

# Medo da COVID-19 ao vivenciar a gestação ou parto na pandemia: quais os fatores associados?

*Fear of COVID-19 when experiencing pregnancy or childbirth in the pandemic: what are the associated factors?*

*Miedo al COVID-19 al vivir el embarazo o el parto en la pandemia: ¿cuáles son los factores asociados?*

**Ana Júlia de Paula<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-4375-1213

**Paulo César Condeles<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-5100-2733

**Jéssica Aparecida da Silva<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-4308-5978

**Luciano Marques dos Santos<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0001-7866-6353

**Luciana Mara Monti Fonseca<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-5831-8789

**Mariana Torreglosa Ruiz<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-5199-7328

**Monika Wernet<sup>IV</sup>**

ORCID: 0000-0002-1194-3261

<sup>I</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>IV</sup> Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil.

## Como citar este artigo:

Paula AJ, Condeles PC, Silva JA, Santos LM, Fonseca LMM, Ruiz MT, et al. Fear of COVID-19 when experiencing pregnancy or childbirth in the pandemic: what are the associated factors? Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 2):e20220755. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0755pt>

## Autor Correspondente:

Mariana Torreglosa Ruiz  
E-mail: mariana.ruiz@uftm.edu.br



## RESUMO

**Objetivo:** identificar fatores associados ao medo da COVID-19 entre mulheres que vivenciaram a gestação ou parto durante a pandemia. **Métodos:** estudo transversal aninhado à coorte prospectiva, por meio de inquérito online, no período de agosto de 2021 a fevereiro de 2022, a partir de análise descritiva dos dados. **Resultados:** dos 431 participantes, 52,8% eram puérperas e 20,1% gestantes. Com relação ao medo da COVID-19, obteve-se pontuação média de 20,46, (medo moderado). Os maiores escores de medo estiveram presentes em mulheres cujos recém-nascidos estavam internados em unidades críticas neonatais ( $p = 0,032$ ) e os menores entre cobertos pela saúde suplementar (convênios) ( $p = 0,016$ ). **Conclusão:** Entre gestantes e puérperas o alto medo da COVID-19 traduziu-se na possibilidade de ter o neonato internado em unidade crítica. Destaca-se a importância de subsidiar ações de suporte à saúde mental de gestantes/puérperas, com relação à COVID-19 ou outras ameaças, que possam influenciar o desfecho neonatal.

**Descritores:** COVID-19; Gravidez; Período Pós-Parto; Medo; Pandemias.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify factors associated with fear of COVID-19 among women who experienced pregnancy or childbirth during the pandemic. **Methods:** a cross-sectional study, nested within a prospective cohort, using an online survey, from August 2021 to February 2022, based on descriptive data analysis. **Results:** of the 431 participants, 52.8% were postpartum women and 20.1% were pregnant women. With regard to fear of COVID-19, a mean score of 20.46 was obtained (moderate fear). The highest fear scores were present in women whose newborns were admitted to hospital in neonatal critical units ( $p=0.032$ ), and the lowest among those covered by supplementary health (insurance) ( $p=0.016$ ). **Conclusion:** among pregnant and postpartum women, high fear of COVID-19 translated into the possibility of having newborns admitted to hospital in a critical unit. The importance of supporting actions to support pregnant/postpartum women's mental health in relation to COVID-19 or other threats that may influence the neonatal outcome stands out.

**Descriptors:** COVID-19; Pregnancy; Postpartum Period; Fear; Pandemics.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar factores asociados al miedo al COVID-19 entre mujeres que vivieron el embarazo o el parto durante la pandemia. **Métodos:** estudio transversal, anidado dentro de una cohorte prospectiva, mediante encuesta en línea, de agosto de 2021 a febrero de 2022, basado en análisis de datos descriptivos. **Resultados:** de los 431 participantes, el 52,8% eran puérperas y el 20,1% eran gestantes. En cuanto al miedo al COVID-19 se obtuvo una puntuación media de 20,46 (miedo moderado). Las puntuaciones de miedo más altas estuvieron presentes en las mujeres cuyos recién nacidos fueron hospitalizados en unidades críticas neonatales ( $p=0,032$ ), y las más bajas entre las cubiertas por el seguro complementario de salud ( $p=0,016$ ). **Conclusión:** entre las mujeres embarazadas y puérperas, el alto temor a la COVID-19 se tradujo en la posibilidad de internar al recién nacido en una unidad de críticos. Se destaca la importancia de apoyar acciones para apoyar la salud mental de las mujeres embarazadas/en posparto en relación con el COVID-19 u otras amenazas que puedan influir en el resultado neonatal.

**Descritores:** COVID-19; Embarazo; Periodo Posparto; Miedo; Pandemias.

EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa  
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

**Submissão:** 19-12-2022    **Aprovação:** 14-08-2023

## INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, foram registrados mais de 750 milhões de casos de infecção pelo SARS-CoV-2 (sigla em inglês para *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), agente causador da COVID-19 (sigla em inglês para *Coronavirus Disease 2019*). Mais de 6 milhões de óbitos ocorreram pela doença<sup>(1)</sup>, que passou a ser declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020. A alta letalidade da COVID-19 exigiu respostas rápidas e importantes adaptações para a sua contenção, sobretudo no que se refere aos campos da pesquisa, do desenvolvimento de imunobiológicos e da assistência à saúde.

No Brasil, as gestantes e puérperas representaram cerca de 1% dos casos de infecção, com 24.280 casos notificados, sendo que, destes, 2.057 (8,5%) evoluíram para óbito<sup>(2)</sup>, isto é, um índice considerado muito elevado quando comparado a dados internacionais (1,8%)<sup>(3)</sup>. Nesse sentido, os estudos do Observatório Obstétrico apontaram que as mortes maternas no Brasil foram 35% maiores do que as taxas reportadas pela OMS<sup>(2)</sup>. Os dados, extraídos de uma plataforma interativa de monitoramento de análise de dados públicos (da saúde, socioeconômicos e ambientais), foram cientificamente embasados no que concerne à disseminação de informações relevantes na área da saúde materno-infantil, com recortes estaduais e municipais<sup>(2)</sup>.

Gestantes e puérperas, devido às próprias alterações fisiológicas da gravidez, têm predisposição à infecção pelo coronavírus, com risco aumentado para o desenvolvimento de formas graves da COVID-19<sup>(4-6)</sup>, aspecto esse que conduziu a considerá-las entre os grupos de risco prioritários para assistência e testagem da COVID-19 no Brasil e no mundo<sup>(4-5)</sup>.

A literatura sobre COVID-19 e gestação assinalou aumento do percentual de cesáreas em decorrência da descompensação respiratória materna e/ou hipoxemia fetal<sup>(3,7-13)</sup>; aumento de nascimentos prematuros<sup>(3,7,9-10,13-16)</sup>; ocorrência de casos de maior gravidade com rápida evolução cursando para pneumonia<sup>(9,13-15)</sup>; aumento de abortos e natimortos<sup>(16)</sup> e de mortes maternas<sup>(16)</sup> ressaltando-se que especificamente no Brasil, foi notório número de óbitos maternos secundários à COVID-19<sup>(17)</sup>. Destaca-se que metanálise apontou que os piores resultados maternos e neonatais durante a pandemia ocorreram em países de baixa e média renda<sup>(16)</sup>. Além disso, destaca-se que mulheres com comorbidades prévias ou patologias adquiridas na gestação, apresentaram maior risco de desfechos desfavoráveis<sup>(18)</sup>.

Durante o ciclo gravídico-puerperal fisiológico, as mulheres passam por importantes alterações físicas, hormonais e psicológicas, que podem potencializar sentimentos de ansiedade, insegurança e medo<sup>(19)</sup>. De modo mais específico, o medo da infecção pelo coronavírus figurou entre as principais causas de hesitação por assistência na população em geral<sup>(20)</sup>, tanto quanto entre gestantes<sup>(17)</sup>. Um estudo apontou que perceber a COVID-19 como uma grave ameaça e com maiores escores de medo resultou em aumento de adoção de medidas protetivas<sup>(21)</sup>. A hesitação por assistência, principalmente durante a gestação, pode comprometer o desfecho da COVID-19, bem como o prognóstico da gravidez.

Assim, faz-se necessário investigar o medo da doença, os comportamentos e fatores associados. Entre as bibliografias revisadas, destaca-se um estudo que investigou a aplicabilidade

e validade de uma escala que mensura o medo da COVID-19<sup>(20)</sup>, em sua versão para o português brasileiro, incluindo amostragem aleatória de 1734 brasileiros, o qual apontou maiores escores de ansiedade e medo entre mulheres<sup>(22)</sup>. O mesmo comportamento foi apontado em metanálise que observou maiores escores de medo entre mulheres<sup>(23)</sup>, contudo, ambos estudos não mensuraram esta variável na população obstétrica. Ademais, um outro estudo com 209 gestantes apontou que a ansiedade como uma sensação frequente na gestação, sobretudo no terceiro trimestre gestacional, também está relacionada com presença e/ou o medo de complicações gestacionais e seus desfechos, incluindo o parto<sup>(24)</sup>.

Somada a esses aspectos característicos do período gravídico-puerperal, a pandemia pela COVID-19 pode ter potencializado ainda mais o medo nessa população específica, não apenas no que tange à possibilidade de infecção, mas à necessidade de assistência e, nos casos que cursaram com a infecção, às eventuais complicações que podem advir no desfecho da gestação em si. Assim, este estudo se justifica por elucidar os fatores associados ao alto medo da COVID-19 em mulheres que vivenciaram a gestação ou parto no período pandêmico.

Diante do exposto, este estudo propôs um olhar para o medo da COVID-19 na população obstétrica brasileira.

## OBJETIVO

Identificar fatores associados ao medo da COVID-19 entre mulheres que vivenciaram a gestação ou parto durante a pandemia.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, cujo parecer está anexado à presente submissão e todo o seu desenvolvimento foi guiado e pautado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução 466/12/CNS/MS.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal aninhado a uma coorte prospectiva por meio de inquérito *online*, com dados coletados entre agosto de 2021 a fevereiro de 2022.

### População e amostra

Foram convidados para o estudo os seguidores de redes sociais que interagiram com os conteúdos voltados para a temática da pesquisa, em sua maior parte mulheres com experiência de estarem gestantes durante a pandemia e que seguiram os perfis criados nas redes sociais ou, ainda, aquelas convidadas por seguidores (técnica de bola de neve). Dessa forma, o estudo incluiu pessoas que tinham acesso à internet, com idade superior a 18 anos e que, consentindo com a participação na pesquisa, preencheram o formulário *online*. A amostra é de caráter não probabilístico por conveniência.

## Protocolo do estudo

O formulário de coleta de dados foi elaborado pelos próprios pesquisadores, construído em padrão *Hyper Text Markup Language* (HTML) no Google Formulários® e encaminhado para validação por três expertises na área, respeitando-se todos os critérios éticos. Seguiu-se as recomendações da literatura para validação, cujas prerrogativas indicam de seis a vinte validadores, sendo que o mínimo deve ser de três indivíduos, quando este representar grupo profissional<sup>(25)</sup>, como o caso desta amostra. As três expertises eram especialistas em Enfermagem Obstétrica e Neonatal, sendo que uma atua em hospital de assistência terciária, uma em casa de parto e uma na docência; dessas, duas eram mestres e uma doutora. O formulário foi validado com 100% de concordância, na sua segunda versão, após ajustes na redação, preservando o conteúdo.

Foram elaborados os termos de consentimento tanto para as validadoras, quanto para os participantes do estudo, adequando os objetivos e a linguagem de acordo com cada categoria e, em ambos os casos, o envio foi realizado de forma *online*. Ao final da página inicial, após a leitura do termo, o participante poderia assinalar as opções: 1 – li e consinto participar; 2 – li e não consinto participar e, neste caso, a pesquisa era encerrada. Caso consentisse, o participante era direcionado para o formulário de coleta de dados.

O ambiente virtual das redes sociais de um projeto extensionista constituiu o cenário deste estudo. Em meados de julho de 2020, um grupo de pesquisadoras parceiras das Universidades Federais do Triângulo Mineiro (UFMT) e de São Carlos (UFSCar) realizou estudos na área temática da COVID-19 na gestação, parto e puerpério, traduzindo e disseminando conhecimentos em redes sociais criadas para este fim. Denominado “@nascer.e.covid”/“Nascer e Covid”, no Instagram® e no Facebook®, o projeto de extensão realizou mais de 200 postagens, de modo que sua página no Instagram® conta, em dezembro de 2022, com mais de 2800 seguidores e, no Facebook®, conta com 225 seguidores.

O convite ao estudo foi postado nessas redes, com a disponibilização de *link* com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao consentirem com a participação no estudo, os respondentes eram direcionados para um questionário com dados sociodemográficos e, posteriormente, ao assinalar a opção de gestantes ou puérperas, eram direcionadas ao questionário específico, o qual preenchiam com informações sobre os dados clínicos e obstétricos, assim como sobre a ocorrência da COVID-19. Caso respondessem afirmativamente para a doença, eram, ainda, direcionadas para um formulário sobre esta. No caso das puérperas, questionou-se, também, informações do nascimento e da criança.

Para mensurar o medo da infecção pela COVID-19, utilizou-se a versão traduzida e validada para o português brasileiro da *Fear of COVID-19 Scale* – Escala de Medo da COVID-19, gentilmente cedida por Faro e colaboradores<sup>(26)</sup>. A Escala de Medo da COVID-19 deve ser autopercebida e possui sete afirmativas relacionadas à infecção. São apresentadas cinco alternativas de respostas, tipo *likert*, variando de 1 a 5, sendo 1 o parâmetro assinalado quando se discorda fortemente com a proposição e 5 quando se concorda fortemente. Ao final, são somados todos os itens assinalados com o seu respectivo peso (1 a 5). Escores entre 7 a 19 pontos

classificam como pouco medo; de 20 a 26 pontos indicam medo moderado e participantes que totalizam pontuação acima de 27 apresentam alto escore de medo da COVID-19<sup>(26-27)</sup>.

## Análise dos resultados e estatística

A amostragem se deu por conveniência no período de coleta dos dados.

A variável dependente do estudo foi o escore de alto medo da COVID-19 (pontuação acima de 27 pontos). Dados sociodemográficos, clínicos, obstétricos e sobre a COVID-19 foram investigados.

Os dados coletados através do *Google Forms*® foram importados para planilha do aplicativo *Microsoft Excel*® e, após, para o aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences* versão 23.0.

Inicialmente, realizaram-se análises descritivas (frequência, média, desvio-padrão, mínimo e máximo) das variáveis e os resultados foram apresentados em tabelas; foram aplicados testes Qui-quadrado e exato de Fisher, considerando nível de significância de 5%; razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95% foram estimados.

A regressão de Poisson com variância robusta foi aplicada na análise múltipla, sendo indicada para análise de dados de contagem e para minimizar os efeitos da superestimação da razão de prevalência que ocorrem quando o desfecho é comum ou muito frequente na amostra<sup>(28)</sup>. Utilizou-se o modelo em que as variáveis independentes foram inseridas em blocos na seguinte ordem: dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos. Foram incluídas, no modelo, variáveis com valor de < 0,20 nas análises univariadas. A seleção de variáveis no modelo foi realizada pelo método de backward stepwise. Por este método consideram-se todas as variáveis com valor igual a 0,20 na análise univariada para a estatística Wald na manutenção das variáveis durante a análise ajustada nível a nível, a fim de controlar potenciais fatores de confusão<sup>(28-29)</sup> e identificar reais fatores de associação.

## RESULTADOS

Ao todo, 431 participantes responderam ao inquérito, sendo 96,7% do sexo feminino. Dentre os respondentes, 52,8% eram puérperas, 20,1% gestantes, 12,7% acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde, 10,8% profissionais da saúde e 3,6% referiram ser familiares de gestantes ou puérperas.

A média de idade foi de 30,96 (6,54 anos), variando de 18 a 61 anos. A maioria declarou-se de cor branca (65,1%), ser casada (54,3%), possuía alto grau de escolaridade, com, no mínimo, ensino superior completo (63,3%), exercia atividades remuneradas (76,9%), residia na região Sudeste (68,7%), com predomínio de residentes no estado de Minas Gerais (63,4%). A maioria relatou possuir plano de saúde (74,2%), contudo, faziam uso do Sistema Único de Saúde (56,6%). Na população obstétrica, destaca-se que a média de número de gestações foi de 1,69 (0,93 gestações), variando de zero a cinco.

Dentre os participantes, 45,1% (188) referiram o medo da COVID-19, cerca de 35,3% (147) apontaram medo moderado e 19,7% (82) alto medo. A pontuação média foi de 20,46 ± 6,30, indicando medo moderado. Ressalta-se que dos 431 participantes, 417 (96,8%) responderam o formulário de medo da infecção. A

pontuação total teve variação de sete a 35 pontos (pontuação máxima).

Na análise bivariada, a associação de variáveis sociodemográficas e de condições clínicas com o alto medo da COVID-19 (escores acima de 27 pontos) na população geral são apresentadas na Tabela 1. Observou-se associação estatisticamente significativa entre a variável “possuir o plano de saúde” e o alto medo da COVID-19 ( $p=0,016$ ), em que participantes cobertos pela saúde suplementar possuíam menores escores de medo. Outras variáveis na população em geral não foram estatisticamente significantes na relação com o alto medo da COVID-19, conforme apresentado na Tabela 1.

A análise bivariada entre o alto medo de COVID-19 e variáveis da população obstétrica apontou relação estatisticamente significativa entre a variável recém-nascido (RN) encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou de Cuidados Intensivos (UCI) com o alto medo da COVID-19, indicando que mulheres/mães

que tiveram os filhos internados nestas unidades apresentaram alto medo da COVID-19 ( $p=0,032$ ). As demais variáveis associadas à população obstétrica e desfechos neonatais são apresentadas na Tabela 2, porém não foi constatada significância estatística.

Foram colocados no modelo de Regressão Robusta de Poisson, todas as variáveis com valores de  $p < 0,20$  na análise bivariada (possuir plano de saúde/convênio –  $p=0,016$ ; cor de pele branca –  $p=0,091$ ; gestante com doença crônica –  $p=0,104$ ; gestantes asmáticas  $p=0,187$ ; hipotireoidismo gestacional –  $p=0,183$ ). A variável ter sido infectada pela COVID-19 foi inserida no modelo por se tratar de variável de interesse do estudo. Na tabela 3, são apresentados o Erro Padrão, Intervalos de Confiança (95%) e os valores de  $p$ . Nota-se que participantes que se declararam brancos apresentaram quase significância, no entanto, o fato de ter o seu RN encaminhado para unidade crítica justificou o alto medo pela COVID-19 na população obstétrica.

**Tabela 1** - Associação entre variáveis sociodemográficas e de condições clínicas com o alto medo da COVID-19 na população geral, Brasil, 2022

Variáveis dentre a população geral	Alto medo da COVID-19		Não possuíam alto medo da COVID-19		RP	IC	Valor de $p^*$
	n	%	n	%			
Sexo Feminino	78	19,4	324	80,6	1,128	(0,807-1,577)	0,490
Sexo Masculino	4	28,6	10	71,4			
Branca	47	17,2	227	82,8	0,701	(0,475-1,033)	0,091
Não branca	35	24,5	108	75,5			
Possui ocupação remunerada	55	18,1	249	81,9	0,810	(0,518-1,266)	0,370
Não possui ocupação remunerada	21	22,3	73	77,7			
Possui plano de saúde/convênio	51	16,6	256	83,4	0,593	(0,400 – 0,878)	0,016
Não possui plano de saúde/convênio	30	28,0	77	72,0			
Usuários do SUS	47	20,0	188	80,0	1,040	(0,702-1,540)	0,901
Não usuários do SUS	35	19,2	147	80,8			
Puérperas	47	21,9	168	78,1	1,212	(0,819-1,794)	0,387
Não puérperas	35	18,1	159	81,9			
Gestante	13	16,0	68	84,0	0,763	(0,444-1,310)	0,356
Não gestante	69	21,0	259	79			
População obstétrica	60	20,3	236	79,7	1,041	(0,672- 1,613)	0,891
População geral	22	19,5	91	80,5			
Acadêmico	12	22,6	41	77,4	1,151	(0,671-1,976)	0,585
Não acadêmico	70	19,7	286	80,3			
Profissional da saúde	5	11,1	40	88,9	0,525	(0,225-1,229)	0,165
Não profissional da saúde	77	21,2	287	78,8			
Familiar de população obstétrica	5	33,3	10	66,7	1,706	(0,811-3,586)	0,194
Não familiar de população obstétrica	77	19,5	317	80,5			

Nota: RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de Confiança 95%; SUS: Sistema Único de Saúde; \* Testes Qui-quadrado e Exato de Fisher.

**Tabela 2** - Associação entre variáveis obstétricas, do RN e de condições clínicas com o alto medo da COVID-19 na população obstétrica, Brasil, 2022

Variável dentre população obstétrica	Alto medo da COVID-19		Não possuíam alto medo da COVID-19		RP	IC	Valor de $p^*$
	n	%	n	%			
Primigesta	26	18,6	114	81,4	0,795	(0,488-1,295)	0,428
Multigesta	25	23,4	82	76,6			
Infectada pela COVID-19	14	18,4	62	81,6	0,884	(0,511-1,529)	0,737
Não infectada pela COVID-19	40	20,8	152	79,2			
Necessitou de internação devido à COVID-19	1	25,0	3	75,0	1,365	(0,233-7,992)	0,571
Não necessitou de internação devido à COVID-19	13	18,3	58	81,7			
Portadora de doença crônica	13	28,9	32	71,1	1,603	(0,937-2,744)	0,104
Não portadora de doença crônica	40	18,0	182	82,0			
Obesa	9	28,1	23	71,9	1,502	(0,812-2,777)	0,237
Não obesa	44	18,8	191	81,2			
Hipertensa crônica	0	0,0	8	100,0			0,363
Não hipertensa crônica	53	20,5	206	79,5	1,257	(1,182-1,337)	

Continua

Continuação da Tabela 2

Variável dentre população obstétrica	Alto medo da COVID-19		Não possuíam alto medo da COVID-19		RP	IC	Valor de p*
	n	%	n	%			
Asmática	5	33,3	10	66,7	1,750	(0,819-3,740)	0,187
Não asmática	48	19,0	204	81,0			
Desenvolveu doença na gestação	11	22,4	38	77,6	1,138	(0,634-2,043)	0,695
Não desenvolveu doença na gestação	43	19,7	175	80,3			
Desenvolveu diabetes gestacional	7	21,8	25	78,2	1,094	(0,542-2,209)	0,816
Não desenvolveu diabetes gestacional	47	20,0	188	80,0			
Desenvolveu hipertensão gestacional	4	23,5	13	76,5	1,176	(0,482-2,871)	0,756
Não desenvolveu hipertensão gestacional	50	20,0	200	80,0			
Desenvolveu hipotireoidismo	2	50,0	2	50,0	2,529	(0,921-6,942)	0,183
Não desenvolveu hipotireoidismo	52	19,8	211	80,2			
Vacinada contra a COVID-19	39	21,4	143	78,6	1,607	(0,429-6,015)	0,741
Não vacinada contra a COVID-19	2	13,3	13	86,7			
Parto normal	17	22,7	58	77,3		(0,854-1,170)	0,564
Cesárea	26	22,6	89	77,4	0,999		
RN prematuro	4	28,6	10	71,4	0,776	(0,324-1,857)	0,524
RN não prematuro	39	22,1	137	77,9			
RN baixo peso	5	26,3	14	73,7	0,860	(0,385-1,918)	0,774
RN não baixo peso	38	22,6	130	77,4			
RN encaminhado para UTI/UCI	6	50,0	6	50,0	2,365	(1,254-4,458)	0,032
RN não encaminhado para UTI/UCI	37	21,1	138	78,9			

Nota: RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de Confiança 95%; RN: Recém Nascido; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; UCI: Unidade de Cuidados Intermediários; \* Testes Qui-quadrado e Exato de Fisher.

**Tabela 3** - Modelo de Regressão de Poisson com variância robusta entre alto medo da COVID-19 e variáveis sociodemográficas e de saúde. Brasil, 2022

Variável	RP	IC 95%	Valor de p
Possui plano de saúde/convênio	1,062	-0,027-0,148	0,174
RN encaminhado para UTI/UCI	0,837	-0,358-0,003	0,054
Branca	1,083	-0,002-0,162	0,055
Portadora de doença crônica	0,974	-0,133-0,080	0,622
Asmáticas	0,997	-0,176-0,171	0,977
Desenvolveu hipotireoidismo	0,813	-0,530-0,115	0,207
Infectadas pela COVID-19	0,982	-0,098-0,063	0,666

Nota: RP: Razão de Prevalência; IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%; RN: Recém Nascido; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; UCI: Unidade de Cuidados Intermediários.

## DISCUSSÃO

Gestantes e puérperas apresentaram escores que indicaram medo moderado da COVID-19 (20,46).

Comparado a estudo que utilizou a mesma escala para avaliar o medo da COVID-19 junto a 215 gestantes iranianas, identificou-se valores semelhantes no escore total (20,85)<sup>(27)</sup>. Porém, estudo transversal realizado no Peru, com 449 participantes, apontou maiores médias no score da população geral (24,04), com diferença significativa entre mulheres (25,90)<sup>(30)</sup>. Esse mesmo estudo mostrou elevado medo da COVID-19 na maior parte dos participantes (59,24%)<sup>(30)</sup>, diferentemente dos resultados apresentados. Mas, há que se destacar que esse estudo foi realizado com uma população que vivia em condições de desvantagens sociais, além do fato de a coleta ter sido realizada entre agosto e setembro de 2020, período de grande pico pandêmico.

Um outro estudo conduzido na Polônia com 262 gestantes também revelou maiores escores de medo da COVID-19, independentemente da paridade (22,33 a 23,66). Os autores identificaram associação significativa entre o estresse, o medo da COVID-19 e o medo do desfecho (parto). O medo da infecção foi o mediador do estresse e do aumento do medo do parto. De acordo com os mesmos, a vivência da gestação na pandemia foi acompanhada de um impacto emocional negativo, pois aumentou não somente o medo da infecção, mas o estresse e o medo do parto, sendo o

parto visto como uma ameaça para própria saúde da mãe e de seu filho<sup>(31)</sup>. Ressalta-se que estes escores aumentados também podem ser atribuídos ao período de coleta de dados, que se deu no início da pandemia, entre os meses de março a abril de 2020.

Ainda sobre o medo da COVID-19, entre gestantes e puérperas, um estudo com 184 participantes italianas apontou baixo medo (15,0) na população obstétrica, contrapondo os resultados apresentados. No entanto, embora os escores sejam menores, o estudo observou que 27% tinham alto medo da infecção, índice superior ao encontrado neste e em outros estudos. Assim, os autores pontuaram que, durante a pandemia, as mulheres no período perinatal, independentemente da história de saúde mental prévia, experienciaram níveis aumentados de ansiedade, medo e sofrimento psicológico, os quais foram atribuídos ao isolamento, à quarentena, ao bloqueio e privação da sua rede de apoio e contatos sociais e não somente à infecção em si<sup>(32)</sup>.

Há que se ressaltar também o estudo populacional chinês, que apontou altos índices de indicativos de depressão entre os participantes e associação dos sintomas com o medo moderado relacionado à COVID-19. Observou-se também que mulheres que pariram na pandemia eram mais propensas a ter depressão e que, durante a pandemia, houve incremento nos índices de depressão pós-parto. Os autores alertam que as mulheres com alto medo da infecção foram as mais vulneráveis a apresentarem sintomatologia depressiva no puerpério<sup>(33)</sup>.

Além disso, um estudo canadense com mais de 9.500 gestantes apontaram escores moderados a altos de medo da infecção. O medo da COVID-19 foi associado a fatores sociodemográficos como: estar em situação de insegurança alimentar, fazer parte de determinados grupos étnicos e a depender da localização geográfica em que residiam. Fatores clínicos como: já ter apresentado algum quadro de ansiedade antes do diagnóstico gestacional, possuir condição crônica de saúde e obesidade pré-gestacional; além dos fatores relacionados à gestação como paridade e, ainda, o estágio da gestação no momento da entrevista (terceiro trimestre). Maiores escores de medo foram associados à ansiedade e depressão<sup>(34)</sup>. No entanto, os autores apontaram, que semelhantemente ao estudo realizado, as mulheres possuíam elevada escolaridade, o que limita a generalização dos resultados. Vale destacar que, semelhantemente, foram encontrados menores escores de medo em participantes que declararam ser usuários do serviço suplementar, mostrando a relevância dos aspectos sociais na experiência do medo.

O alto medo associado à COVID-19 resultou no aumento da adesão às medidas protetivas da infecção<sup>(21)</sup>. No entanto, a resposta ao medo e, conseqüentemente, ao estresse gerado, é uma característica individual e multifatorial. A experiência pode desencadear estratégias de enfrentamento, contudo, também pode haver negação, naturalização ou má adaptação, podendo resultar em comportamentos nocivos à saúde (hiperatividade, consumo de drogas lícitas e ilícitas, alterações na saúde mental)<sup>(34)</sup>.

Participantes que se autodeclararam brancos apresentaram quase significância, no entanto, o fato de ter o seu recém-nascido (RN) encaminhado para unidade crítica justificou o medo pela COVID-19 na população obstétrica. Contrapondo os resultados, um estudo realizado na Turquia com 906 puérperas evidenciou que o medo da COVID-19 esteve associado a variáveis socioeconômicas como alto nível de escolaridade, alta renda e exercício de atividade remunerada<sup>(35)</sup>. No entanto, neste mesmo estudo, constatou-se que mulheres submetidas à cesárea relataram alto medo da COVID-19, indicando que a hospitalização e as intervenções podem influenciar e aumentar a sensação de medo<sup>(36)</sup>, semelhantemente ao resultado que apontou a associação entre o alto medo e a hospitalização do RN.

Destarte, o medo associado a ter seu RN internado em uma unidade crítica pode ser justificado pelo fato de o RN estar em uma unidade hospitalar, mas não somente por este motivo. Dentre os diversos motivos, podem ser aventados: o medo de contaminar o filho que apresenta fragilidade imunológica; o medo de se infectar durante as visitas; assim como pode ser causado pela própria experiência e momento crítico emocional vivenciado. Nesse sentido, um estudo qualitativo com mães de bebês encaminhados à UTI apontou que, no momento da notícia, em sua maioria, as puérperas vivenciam sentimentos negativos como preocupação e medo, agravados quando esta internação foi inesperada e não prevista. Sentimentos positivos surgem com a convivência ao longo dos dias e evolução favorável do neonato, após o estado de conformidade<sup>(37)</sup>.

Com relação à assistência de enfermagem à população obstétrica durante a pandemia, estudo apontou que enfermeiras obstetras lideraram movimento para atender às especificidades da mulher e, ao mesmo tempo, reorientar as práticas para garantir

a segurança durante a pandemia, tendo como foco o cuidado humanizado, porém, baseado nas evidências científicas<sup>(38)</sup>.

Neste sentido, coube às enfermeiras obstetras participar de várias etapas do processo como: reorientar fluxos, reelaborar protocolos, organizar espaços para isolamento, participar de reuniões com a direção da unidade e capacitar trabalhadores, entre outras, a fim de garantir proteção à saúde das mulheres, recém-nascidos, familiares e da própria equipe<sup>(38)</sup>.

Entretanto, permeando as questões referentes à contenção da infecção, as enfermeiras tiveram que vivenciar preocupações adicionais para oferecer uma assistência segura, mas, ao mesmo tempo, uma experiência de nascimento positiva para as mulheres e suas famílias, primando pela qualidade, humanização e embasamento científico. Com rápidas e constantes mudanças assistenciais para atender às demandas impostas pela doença, o processo foi atravessado por adaptações, medos e angústias, que também comprometeu a saúde mental dessas profissionais<sup>(38)</sup>. Dessa forma, observa-se que o medo da COVID-19 perpassou não apenas as gestantes, mas também as puérperas, seus familiares, assim como os profissionais de saúde e, mais especificamente, a equipe de enfermagem, cujo papel foi imprescindível na assistência durante a pandemia.

Por fim, cabe atenção especial às puérperas, a fim de garantir recursos necessários para o enfrentamento da situação, que consiste em uma ameaça real à sua saúde mental. Diante do exposto, abrir espaço para tematizar medos e preocupações nas práticas perinatais é premente, com destaque para os cenários de pandemias ou situações similares. Dialogar é uma estratégia de cuidado com desdobramento terapêutico e educativo, com especial atenção para oferta da escuta sensível e acolhimento das manifestações de medo. Isso implica em reconhecer e valorizar a mulher e os espaços interacionais na atenção ao pré-natal, parto e pós-parto.

### Limitações do Estudo

Como limitações do estudo, pode-se citar o desenho do estudo, cujo momento atual de crise sanitária pode não condizer com o sentimento vivenciado durante toda a gestação, além do fato de que gestantes/puérperas falecidas pela doença (casos de maior gravidade), não compuseram a casuística dos casos. Ressalta-se, ainda, a possibilidade de viés recordatório, uma vez que os dados foram baseados nas respostas das participantes.

Outra limitação consiste no período de coleta do estudo, que coincidiu com a introdução da imunização contra COVID-19 para gestantes, o que, também, pode ter influenciado nos resultados e conseqüentemente ter reduzido os escores de medo nesta população. Outra importante limitação consiste no perfil das participantes, que foram mulheres com acesso à internet, em sua maioria, com alta escolaridade, com emprego formal remunerado, brancas, residentes na região Sudeste e usuárias da saúde suplementar (plano de saúde/convênio). Portanto, este perfil pode não refletir a realidade de outras mulheres brasileiras. O fato pode ser justificado por ser um estudo com coleta *online*, que limita a participação universal. Além disso, o fato de ser um inquérito *online* não permitiu a classificação de gravidade dos casos. Outro ponto que cabe a discussão é que o estudo se deu em uma população

com alto poder aquisitivo, com acesso à alimentação adequada, medicamentos, serviços de saúde diferenciados, informação, o que pode ter contribuído para melhores resultados em relação à infecção e à própria gestação.

Apesar desses limites apresentados, a coleta *online*, devido às condições sanitárias, possibilitou apresentar o perfil da doença em uma amostra nacional e com desenho transversal, o que consistiu em uma inovação para o momento vivenciado. Deste modo, este estudo surge como potencial para novas pesquisas, com outros desenhos, que busquem elucidar fatores que podem comprometer o desfecho das gestações, como novas infecções e as alterações de saúde mental em decorrência do medo de possíveis situações ameaçadoras, como a experiência de ter seu filho internado em uma unidade crítica.

### Contribuições para a Área

Esta pesquisa pode contribuir com outros estudos, enriquecendo novas discussões acerca do tema. Além disso, aponta a necessidade de ações de suporte à saúde mental de gestantes e/ou puérperas, quer seja diante da COVID-19 ou diante de qualquer ameaça ao ciclo gravídico-puerperal. Ressalta-se a importância do suporte/apoio às mulheres que têm a possibilidade ou que de fato tem seus filhos admitidos em unidades de cuidado crítico e o papel primordial do enfermeiro neste suporte. Essas necessidades devem ser contempladas através de recursos e investimentos em políticas públicas assim como comprometimento da equipe assistencial em prestar assistência humanizada e de qualidade.

### CONCLUSÕES

Nosso estudo apontou que ter cobertura pela saúde suplementar, através de convênios ou atendimento particular, diminuiu o medo da COVID-19. Já entre gestantes e puérperas, o alto medo foi traduzido na possibilidade ou na experiência de separar-se do seu filho devido a internação do mesmo em uma unidade crítica (UTI/CTI). Não identificou-se outros fatores associados ao medo da infecção, tanto entre gestantes e puérperas, quanto na população em geral, no entanto, a amostra pode ter sido insuficiente para encontrar diferenças estatísticas entre os grupos comparados. Com isso, nosso estudo aponta para a necessidade de realização de novas investigações sobre o tema, assim como diante de novas infecções ou possíveis situações ameaçadoras e que causem medo, como a experiência de ter o filho internado em uma unidade crítica. Reforça-se ainda a importância do suporte/apoio às mulheres que vivenciam situações de medo ou angústia no ciclo-gravídico puerperal e dos investimentos em políticas públicas para saúde mental das mulheres.

### CONTRIBUIÇÕES

Paula AJ, Condeles PC, Silva JA, Ruiz MT contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Santos LM, Fonseca LMM, Ruiz MT, Wernet M contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Paula AJ, Condeles PC, Silva JA, Santos LM, Fonseca LMM, Ruiz MT, Wernet M contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

### REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard [Internet]. 2023[cited 2022 Nov 30]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Herzog RS, Francisco RPV, Rodrigues AS. Óbitos de gestantes e puérperas. *Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr)*; 2022. <https://doi.org/10.7303/syn42902915>
3. Oliveira KF, Oliveira JF, Wernet M, Paschoini MC, Ruiz MT. Transmission vertical and COVID-19: scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74 (Suppl1):e20200849. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0849>
4. Ministério da Saúde (BR). Fluxo de manejo clínico de gestantes na atenção especializada. Brasília, (DF): Ministério da Saúde; 2020.
5. Poon LC, Yang H, Kapur A, Melamed N, Dao B, Divakar H, et al. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: information for healthcare professionals. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020;149(3):273-86. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13156>
6. Whitehead CL, Walker SP. Consider pregnancy in COVID-19 therapeutic drug and vaccine trials. *Lancet.* 2020;395:e92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31029-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31029-1)
7. Chang TH, Wu JL, Chang LY. Clinical characteristics and diagnostic challenges of pediatric COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *J Formos Med Assoc.* 2020;119(5):982-9. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.04.007>
8. Cheruiyot I, Henry BM, Lippi G. Is there evidence of intra-uterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in samples tested by quantitative RT-PCR? *Eur J Obstet Gynecol.* 2020;249:100-1. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.034>
9. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2020;2(2):100107. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100107>
10. Panahi L, Amiri M, Pouy S. Risks of novel coronavirus disease (COVID-19) in pregnancy, a narrative review. *Arch Acad Emerg Med* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 8];8(1):e34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7092922/pdf/aaem-8-e34.pdf>
11. Mullins E, Evans D, Viner RM, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020;55(5):586-92. <https://doi.org/10.1002/uog.22014>

12. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020;99(7):823-9. <https://doi.org/10.1111/aogs.13867>
13. Oliveira KF, Oliveira JF, Wernet M, Paschoini MC, Ruiz MT. COVID-19 and pregnancy: a scoping review on pregnancy characteristics and outcomes. *Int J Nurs Pract.* 2021b;27:e12956. <https://doi.org/10.1111/ijn.12956>
14. Stumpf FM, Titzmann A, Schneider MO, Stelzl P, Kehl S, Fasching PA, et al. SARS-CoV-2 infection in pregnancy: a review of the current literature and possible impact on maternal and neonatal outcome. *Ge Fra.* 2020;80(4):380-90. <https://doi.org/10.1055/a-1134-5951>
15. Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Datgheib AS, Abbasi H, Mirjalili SR, Behforouz A, et al. Vertical transmission of coronavirus disease 19 (COVID-19) from infected pregnant mothers to neonates: a review. *Fetal Pediatr Pathol.* 2020;39(3):246-50. <https://doi.org/10.1080/15513815.2020.1747120>
16. Chmielewska B, Barratt I, Townsed R, Kalafat E, Van der Meulen J, Gurol-Urganci I, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health.* 2021;9(6):e759-e772. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00079-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00079-6)
17. Takemoto LS, Menezes MO, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, Amorim MMR, Katz L, et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynecol Obstet.* 2020;151(1):154-56. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>
18. Smith ER, Oakley E, Grandner GW, Rukundo G, Farooq F, Ferguson K, et al. Clinical risk factors of adverse outcomes among women with COVID-19 in the pregnancy and postpartum period: a sequential, prospective meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2023;228(2):161-77. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.08.038>
19. Grossi VCV, Rocha CR, Vernaglia TVC, Barbosa MN. Educacional care in the puerperal pregnancy cycle in light of Paulo Freire's theory: contributions for assistance. *Res, Soc Develop.* 2020;9(11):1-25. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9471>
20. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *Int J Mental Health Add.* 2020;20:1537-45. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional fear predicts public health compliance in the covid-19 pandemic. *Int J Ment Health Addiction.* 2021;19:1875-88. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
21. Andrade EF, Pereira LJ, Oliveira APL, Orlando DR, Alves DAG, Guillarducci JS, et al. Perceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the Fear of COVID-19 Scale. *Death Studies.* 2020;46(3):533-42. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1809786>
22. Metin A, Erbiçer ES, Sem S, Çetinkaya A. Gender and COVID-19 related fear and anxiety: a meta-analysis. *J Affect Disord.* 2022;310:384-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.036>
23. Silva MMJ, Nogueira DA, Clapis MJ, Leite EPRC. Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03253. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016048003253>
24. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess.* 1995;7(3):238-47. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>
25. Faro A, Silva LS, Santos DN, Feitosa ALB. The Fear of COVID-19 Scale adaptation and validation. *Health Psychol.* 2022;39. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200121>
26. Masjoudi M, Aslanib A, Seif M, Khazaeiand S, Fathnezhad-Kazemie A. Association between perceived stress, fear and anxiety of COVID 19 with self-care in pregnant women: a cross-sectional study. *Psychol, Health Med.* 2022;27(2):289-300. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1894344>
27. Barros AJD, Hirakata V. Alternatives for logistic regression in cross sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol.* 2003;3:21. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-3-21>
28. Lopes AR, Trelha CS, Robazzi MLCC, Reis RA, Pereira MJB, Santos CB. Factors associated with musculoskeletal symptoms in professionals working sitting position. *Rev Saúde Pública.* 2021;55:2. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002617>
29. Sotomayor-Beltran C, Matta-Solis H, Perez-Siguas R, Matta-Solis E, Matta-Zamudio L. Fear of COVID-19 among Peruvian people living in disadvantaged communities: a cross-sectional study. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2021;17:19-25. <https://doi.org/10.2174/1745017902117010019>
30. Dymecka J, Gerymski R, Iszczuk A, Bidzan M. Fear of coronavirus, stress and fear of childbirth in Polish pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(24):13111. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413111>
31. Orsolini L, Pompili S, Mauro A, Salvi V, Volpe U. Fear and anxiety related to COVID-19 pandemic may predispose to perinatal depression in Italy. *Front Psychiatry.* 2022;13:977681. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.977681>
32. Fan HSL, Choi EPH, Ko RWT, Kwok JYY, Wong JYH, Fong DYT, et al. COVID-19 related fear and depression of pregnant women and new mothers. *Public Health Nurs.* 2022;39(3):562-71. <https://doi.org/10.1111/phn.13035>
33. Kabat-Zinn J. *Viver a catástrofe total.* 2ª.Ed. São Paulo: Palas Athena; 2019.
34. Giesbrecht GF, Rojas L, Patel S, Kuret V, MacKinnon AL, Tomfohr-Madsen L, et al. Fear of COVID-19, mental health, and pregnancy outcomes in the pregnancy during the COVID-19 pandemic study: fear of COVID-19 and pregnancy outcomes. *J Affect Disorders.* 2022;299:483-91. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.057>
35. Uzun A, Öztürk GD, Bozkurt Z, Çavuşoğlu M. Investigating of fear of COVID-19 after pregnancy and association with breastfeeding. *JID Health.* 2021;4(1):327-33. <https://doi.org/10.47108/jidhealth.Vol4.Iss1.98>



36. Montanhaur CD, Rodrigues OMPR, Arenales NG. Bebês internados em unidades neonatais: caracterização e percepção materna da situação. *Bol Acad Paul Psicol* [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 04];40(99):241-51. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2020000200008&lng=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000200008&lng=pt&nrm=isso)
  37. Dulfe PAM, Alves VH, Pereira AV, Vieira BDG, Rodrigues DP, Marchiori GRS, et al. Nurse-midwives reconfiguring care in the scope of labor and births in COVID-19 times. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 1):e20200863. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0863>
-