

## Relato de Experiência

### Considerações sobre a Psicologia Perinatal em um ambulatório público de pré-natal especializado em gestantes expostas à COVID-19

### Considerations on Perinatal Psychology in a public prenatal clinic specialized in pregnant women exposed to COVID-19

### Consideraciones sobre Psicología Perinatal en un consultorio prenatal público especializado en gestantes expuestas a la COVID-19

Aleida Carvalho<sup>1</sup> 

Alessanda da Rocha Arrais<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Autora para correspondência. Hospital Universitário de Brasília (Distrito Federal). Brasília, Brasil. aleidacarvalho@hotmail.com

<sup>2</sup>Escola Superior em Ciências da Saúde (Distrito Federal). Brasília, Brasil. alearrais@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A COVID-19 surgiu com o imperativo urgente de construção de novos saberes e conhecimento científico. **OBJETIVO:** Diante dessa necessidade, este trabalho visa relatar a experiência da psicologia perinatal, em um ambulatório público de pré-natal especializado em gestantes expostas à Covid-19 durante a gravidez; e discutir como essa experiência pode contribuir para a construção de intervenções em saúde mental voltadas para esse público durante a pandemia. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência. **RESULTADOS:** Pôde-se observar a presença de demandas circunscritas à própria perinatalidade e construção da parentalidade; relativas à pandemia, falta de informação precisa, adoecimento e sequelas físicas e emocionais provocadas pelo coronavírus. **CONCLUSÃO:** Esses achados permitem à psicologia, em especial ao campo da psicologia perinatal, adequar suas intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas às questões emergentes da pandemia. As estratégias precisam possibilitar a integração do cuidado, a ampliação do suporte social, emocional e instrumental para esse público, de modo a possibilitar maior sensação de segurança frente a este problema de saúde pública. Ressalta-se a necessidade de estudos que validem intervenções de saúde mental para gestantes durante a pandemia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia Perinatal. Gestante. COVID-19.

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** COVID-19 emerged with the urgent imperative to build new knowledge and scientific knowledge. **OBJECTIVE:** Given this need, this paper aims to report the experience of perinatal psychology in a public prenatal clinic specializing in pregnant women exposed to Covid-19 during pregnancy; and discuss how this experience can contribute to the construction of mental health interventions aimed at this public during the pandemic. **METHODS:** This is an experience report. **RESULTS:** We could observe the presence of demands circumscribed to the perinatality itself and the construction of parenthood; related to the pandemic, lack of accurate information, illness and physical and emotional sequelae caused by the coronavirus. **CONCLUSION:** These findings allow psychology, especially the field of perinatal psychology, to adapt its psychotherapeutic and psychoeducational interventions to the issues emerging from the pandemic. The strategies must enable the integration of care, the expansion of social, emotional and instrumental support to this public, in order to provide a greater sense of security in the face of this public health problem. We emphasize the need for studies that validate mental health interventions for pregnant women during the pandemic.

**KEYWORDS:** Perinatal Psychology. Pregnant. COVID-19.

**RESUMEN | INTRODUCCIÓN:** El COVID-19 surgió con el imperativo urgente de construir nuevos conocimientos y saberes científicos. **OBJETIVO:** Dada esta necesidad, este trabajo tiene como objetivo: informar la experiencia de la psicología perinatal, en una clínica prenatal pública especializada en mujeres embarazadas expuestas a Covid-19 durante el embarazo; y discutir cómo esta experiencia puede contribuir a la construcción de intervenciones de salud mental dirigidas a este público durante la pandemia. **MÉTODO:** Se trata de un relato de experiencia. **RESULTADOS:** Fue posible observar la presencia de demandas limitadas a la propia perinatalidad y a la construcción de la paternidad; relacionados con la pandemia, falta de información veraz, enfermedades y secuelas físicas y emocionales provocadas por el coronavirus. **CONCLUSIÓN:** Estos hallazgos permiten a la psicología, especialmente en el campo de la psicología perinatal, adaptar sus intervenciones psicoterapéuticas y psicoeducativas a las cuestiones emergentes de la pandemia. Las estrategias deben permitir la integración de la atención, la ampliación del apoyo social, emocional e instrumental para este público, con el fin de proporcionar una más grande sensación de seguridad frente a la pandemia. Se destaca la necesidad de estudios que validen las intervenciones de salud mental para mujeres embarazadas durante la pandemia.

**PALABRAS-CLAVE:** Psicología Perinatal. Embarazada. COVID-19.

## Introdução

A COVID-19 é uma doença nova, descoberta no final de 2019 na China, provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Esse vírus causa infecções respiratórias, cujas consequências podem causar a hospitalizações e agravamento das condições gerais dos pacientes levando à morte. Apesar disto os sintomas da doença são variados e inclusive os pacientes podem ser assintomáticos (Hu et. al. 2020; Dantas et al. 2020).

Este vírus se dissemina rápido e apresenta alta taxa de hospitalização, causando grandes impactos sociais e econômicos. Sua transmissão se dá de pessoa para pessoa, pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas (gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro). As principais medidas para conter a proliferação do vírus são baseadas na prevenção, dentre elas o isolamento social, o uso de máscaras, a etiqueta respiratória e a higienização constante das mãos e ambiente.

Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de pandemia. Atualmente já se têm várias opções de imunizantes – no entanto, eles ainda não são capazes de garantir a imunização total contra o vírus. No Brasil, o Ministério da Saúde declarou estado de transmissão comunitária - sem vínculo a um caso confirmado, em área definida, não sendo possível rastrear a origem da infecção - a partir de março de 2020, através da Portaria Ministerial 454/2020.

A história da pandemia da COVID-19 ainda está sendo escrita e mesmo com os avanços do saber científico há muitas dúvidas sobre todos os impactos na saúde que a exposição ao vírus pode causar. Porém, já é sabido que as primeiras páginas dessa história contam o registro de um devastador impacto em todas as áreas da atividade humana e na ameaça constante às vidas em todos os estratos sociais. Até o momento, são mais de 4,55 milhões de mortes registradas no mundo (World Health Organization, 2021). Na última atualização do dia 02 de julho de 2021, do Ministério da Saúde, foram um total de 521.952 pessoas que evoluíram a óbitos. Já o Distrito Federal contabiliza mais 10.000 óbitos, dentre elas 21 foram de gestantes (Portaria 454, 2020; Secretária de Saúde do Distrito Federal, 2021).

No que tange às gestantes, estas são classificadas como grupo de risco para a COVID-19. No Brasil, “as gestantes e puérperas têm despontado como grupo de grande preocupação e o impacto da COVID-19 vem (...) elevando a morte materna a níveis extraordinariamente elevados” (Fiocruz, 2021, p. 12); a taxa de letalidade da COVID-19 entre grávidas está em 7,2%, índice que representa mais do que o dobro da taxa atual de mortes na população em geral no país em decorrência da doença, que é de 2,8%. (Francisco et al., 2021). Só no Distrito Federal, de março de 2020 a maio de 2021, calculou-se um aumento de 425% no número de morte materna por COVID-19 (Secretária de Saúde do Distrito Federal, 2021).

Estudos mostram que gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 tiveram duas vezes mais chances de admissão em unidade de terapia intensiva quando comparadas a mulheres não grávidas em idade fértil. O mesmo ocorreu para ventilação invasiva (Allotey et al., 2020). Pesquisas sobre complicações de COVID 19 neste grupo mostraram que as taxas de cesarianas e prematuridade foram aumentadas com a pandemia (Papapanou et al., 2021). Apesar destas evidências, pouco ainda se sabe sobre os desfechos clínicos e os efeitos que a Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus (SARS-CoV-2) podem causar durante a gravidez (Costa et.al., 2020).

A pandemia evidencia as fragilidades que o Brasil já possuía no cuidado de suas gestantes e puérperas. A falta de cuidado eficaz com a saúde materna ficou ainda mais nítida com a situação de sobrecarga do sistema de saúde causada pela COVID-19. O modelo de assistência pré-natal enfrenta o desafio de se tornar na prática tão humanizado e qualificado quanto é preconizado pelas políticas públicas de saúde. Historicamente, a assistência à gestante é realizada por meio de consultas médicas e pela enfermagem durante o período pré-natal; esse modelo tradicional de atendimento privilegia a dimensão biológica, mostrando-se limitado para dar conta das questões psicossociais que também perpassam o período perinatal e que foram intensificadas pela pandemia.

A partir dos anos 2000, foram instituídos alguns programas para a mudança do modelo de assistência prestado à mulher na gestação, parto e pós-parto com maior resolutividade e qualidade, e este é o caso do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000) e da portaria da Rede Cegonha (2011), um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres, oferecendo assistência desde a gravidez até os dois primeiros anos de vida da criança.

Apesar das políticas apontarem para a necessidade de as equipes de saúde estarem preparadas para enfrentar fatores que possam afetar a gravidez, em uma visão integral (Ministério da Saúde, 2010), muitas ações privilegiam a dimensão biológica, não dando o tratamento suficientemente necessário às questões psicossociais. No entanto, quando se fala em oferecer cuidado, apoio e uma assistência de qualidade no período perinatal, não se pode ignorar que gestar e fazer desenvolver um humano é uma questão

complexa não só pelas dificuldades inerentes à maternidade, como também por aquelas desencadeadas por transtornos físicos ou psíquicos que podem ser desenvolvidos nesse período.

Circunscrevendo o campo da psicologia, em termos de diretrizes de políticas públicas, apenas a portaria do Ministério da Saúde nº 3.477, de 20 de agosto de 1998, dispõe que o atendimento à gestante de alto risco deve ser constituído por uma equipe interdisciplinar que inclui o Psicólogo, mesmo essa área tendo sólida produção de conhecimento desde a década de 1970 no cenário brasileiro no que diz respeito às questões emocionais do período perinatal, tendo como exemplo o programa de Pré-natal Psicológico modelo Arrais (Arrais & Aaraújo, 2016). Vejam que o Brasil tem uma elevada taxa de prevalência de depressão (25%), ansiedade (36 %) e estresse (67%) durante o período gestacional. A preocupação aumenta com as evidências de que os efeitos dos fatores emocionais e sociais influenciam no desfecho da gestação, feto e desenvolvimento do bebê.

Pesquisadores apontam também para a possibilidade de mulheres grávidas e no pós-parto serem um grupo mais vulnerável às repercussões psicológicas dessa pandemia, visto que pesquisas apontam a maior prevalência de transtornos psicológicos em mulheres (Duan & Zhu, 2020). Considera-se também as taxas de prevalência de transtornos de saúde mental na gestação e no puerpério. A Organização Mundial da Saúde relatou que cerca de 10% das mulheres grávidas experimentam algum tipo de transtorno mental, principalmente depressão. Nos países em desenvolvimento, a prevalência desta condição é maior, atingindo 15,6% durante a gravidez e 19,8% após o parto (World Health Organization, 2021; Torales, 2020)

Segundo a Fiocruz, entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer algum tipo de manifestação psicopatológica, especialmente se não houver intervenções de cuidados específicos para as reações e sintomas manifestados (Fiocruz, 2020). O surto da COVID-19 está levando a problemas de saúde adicionais, como estresse, ansiedade, sintomas depressivos, insônia, negação, raiva e medo em todo o mundo. Estudos com a população geral têm demonstrado que as pessoas durante a pandemia têm relatado experiência de estresse psicológico (Torales et. al, 2020). Outras pesquisas sugerem altas taxas de ansiedade, depressão, consumo de álcool e baixo bem-estar mental entre os participantes (Rajkumar, 2020).

Estudos sobre a saúde mental de gestantes nesta pandemia demonstram que esse grupo apresentou aumento da ansiedade em relação à saúde de seus parentes idosos (83,3%), seguida pela preocupação com os outros filhos (66,7%) e depois com o bebê ainda não nascido (63,4%) (Corbett et. al., 2020). Além disso, identificou-se um aumento significativo de depressão, tendência à automutilação, estresse pós-traumático, sintomas dissociativos, bem como maior vulnerabilidade psicológica no grupo de sujeitos com confirmação ou suspeita de COVID-19 (Berthelot et. al., 2020).

Diante dessas questões, os profissionais da psicologia são essenciais no trabalho de promoção e manutenção da saúde integral da população. Acredita-se também que o psicólogo, especialmente o psicólogo perinatal, em sua prática, é peça chave na construção de conhecimentos sobre os aspectos psicológicos das gestantes e puérperas, no contexto da pandemia; além disso, possui um importante papel para a efetivação da assistência perinatal integral e humanizada, visto seu conhecimento específico para atuar na perinatalidade e parentalidade oferecendo apoio psicológico e psicoeducação especialmente com as gestantes e puérperas, neste período crítico de saúde pública (Schiavo, 2020).

Frente ao imperativo urgente de construção de novos saberes e conhecimento científico exigido pela pandemia e às questões colocadas acima, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da psicologia perinatal em um ambulatório público do Distrito Federal de pré-natal especializado em gestantes expostas à SARS-COV-2 durante a gravidez, além de discutir como essa experiência pode contribuir para a construção de intervenções em saúde mental voltadas para esse público durante a pandemia.

## Método

O presente estudo é um relato de experiência que descreve e reflete sobre o papel da psicologia perinatal em um ambulatório de pré-natal para gestantes que foram infectadas pela Covid-19 durante a gravidez. Este pré-natal acontece no Hospital Universitário de Brasília (HUB) e está vinculado ao Projeto PROUDEST (Pregnancy Outcome and Child Development Effects

of SARS-COV-2 Infection Trial) e é intitulado “Efeitos do SARS-CoV 2 sobre gestação, parto, puerpério, período neonatal e desenvolvimento infantil: estudo de coortes, prospectivo multicêntrico”, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade de Brasília – UNB.

Este pré-natal ginecológico está inserido na etapa A do PROUDEST (braço PREGNANT), a qual refere-se ao acompanhamento de gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2 em qualquer etapa da gestação, desde o momento da identificação da infecção até a alta domiciliar pós-parto. O ambulatório conta com uma psicóloga, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, dois médicos ginecologistas e 3 internos da medicina. Atualmente dispõe de aproximadamente 25 vagas semanais, sendo 8 para primeiras consultas e as demais para retorno, tendo atendido desde o seu início (em junho de 2020) até o momento mais de 300 gestantes. O referido projeto foi amplamente divulgado na mídia com grande alcance de público, recebendo pacientes de todo o Distrito Federal-DF e das cidades do entorno (como são chamadas as cidades do estado de Goiás e Minas Gerais que fazem fronteira com o DF).

O atendimento da psicologia às gestantes ocorre de modo interdisciplinar, com a enfermagem antes da consulta médica, e está vinculado especificamente a um dos estudos satélites do PROUDEST, que visa adaptar o Pré-Natal Psicológico (PNP) para gestantes expostas ao SARS-COV-2 durante o período gestacional e avaliar seus efeitos na redução do sofrimento psíquico no pós-parto, no que diz respeito ao contexto da pandemia. Deste modo, esta atuação da psicologia perinatal se caracteriza como a fase I da pesquisa-ação deste estudo e se refere à elaboração de diagnóstico situacional para posterior estruturação da intervenção do PNP.

Os atendimentos interdisciplinares tinham como foco realizar o acolhimento das gestantes e familiares do projeto PROUDEST, orientar sobre a pesquisa, esclarecer dúvidas sobre o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), coletar dados sobre o perfil epidemiológico das gestantes, fatores de risco e proteção para transtornos emocionais no parto e pós-parto, acesso à rede de saúde e também a realização de educação em saúde.

Cabe ressaltar que este relato de experiência re-trata o período de julho de 2020 a março de 2021. Ocasionalmente, também foi realizada escuta psicológica individual para aquelas mulheres ou casais que chegavam muito fragilizados emocionalmente. Os dados apresentados foram registrados em diário de campo.

## Resultados e Discussão

### O acolhimento e as primeiras demandas

A chegada das gestantes ao ambulatório Prouddest se dava por duas vias, a livre demanda e o encaminhamento de serviços de saúde. Este projeto de atendimento a gestantes que tiveram COVID-19 durante o período gestacional foi amplamente divulgado nas redes sociais e mídia de grande alcance do Distrito Federal. Ao divulgar o ambulatório, os coordenadores deixavam disponível um contato telefônico através do qual as gestantes podiam ligar diretamente para a secretaria da maternidade do Hospital Universitário de Brasília e fazer a marcação; para isso, precisavam apenas comprovar, via resultado de exame, que testaram positivo para COVID-19. Os serviços de saúde da rede, em especial as Unidades Básicas de Saúde e Hospitais, solicitaram às gestantes, no caso de testarem positivo, que entrassem em contato com o HUB para a continuidade do pré-natal no ambulatório especializado.

Neste pré-natal, as gestantes eram atendidas por ordem de chegada. Num primeiro momento, eram orientadas pela psicóloga ou pela enfermeira sobre os objetivos do estudo e o funcionamento do ambulatório, sendo solicitado em seguida a assinatura do Termo de Consentimento Livre esclarecido (TCLE). Após isto, o fluxo era o seguinte: primeiro passavam pela sala das técnicas de enfermagem para pesagem e medição dos sinais vitais; em seguida, acolhimento interdisciplinar e preenchimento dos dados sociodemográficos com a psicóloga perinatal e enfermeira; e, por fim, o atendimento médico obstétrico. Enquanto aguardavam para iniciar as consultas, era solicitado que as gestantes preenchessem um Inventário de depressão BECK e um perfil gestacional para avaliação dos fatores de risco e proteção para saúde mental.

A experiência descrita neste artigo se refere ao momento da interconsulta na qual a psicóloga perinatal estava presente. Deste modo, no primeiro contato com a paciente e seu acompanhante havia uma escuta livre das demandas e falas destes. Compreender os caminhos que aquelas mulheres percorreram até chegarem no serviço, considerando sua condição de gestantes que foram expostas ao SARS-COV 2 e as dificuldades de acesso a informações dos serviços e profissionais de saúde parecia ser o mais urgente a se fazer.

A maioria das gestantes relatou que foram orientadas pelas equipes de saúde a ficarem em isolamento durante o período de transmissão do vírus, mas não receberam orientação ou acompanhamento por telemedicina durante esse período. A angústia e sensação de desamparo foram presentes nessa fase, e uma gestante afirmou que o *“sofrimento que existia era causado pela falta de informação”*. Porém, notou-se que o fato dessas mulheres terem se inserido em um ambulatório de pré-natal específico para as gestantes com COVID-19, e vinculado à universidade, trazia um alívio por acreditarem que ali recebiam o melhor cuidado possível para si e para os seus bebês, além de renovarem as esperanças sobre um futuro mais seguro para o desfecho da gestação e para a saúde do bebê.

Esses sentimentos são condizentes com a relevância que a assistência pré-natal possui para a saúde das mulheres durante a gestação e o puerpério. Infelizmente, essa dificuldade não existe apenas para as gestantes deste ambulatório. Estudos mostram que apesar de necessitarem de mais cuidados, as gestantes têm enfrentado dificuldades para realizar o acompanhamento pré-natal devido ao cancelamento das consultas, atendimento via teleconsultas ou adiamento nos casos de suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 (Dong et al., 2021). Pesquisadoras brasileiras apontam que este era um medo que as gestantes já possuíam no início da pandemia e que infelizmente foi concretizado com o avançar do período pandêmico (Arrais et al., 2021).

Entre os pontos positivos da grande divulgação do ambulatório especializado e sua abertura para a livre demanda estava não apenas a captação de um grande número de participantes para uma pesquisa, mas

também, e talvez principalmente, a capacidade dessa ação possibilitar a esse grupo específico de gestantes uma alternativa para contornar essas dificuldades de acesso a um serviço de pré-natal durante a pandemia. Isso demonstra a importância do compromisso social do fazer científico, tão inegociável neste momento pandêmico.

Outra questão que impacta o bem-estar biopsíquico-social no Brasil, e que se fez presente no grupo de gestantes atendidas, foi a disseminação em massa de conhecimento errôneo sobre a pandemia, o tratamento da COVID-19, as formas de contágio, a eficácia da vacina, entre outros. Esse fenômeno é denominado *fake news*. As informações equivocadas somadas às incertezas próprias da pandemia de um novo vírus geram mais ansiedade e mais problemas/sofrimentos psíquicos. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o despreparo das equipes do pré-natal para lidar com a COVID-19 em gestantes inviabilizam o combate às *fake news*, deixando as mulheres gestantes desamparadas e angustiadas frente aos altos índices de morte materna e dos medos e incertezas dos impactos do SARS-COV-2 na saúde do feto e no seu desenvolvimento (Estrela et al., 2020; Lélis et al., 2020).

Sabe-se que esses sentimentos se intensificam frente às evidências científicas ainda limitadas e incipientes, especialmente no momento desta experiência. E neste ponto se instala um desafio para o Psicólogo Perinatal, que é conhecer as últimas evidências científicas sobre os impactos da COVID-19 na gestação, no parto e no bebê, ou ter outros profissionais que atuem na perinatalidade com quem possa compartilhar esse saber. Fala-se em desafio porque neste momento de corrida pelo conhecimento diversas hipóteses surgem e são descartadas ou confirmadas em uma velocidade surpreendente. Destaco que o fato de se estar em um ambulatório com grupo multiprofissional de pesquisa permite compartilhar os últimos avanços científicos, o que facilitava o acesso ao conhecimento (realidade que, infelizmente, não é compartilhada na grande maioria dos serviços de saúde).

O psicólogo perinatal em sua prática pode desenvolver intervenções psicoeducativas, o que vai lhe permitir atuar de modo psicoprofilático com a saúde da mulher e sua família durante a gestação, parto e após o nascimento do bebê. Deste modo, uma compreensão mínima sobre as questões da COVID-19 no

período perinatal é essencial para uma prática de qualidade.

Além disso, é preciso partir sempre de uma condição ética que compreende que o propósito do trabalho psicoeducativo não é o de fazer prescrições específicas ou indicar às mulheres e suas famílias formas e maneiras prontas para cuidarem de si ou dos seus filhos (Melo-de-Aguiar et al. 2013), mas sim conseguir avaliar se há acesso às informações corretas, se são compreendidas e a partir desses pontos apresentar e discutir questões que pareçam centrais à problemática que for apresentada, e facilitar a reflexão sobre as possibilidades mais saudáveis e seguras de se viver uma pandemia, proporcionando e respeitando a autonomia e a alteridade dessas famílias de fazerem suas opções por caminhos emocionalmente saudáveis para si e para seus filhos.

Outro aspecto importante abordado no acolhimento se refere às reações emocionais frente ao diagnóstico de COVID-19. O relato mais comum foi de desencadeamento de crises de ansiedade ou intensificação dos sintomas pré-existentes após confirmação do diagnóstico. Esses relatos coadunam com resultados de diversas pesquisas sobre a saúde mental de gestantes nesta pandemia, as quais demonstram que as grávidas apresentaram aumento da ansiedade em relação à saúde de seus parentes idosos, filhos e bebês ainda não nascidos (Corbett et. al., 2020).

Uma pesquisa sobre ansiedade materna e pandemia mostrou em seus resultados que a região Centro-Oeste (junto com o Sul), na qual se encontra o Brasília, teve a maior prevalência de ansiedade e gravidade - nesta região, 39% das entrevistadas apresentaram sintomas classificados entre moderados ou severos, a maior taxa brasileira (Nomura et al. 2021). Os pesquisadores destacam que o estado de ansiedade e os fatores que o influenciam podem diferir de acordo com a gravidade do surto em cada região geográfica. No presente estudo, os dados foram coletados a partir de todas as regiões geográficas do Brasil durante o mesmo período. Destacamos que nos meses em que foram realizados os acolhimentos das gestantes deste relato de experiência, as taxas de morte materna por COVID-19 no Distrito federal estavam em 17% e o Brasil já despontava como país com maior taxa de mortalidade materna causada pelo novo coronavírus; considerando as reflexões de Nomura et al. (2021), acredita-se que esse as notificações de mortes podem potencialmente ter impactado a saúde

mental dessas gestantes, e o risco de desencadeamento de transtornos de ansiedade pode aumentar como resultado.

Demais aspectos apresentados por diferentes estudos apontam para alguns fatores que podem contribuir para o aumento da ansiedade durante a pandemia, dentre eles o excesso de informação sobre o surto da COVID-19. Destacam ainda que a busca por informação atualizada é uma tentativa de se sentir seguro, porém o consumo exacerbado de informação tem gerado mais insegurança. Ao mesmo tempo, foi observado, por meio do relato das gestantes do ambulatório PROUDEST, que a falta de informação consistente também pode ser um fator ansiogênico, o que alerta para uma escuta singularizada destas famílias.

A ansiedade, além de ser uma reação emocional e fisiológico responsável por alertar o organismo de um perigo iminente, impulsiona-o e motiva-o a se defender. Ela pode também ser definida como uma tentativa de a pessoa encontrar solução para seus conflitos psíquicos, e quando em nível muito elevado pode evitar situações temidas ou suportá-las com muito medo e insegurança (Ferreira, 2020).

O estado gravídico possibilita um maior contato com esses conflitos por todas as reorganizações e mudanças que a mulher vivencia. Além disso, o lugar social que o feminino e a maternidade têm ocupado na contemporaneidade também é gerador de conflitos subjetivos para essas mulheres, o que pode intensificar as preocupações e sentimentos negativos das gestantes frente à pandemia e à contaminação pela COVID-19. Essas também foram questões presentes na escuta dessas mulheres.

### **Engravidar, gestar e parir na pandemia: o peso da maternidade**

A escuta da perinatalidade nesse ambulatório permitiu observar alguns modos de atravessamento da pandemia na experiência da perinatalidade e construção da parentalidade. Uma gravidez envolve diversas transformações na vida de uma mulher, sendo elas físicas, psicológicas e sociais. Tais mudanças exigem uma adaptação, levando a gestante a uma nova organização psíquica, que lhe permita se reestruturar e reorganizar-se nos papéis que exerce, a fim de se preparar para o exercício da sua maternidade (Piccinini et al., 2008).

A gravidez é um fenômeno fisiológico natural e sua evolução ocorre na maioria dos casos sem intercorrências. Quando há a presença de fatores de risco - comorbidade, idade, perdas gestacionais anteriores, malformações ou alterações no feto, etc - para o desenvolvimento de complicações na gestação e no parto tanto para a mulher quanto para o feto, a gravidez é classificada como de alto risco. A presença desses riscos no período gravídico-puerperal fragiliza a mulher e sua rede de apoio, gerando muitas vezes sofrimento psíquico para os envolvidos (Caldas et al. 2013).

Apesar de apenas uma pequena parcela das gestantes terem características específicas ou sofrerem algum agravo, com maior probabilidade de evolução desfavorável para si ou para o feto, neste período de pandemia todas as gestantes foram classificadas como de alto risco. Segundo Oliveira et al. (2011), esse grupo de grávidas vivenciam sentimentos ambivalentes e contraditórios, geralmente permeados pelo medo e pela insegurança, bem como pela satisfação e alegria em gerar um filho. Para essas mulheres e familiares o termo risco é compreendido como algo muito grave e complexo, sobre o qual não possuem controle, e diante disso expressam emoções como angústia, incerteza, solidão, medo, tristeza e ansiedade, provocando desgaste psicológico e afetando sua saúde mental.

Ser gestante nesta pandemia é conviver com dúvidas, medos e inseguranças quanto ao impacto do adoecimento pela COVID-19 no parto e na amamentação, bem como no desenvolvimento do feto e bebê. O psicólogo, ao atuar com essas mulheres, precisa estar ciente que estas são demandas que podem aparecer ou permanecerem latentes. Além disto, estudos mostram outros temores desse grupo, tais como perder o bebê, transmitir o coronavírus verticalmente para o feto, ou este precisar de UTI neonatal, ou ainda ter má-formação (Arrais et al., 2021).

Frente a algumas dessas questões, a equipe de pré-natal tinha respostas consistentes para oferecer a cada mulher conforme seu caso e evolução da gestação; para outras, ainda não há conclusões e o convívio com a dúvida e medo acompanhará todo o período gestacional, o que exige do psicólogo uma postura continente que auxilie as gestantes e suas famílias a nomear e promover a elaboração dos sentimentos advindo desses temores, angústias e ansiedades.

Outras demandas relatadas foram sentimento de culpa e pesar, refletindo um importante conflito psíquico pelo fato de terem engravidado no período da pandemia ou estarem grávidas quando essa situação de saúde pública eclodiu. Entender a culpa materna é entender a própria história da construção do atual conceito de maternidade, que ao longo dos séculos já passou por diversas mudanças.

A sociedade estabelece o que é ser uma boa mãe, dita que o desejo e amor por uma criança devem surgir antes mesmo do início da gestação. O conceito de boa mãe, no contexto ocidental, é caracterizado pela devoção, amor incondicional e cuidado integral.:

*(...) os pais se considerarão cada vez mais responsáveis pela felicidade e a infelicidade dos filhos. Essa nova responsabilidade parental, que já encontrávamos entre os reformadores católicos e protestantes do século XVII, não cessará de se acentuar ao longo de todo o século XIX. No século XX, ela alcançará seu apogeu graças à teoria psicanalítica. Podemos dizer desde já que se o século XVIII a confirmou, acentuando a responsabilidade da mãe, o século XX transformou o conceito de responsabilidade materna no de culpa materna (Badinter, 2011, p. 179)*

Desde o último terço do século XVIII, no contexto ocidental, a culpa caracteriza um importante elemento da construção da figura materna, atuando também como recurso coercitivo para que a mulher exerça uma maternidade a mais próxima possível da que é socialmente estabelecida como desejável – uma mãe que assume total ou maior parte da responsabilidade pelos filhos, devotada, amorosa, que oculta sentimentos conflitantes e que se penaliza por seus erros (Badinter, 2011).

Não planejar adequadamente uma gestação, e possibilitar estar em um grupo de risco para si e seu bebê durante uma pandemia, quebra esse imaginário da mãe responsável e cuidadora. Essa herança intergeracional transforma toda a responsabilidade imputada às mães em uma fantasia onipotente, que gera a ideia de que é possível dar conta de tudo, e com perfeição, que diz respeito a um filho, bem como protegê-lo – e, caso não consiga, foi por ter cometido um erro. Banditer destaca que uma mãe que assume totalmente ou em maior parte a responsabilidade pelos filhos oculta sentimentos conflitantes e se penaliza por seus erros, e esses conflitos podem se tornar um sofrimento psíquico para essas mulheres (Badinter, 2011).

Outra fonte de sofrimento psíquico relatada pelas gestantes que tiveram COVID-19 diz respeito às vivências emocionais dessas gestantes frente à Síndrome pós-Covid-19, a qual está associada a distúrbios do sistema nervoso central (Dourado et al., 2020). As gestantes sem comorbidades têm apresentado com frequência queixas quanto a sintomas de fraqueza, fadiga, dor no corpo e déficit de memória, geralmente relacionados ao início da infecção. Observa-se que esse estado gera estresse e sofrimento psíquico nas mulheres, que além de lidarem com as sequelas físicas e emocionais do adoecimento, se veem sem condições de responderem às demandas sociais e familiares que lhes são atribuídas, além de não se sentirem capazes fisicamente de passar com sucesso pelo trabalho de parto, garantindo que não haja complicações para si ou para o bebê.

O sofrimento mental das mulheres exacerbou-se nesse período de pandemia devido aos diversos impactos na rotina, dentre eles o confinamento doméstico e a sobrecarga de atividades, que foram relatados em estudos como os principais determinantes na ocorrência de ansiedade, depressão, uso abusivo de psicotrópicos e menor bem-estar mental. Outros impactos identificados na literatura se referem às perdas econômicas geradas a partir da crise generalizada que se instalou, colocando as famílias em risco psicossocial devido à recessão financeira (Duarte et al., 2020; Lélis et al., 2020).

As mulheres são responsabilizadas pelas atividades do cuidado em geral na sociedade. Silva et.al (2021) destaca que esta feminização do cuidado está presente na história da sociedade patriarcal, porém com a pandemia e com as medidas de isolamento esta realidade ficou mais severa, pois tais medidas resultaram na sobrecarga das mulheres, que em sua grande maioria já viviam com múltiplas jornadas. Essa sobrecarga tem impactado também na saúde mental das mulheres (Silva et al., 2021).

Pensar nesses aspectos, considerando que muitas mulheres gestantes vivenciam essa sobrecarga e suas repercussões na saúde mental com as sequelas de uma COVID-19, torna a questão mais delicada. Porém, ao torná-la explícita é possível sensibilizar a sociedade, as famílias, bem como as equipes de saúde sobre a necessidade que essas mulheres possuem de ter uma rede de apoio mais fortalecida e eficaz nesse momento de pandemia.

## Considerações finais

O atendimento integral das gestantes é condição inquestionável para uma assistência humanizada e de qualidade. Nesse período de pandemia a Psicologia Perinatal é uma área privilegiada do saber para lidar com as questões de saúde mental das gestantes, perinatalidade e parentalidade. A presença deste profissional junto à equipe de saúde do ambulatório especializado em gestantes que tiveram COVID-19 possibilitou uma escuta qualificada das questões da perinatalidade e da construção da parentalidade, capaz de identificar que as questões geradoras de sofrimento psíquico dessas mulheres durante a pandemia articulam aspectos complexos, como o lugar da mulher na sociedade, a fragilidade dos serviços de saúde para acolher essa gestantes, as construções sociais da maternidade e os impactos físicos causado pelo adoecimento do novo coronavírus.

Ao identificar essas questões, o psicólogo tem a possibilidade de ampliar o olhar da equipe de cuidado sobre cada gestante e família, auxiliando na inclusão dos aspectos subjetivos destes no plano terapêutico. Além disso, em alguns casos se torna possível identificar aquelas mulheres que necessitavam de um acompanhamento mais sistemático da psicologia e realizar o encaminhamento para serviços especializados. O acolhimento realizado permitiu também contribuir para que as gestantes lidassem com as preocupações acerca das incertezas dos impactos da COVID-19 na gestação e no desenvolvimento do bebê, além de possibilitar a reflexão de sobre possíveis estratégias para aumentar a sensação de segurança a fim de manter a saúde mental e bem-estar dos pais.

Esses achados permitem à psicologia, em especial ao campo da psicologia perinatal, adequar suas intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas às questões emergentes da pandemia. Deste modo, aponta-se a necessidade de as intervenções considerarem temáticas como: construção conjunta de estratégias que auxiliem a gestante e rede de apoio a lidarem com as sequelas físicas e emocionais do adoecimento e isolamento social; psicoeducação quanto à COVID-19 e os meios para obtenção de informações seguras sobre a doença, as medidas de proteção e dados da pandemia. As estratégias precisam possibilitar a integração do cuidado, a ampliação do suporte social, emocional e instrumental para esse público, de modo

a possibilitar maior sensação de segurança frente à pandemia. Ressalta-se a necessidade de estudos que validem intervenções de saúde mental para gestantes durante a pandemia, como a adaptação de programas psicoprofiláticos já validados, a saber, o Pré-natal Psicológico.

## Contribuições dos autores

Carvalho A participou do delineamento, coleta e análise dos dados da pesquisa e redação do artigo científico. Arrais AR participou do delineamento e orientação da pesquisa, análise dos dados e revisão do artigo científico.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Referências

- Allotey, J., Fernandez, S., Bonet, M., Stallings, E., Yap, M., Kew, T., Zhou, D., Coomar, D., Sheikh, J., Lawson, H., Ansari, K., Attarde, S., Littmoden, M., Banjoko, A., Barry, K., Akande, O., Sambamoorthi, D., van Wely, M., van Leeuwen, E., ... Thangaratinam, S. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. [Manifestações clínicas, fatores de risco e resultados maternos e perinatais da doença coronavírus 2019 na gravidez: revisão sistemática viva e meta-análise]. *BMJ*, 370:m3320. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>
- Arrais, A. R., & Araújo, T. C. C. F. (2016). Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde mental no Brasil. *Revista da SBPH*, 19(1), 103-116. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582016000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007)
- Arrais, A. R., Amorim, B., Rocha, L., & Haidar, A. C. (2021). Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. *Diaphora*, 10(1), 24-30. <https://doi.org/10.29327/217869.10.1-4>
- Badinter, E. (2011). *Um amor conquistado - O amor materno*. Nova Fronteira.

- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, E., & Maziade, M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. [Tendência para a angústia e sintomatologia psiquiátrica em mulheres grávidas durante a pandemia de coronavírus de 2019]. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 848- 855. <https://doi.org/10.1111/aogs.13925>
- Caldas, D. B., Silva, A. L. R., Böing, E., Crepaldi, M. A., & Custódio, Z. A. O. (2013). Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. *Psicologia Hospitalar*, 11(1), 66-87. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092013000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100005)
- Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir M. P., Lindow S. W., & O'connell M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. [Ansiedade sanitária e mudanças de comportamento de mulheres grávidas durante a pandemia da COVID-19]. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 249, 96-97. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>
- Costa, R. E. A. R., Pompeu, J. G. F., Querido, A. C. C. M., Campos, L. N. R., Calaça, M. B., Silva, N. A., Sousa, J. P., Cassiano, V. A., Araujo, C. R. S. M., Aleluia, R. G. G., Bâlsamo, A. C. M., Reis, M., Silva, I. M., Kirchesch, C. L., Bezerra, B. C. C., & Sousa, F. W. S. (2020). Principais complicações relacionadas a COVID-19 na gravidez. *Research, Society and Development*, 9(8), e490985880. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5880>
- Dantas, T. P., Aguiar, C. A. S., Rodrigues, V. R. T., Silva, R. R. G., Silva, M. I. C., Sampaio, L. R. L., & Pinheiro, W. R. (2020). Diagnóstico de enfermagem para pacientes com COVID19. *Journal Health NPEPS*, 5(1), 396-416. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104575>
- Dong, H., Hu, R., Lu, C., Huang, D., Cui, D., Huang, G., & Zhang, M. (2021). Investigation on the mental health status of pregnant women in China during the Pandemic of COVID-19. [Investigação sobre o estado de saúde mental de mulheres grávidas na China durante a Pandemia da COVID-19]. *Arch Gynecol Obstet*, 303, 463-469. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05805-x>
- Dourado, P., Ramos, A., Lima, A., & Vieira, L. (2020). *Síndrome pós-covid-19* [Post-covid 19 syndrome]. CONECTA-SUS Gerência Informações Estratégicas em Saúde, Governo do Estado Goiás, 1-4. [https://www.saude.gov.br/files//banner\\_coronavirus/protocolos-notas/S%C3%ADnteses%20de%20Evid%C3%AAsncias/2020/S%C3%ADndrome%20P%C3%B3s%20COVID-19.pdf](https://www.saude.gov.br/files//banner_coronavirus/protocolos-notas/S%C3%ADnteses%20de%20Evid%C3%AAsncias/2020/S%C3%ADndrome%20P%C3%B3s%20COVID-19.pdf)
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID 19 epidemic. [Intervenções psicológicas para pessoas afetadas pela epidemia de COVID 19]. *The Lancet*, 7, 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Duarte, M. Q.D., Santo, M. A. S., Lima, C.P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciê n Saude Coletiva*, 25, 3401-3411. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
- Estrela, F. M., Silva, K. K. A., Cruz, M. A., & Gomes, N. P. (2020). Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2), 1-5. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>
- Ferreira, F. C. S. (2020). O transtorno de ansiedade (TA) na perspectiva da psicanálise. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 02, 118-128. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-de-ansiedade>
- Fiocruz. (2021). *Boletim do Observatório Covid-19 - semanas 37 e 38*. <https://portal.fiocruz.br/conteudo-documento/arquivo-tipo-de-documento/arquivo/boletim-epidemiologico>
- Francisco, R. P. V., Lacerda, L., & Rodrigues, A. (2021). Obstetric Observatory BRAZIL - COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services. [Observatório de Obstetrícia BRASIL - COVID-19: 1031 mortes maternas por causa da COVID-19 e o acesso desigual aos serviços de saúde]. *Clinics*, 76, e3120. <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e3120>
- Hu, B., Guo, H., Zhou, P., & Shi, Z. L. (2020). Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19 [Características da SARS-CoV-2 e da COVID-19]. *Nature Reviews Microbiology*, 19(3), 141-154. <https://doi.org/10.1038/s41579-020-00459-7>
- Lélis, B. D. B., Corrêa, J. M. C., Marinho, G. P., Alves, K. M., Duarte, J. V. B., Marinho, I. P., & Barnardes, N. B. (2020). O Sofrimento Mental das Gestantes em Meio a Pandemia do Novo Coronavírus no Brasil. *ID on Line Revista de psicologia*, 14(52), 442-451. <http://dx.doi.org/10.14295/online.v14i52.2676>
- Melo-de-Aguiar, A., Aguiar, T. M. N., Seidl-de-Moura, M. L., & Mendes, D. M. L. F. (2013). Atendimento psicoeducativo em grupo para mulheres no pós-parto: relato de experiência. *Aletheia*, 41, 174-184. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942013000200014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000200014&lng=pt&nrm=iso)

- Ministério da Saúde. (2010). *Gestação de alto risco: manual técnico* (5a ed.). [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)
- Nomura, R., Tavares, I., Ubinha, A. C., Costa, M. L., Opperman, M. L., Brock, M., Trapani, A., Damasio, L., Reis, N., Borges, V., Zaconeta, A., Araujo, A. C., Ruano, R., & BrAPS-COVID Brazilian Anxiety during Pregnancy Study Group in COVID-19 (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Maternal Anxiety in Brazil. [Impacto da pandemia de COVID-19 na ansiedade materna no Brasil]. *Journal of Clinical Medicine*, 10(4). <https://doi.org/10.3390/jcm10040620>
- Oliveira, V. J., Madeira, A. M. F., & Penna, C. M. M. (2011). Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. *Rev Rene, Fortaleza*, 12(1), 49-56. <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4119>
- Papapanou, M., Papaioannou, M., Petta, A., Routsis, E., Farnaki, M., Vlahos, N., & Siristatidis, C. (2021). Maternal and Neonatal Characteristics and Outcomes of COVID-19 in Pregnancy: An Overview of Systematic Reviews. [Características Maternais e Neonatais e Resultados da COVID-19 na Gravidez: Uma Visão Geral das Revisões Sistemáticas]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph18020596>
- Piccinini, C. A., Lopes, R. S., Gomes, A. G., & Nardi, T. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>
- Portaria 454, de 20 março de 2020. (2020). Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-%20de-marco-de-2020-249091587>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. [COVID-19 e saúde mental: Uma revisão da literatura existente]. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ajp.2020.102066>
- Schiavo, R. A. (2020). Produção Científica em Psicologia Obstétrica/ Perinatal. *Brazilian Journal of Health. Review*, 3(6), 16204-16212. <https://doi.org/10.34119/bjhvr3n6-046>
- Secretária de Saúde do Distrito Federal. (2021). *Informativo Epidemiológico, semana epidemiológica*. Gerência de Epidemiologia de Campo, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Saúde do Distrito Federal. [https://www.saude.df.gov.br/boletinsinformativos-divep-cieives?p\\_p\\_id=com\\_liferay\\_asset\\_publisher\\_web\\_portlet\\_AssetPublisherPortlet\\_INSTANCE\\_5eaCLPtCPgSn&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&com\\_liferay\\_asset\\_publisher\\_web\\_portlet\\_AssetPublisherPortlet\\_INSTANCE\\_5eaCLPtCPgSn\\_delta=20&p\\_r\\_p\\_resetCur=false&com\\_liferay\\_asset\\_publisher\\_web\\_portlet\\_AssetPublisherPortlet\\_INSTANCE\\_5eaCLPtCPgSn\\_cur=23](https://www.saude.df.gov.br/boletinsinformativos-divep-cieives?p_p_id=com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_5eaCLPtCPgSn&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_5eaCLPtCPgSn_delta=20&p_r_p_resetCur=false&com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_5eaCLPtCPgSn_cur=23)
- Silva, J. M. S., Cardoso, V. C., Abreu, K. E., & Silva, L. S. (2021). A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. *Revista Feminismos*, 8(3), 149-161. <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. [O surto do coronavírus COVID-19 e seu impacto na saúde mental global]. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- World Health Organization. (2021). *Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. [Painel de Controle de Coronavírus (COVID-19)]. <https://covid19.who.int/>

