

**ALTERAÇÕES EMOCIONAIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE  
PANDEMIA DA COVID-19**

**DOI: 10.56041/9786599841828-2**

**FUCHS, Giselle C.**

Grupo de Pesquisa em Direitos Humanos, Desenvolvimento e Cidadania.  
Universidade do Contestado/UnC, Rio Negrinho, Santa Catarina, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-3859-4126>

**SPINDOLA, Ana P.**

Grupo de Pesquisa em Direitos Humanos, Desenvolvimento e Cidadania.  
Universidade do Contestado/UnC, Rio Negrinho, Santa Catarina, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-5655-6540>

**WOICHEKOSKI, Jaqueline.**

Grupo de Pesquisa em Direitos Humanos, Desenvolvimento e Cidadania.  
Universidade do Contestado/UnC, Rio Negrinho, Santa Catarina, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-8764-7517>

**Autor Correspondente:** giselecaroline@unc.br

## RESUMO

Os potenciais efeitos da infecção materna e no feto por COVID-19 foram preocupações que atingiram toda a sociedade, essa incerteza se repetiu na psique das gestantes, gerando implicações no seu estado emocional. Então, somando as alterações emocionais da gestação mais o quadro da Pandemia de COVID-19, buscou-se investigar as alterações emocionais nas gestantes durante a pandemia da COVID-19 dos municípios de Mafra, Rio Negrinho e São Bento do Sul/ SC. Participaram 34 gestantes, através da Metodologia Snowball, com aplicação de questionário específico sobre o tema, do GAD-7 e do PHQ-9, aplicados pelo Google Formulários. Como resultados, foram encontrados que 17% das gestantes testaram positivo para COVID-19 e destas 80% já estavam grávidas quando positivaram e sentiram-se com medo e preocupadas com a notícia; 29% das gestantes apresentaram ansiedade leve e 29% apresentaram depressão leve. Para 35% das gestantes essas alterações permaneceram por mais de 6 meses. Percebeu-se então que as gestantes apresentaram medos quanto a contaminação por COVID-19, principalmente em relação à vida delas e do bebê. Estes receios mantiveram-se por quase toda a gestação e isto a longo prazo poderia resultar em dificuldades no parto, pós-parto, vinculação mãe-bebê e no desenvolvimento do bebê.

**Palavras-Chave:** Ansiedade; Depressão; Gestação; COVID-19.

## 1. INTRODUÇÃO

A COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 ganhou espaço globalmente de forma rápida e mortal, onde grupos com comorbidades estavam mais suscetíveis às formas graves da doença, e também as gestantes faziam parte do grupo de risco. Diante dessa pandemia, há menções a possíveis complicações para o feto e as gestantes, sendo importante compreender o bem-estar físico e mental das gestantes em meio à trágica pandemia do coronavírus.

O SARS-CoV-2 é um vírus de RNA, zoonótico, pertencente à família *Coronaviridae*, família de vírus que causam infecções respiratórias graves

(Lima, 2020). Em 1965, o vírus foi descrito como uma coroa, aspecto que pode ser visto ao microscópio. Existem vários tipos de coronavírus: alfa coronavírus HCoV-229E e alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43 e beta coronavírus HCoV-HKu1, SARS-CoV, Mers-CoV e o SARS-CoV-2 conhecido como o novo coronavírus, sendo este identificado no final de 2019 após diagnósticos de alguns casos na China, e por essa razão a doença foi denominada de COVID-19 (Lima, 2020).

Para confirmar a patologia, são necessários testes de biologia molecular que detectam o RNA viral, coletando material respiratório e laboratorial usando tecnologia de PCR do genoma viral. Os casos graves devem ser encaminhados para hospitais e unidades de referência para tratamento, e os casos leves devem continuar isolados em casa (Lima, 2020).

Conforme o Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus do Ministério da Saúde, os sinais e sintomas são: febre, tosse, dificuldade para respirar, mialgia, confusão, dor de cabeça, dor de garganta, coriza, dor no peito, diarreia e náuseas e vômitos (Lima, 2020).

A gravidez é marcada por uma fase com várias alterações fisiológicas comuns, mas ao longo dos anos com os vírus MERS-CoV, H1N1 e, mais recentemente, SARS-CoV, o público experimentou outras complicações menos comuns nesse período, como: dificuldade respiratória, febre e tosse (Estrela et al., 2020).

Para a Organização Mundial da Saúde, pelo fato do risco elevado de morbimortalidade, as gestantes foram classificadas como grupo de risco para o novo Coronavírus, no segundo trimestre de gestação é onde os sintomas podem ser mais intensos como a síndrome respiratória aguda grave (Estrela et al., 2020).

A gestação tem sido sinalizada por algumas mulheres como um momento de medo e dor, categoria que merece atenção durante todo o pré-natal e até mesmo no parto. Por isso destaca-se a importância de dedicar atenção à todas as possíveis alterações psicológicas na mulher durante a gestação (Costa et al., 2018).

Conforme a Organização Mundial da Saúde, as mulheres experimentam maior sofrimento mental do que os homens, e sofrem de depressão, transtornos somatoformes e ansiedade. A gravidez e o puerpério são fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, havendo poucos relatos e estudos na literatura abordando a identificação de alterações psicológicas durante esses períodos na vida da mulher (Costa et al., 2018).

É importante notar que, apesar das preocupações legítimas das mulheres grávidas por agências de saúde internacionais e nacionais, há poucos relatórios sobre o COVID-19 e o manejo de mulheres grávidas. Portanto, este se torna um estudo relevante sobre o sofrimento psíquico dessas gestantes (Estrela et al., 2020; Costa et al., 2018), tendo como objetivo investigar as alterações emocionais nas gestantes durante a pandemia da COVID-19 e verificar como gestantes de Mafra, Rio Negrinho e São Bento do Sul/ SC estavam sentindo-se em período da pandemia.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

Participaram da pesquisa 34 gestantes dos municípios de Mafra, Rio Negrinho e São Bento do Sul, do estado de Santa Catarina. Para as gestantes serem incluídas na pesquisa precisavam estar gestante; residir em Mafra, Rio Negrinho ou São Bento do Sul/SC, ser maior de 18 anos e concordar em participar da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Metodologia Snowball foi utilizada, com um questionário sobre o tema, o GAD-7 (Spitzer et al., 2006) e o PHQ-9 (Spitzer et al., 1999), aplicados pelo Google Formulários. Para análise de dados e das escalas seguiu-se a indicação dos autores. A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética conforme Parecer nº 4.707.627.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa foi realizada com 34 mulheres gestantes, destas 50% tinham entre 18 e 25 anos e 44,1% tinham entre 26 e 33 anos. A idade média brasileira

da primeira gestação é 21,1 anos, mas podendo variar na faixa etária dos 15 aos 29 anos (Fernandes, Santos e Barbosa, 2019). No presente estudo, 61% das entrevistadas estavam na sua primeira gestação.

A maioria (70%) das entrevistadas estavam casadas e 26,5% estavam solteiras; 88% estavam no segundo (44,1%) e terceiro (44,1%) trimestre de gestação. Estes últimos dados podem estar relacionados ao fato da mulher saber sobre sua gestação, pois algumas descobrem e divulgam a informação apenas após o primeiro trimestre de gestação.

Os períodos gravídico e puerperal são as fases de maior prevalência de transtornos mentais na mulher, seguidos da menarca e da menopausa, principalmente no primeiro e no terceiro trimestre de gestação e nos primeiros 30 dias do puerpério (Botega e Dias, 2006). A intensidade das alterações psíquicas dependerá de fatores orgânicos, familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante (Falcone et al., 2005). Desta forma, a pandemia de COVID-19 poderia contribuir com fatores sociais agravadores da ansiedade e da depressão.

Schiavo e Castro (2020) afirmam que alterações emocionais maternas durante o período de gravidez são frequentes e apresentam prevalência alta no Brasil, onde 60% das gestantes apresentam sintomas de estresse, 36% apresentam sintomas de alta ansiedade e 22% sintomas de depressão. Um agravante para esta questão no período de pandemia de COVID-19 foi uma pesquisa publicada indicando que gestantes brasileiras apresentavam maiores riscos de mortalidade materna por COVID-19, considerando que o número total de mortes maternas registradas no mundo até o dia 18 de junho de 2020 era de 160 mortes, e 124 delas aconteceram no Brasil (Takemoto et al., 2020).

A ansiedade como estado emocional, podendo ser transitório ou uma condição do organismo, é caracterizada por sentimentos desagradáveis de tensão, apreensão e aumento na atividade do sistema nervoso autônomo. Caracteristicamente acontece em momentos de medo, perigo ou tensão. A ansiedade consiste em algo normal na gestação, haja vista a gama de mudanças decorrentes da própria gestação. No entanto, é importante verificar o nível da ansiedade, pois a alta ansiedade na gestação pode gerar outras alterações

emocionais, como estresse, depressão e provocar prejuízos para a gestante e feto/bebê (Schiavo, Rodrigues, Perosa, 2018).

Conforme aplicação da escala nesta pesquisa, 29% das gestantes apresentaram ansiedade leve, corroborando com os indicativos da pesquisa descrita por Schiavo e Castro (2020) indicando que gestantes em período de COVID-19 não estão mais ansiosas do que em época anterior à pandemia. Não sendo um motivador para desenvolvimento de alta ansiedade.

A depressão é o transtorno mental de maior prevalência durante a gravidez e no período puerperal. Nota-se que a depressão pré-natal é mais frequente que a depressão pós-natal, mas ela é o principal fator de risco para depressão pós-parto. O que acontece atualmente é a falta de diagnóstico adequado nestes casos de depressão pré-natal e acaba sendo identificada apenas após o parto, pois esta fica mais visível e intensificada na dificuldade de cuidados com o bebê (Bennett, 2004).

Em relação à depressão, 29% das entrevistadas apresentaram depressão leve. Schiavo e Castro (2020) indicaram que as gestantes em período de COVID-19 são mais vulneráveis para maior pontuação na escala de depressão, estando em contradição com os resultados encontrados em gestantes do estado de Santa Catarina.

Existem diversos fatores de risco para o desenvolvimento da ansiedade, estresse e depressão na gestação, tais como: aborrecimentos diários, medo do parto, medo de perder o bebê, medo de engordar demais, ter muitos filhos, ameaça de aborto, aborto anteriores, uso de drogas, pânico, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, gestação na adolescência, falta de suporte social, gestação não planejada, eventos estressores como morte e separação, dificuldades sociais como pandemias, história de violência doméstica, complicadores pré-natais entre outras situações antecedentes psiquiátricos da mulher e da família (Schiavo, Rodrigues, Perosa, 2018; Schiavo, Rodrigues, 2011; Bennett, 2004).

O exposto acima corrobora com os resultados encontrados na pesquisa, onde se percebeu que 17% das gestantes testaram positivo para COVID-19 e destas 80% já estavam grávidas quando positivaram, podendo ser um

potencializador para gerar alterações emocionais significativas. A literatura tem demonstrado desfecho materno e neonatal desfavorável na presença da COVID-19 moderada e grave, onde as gestantes infectadas por SARS-CoV-2 têm maior chance de hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica (Brasil, 2021a).

As situações que mais geraram alterações emocionais nas gestantes pesquisadas foram: alguém próximo à gestante contaminar-se por COVID-19; a própria gestante contaminar-se por COVID-19; os possíveis riscos que a infecção por COVID-19 poderia gerar na mãe, e os possíveis riscos que a infecção por COVID-19 poderia gerar no bebê.

Em relação aos possíveis riscos maternos por contaminação de COVID-19, os sintomas refletem predominantemente o acometimento do trato respiratório ou a resposta sistêmica à infecção, mas também são observados sintomas gastrointestinais. Além de febre, tosse, dor de garganta, perda de olfato (anosmia), diarreia, coriza, perda do paladar (ageusia), dor muscular (mialgia), dor nas articulações (artralgia), dor de cabeça (cefaleia), dor abdominal e vômitos, podendo em casos agravados gerar síndrome respiratória aguda grave, dispneia/desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente podendo levar à morte (Brasil, 2021a).

Quanto às repercussões da COVID-19 para o feto, o aumento da prematuridade é o principal desfecho (Knight et al., 2020; Pierce-Williams et al., 2020), observou-se no grupo de gestantes que desenvolvem a infecção COVID-19 elevadas taxas de parto pré-termo e cesariana (Ellington et al., 2020). Neste período de pandemia, 83% dos partos prematuros foram por indicação médica, seja por piora do estado materno ou por outras indicações, como pré-eclâmpsia, sofrimento fetal e restrição de crescimento, uma vez que a hipoxemia pode levar ao comprometimento da oxigenação e do bem-estar fetal. A ocorrência de restrição de crescimento fetal é reportada entre 7% e 10% dos casos de infecção materna por COVID-19 (Dashraath et al., 2020; Elshafeey et al., 2020). Pesquisas reforçaram ainda que o risco de morbimortalidade perinatal era cerca de duas vezes maior nos recém-nascidos de mães infectadas (Healy, 2021). Quando

presentes, os sintomas refletem predominantemente o acometimento do trato respiratório ou a resposta sistêmica à infecção, mas também são observados sintomas gastrointestinais (Brasil, 2021a).

Sentiram-se com medo e preocupadas com a notícia de si ou alguém próximo testar positivo para COVID-19, pois com as dúvidas e as incertezas do risco gera mais receio. Outra situação sinalizada pelas gestantes, como geradora de alterações emocionais, foram e as dúvidas e incertezas quanto às questões econômicas/financeiras durante a pandemia, referente à manutenção do emprego e se após a gestação conseguiriam retornar às atividades laborais, uma vez que 70% das gestantes entrevistadas afastaram-se do trabalho. Segundo a lei nº 14.151 de 2021 (Brasil, 2021b) que “dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus”, todas as gestantes que não poderiam realizar o trabalho por meio de teletrabalho, trabalho remoto ou outra forma de trabalho a distância e não foram imunizada contra o referido agente infeccioso, deveriam permanecer afastadas das atividades de trabalho presencial sem prejuízo de sua remuneração.

Para 35% das gestantes essas alterações permaneceram por mais de 6 meses. Isso pode estar relacionado ao tempo gestacional, uma vez que 88% delas estavam entre o segundo e terceiro trimestre de gestação, assim a alteração emocional iniciou já no recebimento da notícia da gestação, permanecendo praticamente todo o período gestacional.

#### **4. CONCLUSÃO**

Percebeu-se que as gestantes apresentaram medos quanto à contaminação por COVID-19, principalmente à vida delas e do bebê, gerando em algumas alterações emocionais, apesar de ter sido pouco significativo.

Outro dado relevante foi relacionado às questões financeiras advindas da pandemia, uma vez que se afastaram do trabalho, decorrentes de legislação,

que mesmo mantendo a questão salarial, houve impactos financeiros e receio a possibilidade de retorno ao trabalho.

Estes receios mantiveram-se por quase toda a gestação e isto, a longo prazo, pode resultar em dificuldades no parto, pós-parto, vinculação mãe-bebê, desenvolvimento do bebê, entre outras situações que conseguiremos identificar em pesquisas de longo prazo, por isso a importância de novas pesquisas e no acompanhamento dessas mães e desses bebês.

## FINANCIAMENTO

Esta pesquisa foi financiada pelo Art.171/FUMDES, edital UnC REITORIA 053/2021.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

Bennett, H. A., Einarson A., Koren, G. & Einarson, T. R. (2004). Prevalence of depression during pregnancy: sistematic review. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 103(4), 698-709.

Botega, N. J., & Dias M.K. (2006). Gravidez e puerpério. Em Botega N.J. (org.). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. 2. ed. *Artmed*: Porto Alegre, p.341-54.

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Ministério da Saúde*: Brasília.

Brasil. (2021<sup>a</sup>). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / *Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas*. 2. ed. *Ministério da Saúde*: Brasília.

Brasil. (2021b). Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021: Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus. *Ministério da Saúde*: Brasília.

Costa, D. O., Souza, F. I. S., Pedroso, G. C., & Strufaldi, M. W. L. (2018). Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. *Saúde coletiva*, [S. l.], n. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n3/691-700/>.

Dashraath, P., Wong, J. L. J., Lim, M. X. K., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., ... & Su, L. L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*, 222(6), 521-531.

Ellington, S., Strid, P., Tong, V. T., Woodworth, K., Galang, R. R., Zambrano, L. D., ... & Gilboa, S. M. (2020). Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status—United States, January 22–June 7, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(25), 769.

Elshafeey, F., Magdi, R., Hindi, N., Elshebiny, M., Farrag, N., Mahdy, S., ... & Nabhan, A. (2020). A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 150(1), 47-52.

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. *Physi*, 30 (2), 3.

Falcone, V.M., Mader, C.V.N., Nascimento, C.F.L., Santos, J.M.M., & Nóbrega, F.J. 2005. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Revista Saúde Pública*, 39(4), 612-618.

Fernandes, F. C. G. M., Santos, E. G. O., & Barbosa, I. R. (2019). A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde. *Pepsic*, 29 (3), 304. doi: /10.7322/jhgd.v29.9523

Gannam, S. S. A. (2009). Percepções de pais e professores do desenvolvimento de crianças de três a seis anos comparada com o Teste de Denver II. Dissertação de mestrado. USP: São Paulo.

Healy, C. M. (2021). Covid-19 in Pregnant Women and Their Newborn Infants. *JAMA Pediatrics*, 175 (8), 781-783.

Knight, M., Bunch, K., Vousden, N., Morris, E., Simpson, N., Gale, C., ... & Kurinczuk, J. J. (2020). Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *bmj*, 369.

Lima, C. M. A. O. (2020). Informações sobre o novo coronavírus (COVID19). *Radiologia Brasileira*, 53 (2), 3.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Enfermidade por Coronavírus. In: <https://www.who.int/es>. Acesso em 25 de março de 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Programa de ação mundial para as pessoas com deficiências – Resolução 37/52 de 04/12/1982. *Assembleia Geral das Nações Unidas*, 1982.

Pierce-Williams, R. A., Burd, J., Felder, L., Khoury, R., Bernstein, P. S., Avila, K., ... & Berghella, V. (2020). Clinical course of severe and critical coronavirus disease 2019 in hospitalized pregnancies: a United States cohort study. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, 2(3), 100134.

Schiavo, R. A., & Castro, J. C. B. (2020). Alterações emocionais em gestantes em período de pandemia (COVID-19). *Instituto Materonline*.

Schiavo, R. A., Rodrigues, O. M. P. R., & Perosa, G. B. (2018). Variáveis Associadas à Ansiedade Gestacional em Primigestas e Multigestas. *Trends in Psychology*, 26(4), 2091-2104.

Schiavo, R. A., & Rodrigues, O. M. P. R. (2011). Stresse e a Mulher: Gestação e Puerpério. In: Valle, T. G. M (org.). *Psicologia do Desenvolvimento humano e aprendizagem. Cultura Acadêmica*: São Paulo.

Takemoto, M. L., Menezes, M. O., Andreucci, C. B., Knobel, R., Sousa, L. A., Katz, L., ... & Amorim, M. M. (2022). Maternal mortality and COVID-19. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(12), 2355-2361.