e 1,7 para nascimento prematuro.
16	The perception of Italian pregnant women and new mothers about their psychological wellbeing, lifestyle, delivery, and neonatal management experience during the COVID-19 pandemic lockdown: a web-based survey.	Stampini V <i>et al.</i> , 2021. Itália.	Investigar as mudanças no estilo de vida, no acesso aos serviços de saúde e no bem-estar mental durante o primeiro confinamento italiano numa amostra de mulheres grávidas e novas mães italianas.	Estudo descritivo	Repercussões emocionais.	O estudo foi realizado com 739 mulheres, 600 estavam grávidas (81,2%) e 139 (18,8%) tiveram parto durante o isolamento. Foi encontrada uma pontuação elevada para ansiedade e depressão em 62,8% das gestantes e 61,9% das puérperas. No isolamento, 61,8% das mulheres grávidas reduziram a atividade física e 44,3% tinham dieta mais saudável. 94,0% das puérperas amamentaram seus bebês no hospital. Nas medidas restritivas sobre a amamentação, o impacto negativo foi menor 36,7% comparado a nenhum impacto 56,1% das novas mães.

Fonte: tabela de autoria própria.

5. DISCUSSÃO

A seguir, descrevem-se as características encontradas nos estudos que correlacionam os impactos causados pela pandemia de COVID-19 no período gravídico-puerperal em contextos econômicos e sociais distintos.

No Brasil, a doença apresentou maior gravidade no terceiro trimestre e no puerpério. No ano de 2020 a taxa de letalidade em gestantes internadas foi de 5,5% e a de puérperas 12,9% e em 2021 foi de 11,5% em gestantes internadas e 22,3% em puérperas. As complicações cardiopulmonares ou falência múltipla dos órgãos foram as principais complicações reportadas pela vigilância epidemiológica brasileira (FRANCISCO; LACERDA; RODRIGUES et al., 2023).

O boletim epidemiológico da STIKO publicado em setembro de 2021 com dados dos períodos de 2020 e 2021 registrou na Alemanha a morte de nove mulheres com idade entre 25 e 42 anos pela COVID-19, duas gestantes estavam no 2º trimestre e sete no 3º trimestre. A variante do vírus B.1.1.7 (alfa) foi encontrada em sete dos nove casos e duas apresentaram a variante B.1.617.2 (delta). Apenas três gestantes tinham fatores de risco pré-existentes, duas com diabetes mellitus, uma com fator de risco para doença pulmonar e as demais não tinham informações sobre fatores de risco (STIKO, 2021).

Na segunda fase do estudo CRONOS, nenhuma gestante teve o desfecho de morte, 388 não se vacinaram, mesmo com as evidências científicas e estudos comprovando a segurança das vacinas de mRNA e 506 optaram por receber a vacina. O estudo evidenciou a segurança da vacina mesmo em diferentes variantes e recomenda amplamente para os médicos e profissionais que lidam diretamente com esse público, para que a infecção por SARS-CoV 2 não cause internações, partos prematuros e prejuízos para a saúde do binômio mãe-filho (PECKS et al., 2022).

Os estudos supracitados indicam que a vacinação desempenha um papel fundamental na proteção e segurança das gestantes e puérperas, reduzindo significativamente o risco de complicações associadas ao vírus.

Nesta revisão de literatura, identificou-se que nos países em desenvolvimento como, Índia, Brasil e Quênia as maiores dificuldades apresentadas foram a instabilidade socioeconômica, depressão pós-parto, a migração entre maternidades e dificuldades em consultas pós-parto.

Em países desenvolvidos, como Canadá, Inglaterra e EUA, as repercussões emocionais foram as dificuldade que mais presentes no período gravídico-puerperal.

Foram identificadas 10 categorias temáticas. Dentre os principais achados, evidenciou-se que as categorias relacionadas a repercussões emocionais e crescimento da vulnerabilidade social e econômica tiveram maior repetição.

As categorias "aumento no índice de parto normal/ comunitário" e "aumento do índice de partos domiciliares" mostraram a importância de enfermeiras/ parteiras no cuidado à saúde materno-infantil.

5.1 AUMENTO NA TAXA DE NATALIDADE

No Brasil, o número de partos no ano de 2020, de acordo com o DATASUS foi de 2.730.145 e a via de parto mais frequente foi cesárea com 1.562.282 partos para 1.165.641 por via vaginal (BRASIL, 2022).

No ano de 2021, na Alemanha, houve um total de 773.144 nascimentos, representando um acréscimo de aproximadamente 22.000 bebês em comparação ao ano anterior. Esse aumento pode ser atribuído à estabilidade do mercado de trabalho e às condições da pandemia, que resultaram em medidas de isolamento social, influenciando o planejamento das gestações. (DESTATIS, 2021).

Conforme o Departamento Federal de Estatística da Alemanha, a taxa de natalidade total voltou a subir pela primeira vez desde 2017, de 1,53 filhos por mulher em 2020 para 1,58 filhos por mulher em 2021 (DESTATIS, 2021).

Nos EUA, estudo evidenciou que o confinamento rigoroso causou aumento da taxa de natalidade e concomitante a isso, houve a elevação nos índices de desemprego, estresse e incertezas causadas por inseguranças sociais e financeiras (NIEHAUS et al., 2023).

5.2 AUMENTO NOS PARTOS DOMICILIARES E NA ADESÃO A CENTRO DE PARTO NORMAL

Dois estudos desenvolvidos nos Estados Unidos evidenciaram o benefício do parto domiciliar durante a pandemia para gestações de baixo risco, demonstrando a baixa taxa de cirurgias cesarianas, parto prematuro, hospitalização infantil e materna. Um dos estudos apresentava a amostra de mulheres majoritariamente brancas, com alta renda e escolaridade (GILDNER et al., 2021; DAVISS et al., 2021).

Segundo Silva (2021), houve uma reorganização do centro de parto normal no ano de 2020, com isso um total de 486 partos normais de risco habitual foram assistidos pela enfermagem obstétrica, sendo utilizadas evidências atualizadas, como o contado pele a pele mãe-bebê em 93% dos partos, amamentação na primeira hora de vida em 91% dos partos e a presença do acompanhante, que ocorreu em 96% das internações. Com isso, houve uma redução na mortalidade materna por COVID-19 no estado de Manaus, região norte do Brasil.

5.3 AUMENTO NA TAXA DE CESARIANAS

No que diz respeito à frequência de cesarianas, os estudos de revisão realizados por MULLINS (2020); SANTOS; FREITAS; LIMA (2021); SMITH (2020) revelaram um aumento na ocorrência de cesarianas em gestantes que testaram positivo para COVID-19 em comparação com o número de partos naturais.

Quanto aos desfechos obstétricos, observou-se um aumento nas indicações de cesariana em gestantes infectadas, o que pode ser interpretado como uma preocupação dos médicos com a progressão da gravidez e um temor em relação a uma possível transmissão transversal do vírus para o feto durante o parto. No entanto, é importante destacar que nenhum estudo até o momento confirmou essa possibilidade (CASTRO et al., 2020; SOUZA et al., 2020).

No Chile, as pacientes que apresentavam maior gravidade da COVID-19 tiveram o desfecho de parto cesárea (VERA et al., 2022). Em um estudo observacional feito por KUMARI; ANAND; VIDYARTHI (2022), a incidência de parto vaginal foi de 71/154 (46,1%) e a de cesariana foi de 83/154 (53,8%) entre os casos confirmados de COVID-19.

No entanto, é importante notar que essa tendência não possui uma indicação precisa, uma vez que a transmissão transversal durante o parto não foi confirmada em nenhum dos estudos. Portanto, a decisão sobre o tipo de parto a ser escolhido deve ser baseada na avaliação das condições fetais, das comorbidades e do histórico obstétrico da paciente.

5.4 AUMENTO DE INTERNAÇÃO EM UTI

Uma das pesquisas analisadas revelou que a admissão na UTI devido à COVID-19 durante a gravidez foi um evento pouco frequente nos países escandinavos. No entanto, observou-se que as mulheres não vacinadas, de origem não escandinava e com nível socioeconômico mais baixo apresentaram um maior risco de internação na UTI. Além disso, constatou-se que as mulheres internadas na UTI devido à COVID-19 durante a gravidez apresentaram um maior risco de resultados adversos para a gestação (ÖRTQVIST et al., 2023).

5.5 AUMENTO NOS ÍNDICES DE PARTO PREMATURO

Um estudo envolvendo 18 gestantes no terceiro trimestre com pneumonia por COVID-19 revelou que 10 delas deram à luz prematuramente, sugerindo um possível aumento no risco de parto prematuro nessa população. Entre os casos de parto prematuro, 41% ocorreram antes das 37 semanas de gestação, enquanto 15% ocorreram antes das 34 semanas (CASTRO et al., 2020; LIU et al., 2020).

As taxas de parto prematuro no Canadá e no Chile apresentaram um aumento no período pandêmico, em contrapartida, no Chile houve uma associação de mulheres com resultados positivos para COVID-19 e parto pré-termo (23,5%) versus pacientes negativas (8,7%), 13,2% das pacientes foram transferidas para Unidade de Terapia Intensiva e não houve casos de óbito materno ou fetal. Não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos quando a variável socioeconômica foi avaliada. No estudo do Canadá houve uma associação significativa de parto prematuro com baixa renda familiar (ABOULATTA et al., 2023; MANNA; BASU, 2023).

5.6 PRIVAÇÃO AO DIREITO DO ACOMPANHANTE

Estudo realizado na Inglaterra demonstrou a modificação que ocorreu nos serviços de saúde e na forma como as gestantes lidavam com as internações hospitalares, onde eram impossibilitadas ao direito do acompanhante de sua escolha, o que causou um aumento do estresse e angústia dessas mulheres (MCLEISH et al., 2022).

Em São Paulo, estudo realizado em uma maternidade privada com puérperas evidenciou as deficiências e efeitos negativos da falta de acompanhamento durante o período pós-parto na pandemia de COVID-19. Os dados alertam para um retrocesso nos direitos das mulheres. Além disso, destaca-se que, mesmo entre aquelas que deram à luz em hospitais particulares, somente as que tinham acomodações individuais, como as chamadas de "apartamentos" devido à qualidade dos serviços, tinham direito a ter um acompanhante. Isso sugere que quanto maior o poder econômico das mulheres, maiores eram as chances de terem seus direitos assegurados (RAGAZZO et al., 2022).

Segundo Paixão et al. 2021, a experiência da maternidade durante a pandemia do vírus SARS-CoV-2 se transformou em um período solitário para as gestantes e puérperas. As recentes orientações técnicas, especialmente no que diz respeito à necessidade de manter o distanciamento social, agravaram o sentimento de solidão e desamparo entre as mulheres.

5.7 REPERCUSSÕES EMOCIONAIS

A pandemia de COVID-19 trouxe inúmeras dificuldades para a saúde materna, com destaque para as instabilidades, especialmente no âmbito da saúde mental. Essa situação representou um desafio significativo tanto para os governos quanto para os sistemas de saúde, sendo ainda mais problemático nos países em desenvolvimento, que já enfrentavam altos índices de morbimortalidade materno-infantil. É essencial reconhecer as barreiras existentes em relação aos investimentos em saúde pública, a fim de compreender como enfrentá-las de maneira eficaz.

Na Itália, evidenciou-se a alta prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em gestantes e puérperas. Por outro lado, cerca de metade da amostra desenvolveu hábitos alimentares mais saudáveis e foi relatada uma taxa de 94% de puérperas que decidiram pelo aleitamento materno exclusivo logo após o parto (STAMPINI et al., 2021).

Estudo realizado com 3.326 gestantes e 3.939 puérperas residentes no Brasil, Chile, Chipre, Grécia, Israel, Portugal, Espanha, Turquia e Reino Unido, demonstrou o impacto negativo da pandemia de COVID-19 na saúde mental perinatal, podendo ser influenciado pelo país de residência (MATEUS et al., 2022).

No sul do Brasil, um estudo realizado com um grupo de gestantes e casais grávidos mostrou que as participantes que experienciaram uma gestação durante a pandemia foi um momento desafiador e com uma ampla gama de emoções, tais como medo, incerteza, ansiedade, inquietação, apreensão e falta de segurança diante do desconhecido e do perigo de contrair a doença. Os relatos das puérperas evidenciam as dificuldades para obter acesso aos cuidados de saúde necessários e aos serviços essenciais para a chegada do bebê, devido ao distanciamento social imposto pela epidemia, o que intensifica os sentimentos mencionados (DE LIMA, 2021).

5.8 RISCO DE DESENVOLVER DAC

Segundo Lippi et al., (2020), a presença de inflamação sistêmica e coagulopatia na COVID-19 aumenta a possibilidade de ruptura de placas ateroscleróticas e ocorrência de infarto agudo do miocárdio e aumento na liberação de citocinas inflamatórias pode levar à redução do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias, causando baixa oxigenação e instabilidade das placas arteriais, além de facilitar a formação de pequenos trombos.

Os efeitos significativos da infecção pelo SARS-CoV-2 são evidentes pela lesão miocárdica aguda, que se manifesta por elevados níveis de troponina altamente sensível, novas

anomalias nos eletrocardiogramas e ecocardiogramas, arritmias cardíacas complexas e parada cardíaca (TRIPATHI et al., 2019).

Em contrapartida, a síndrome coronariana aguda não é comum durante a gravidez. No entanto, as infecções, especialmente no período pós-parto, representam fatores de risco para o infarto do miocárdio e as causas mais frequentes de infarto do miocárdio durante a gravidez são a dissecção espontânea da artéria coronária, seguida pela aterosclerose, trombose coronariana e artérias com aspecto normal na angiografia, mas com diminuição da microcirculação coronariana (CADE et al., 2017).

Estudo realizado na China com 2.237 gestantes e puérperas com idade de 19 a 47 anos, demonstrou que mulheres primíparas e com pouco apoio familiar apresentaram uma taxa de prevalência de doença arterial coronariana (DAC) maior no período pós-parto 8,2% e as que estavam no primeiro, segundo e terceiro trimestres da gravidez as taxas foram de 7,4, 6,5, 5,7%, respectivamente (LUO, ZHENG et al., 2021).

5.9 CRESCIMENTO DA VULNERABILIDADE SOCIAL E ECONÔMICA

No Quênia, foram investigados vários fatores econômicos associados à depressão pós-parto, incluindo desemprego, insegurança alimentar familiar em mais de 90% das participantes do estudo e custos de saúde com EPI's que elas deveriam custear no hospital para terem direito a consultas e a assistência ao parto. Observou-se que 70% das mulheres relataram ter sido impactadas pela pandemia de COVID-19 com perda de emprego, ocasionando maior risco de desenvolver depressão pós-parto (SUDHINARASET et al., 2022).

Estudo realizado com dados de 967 pacientes, evidenciou que mulheres negras e hispânicas desempregadas residentes na cidade de Nova York foram mais acometidas pelo vírus SARS-CoV-2 e com o parto prematuro, demonstrando que se o racismo estrutural e a baixa renda fossem revertidos, essas mulheres seriam menos acometidas por esses problemas. Outro ponto abordado foi o acesso a cuidados pós-parto, que se recuperou mais lentamente entre essas mulheres do que entre mulheres brancas (JANEVIC et al., 2022).

De acordo com TEMPESTA; ENEILE (2021), o racismo desempenha um papel significativo na configuração das condições de vida e no acesso aos serviços de saúde. Especificamente na área da atenção obstétrica, o racismo tem uma história marcada por atos de violência, tortura e experimentação nos corpos das mulheres negras, dando origem ao termo "racismo obstétrico". Este termo é usado para descrever a prática de realizar procedimentos sem a devida administração de anestesia e falta de atenção e cuidado, justificando tais práticas

com base na crença errônea de que as mulheres negras são mais resistentes, perpetuando assim uma visão colonizada da humanidade (GOES, 2020).

5.10 SOBRECARGA E DIFICULDADES DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No Brasil, dados de 1 de março de 2020 a 5 de maio de 2021 mostrou que o percentual de mortalidade materna aumentou 233,8% em óbitos semanais, podendo isso estar associado a sobrecarga nos sistemas de saúde e alta transmissibilidade do coronavírus (BRASIL, 2023).

Segundo Almeida RAAS, et al (2022). A dinâmica da prestação de serviços de saúde relacionados à maternidade, tanto os eletivos quanto os de urgência e emergência, foi impactada pela Covid-19. Isso resultou em obstáculos no acesso a esses serviços, dificuldades no acompanhamento pré-natal, no processo de parto e no período pós-parto. Vale ressaltar que houve também mudanças no ambiente e comportamento, as quais afetaram a qualidade da assistência prestada.

Na Índia as áreas rurais remotas apresentaram os maiores desafios para as mulheres em acessar maternidades. Foi reconhecido que a baixa utilização dos serviços de saúde materno-infantil durante a pandemia na região do estudo ocorreu devido a barreiras interpessoais, como decisões domésticas, apoio familiar e medo de contrair a infecção, além de barreiras comunitárias, como distância, restrições de transporte e limitações de deslocamento (MANNA; BASU, 2023).

Nos países desenvolvidos, como Suíça, Austrália e Estados Unidos, os maiores desafios foram relacionados à saúde mental como ansiedade (HO-FUNG et al., 2022).

6. CONCLUSÃO

Entre as limitações desta revisão, pontua-se que houve um foco maior dos estudos na saúde mental durante a pandemia, como depressão pós-parto e ansiedade, sendo pouco pesquisado a associação de dificuldades econômicas governamentais, dos sistemas de saúde e de mulheres para lidar com partos em países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Pessoas de diferentes condições financeiras foram afetadas pelos fatores e problemas decorrentes da pandemia de COVID-19. Diante disso, é de extrema importância abordar os determinantes sociais da saúde durante e após o parto, a fim de preservar a saúde mental materna. Essa abordagem deve ser sensível às necessidades específicas das mulheres perinatais em diferentes regiões do mundo.

REFERÊNCIAS

ABOULATTA, L. et al. Preterm birth and stillbirth rates associated with socioeconomic disparities during COVID-19 pandemic: a population-based cross-sectional study. **BMJ paediatrics open**, v. 7, n. 1, 2023.

ALMEIDA, R. A. A. S. **FROM PRENATAL TO POSTPARTUM CARE: CHANGES IN OBSTETRIC HEALTH SERVICES DURING THE COVID-19 PANDEMIC. Texto & Contexto - Enfermagem**. [s.l: s.n.].

ARAUJO, J. P. et al. Presença do acompanhante no parto e nascimento em meio a pandemia Covid-19: representações de puérperas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e9611326188, 2022.

CADE, J. R. et al. Figueira H R Pregnancy-associated spontaneous coronary artery dissection: insights from a case series of 13 patients **Journal - Cardiovascular Imaging**. v. 18, p. 54–61, 2017.

CASTRO, P. et al. Covid-19 and pregnancy: An overview. **Revista brasileira de ginecologia e obstetricia: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia**, v. 42, n. 07, p. 420–426, 2020.

DAVISS, B.-A.; ANDERSON, D. A.; JOHNSON, K. C. Pivoting to childbirth at home or in freestanding birth centers in the US during COVID-19: Safety, economics and logistics. **Frontiers in sociology**, v. 6, p. 618210, 2021.

DE LIMA, M. Gestação em tempos de pandemia: percepção de mulheres. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 33, n. 11, p. 107–116, 2021.

DE OLIVEIRA, M. X. C. et al. As consequências da pandemia do Covid-19 em gestantes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 2435–2447, 2023.

DEUTSCHER ÄRZTEVERLAG GMBH. **Infektion mit SARS-CoV-2 in der Schwangerschaft**. Disponível em: <<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=16&typ=16&aid=226318&fg=8>>. Acesso em: 18 set. 2023.

ECKARDT, S. **Die unbekannte Geburt: Subjektivierungsweisen von gebärenden Frauen zwischen individueller Praxis und öffentlichem Diskurs**. Bielefeld, Germany: transcript Verlag, 2020.

ELSADDIG, M.; KHALIL, A. Effects of the COVID pandemic on pregnancy outcomes. **Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology**, v. 73, p. 125–136, 2021.

FRANCISCO, R. P. V.; LACERDA, L.; RODRIGUES, A. S. Obstetric Observatory BRAZIL - COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services. **Clinics (Sao Paulo, Brazil)**, v. 76, n. e3120, p. e3120, 2021.

GHODAKE, G. S. et al. Biological characteristics and biomarkers of novel SARS-CoV-2 facilitated rapid development and implementation of diagnostic tools and surveillance measures. **Biosensors & bioelectronics**, v. 177, n. 112969, p. 112969, 2021.

GILDNER, T. E.; THAYER, Z. M. Maternity care preferences for future pregnancies among United States childbearers: The impacts of COVID-19. **Frontiers in sociology**, v. 6, p. 611407, 2021.

GOÉS, E. F. 18 – Discriminação interseccional: racismo institucional e violência obstétrica. Em: **Nascer não é igual para todas as pessoas**. [s.l.] EDUFBA, 2020. p. 367–380.

HO-FUNG, C. et al. Self-reported mental health status of pregnant women in Sweden during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 22, n. 1, 2022.

JANEVIC, T. et al. The influence of structural racism, pandemic stress, and SARS-CoV-2 infection during pregnancy with adverse birth outcomes. **American journal of obstetrics & gynecology MFM**, v. 4, n. 4, p. 100649, 2022.

KUMARI, A.; ANAND, S.; VIDYARTHI, A. Efeitos do COVID-19 durante a gravidez no resultado materno e neonatal: um estudo observacional retrospectivo em hospital universitário terciário, Índia. **Índia. Revista de Medicina de Família e Atenção Primária**, n. 11, p. 1820–1825, [s.d.].

LIPPI, G.; LAVIE, C. J.; SANCHIS-GOMAR, F. Cardiac troponin I in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19): Evidence from a meta-analysis. **Progress in cardiovascular diseases**, v. 63, n. 3, p. 390–391, 2020.

LIU, H. et al. Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. **Journal of reproductive immunology**, v. 139, n. 103122, p. 103122, 2020.

MANNA, S.; BASU, S. It cost us all of our savings to deliver our baby: A qualitative study to explore barriers and facilitators of maternal and child health service access and utilization in a remote rural region in India during the COVID-19 pandemic. **Cureus**, v. 15, n. 2, p. e35192, 2023.

MATEUS, V. et al. Rates of depressive and anxiety symptoms in the perinatal period during the COVID-19 pandemic: Comparisons between countries and with pre-pandemic data. **Journal of affective disorders**, v. 316, p. 245–253, 2022.

MCGOWAN, J. et al. PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. **Journal of clinical epidemiology**, v. 75, p. 40–46, 2016.

MCLEISH, J. et al. Learning from a crisis: a qualitative study of the impact on mothers' emotional wellbeing of changes to maternity care during the COVID-19 pandemic in England, using the National Maternity Survey 2020. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 22, n. 1, 2022.

MI, T. et al. Racial and ethnic disparities in postpartum care in the greater Boston area during the COVID-19 pandemic. **JAMA network open**, v. 5, n. 6, p. e2216355, 2022.

NIEHAUS, S. C. et al. Maternal and neonatal outcomes before and during the COVID-19 pandemic. *Rhode Island medical journal* (2013), v. 106, n. 3, p. 58–62, 2023.

ÖRTQVIST, A. K. et al. Severe COVID-19 during pregnancy in Sweden, Norway, and Denmark. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, v. 102, n. 6, p. 681–689, 2023.

PAIXÃO, G. P. DO N. et al. Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting. *Revista gaucha de enfermagem*, v. 42, n. spe, 2021.

RAGAZZO, M. S. M. et al. Companion in childbirth and postpartum during the COVID-19 pandemic: experience of postpartum women. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, p. e268111234306, 2022.

RAJEWSKA, A. et al. COVID-19 and pregnancy – where are we now? A review. *Journal of perinatal medicine*, v. 48, n. 5, p. 428–434, 2020.

SALEHI, L. et al. The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and behavior*, v. 10, n. 11, 2020.

SANTOS, M. S.; DE FREITAS, A. L. G. C.; DE LIMA, T. H. B. Os efeitos materno-fetais da covid-19 no período gestacional / The maternal-fetal effects of covid-19 in the gestational period. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 19067–19081, 2021.

SARKIS-ONOFRE, R. **How to properly use the PRISMA Statement. Systematic Reviews**, v. 10, n. 1. [s.l: s.n.].

Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. v. 84, [s.d.].

SILVA, D. A.; GOMES, R. F. Mudando a forma de nascer: parto na água no centro de parto normal intra-hospitalar. *Enfermagem em Foco*, [s.d.].

SILVA, L. F. et al. ADESÃO ÀS BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS: CONSTRUÇÃO DA ASSISTÊNCIA QUALIFICADA EM MATERNIDADES-ESCOLAS. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2020.

SOUTO, S. P. A. DO; ALBUQUERQUE, R. S. DE; PRATA, A. P. O medo do parto em tempo de pandemia do novo coronavírus. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 73, p. e20200551, 2020.

STAMPINI, V. et al. The perception of Italian pregnant women and new mothers about their psychological wellbeing, lifestyle, delivery, and neonatal management experience during the COVID-19 pandemic lockdown: a web-based survey. *BMC pregnancy and childbirth*, v. 21, n. 1, p. 473, 2021.

STÄNDIGE IMPFKOMMISSION (STIKO). Beschluss der STIKO zu Lieferengpässen von Impfstoffen. 2021.

SUDHINARASET, M. et al. The economic toll of COVID-19: A cohort study of prevalence and economic factors associated with postpartum depression in Kenya. **International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, v. 158, n. 1, p. 110–115, 2022.

TEMPESTA, G. A.; ENEILE, M. Racismo obstétrico: a política racial da gravidez, do parto e do nascimento. **Amazônica - Revista de Antropologia**, v. 12, n. 2, p. 751, 2021.

TRIPATHI, B. et al. Trends in incidence and outcomes of pregnancy-related acute myocardial infarction (from a nationwide inpatient sample database). **The American journal of cardiology**, v. 123, n. 8, p. 1220–1227, 2019.

VERA VON BARGEN, H. et al. Analysis of prevalence and sociodemographic conditions among women in labor with and without COVID-19 in public hospitals in Chile. **Journal of perinatal medicine**, v. 50, n. 2, p. 132–138, 2022.