

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

## 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

Aleida Carvalho<sup>1</sup> Alessanda da Rocha Arrais<sup>2</sup> <sup>1</sup>Autora correspondiente. 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

**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.

**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 à 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.

## Introducción

COVID-19 es una nueva enfermedad, descubierta a finales de 2019 en China, causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Este virus causa infecciones respiratorias, cuyas consecuencias conducen a hospitalizaciones y al empeoramiento del estado general de los pacientes, lo que lleva a la muerte. A pesar de eso, los síntomas de la enfermedad son variados y los pacientes pueden incluso ser asintomáticos (Hu et al., 2020; Dantas et al., 2020).

Este virus se propaga rápidamente y tiene una alta tasa de hospitalización, causando un gran impacto social y económico. Se transmite de persona a persona, a través del aire o del contacto personal con secreciones contaminadas (gotas de saliva, estornudos, tos, flemas). Las principales medidas para contener la proliferación del virus se basan en la prevención, entre ellas el aislamiento social, el uso de mascarillas, la etiqueta respiratoria, la limpieza constante de las manos y del entorno.

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia. En la actualidad, existen varias opciones de inmunización, pero todavía no pueden garantizar la inmunización total contra el virus. En Brasil, el Ministerio de Salud declaró el estado de transmisión comunitaria - sin relación con un caso confirmado en un área definida, y no es posible rastrear el origen de la infección - a partir de marzo de 2020, a través de la Ordenanza Ministerial 454/2020.

La historia de la pandemia de COVID-19 todavía se está escribiendo e incluso con los avances en el conocimiento científico hay muchas dudas sobre todos los impactos en la salud que puede causar la exposición al virus. Pero ya se sabe que las primeras páginas de esta historia hablan de un impacto devastador en todos los ámbitos de la actividad humana y de la amenaza constante a las vidas en todos los ámbitos de la sociedad. Hasta la fecha, se han registrado más de 4,55 millones de muertes en todo el mundo (World Health Organization, 2021). En la última actualización del 02 de julio de 2021, del Ministerio de Salud, hubo un total de 521.952 personas fallecidas. En el Distrito Federal se registraron 10.000 muertes más, 21 de ellas de mujeres embarazadas (Portaria 454, 2020; Secretária de Saúde do Distrito Federal, 2021).

En cuanto a las mujeres embarazadas, están clasificadas como grupo de riesgo para el COVID-19. En Brasil, "las mujeres embarazadas y púerperas han surgido como un grupo de gran preocupación y el impacto del COVID-19 ha (...) elevado la mortalidad materna a niveles extraordinariamente altos" (Fiocruz, 2021, p. 12), la tasa de letalidad del COVID-19 entre las mujeres embarazadas es del 7,2%, y esta tasa representa más del doble de la tasa actual de muertes en la población general del país debido a la enfermedad, que es del 2,8% (Francisco et al., 2021). Sólo en el Distrito Federal, de marzo de 2020 a mayo de 2021, se calculó un aumento del 425% en el número de muertes maternas por COVID-19 (Secretária de Saúde do Distrito Federal, 2021).

Los estudios muestran que las mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de COVID-19 tenían el doble de probabilidades de ingresar en la unidad de cuidados intensivos en comparación con las mujeres no embarazadas en edad fértil. Lo mismo ocurrió con la ventilación invasiva (Allotey et al., 2020). Las investigaciones sobre las complicaciones de COVID-19 en este grupo mostraron que las tasas de cesárea y de prematuridad aumentaron con la pandemia (Papapanou et al., 2021). A pesar de esta evidencia, todavía se sabe poco sobre los resultados clínicos y los efectos que el Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) puede causar durante el embarazo (Costa et al., 2020).

La pandemia pone de manifiesto las deficiencias que ya tenía Brasil en la atención a sus mujeres embarazadas y púerperas. La falta de atención efectiva con la salud materna se hizo aún más evidente con la situación de sobrecarga del sistema sanitario provocada por el COVID-19. El modelo de atención prenatal se enfrenta al reto de convertirse en la práctica en algo tan humanizado y cualificado como propugnan las políticas de salud pública. Históricamente, la asistencia a las mujeres embarazadas se realiza a través de consultas médicas y de enfermería durante el periodo prenatal, este modelo tradicional de atención se centra en la dimensión biológica, mostrándose limitado para dar cuenta de las cuestiones psicosociales que también impregnan el periodo perinatal y que se intensificaron con la pandemia.

A partir de la década de 2000, se instituyeron algunos programas para cambiar el modelo de asistencia a las mujeres en el embarazo, el parto y el posparto con mayor resolución y calidad, es el caso del Programa de Humanización en el Prenatal y el Parto (Ordenanza/GM N° 569, 01/06/2000), y la ordenanza de la Red Cigüeña (2011), un paquete de acciones para garantizar una atención de calidad, segura y humanizada para todas las mujeres que ofrecen asistencia desde el embarazo hasta los dos primeros años de vida del niño.

Aunque las políticas señalen la necesidad de que los equipos de salud estén preparados para abordar los factores que pueden afectar el embarazo, en una

visión integral (Ministério da Saúde, 2010), muchas acciones se centran en la dimensión biológica sin dar el tratamiento necesario a las cuestiones psicosociales. Sin embargo, cuando se habla de ofrecer cuidados, apoyo y asistencia de calidad en el periodo perinatal, no se puede dejar de saber que la gestación y el desarrollo de un ser humano es una cuestión compleja no sólo por las dificultades inherentes a la maternidad, sino también por las desencadenadas por los trastornos físicos o psicológicos que pueden desarrollarse durante este periodo.

Circunscribiendo el campo de la psicología, en términos de directrices de política pública, sólo la ordenanza del Ministerio de Salud n° 3.477, del 20 de agosto de 1998, establece que la atención a las mujeres embarazadas de alto riesgo debe ser constituida por un equipo interdisciplinario que incluye al Psicólogo; incluso esta área tiene una sólida producción de conocimiento, desde la década de 1970, en el escenario brasileño en relación con las cuestiones emocionales del período perinatal, y es el ejemplo del programa psicológico prenatal modelo Arrais (Arrais & Araújo, 2016). Ver que Brasil tiene una alta tasa de prevalencia de la depresión (25%), la ansiedad (36%) y el estrés (67%) durante el período de gestación. La preocupación aumenta con la evidencia de que los efectos de los factores emocionales y sociales influyen en el resultado del embarazo, el desarrollo del feto y del bebé.

Los investigadores también señalan la posibilidad de que las mujeres embarazadas y púerperas sean un grupo más vulnerable a la existencia de repercusiones psicológicas de esta pandemia, ya que las investigaciones indican una mayor prevalencia de trastornos psicológicos en las mujeres (Duan & Zhu, 2020). También se consideran las tasas de prevalencia de los trastornos mentales en el embarazo y el posparto. La Organización Mundial de la Salud - OMS informó que alrededor del 10% de las mujeres embarazadas experimentan algún tipo de trastorno mental, especialmente la depresión. En los países en vías de desarrollo, la prevalencia de esta condición es mayor, alcanzando el 15,6% durante el embarazo y el 19,8% después del parto (World Health Organization, 2021; Torales, 2020)

Según la Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), entre un tercio y la mitad de la población expuesta a una epidemia puede experimentar algún tipo de manifestación psicopatológica, sobre todo si no hay intervenciones asistenciales específicas para las reacciones y síntomas manifestados (Fiocruz, 2020). El brote de COVID-19 está provocando problemas de salud adicionales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo en todo el mundo. Los estudios realizados con la población general han demostrado que las personas durante la pandemia han manifestado haber experimentado estrés psicológico (Torales et al., 2020). Otras investigaciones sugieren altos índices de ansiedad, depresión, consumo de alcohol y bajo bienestar mental entre los participantes (Rajkumar, 2020).

Los estudios sobre la salud mental de las mujeres embarazadas en esta pandemia muestran que este grupo mostró una mayor ansiedad por la salud de sus familiares mayores (83,3%), seguida de la preocupación por sus otros hijos (66,7%) y luego por su bebé no nacido (63,4%) (Corbett et al., 2020). Además, se identificó un aumento significativo de la depresión, la tendencia a la autolesión, el estrés postraumático, los síntomas disociativos, así como una mayor vulnerabilidad psicológica en el grupo de sujetos con COVID-19 confirmado o sospechado (Berthelot et al., 2020).

Ante estas cuestiones, los profesionales de la psicología son fundamentales en la labor de promoción y mantenimiento de la salud integral con la población. También se considera que el psicólogo, especialmente el psicólogo perinatal, en su práctica es clave en la construcción del conocimiento sobre los aspectos psicológicos de las mujeres embarazadas y puérperas en el contexto de la pandemia; además de tener un papel importante en la eficacia de la atención perinatal integral y humanizada, dado su conocimiento específico para actuar en el perinatal y la crianza ofreciendo apoyo psicológico y psicoeducación especialmente con las mujeres embarazadas y puérperas en este período crítico de la salud pública (Schiavo, 2020).

Ante el imperativo urgente de construir nuevos conocimientos y el conocimiento científico que requiere la pandemia y las cuestiones planteadas anteriormente, este trabajo tiene como objetivo reportar la experiencia de la psicología perinatal en

una clínica pública ambulatoria del Distrito Federal para la atención prenatal especializada en mujeres embarazadas expuestas al SARS-COV-2 durante el embarazo; y discutir cómo esta experiencia puede contribuir a la construcción de intervenciones en salud mental dirigidas a este público durante la pandemia.

## Método

El presente estudio es un informe de experiencia que describe y reflexiona sobre el papel de la psicología perinatal en una clínica prenatal para mujeres embarazadas infectadas por Covid-19 durante el embarazo. Esta clínica prenatal tiene lugar en el Hospital Universitario de Brasilia (HUB) y está vinculada al proyecto PROUDEST (Pregnancy Outcome and Child Development Effects of SARS-COV-2 Infection Trial) titulado "Efectos del SARS-CoV 2 en el embarazo, el parto, el puerperio, el periodo neonatal y el desarrollo infantil: estudio de cohortes, prospectivo multicéntrico", vinculado al Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade de Brasília - UNB.

Esta atención prenatal ginecológica forma parte de la fase A de PROUDEST (brazo PREGNANT), que se refiere al seguimiento de las mujeres embarazadas infectadas por el SRAS-CoV-2 en cualquier fase de la gestación, desde el momento de la identificación de la infección hasta el alta posparto en casa. La clínica cuenta con un psicólogo, una enfermera, un técnico de enfermería, dos ginecólogos y tres médicos internos. Actualmente cuenta con aproximadamente 25 plazas semanales, 8 de ellas para primeras consultas y el resto para visitas de retorno, habiendo atendido a más de 300 embarazadas desde su inicio (en junio de 2020) hasta la fecha. Este proyecto fue ampliamente difundido en los medios de comunicación con gran alcance público, recibiendo pacientes de todo el Distrito Federal-DF y de las ciudades aledañas (como se denomina a las ciudades del estado de Goiás y Minas Gerais que limitan con el Distrito Federal).

La atención psicológica a las mujeres embarazadas se produce de forma interdisciplinaria con enfermería antes de la consulta médica; y está específicamente vinculada a uno de los estudios satélite de PROUDEST que tiene como objetivo adaptar la

Atención Psicológica Prenatal (APP) a las mujeres embarazadas expuestas al SARS-COV 2 durante el embarazo y evaluar sus efectos en la reducción del malestar psicológico en el periodo posparto, en el contexto de la pandemia. Así, esta actuación de la psicología perinatal se caracteriza como la fase I de la investigación-acción de este estudio y se refiere a la elaboración del diagnóstico situacional para la posterior estructuración de la intervención PNP.

Las consultas interdisciplinarias se centraron en dar la bienvenida a las mujeres embarazadas y a los familiares del proyecto Prouddest, orientar sobre la investigación, aclarar dudas sobre la CIF, recoger datos sobre el perfil epidemiológico de las mujeres embarazadas, los factores de riesgo y protección de los trastornos emocionales en el parto y el posparto, el acceso a la red sanitaria y también llevar a cabo la educación sanitaria.

Hay que tener en cuenta que este informe de experiencia retrata el periodo comprendido entre julio de 2020 y marzo de 2021. Ocasionalmente, también se llevó a cabo una escucha psicológica individual para aquellas mujeres o parejas que llegaron muy frágiles emocionalmente. Los datos presentados se registraron en un diario de campo.

## Resultados y discusión

### Recepción y primeras demandas

La llegada de las embarazadas al ambulatorio de Prouddest se produjo por dos vías, la libre demanda y la derivación desde los servicios sanitarios. Este proyecto de atención a las mujeres embarazadas que tuvieron COVID-19 durante el embarazo fue ampliamente difundido en las redes sociales y en los medios de comunicación de amplio alcance en el Distrito Federal. Al dar a conocer el ambulatorio, los coordinadores pusieron a disposición un contacto telefónico a través del cual las mujeres embarazadas podían llamar directamente a la secretaria de maternidad del Hospital Universitario de Brasilia y concertar una cita, para lo cual sólo tenían que poder demostrar, mediante los resultados de las pruebas, que habían dado positivo a la COVI-19. Los servicios de salud de la red, especialmente las Unidades

Básicas de Salud y los Hospitales, solicitaron a sus gestantes, cuando dieron positivo, que se pusieran en contacto con el HUB para la continuidad de la atención prenatal en el ambulatorio especializado.

En esta atención prenatal, las embarazadas fueron atendidas por orden de llegada, y primero fueron orientadas por el psicólogo o la enfermera sobre los objetivos del estudio y el funcionamiento de la consulta externa, y luego se les pidió que firmaran el Formulario de Consentimiento Informado (FCI). Después el flujo fue: pasaron por la sala de técnicos de enfermería para pesar y medir los signos vitales; recepción interdisciplinaria y llenado de datos sociodemográficos con el psicólogo perinatal y la enfermera; y finalmente la atención médica obstétrica. Mientras esperaban para comenzar las consultas, se pidió a las embarazadas que rellenaran un Inventario de Depresión BECK y un perfil gestacional para evaluar los factores de riesgo y protección de la salud mental.

La experiencia descrita en este artículo se refiere al momento de la interconsulta en el que estuvo presente el psicólogo perinatal. Así, en el primer contacto con la paciente y su acompañante, hubo una escucha libre de sus demandas y discursos. Entender los caminos que esas mujeres habían seguido hasta llegar al servicio, teniendo en cuenta su condición de embarazadas expuestas al SARS-COV 2 y las dificultades de acceso a la información de los servicios y profesionales sanitarios, parecía lo más urgente.

La mayoría de las mujeres embarazadas informaron de que los equipos sanitarios les indicaron que debían permanecer aisladas durante el periodo de transmisión del virus, pero no recibieron orientación ni seguimiento por telemedicina durante este periodo. La angustia y el sentimiento de impotencia estaban presentes en esta fase, y una mujer embarazada dijo que el *"sufrimiento que existía era causado por la falta de información"*. Sin embargo, se observó que el hecho de que estas mujeres se hubieran insertado en una clínica prenatal específica para embarazadas con COVID-19 y vinculada a la universidad, supuso un alivio porque creían que allí recibían la mejor atención posible para sus bebés, además de renovar sus esperanzas de un futuro más seguro para el resultado del embarazo y la salud del bebé.

Estos sentimientos son coherentes con la relevancia que tiene la atención prenatal para la salud de las mujeres durante el embarazo y el puerperio. Desgraciadamente, esta dificultad no se presenta sólo para las mujeres embarazadas en este ambulatorio. Los estudios demuestran que, a pesar de necesitar más atención, las mujeres embarazadas han tenido dificultades para realizar la atención prenatal debido a la cancelación de citas, las teleconsultas o el aplazamiento en los casos de sospecha o confirmación de infección por COVID-19 (Dong et al., 2021). Los investigadores brasileños señalan que este era un temor que las mujeres embarazadas ya tenían al principio de la pandemia y que, lamentablemente, se fue materializando a medida que avanzaba el periodo pandémico (Arrais et al., 2021).

Un punto positivo de la amplia difusión del ambulatorio especializado y de su apertura a la libre demanda no se limita a la captación de un gran número de participantes para una investigación, sino, y tal vez principalmente, fue la capacidad de esta acción para permitir a este grupo específico de mujeres embarazadas una alternativa para sortear las dificultades de acceso a la atención prenatal durante la pandemia. Esto demuestra la importancia del compromiso social del trabajo científico, tan innegociable en este momento pandémico.

Otro tema que impacta el bienestar biopsicosocial en Brasil, y que estuvo presente en el grupo de embarazadas atendidas, es la difusión masiva de conocimientos erróneos sobre la pandemia, el tratamiento del COVID-19, las formas de contagio, la efectividad de la vacuna, entre otros. Este fenómeno se llama *fake news*. La desinformación sumada a las incertidumbres inherentes a la pandemia de un nuevo virus genera más ansiedad y angustia psicológica. La dificultad de acceso a los servicios de salud y la falta de preparación de los equipos prenatales para tratar el COVID-19 en las mujeres embarazadas imposibilita la lucha contra el *fake news* dejando a las mujeres embarazadas desamparadas y angustiadas frente a las altas tasas de muerte materna y al miedo e incertidumbre de los impactos del SARS-COV- 2 en la salud del feto y su desarrollo (Estrela et al., 2020; Lélis et al., 2020).

Se sabe que estos sentimientos se intensifican ante la todavía limitada e incipiente evidencia científica, especialmente en el momento de esta experiencia. Y en este punto se plantea un reto para el Psicólogo Perinatal, que es conocer las últimas evidencias científicas sobre los impactos del COVID-19 en el embarazo, el parto y el bebé, o contar con otros profesionales que trabajen en la atención perinatal con los que poder compartir estos conocimientos. Hablamos de desafío porque en este momento de la carrera por el conocimiento surgen varias hipótesis que se descartan o se confirman a una velocidad sorprendente. Destaco que el hecho de estar en un ambulatorio con un grupo de investigación multiprofesional permite compartir los últimos avances científicos, lo que facilitó el acceso al conocimiento. Una realidad que, por desgracia, no se comparte en la gran mayoría de los servicios sanitarios.

El psicólogo perinatal en su consulta puede desarrollar intervenciones psicoeducativas, que le permitirán actuar de forma psicoprofiláctica con la salud de la mujer y su familia durante el embarazo, el parto y después del nacimiento del bebé. Por lo tanto, una comprensión mínima de los problemas de la COVID-19 en el período perinatal es esencial para una práctica de calidad.

Además, es necesario partir siempre de una condición ética que entienda que el propósito del trabajo psicoeducativo no es hacer prescripciones específicas o indicar a las mujeres y a sus familias formas y maneras listas para cuidarse a sí mismas o a sus hijos (Melo-de-Aguiar et al. 2013), sino poder evaluar si hay acceso a la información correcta, si se entiende y, a partir de estos puntos, presentar y discutir cuestiones que parecen centrales en el problema que se presenta y facilitar la reflexión sobre las posibilidades más sanas y seguras de vivir una pandemia, proporcionando y respetando la autonomía y la alteridad de estas familias para hacer sus elecciones por caminos emocionalmente sanos para ellos, su familia y sus hijos.

Otro aspecto importante abordado en la recepción se refiere a las reacciones emocionales ante el diagnóstico de COVID-19. El informe más frecuente fue el de crisis de ansiedad o intensificación de los

síntomas preexistentes tras la confirmación del diagnóstico. Estos informes están en consonancia con los resultados de varios estudios sobre la salud mental de las mujeres embarazadas en esta pandemia, que mostraron que las mujeres embarazadas tenían una mayor ansiedad por la salud de sus familiares mayores, sus hijos y sus bebés por nacer ([Corbett et al., 2020](#)).

Una investigación sobre la ansiedad materna y la pandemia mostró en sus resultados que la región Centro-Oeste (junto con el Sur), en la que se encuentra Brasilia, tenía la más grande prevalencia de la ansiedad y la gravedad – en esta región, el 39% de los encuestados tenían síntomas clasificados entre moderados o graves la mayor tasa brasileña ([Nomura et al., 2021](#)). Los investigadores señalan que el estado de ansiedad y los factores que influyen en él pueden diferir según la gravedad del brote en cada región geográfica. En el presente estudio, se recogieron datos de todas las regiones geográficas de Brasil durante el mismo período. Destacamos que en los meses en que se recibieron las gestantes de este informe de experiencia, las tasas de mortalidad materna por COVID-19 en el Distrito Federal estaban en 17% y Brasil ya se perfilaba como el país con mayor tasa de mortalidad materna causada por el nuevo coronavirus, considerando las reflexiones de [Nomura et al. \(2021\)](#), se cree que estas notificaciones de muerte pueden haber impactado potencialmente en la salud mental de estas gestantes, pudiendo aumentar el riesgo de desencadenar trastornos de ansiedad como consecuencia.

Otros aspectos presentados por otros estudios señalan algunos factores que pueden contribuir a aumentar la ansiedad durante la pandemia, entre ellos el exceso de información sobre el brote de COVID-19. También destacan que la búsqueda de información actualizada es un intento de sentirse seguro, pero el consumo exacerbado de información ha generado más inseguridad. Al mismo tiempo, se observó, a través del informe de las embarazadas del ambulatorio PROUDEST, que la falta de información consistente también puede ser un factor ansiógeno, lo que alerta para una escucha singular de estas familias.

La ansiedad, además de ser una reacción emocional y fisiológica encargada de alertar al organismo de un peligro inminente, lo impulsa y motiva a defenderse. También puede definirse como un intento de la persona de encontrar una solución a sus conflictos psíquicos, y cuando está en un nivel muy alto estos pueden evitar las situaciones temidas o soportarlas con mucho miedo e inseguridad ([Ferreira, 2020](#)).

El estado de embarazo permite un mayor contacto con estos conflictos debido a todas las reorganizaciones y cambios que experimenta la mujer. Además, el lugar social que lo femenino y la maternidad han ocupado en la época contemporánea también genera conflictos subjetivos para estas mujeres, lo que puede intensificar las preocupaciones y los sentimientos negativos de las embarazadas ante la pandemia y la contaminación por COVID-19. Estos temas también estuvieron presentes en la escucha de estas mujeres.

### **Quedarse embarazada, dar a luz y parir en la pandemia: la carga de la maternidad**

La escucha de la perinatalidad en este ambulatorio nos permitió observar algunas formas de atravesar la pandemia en la experiencia de la perinatalidad y la construcción de la paternidad. Un embarazo implica varias transformaciones en la vida de una mujer, físicas, psicológicas y sociales. Dichos cambios requieren una adaptación, llevando a la mujer embarazada a una nueva organización psíquica, que le permite reestructurar y reorganizar los roles que desempeña, con el fin de prepararse para el ejercicio de la maternidad ([Piccinini et al., 2008](#)).

El embarazo es un fenómeno fisiológico natural y su evolución se produce en la mayoría de los casos sin complicaciones. Cuando existe la presencia de factores de riesgo - comorbilidad, edad, pérdidas gestacionales previas, malformaciones o alteraciones en el feto, etc. - para el desarrollo de complicaciones en el embarazo y el parto tanto para la mujer como para el feto, el embarazo se clasifica como de alto riesgo. La presencia de estos riesgos en el período gravídico-puerperal debilita a la mujer y a su red de apoyo, generando muchas veces sufrimiento psicológico para los involucrados ([Caldas et al., 2013](#)).

A pesar de que sólo un pequeño porcentaje de embarazadas presentaba características específicas o sufría algún agravio con mayor probabilidad de evolución desfavorable para ellas o para el feto, en este periodo de pandemia, todas las embarazadas fueron clasificadas como de alto riesgo. Según [Oliveira et al. \(2011\)](#), este grupo de mujeres embarazadas experimenta sentimientos ambivalentes y contradictorios, generalmente permeados por el miedo y la inseguridad, así como por la satisfacción y la alegría de tener un hijo. Para estas mujeres y sus familiares, el término riesgo es entendido como algo muy grave y complejo, sobre el que no tienen control, ante lo cual expresan emociones como angustia, incertidumbre, soledad, miedo, tristeza y ansiedad, provocando malestar psicológico y afectando a su salud mental.

Estar embarazada en esta pandemia es vivir con dudas, miedos e inseguridades sobre el impacto de la enfermedad por COVID-19 en el parto y la lactancia, así como en el desarrollo del feto y del bebé. El psicólogo que trabaja con estas mujeres debe ser consciente de que se trata de demandas que pueden aparecer o estar latentes. Además, los estudios muestran otros temores de este grupo, como la pérdida del bebé, la transmisión vertical del coronavirus al feto, o que el feto necesite la UCI neonatal, o incluso que tenga malformaciones ([Arrais et al., 2021](#)).

Ante algunas de estas preguntas, el equipo prenatal tenía respuestas coherentes que ofrecer a cada mujer según su caso y la evolución del embarazo; para otras, aún no hay conclusiones y la convivencia con la duda y el miedo acompañará todo el periodo gestacional. Esto requiere una postura continente por parte del psicólogo que ayude a las mujeres embarazadas y a sus familias a nombrar y promover la elaboración de los sentimientos que surgen de estos miedos, angustias y ansiedad.

Otras demandas señaladas fueron los sentimientos de culpa y de pena, que reflejan un importante conflicto psíquico por el hecho de haberse quedado embarazada durante el periodo de la pandemia o de estarlo cuando estalló esta situación de salud pública. Entender la culpa materna es entender la propia historia de la construcción del concepto actual de maternidad, que a lo largo de los siglos ha sufrido varios cambios.

La sociedad establece lo que es ser una buena madre, dicta que el deseo y el amor por un hijo deben surgir incluso antes del inicio de la gestación. El concepto de buena madre, en el contexto occidental, se caracteriza por la devoción, el amor incondicional y el cuidado integral:

*(...) los padres se considerarán cada vez más responsables de la felicidad y la infelicidad de sus hijos. Esta nueva responsabilidad parental, que ya encontramos entre los reformadores católicos y protestantes del siglo XVII, no dejará de acentuarse a lo largo del siglo XIX. En el siglo XX, alcanzará su apogeo gracias a la teoría psicoanalítica. Ya podemos decir que si el siglo XVIII lo confirmó, enfatizando la responsabilidad de la madre, el siglo XX transformó el concepto de responsabilidad materna en el de culpa materna. ([Badinter, 2011](#), p. 179)*

Desde el último tercio del siglo XVIII, en el contexto occidental, la culpa ha caracterizado un elemento importante de la construcción de la figura materna, actuando también como recurso coercitivo para que las mujeres ejerzan una maternidad lo más cercana posible a la establecida socialmente como deseable - una madre que asume toda o la mayor parte de la responsabilidad de sus hijos, abnegada, cariñosa, que oculta los sentimientos conflictivos y se penaliza por sus errores ([Badinter, 2011](#)).

No planificar adecuadamente un embarazo y estar en un grupo de riesgo para ella y su bebé durante una pandemia rompe este imaginario de la madre responsable y cuidadosa. Esta herencia intergeneracional transforma toda la responsabilidad asignada a las madres en una fantasía omnipotente, que traduce la idea de que es posible ocuparse de todo y perfectamente de un hijo y protegerlo; si no lo hizo, fue porque se equivocó. Badinter destaca que una madre que asume total o mayoritariamente la responsabilidad de sus hijos esconde sentimientos conflictivos y se penaliza por sus errores, estos conflictos pueden convertirse en un sufrimiento psíquico para estas mujeres ([Badinter, 2011](#)).

Otra fuente de angustia psicológica reportada por las mujeres embarazadas que tuvieron COVID-19 está relacionada con las experiencias emocionales de estas mujeres embarazadas frente al síndrome post-Covid-19, que se asocia con trastornos del sistema nervioso central ([Dourado et al., 2020](#)). Las mujeres embarazadas sin comorbilidades se han

quejado a menudo de síntomas de debilidad, fatiga, dolor corporal y déficit de memoria, generalmente relacionados con el inicio de la infección. Se observa que este estado genera estrés y sufrimiento psicológico en las mujeres que, además de lidiar con las secuelas físicas y emocionales de la enfermedad, se ven incapaces de responder a las demandas sociales y familiares que se les asignan, además de no sentirse físicamente capaces de atravesar con éxito el parto, asegurando que no haya complicaciones para ellas ni para el bebé.

El sufrimiento mental de las mujeres se exacerbó en este período de pandemia debido a los diversos impactos en la rutina, incluyendo el confinamiento doméstico y la sobrecarga de actividades, que fue reportado en los estudios como uno de los principales determinantes de la ansiedad, la depresión, el abuso de psicotrópicos y el menor bienestar mental. Otros impactos identificados en la literatura se refieren a las pérdidas económicas generadas a partir de la crisis generalizada que tuvo lugar, poniendo a las familias en riesgo psicosocial debido a la recesión financiera (Duarte et al., 2020; Lélis et al., 2020).

Las mujeres son responsables de las actividades de cuidado general en la sociedad. Silva et al. (2021) destaca que esta feminización del cuidado está presente en la historia de la sociedad patriarcal, pero con la pandemia y las medidas de aislamiento, esta realidad se agravó, pues estas medidas resultaron en la sobrecarga de las mujeres, que en su mayoría ya vivían con múltiples jornadas de trabajo. Esta sobrecarga también ha repercutido en la salud mental de las mujeres (Silva et al., 2021).

Pensar en estos aspectos, teniendo en cuenta que muchas mujeres embarazadas experimentan esta sobrecarga y sus repercusiones en la salud mental con las secuelas de un COVID-19, hace que el tema sea más delicado. Sin embargo, hacerlo explícito puede sensibilizar a la sociedad, a las familias y a los equipos sanitarios sobre la necesidad de que estas mujeres tengan una red de apoyo más fuerte y eficaz en este momento de la pandemia.

## Consideraciones finales

La atención integral de las mujeres embarazadas es una condición incuestionable para una asistencia humanizada y de calidad. En este periodo pandémico, la Psicología Perinatal es un área de conocimiento privilegiada para tratar los temas de salud mental de las mujeres embarazadas, la perinatalidad y la crianza. La presencia de este profesional con el equipo de salud del ambulatorio especializado en mujeres embarazadas que tenían COVID-19 permitió una escucha cualificada de las cuestiones de perinatalidad y construcción de la paternidad, capaz de identificar que las cuestiones generadoras de sufrimiento psíquico de estas mujeres durante la pandemia articulan aspectos complejos, como el lugar de la mujer en la sociedad, la fragilidad de los servicios de salud para acoger a estas embarazadas, las construcciones sociales de la maternidad y los impactos físicos causados por la enfermedad del nuevo coronavirus.

Al identificar estas cuestiones, el psicólogo tiene la posibilidad de ampliar la visión del equipo asistencial sobre cada gestante y familia, y ayudar a la inclusión de sus aspectos subjetivos en el plan terapéutico. Además de poder identificar en algunos casos a aquellas mujeres que necesitaban un seguimiento más sistemático de la psicología y realizar derivaciones a servicios especializados. El abrazo realizado también permitió que las embarazadas contribuyeran a tratar las preocupaciones sobre las incertidumbres de los impactos del COVID-19 en el embarazo y en el desarrollo del bebé, además de permitir la reflexión sobre posibles estrategias para aumentar la sensación de seguridad con el fin de mantener la salud mental y el bienestar de los padres.

Estos hallazgos permiten a la psicología, especialmente en el campo de la psicología perinatal, adaptar sus intervenciones psicoterapéuticas y psicoeducativas a los problemas que surgen de la pandemia. Así, se señala la necesidad de que las intervenciones consideren temas como: la construcción conjunta de estrategias que ayuden a las gestantes y a su red de

apoyo a enfrentar las secuelas físicas y emocionales de la enfermedad y el aislamiento social; la psicoeducación sobre el COVID-19 y los medios para obtener información segura sobre la enfermedad, las medidas de protección y los datos sobre la pandemia. Las estrategias tienen que permitir la integración de los cuidados, la ampliación del apoyo social, emocional e instrumental para este público, con el fin de proporcionar una mayor sensación de seguridad contra la pandemia. Hacemos hincapié en la necesidad de realizar estudios que validen las intervenciones de salud mental para las mujeres embarazadas durante la pandemia, como la adaptación de los programas psicoprofilácticos ya validados, concretamente el Prenatal Psicológico.

### Contribuciones de los autores

Carvalho, A. participó en el diseño, la recopilación de datos y el análisis de la investigación y la redacción del artículo científico. Arrais, A. R. participó en el diseño y la orientación de la investigación, el análisis de los datos y la revisión del artículo científico.

### Conflictos de intereses

No se ha declarado ningún conflicto financiero, legal o político con terceras partes (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero sin limitarse a, subvenciones y financiación, participación en consejos asesores, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, 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 [Manifestaciones clínicas, factores de riesgo y resultados maternos y perinatales de la enfermedad por coronavirus 2019 en el embarazo: revisión sistemática y metanálisis vivos]. *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 [Atención psicológica prenatal: perspectivas para el trabajo del psicólogo en salud mental en 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 [Impacto psicológico de la pandemia en las embarazadas y puérperas brasileñas]. *Diaphora*, 10(1), 24-30. <https://doi.org/10.29327/217869.10.1-4>
- Badinter, E. (2011). *Um amor conquistado - O amor materno* [Un amor conquistado - el amor maternal]. 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 [Tendencia de la angustia y la sintomatología psiquiátrica en mujeres embarazadas durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 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. [La atención psicológica en la atención prenatal de alto riesgo: la construcción de un servicio]. *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 [Ansiedad sanitaria y cambios de comportamiento de las mujeres embarazadas durante la pandemia de 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., Bálamo, 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. [Principales complicaciones relacionadas con el COVID-19 en el embarazo]. *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 COVID-19. *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. [Investigación sobre el estado de salud mental de las mujeres embarazadas en China durante la Pandemia de 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* [Síndrome postcovídico-19] CONECTA-SUS Gerência Informações Estratégicas em Saúde, Governo do Estado Goiás. 1-4. [https://www.saude.go.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.go.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. [Intervenciones psicológicas para personas afectadas por la 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. [Covid-19 y los impactos en la salud mental: una muestra de Rio Grande do Sul, Brasil]. *Ciênc 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 [Las mujeres embarazadas en el contexto de la pandemia de Covid-19: reflexiones y desafíos]. *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 [El trastorno de ansiedad (TA) desde la perspectiva psicoanalítica]. *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*. [Boletín Observatorio Covid-19 - semanas 37 y 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 [Observatorio Obstétrico BRASIL - COVID-19: 1031 muertes maternas a causa del COVID-19 y la desigualdad de acceso a los servicios de salud]. *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 del SARS-CoV-2 y del 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 [El sufrimiento mental de las mujeres embarazadas en medio de la pandemia del nuevo coronavirus en Brasil]. *ID on Line Revista de psicologia*, 14(52), 442-451. <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.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. [Atención psicoeducativa grupal a puérperas: relato de experiencia]. *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* [Embarazo de alto riesgo: manual técnico] (5a ed.). [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](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 de la pandemia de COVID-19 en la ansiedad materna en Brasil]. *Journal of Clinical Medicine*, 10(4), 620. <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 [Experimentar un embarazo de alto riesgo entre la luz y la oscuridad]. *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 y resultados maternos y neonatales de la COVID-19 en el embarazo: Una visión general de las revisiones 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 [Gestación y la constitución de la maternidad]. *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) [Declara, en todo el territorio nacional, el estado de transmisión comunitaria del coronavirus (covid-19)]. <https://www.in.gov.br/en/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 literatura [COVID-19 y salud mental: Una revisión de la 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 [Producción científica en psicología obstétrica/ perinatal]. *Brazilian Journal of Health. Review*, 3(6), 16204-16212. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-046>
- Secretária de Saúde do Distrito Federal. (2021). *Informativo Epidemiológico, semana epidemiológica* [Boletín 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-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-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 [La feminización de los cuidados y la carga de la mujer-madre en la 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 [El brote de coronavirus COVID-19 y su impacto en la salud mental mundial]. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- World Health Organization. (2021). *Coronavirus (COVID-19) Dashboard* [Panel de la OMS sobre control del coronavirus (COVID-19)]. <https://covid19.who.int/>