

A RELAÇÃO ENTRE INDICADORES DE SAÚDE MENTAL E MUDANÇAS NO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL EM GRÁVIDAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Safira Pereira Marostica (IC) e Ana Alexandra Caldas Osório (Orientador)

Apoio: PIBIC Mackenzie

RESUMO

A crise de saúde pública resultado da pandemia de COVID-19 impactou o cotidiano da população. Estudos internacionais vêm reportando níveis elevados de depressão e ansiedade em grávidas, bem como sinalizando a importância de analisar os potenciais impactos negativos de mudanças no atendimento pré-natal. Diante disso, o presente estudo avaliou as mudanças ocorridas no cuidado pré-natal e a sintomatologia de ansiedade e depressão em grávidas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. O estudo contou com 281 mulheres grávidas, com idade entre 19 e 41 anos ($M = 31.2$, $DP = 4.93$). Foram utilizados o questionário de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7), a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) e um questionário sobre as alterações (decorrentes da pandemia) nos cuidados de saúde pré-natal. Os resultados mostraram que 36.7% ($n = 103$) das participantes reportaram níveis potencialmente clínicos de depressão pós-parto ($EPDS \geq 13$), enquanto 93 mulheres (33.1%) registraram níveis moderados a severos de sintomatologia de ansiedade generalizada ($GAD-7 \geq 10$). Análises de correlação de Pearson revelaram que quanto maior o número de alterações reportadas nos cuidados pré-natal, maiores os níveis de sintomas de depressão ($r = .18$, $p = .003$) e de ansiedade ($r = .17$, $p = .004$). Em suma, as alterações decorrentes da enorme pressão da pandemia nos serviços de saúde tiveram importante relação (e, potencialmente, impacto) na saúde mental de mulheres brasileiras durante a sua gravidez.

Palavras-chave: COVID-19. Grávidas. Saúde mental.

ABSTRACT

The public health crisis resulting from the COVID-19 pandemic has impacted the daily lives of the population. International studies have been reporting high levels of depression and anxiety during pregnancy, as well as signaling the importance of analyzing the potential negative impacts of changes in prenatal care. Therefore, the present study evaluated the changes that occurred in prenatal care and the symptoms of anxiety and depression in pregnant women during the COVID-19 pandemic in Brazil. The study included 281 pregnant women, aged between 19 and 41 years ($M = 31.2$, $SD = 4.93$). The Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7), the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and a

questionnaire on changes (due to the pandemic) in prenatal health care were used. Results showed that 36.7% ($n = 103$) of participants reported potentially clinical levels of postpartum depression ($EPDS \geq 13$), while 93 women (33.1%) reported moderate to severe levels of generalized anxiety symptoms ($GAD-7 \geq 10$). Pearson's correlation analyses revealed that the greater the number of changes reported in prenatal care, the greater the levels of symptoms of depression ($r = .18, p = .003$) and anxiety ($r = .17, p = .004$). In short, the changes resulting from the enormous pressure of the pandemic on health services had an important relationship (and potentially impact) on the mental health of Brazilian women during their pregnancy.

Keywords: COVID-19. Pregnant women. Mental health.

1. INTRODUÇÃO

O ano de 2020 surpreendeu a população mundial com o início de uma pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19), que teve seu primeiro caso detectado no ano de 2019 em Wuhan, China (WHO, 2020). A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) foi anunciada em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e causou mudanças severas no cotidiano de toda a população diante das medidas de isolamento e a rápida crescente na taxa de mortalidade. Uma área muito afetada durante os períodos de crise é a saúde mental da população. Conforme a pandemia se expandia pelo mundo, as pesquisas que foram sendo realizadas apontam para um aumento significativo de sentimentos como preocupação, medo, solidão, frustração, depressão, ansiedade e estresse generalizado na população (SERAFINI et al., 2020), reações que são esperadas diante da ocorrência de surtos infecciosos e períodos de confinamento/ quarentena tal como demonstrado em estudos anteriores (BROOKS et al., 2020; ROGERS et al., 2020). Assim, sem dúvida, a saúde mental é uma questão prioritária e deve ser monitorada tanto na população em geral quanto em grupos vulneráveis, de forma a delimitar os possíveis fatores de risco e fatores protetores para um melhor delineamento de intervenções psicológicas na saúde mental durante e após a pandemia de COVID-19 (HOLMES et al., 2020).

O período perinatal é um período extremamente vulnerável para a emergência de problemas de saúde mental na mulher (MOTRICO et al., 2020), sendo que aproximadamente 15% e 21% das mulheres desenvolvem depressão (OKAGBUE et al., 2019) ou algum tipo de distúrbio de ansiedade (FAWCETT et al., 2019), respectivamente, durante a gravidez. Desta forma, um grupo particularmente vulnerável em ter a sua saúde mental afetada durante a pandemia são as mulheres grávidas. No contexto internacional, vários estudos mostraram um impacto negativo da pandemia de COVID-19 na saúde mental das grávidas. A revisão sistemática de SUN et al. (2020) de estudos realizados sobre o tema, encontrou uma prevalência global de sintomas clinicamente significativos de depressão de 30% das mulheres grávidas, enquanto a prevalência de sintomatologia de ansiedade foi de 34%.

Conforme apontado por um estudo chinês (WU et al., 2020), observou-se um aumento significativo na prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em mulheres grávidas após o anúncio oficial do surto de COVID-19 pelo governo chinês. A par deste aumento de problemas de saúde mental, também se registrou um aumento no relato de pensamentos de automutilação entre mulheres grávidas. Um outro estudo no Canadá (LEBEL et al., 2020) encontrou resultados semelhantes, em que as gestantes apresentaram níveis de sintomas de ansiedade e depressão substancialmente elevados, em comparação com o período pré-pandemia. Mais especificamente, estes autores encontraram que 37% das entrevistadas apresentaram sintomas potencialmente clínicos de depressão e 57% apresentaram sintomas

potencialmente clínicos de ansiedade, sendo que a sintomatologia estava associada à preocupação da gestante com a sua saúde e do bebê diante da ameaça do COVID-19 e com a possibilidade de não receber os cuidados pré-natais desejados. Em outro estudo realizado com mulheres grávidas na Turquia (DURANKUŞ e AKSU, 2020), mais de um terço das participantes demonstraram níveis clinicamente significativos de depressão pós-parto. Por fim, em uma pesquisa italiana, o impacto psicológico do surto de COVID-19 foi classificado como grave por mais da metade das participantes grávidas; ademais, dois terços das entrevistadas estavam experimentando níveis de ansiedade acima do normal (SACCONE et al., 2020).

Por sua vez, alguns estudos têm também examinado quais as mudanças no atendimento pré-natal que são mais frequentemente reportadas pelas grávidas em resultado do período pandêmico. Um estudo realizado em Wuhan, na China, mostrou que apenas 16.3% das grávidas conseguiram manter as suas consultas de pré-natal como planejadas, sendo apontadas alterações no tipo de parto e escolha sobre a alimentação do bebê (LIU et al., 2020). Da mesma forma, 89% das participantes grávidas no estudo de Lebel et al. (2020), as quais foram entrevistadas em abril de 2020, reportaram ter experienciado alterações no seu atendimento pré-natal, sendo as principais mudanças indicadas o cancelamento de consultas (36%), restrições em ter uma pessoa acompanhando (90%), e ainda mudanças no seu plano para o parto (35%). O estudo aponta ainda que os sintomas mais elevados de depressão e ansiedade foram associados a uma maior preocupação com as ameaças da COVID-19 à vida da mãe e do bebê, bem como com a preocupação de não receber os necessários cuidados pré-natais, tensão no relacionamento, e isolamento social por conta da pandemia da COVID-19. É importante ressaltar que as preocupações das participantes de não estarem recebendo cuidados pré-natais adequados devido ao COVID-19 foram associadas a sintomas mais altos em todas as categorias, com o maior efeito para sintomas de ansiedade relacionados à gravidez (LEBEL et. al., 2020).

Estudos mais recentes apontam o agravamento dos sintomas de saúde mental. Um estudo realizado na Argentina demonstrou que em um intervalo de tempo de 50 dias de quarentena, todas as mulheres grávidas apresentaram aumento gradual dos indicadores psicopatológicos de ansiedade e depressão (LÓPEZ- MORALES, et al., 2021). De acordo com Liu et. al. (2021), os sintomas de depressão foram mais prevalentes entre as mulheres que cancelaram ou reduziram as consultas médicas. No mesmo estudo, mulheres que expressaram preocupação em obter apoio social de familiares e amigos demonstraram piores resultados em relação à saúde mental.

Apesar da relevância do tema e da crescente literatura internacional, até ao momento não foram encontrados estudos sobre as relações entre saúde mental e mudanças nos

cuidados pré-natal no contexto brasileiro. Assim, o presente estudo tem como principal objetivo caracterizar as vivências de gestantes em resultado da pandemia do coronavírus (COVID-19), nomeadamente quanto à sua saúde mental (sintomas de ansiedade e depressão) e mudanças ocorridas nos cuidados pré-natal recebidos. Um segundo objetivo consiste na análise da relação entre saúde mental e mudanças nos cuidados.

2. METODOLOGIA

2.1. AMOSTRA

A amostra do seguinte estudo é composta por 281 mulheres, entre os 19 e 41 anos de idade ($M = 31.2$, $DP = 4.93$), que no momento de sua participação estavam grávidas. As participantes são provenientes das cinco regiões do Brasil, majoritariamente da região Sudeste ($n = 180$, 65.5%), em seguida a região Sul ($n = 58$, 21.1%), sendo a região Norte a menos representada ($n = 8$, 3.0%). O estado de São Paulo, registrou o maior número de participantes ($n = 143$, 52.0%) e seis estados (Acre, Alagoas, Amapá, Maranhão, Paraíba e Piauí) não tiveram representação no estudo. A amostra é composta majoritariamente por mulheres brancas ($n = 214$, 77.8%), em um relacionamento estável ($n = 266$, 96.7%), e com nível superior completo ($n = 204$, 74.2%). A maior parte das mulheres relatou não ser sua primeira gravidez ($n = 149$, 53.0%). Uma caracterização mais detalhada da amostra pode ser encontrada na Tabela 1. A idade gestacional variou entre 4.5 e 41 semanas ($M = 25.7$, $DP = 8.65$). Os critérios de inclusão utilizados foram a participante ter idade ≥ 18 anos, viver no Brasil, falar português e, no momento da sua participação, estar grávida.

TABELA 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

	n (%)
Escolaridade	
Ensino médio completo	71 (25.8)
Ensino superior completo	204 (74.2)
Cor ou Raça	
Branca	214 (77.8)
Parda	48 (17.5)
Preta	8 (2.9)
Amarela	3 (1.1)
Indígena	2 (0.7)
Região do Brasil	
Sudeste	180 (65.5)
Sul	58 (21.1)

Centro-Oeste	18 (6.4)
Nordeste	11 (4.0)
Norte	8 (3.0)
Estado Civil	
Sem relacionamento estável (solteira/viúva/divorciada ou separada)	9 (3.3)
Com relacionamento estável (casada/ união estável/ namorando/ noiva/ morando como casal)	266 (96.7)
Primípara	
Não	149 (53.0)
Sim	132 (47.0)

2.2. INSTRUMENTOS

2.2.1. Questionário de Impacto do Coronavírus nas Experiências Perinatais (Coronavirus Perinatal Experiences Impact Survey - COPE-IS; Thomason, Graham, & VanTieghem, 2020)

Este questionário foi desenvolvido para avaliar as experiências perinatais de gestantes e puérperas durante o período da pandemia, explorando o impacto da COVID -19 em diferentes dimensões da vida das participantes. O instrumento possui um total de 72 questões com uma seção específica para puérperas, outra para grávidas e outras seções comuns a ambas. Para efeitos do presente estudo foram utilizadas 11 questões referente às experiências perinatais de gestantes sobre mudanças nos cuidados pré-natal, informações sobre a gravidez (ex. semanas de gestação, presença de complicações na gravidez) e caracterização sociodemográfica das participantes (ex., idade, nível educacional, estado de residência, etnia, estado civil). As respostas foram avaliadas por meio de perguntas dicotômicas (sim ou não), múltipla escolha ou escala Likert. As questões podem ser consultadas na Tabela 2.

2.2.2 Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS; Cox, Holden, & Sagovsky, 1987; validado para a população brasileira por Santos et al., 2007)

A EPDS foi utilizada para avaliar os sintomas de depressão nos sete dias antecedentes ao preenchimento do questionário. Apesar de inicialmente desenvolvido para avaliar depressão pós-parto, este instrumento é também adequado para ser usado em gestantes (SILVA et al, 2010). O instrumento possui 10 itens respondidos quanto à presença e intensidade de cada sintoma experimentado, como por exemplo “Eu tenho me culpado sem razão quando as coisas dão errado”, “Eu tenho ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão” e “Eu tenho me sentido triste ou muito mal”. Cada item foi avaliado por meio de escala

likert com variação de 0 a 3 pontos, com uma pontuação global possível entre 0 e 30 pontos. Uma pontuação ≥ 13 sugere a presença de níveis clínicos de sintomas de depressão (SANTOS et al., 2007).

2.2.3 Questionário de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7; Spitzer, Kroenke, Williams, et al., 2006)

Este questionário tem como objetivo avaliar a frequência dos sintomas de ansiedade generalizada durante as duas últimas semanas. O instrumento possui sete itens que são respondidos em uma escala likert com variação de 0 a 3 pontos (0 = “Nenhuma vez”; 1 = “Vários dias”; 2 = “Mais da metade dos dias”; 3 = “Quase todos os dias”). Exemplos de itens são “Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações”, “Dificuldade para relaxar” e “Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer”. A pontuação total varia entre 0 e 21 pontos, em que uma pontuação mais elevada indica níveis mais severos de ansiedade generalizada. Uma pontuação total ≥ 10 foi usada como ponto de corte para indicar a presença de níveis potencialmente clínicos de ansiedade generalizada (SPITZER et al., 2006). Este instrumento já foi anteriormente usado numa população brasileira de mulheres grávidas (PABON et. al., 2020).

2.3. PROCEDIMENTO

As participantes da pesquisa foram recrutadas através da divulgação do estudo nas redes sociais, em grupos específicos sobre a temática de gravidez e maternidade, e rede de contatos da equipe de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada de forma totalmente online. No link criado para a pesquisa, eram apresentadas às participantes informações sobre o objetivo do estudo, conteúdo dos questionários, assim como informações sobre os aspectos éticos do projeto de pesquisa. Após o aceite da participante era então disponibilizado o acesso aos questionários do estudo. O preenchimento dos questionários teve 45 minutos de duração aproximada.

Todo o procedimento foi de baixo risco, sendo considerado seguro. O único desconforto que as participantes podiam sentir seria algum cansaço esperado por conta do preenchimento dos questionários em uma tela de computador ou celular durante um longo período. A participação no estudo foi voluntária e a qualquer momento, se a participante não quisesse prosseguir com o preenchimento dos questionários, ela poderia interromper a sua participação no estudo sem qualquer prejuízo.

O estudo foi conduzido de acordo com os requerimentos do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Presbiteriana Mackenzie (CAAE:

31155120.7.0000.0084). Antes de iniciar a participação, foram apresentadas informações sobre o procedimento bem como sobre os aspectos éticos do projeto de pesquisa.

2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As análises estatísticas foram realizadas por meio do software Jamovi 1.6.23. Foram calculadas as medidas descritivas das principais variáveis analisadas no presente estudo: frequência e porcentagem para as variáveis categoriais e a média, desvio-padrão, mínimo e máximo para as variáveis intervalares. Posteriormente, foi realizado teste de correlação de Pearson a fim de examinar a associação entre fatores sociodemográficos, da gravidez e de possíveis mudanças no atendimento pré-natal e os sintomas de depressão e ansiedade.

3. RESULTADOS

A pontuação total da EDPS variou entre 0 e 27 pontos, com uma pontuação média de 11.2 (DP = 5.82), enquanto no GAD-7 a pontuação variou entre 0 e 21 pontos (M = 8.15; DP = 5.74). Os resultados mostraram que 36.7% (n = 103) das participantes reportaram níveis potencialmente clínicos de depressão (EPDS $\geq$ 13), enquanto 93 mulheres (33.1%) registraram níveis moderados a severos de sintomatologia de ansiedade generalizada (GAD-7 $\geq$ 10). As participantes relataram entre 0 e 6 alterações no atendimento pré-natal recebido (M = 1.52; DP = 1.25), sendo as mais frequentes os cancelamentos de visitas para conhecer a maternidade/hospital (n = 141, 50.2%), alterações no formato das consultas pré-natal (n = 134, 47.7%) e o cancelamento ou redução da frequência das consultas pré-natal (n = 58, 20.6%), sendo que 24.6% das mulheres reportaram não terem tido nenhuma alteração (n = 69) e 5.7% indicaram a presença de outras alterações (ver Tabela 2).

TABELA 2 - Mudanças no atendimento pré-natal

	n (%)
Cancelamento de visitas para conhecer o hospital/maternidade	
Não	140 (49.8)
Sim	141 (50.2)
Alteração no formato dos cuidados pré-natais	
Não	147 (52.3)
Sim	134 (47.7)
Cancelamento ou redução da frequência dos atendimentos de pré-natais	
Não	223 (79.4)
Sim	58 (20.6)

Mudança na escolha do(s) profissional(is) de saúde pré-natal	
Não	248 (88.3)
Sim	33 (11.7)
Mudança do hospital ou centro de parto selecionado	
Não	249 (88.6)
Sim	32 (11.4)
Alteração do atendimento pré-natal presencial para atendimento online	
Não	266 (94.7)
Sim	15 (5.3)
Mudança na data da cesariana ou indução do trabalho de parto	
Não	277 (98.6)
Sim	4 (1.4)
Mudança do parto no hospital planejado para parto domiciliar	
Não	277 (98.6)
Sim	4 (1.4)
Mudança do parto domiciliar planejado para o parto no hospital	
Não	278 (98.9)
Sim	3 (1.1)
Mudança de parto normal para parto induzido ou cesárea	
Não	279 (99.3)
Sim	2 (0.7)
Nenhuma das anteriores	
Não	212 (75.4)
Sim	69 (24.6)
Outras alterações	
Não	265 (94.3)
Sim	16 (5.7)

Análises de correlação de Pearson revelaram que um maior número de alterações reportadas nos cuidados pré-natal estava significativamente associado a níveis mais elevados de sintomas de depressão ($r = .18$, $p = .003$) e de ansiedade generalizada, ($r = .17$, $p = .004$). Embora significativos, os coeficientes de correlação em causa mostraram baixo coeficiente.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar as possíveis mudanças enfrentadas no atendimento pré-natal, bem como o impacto psicológico da pandemia de COVID-19, ao nível de sintomas de depressão e ansiedade, em grávidas residentes no Brasil.

No cenário mundial, os serviços de saúde foram impactados com mudanças no atendimento perinatal como o cancelamento ou adiamento de consultas médicas, consultas presenciais substituídas por teleatendimento, restrições na presença de acompanhante em consultas ou durante o parto, e alterações nos planos para o parto (LEBEL et al., 2020; LIU et al., 2020). De acordo com nossos resultados, as mudanças no atendimento pré-natal mais frequentemente reportadas pelas grávidas brasileiras são semelhantes, sendo estas o cancelamento de visitas para conhecer a maternidade/hospital, alterações no formato das consultas pré-natal e o cancelamento ou redução da frequência das consultas pré-natal.

Tais mudanças, assim como o distanciamento social implementado como medida protetiva da COVID-19, podem ter gerado um ambiente desfavorável para a saúde mental de mulheres grávidas impactando seus pensamentos e emoções negativamente (PREIS et al., 2020). Um estudo realizado no Brasil sugere altas taxas de mortalidade de grávidas e puérperas hospitalizadas com COVID-19 (GURZENDA e CASTRO, 2021), o que pode ter constituído uma fonte de estresse adicional e ter também contribuído para o aumento de sintomas psicológicos dessa população.

Uma revisão sistemática de Sun et al., (2020) encontrou uma prevalência global de sintomas clinicamente significativos de depressão de 30% e de 34% para ansiedade, durante a pandemia de COVID-19, em mulheres grávidas. Nossos resultados mostraram que aproximadamente um terço das participantes apresentaram níveis potencialmente clínicos de depressão ($EPDS \geq 13$) e ansiedade generalizada ($GAD-7 \geq 10$). Desta forma, os resultados são condizentes com o aumento significativo de sintomas de depressão e ansiedade também registrados em estudos internacionais (WU et al., 2020; DURANKUŞ e AKSU, 2020; SACCONI et al., 2020).

Estudos realizados no Brasil em momento anterior à pandemia reportaram uma prevalência de 20.5% a 24% de sintomas clinicamente significativos de depressão, usando como ponto de corte uma pontuação ≥ 13 na EDPS (SILVA, 2012; MELO, 2012), e 29.9% para ansiedade (PABON et. al., 2020) durante a gravidez. Analisando os dados obtidos na nossa amostra, verificamos um aumento superior a 10 pontos percentuais nos sintomas clinicamente significativos de depressão comparativamente a estudos realizados antes da pandemia. Ainda, tratando dos níveis de ansiedade verificamos um leve aumento nos níveis pós pandemia. É importante referir que as participantes dos estudos realizados em um período

pré-pandemia, eram majoritariamente mulheres em vulnerabilidade social, com nível socioeconômico e educacional mais baixo, o que tipicamente é considerado um fator de risco para experienciar níveis mais altos de depressão e ansiedade, ao contrário da amostra do presente estudo que tinha majoritariamente um nível elevado de escolaridade, o que torna os resultados encontrados ainda mais alarmantes.

Por fim, os resultados do presente estudo demonstraram uma correlação significativa entre o número de alterações reportadas no atendimento pré-natal, e os sintomas de depressão e de ansiedade, indicando que mais mudanças experienciadas pelas gestantes contribuíram para um impacto psicológico da pandemia em termos de níveis mais elevados de sintomas de depressão e ansiedade. Para mais, Silva et. al (2012) indicam que os sintomas de depressão pré-natal podem aumentar o risco de sintomas depressivos relevantes no período pós-parto, sendo de extrema importância a implementação de programas de rastreamento precoce, e adequado encaminhamento para tratamento nos casos em que se faça necessário, para atenuar os danos dos problemas de saúde mental perinatal na saúde das mães e seus bebês.

Este estudo tem algumas limitações que não permitem a generalização dos resultados obtidos. Ainda que o método de coleta de dados online tenha permitido a participação de mulheres de diversas regiões do Brasil, a maioria das participantes residiam no estado de São Paulo. Além disso, o preenchimento dos questionários online pode ter impossibilitado que mulheres sem acesso à internet ou sem redes sociais participassem neste estudo. Uma outra limitação refere-se ao fato de a composição sociodemográfica das respondentes não representar adequadamente a heterogeneidade da população brasileira, uma vez que a nossa amostra foi constituída majoritariamente por mulheres brancas e com nível educacional elevado. Outra limitação é o fato de os questionários não contemplarem se os atendimentos pré-natais foram realizados por meio de plano assistido ou pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo esta diferenciação importante para entender os efeitos da pandemia e alterações reportadas pelas participantes em diferentes contextos da realidade brasileira. Sendo assim, sugere-se que estudos futuros aprofundem as questões aqui apresentadas buscando uma maior compreensão do impacto da pandemia em mulheres grávidas que vivem em situação de maior vulnerabilidade social.

5. AGRADECIMENTOS

Agradeço a Profa Dra. Vera Lúcia Esteves Mateus, co-orientadora deste trabalho, por todo o apoio e suporte. Suas orientações e apontamentos foram fundamentais para o resultado deste projeto.

6. REFERÊNCIAS

BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608?casa_token=HSBuB_gwctrwAAAAA:a-9daW9JXzmfttKeEE4GdDNqtJO3S1VbvGmUGotgOCJbhkHTLYh1pyjElzcuLnXiZpFH8Qav1G4. Acesso em: 2 de ago. 2021.

DURANKUŞ, Ferit; AKSU, Erson. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2020.1763946>. Acesso em: 2 de ago. 2021.

FAWCETT, Emily J. et al. The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: a multivariate Bayesian meta-analysis. **The Journal of clinical psychiatry**, v. 80, n. 4, p. 0-0, 2019. Disponível em: <https://www.psychiatrist.com/jcp/mental/women/anxiety-disorders-in-pregnant-and-postpartum-women/>. Acesso em: 2 de ago. 2021.

GURZENDA, Susie; CASTRO, Marcia C. COVID-19 poses alarming pregnancy and postpartum mortality risk in Brazil. **EClinicalMedicine**, v. 36, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00197-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00197-8/fulltext). Acesso em: 2 de ago. 2021.

HOLMES, Emily A. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **The Lancet Psychiatry**, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036620301681>. Acesso em: 2 de ago. 2021.

LEBEL, Catherine et al. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. **Journal of affective disorders**, v. 277, p. 5-13, 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720325799?casa_token=jsgzCWQUipUAAAAA:2GOyDxQbLfapYmV2qE6cOTMKQdpR9-kw3wjCv4uZNwwnovDq_7e9A6W35IxEqmxuk3uvrAOzPs. Acesso em: 2 de ago. 2021.

LIU, Jihong et al. Mental health among pregnant women with COVID-19-related stressors and worries in the United States. **Birth**, v. 48, n. 4, p. 470-479, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/birt.12554>. Acesso em: 8 de ago. 2022.

LIU, Xiyao et al. Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 127, n. 10, p. 1229-1240, 2020. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.16381>. Acesso em: 2 de ago. 2021.

LÓPEZ-MORALES, Hernán et al. Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. **Psychiatry research**, v. 295, p. 113567, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113567>. Acesso em: 8 de ago. 2022.

MELO JR, Elias F. et al. The prevalence of perinatal depression and its associated factors in two different settings in Brazil. **Journal of affective disorders**, v. 136, n. 3, p. 1204-1208, 2012. Disponível em:

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032711007403?casa_token=tWCx65VYAaQAAAAA:2lw24I7RjbQZFUmwd37wCxUEPW9XGCcfVjsckh9EmsPbJI0uoPIEEahUEL1DSbannhHtD3TuSNU. Acesso em: 2 de ago. 2021.

MOTRICO, Emma et al. Good practices in perinatal mental health during the COVID-19 pandemic: a report from task-force RISEUP-PPD COVID-19. **Clínica y Salud**, v. 31, n. 3, p. 155-160, 2020. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742020000300005&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 2 de ago. 2021.

OKAGBUE, Hilary I. et al. Systematic review of prevalence of antepartum depression during the trimesters of pregnancy. **Open access Macedonian journal of medical sciences**, v. 7, n. 9, p. 1555, 2019. Disponível em: 10.3889/oamjms.2019.270. Acesso em: 2 de ago. 2021.

ONWUZURIKE, Chiamaka; MEADOWS, Audra R.; NOUR, Nawal M. Examining inequities associated with changes in obstetric and gynecologic care delivery during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **Obstetrics & Gynecology**, v. 136, n. 1, p. 37-41, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6542400/>. Acesso em: 2 de ago. 2021.

PABON, Stephanie et al. Overall maternal morbidity during pregnancy identified with the WHO-VOICE instrument. **BioMed research international**, v. 2020, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2020/9740232>. Acesso em: 27 de jul. 2022.

PREIS, H., MAHAFFEY, B., HEISELMAN, C., LOBEL, M. (2020). Vulnerability and resilience to pandemic-related stress among U.S. women pregnant at the start of the COVID-19 pandemic. **Social science & medicine** (1982), 266, 113348. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113348>. Acesso em: 2 de ago. 2021.

ROGERS, Jonathan P. et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 7, p. 611-627, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036620302030>. Acesso em: 2 de ago. 2021.

SACCONE, Gabriele et al. Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 223, n. 2, p. 293-295, 2020. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30527-5/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30527-5/fulltext). Acesso em: 12 de jan. 2022.

SANTOS, I. S. et al. Validação da Escala de Depressão Pós-natal de Edinburgo (EPDS) em uma amostra de mães da Coorte de Nascimento de Pelotas, 2004. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 11, p. 2577-2588, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vgVPPx877wxJhyHqrmqCLzb/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 20 de mar. 2022.

SERAFINI, Gianluca et al. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. **QJM: An International Journal of Medicine**, v. 113, n. 8, p. 531-537, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/qjmed/article-abstract/113/8/531/5860841>. Acesso em: 12 de jan. 2022.

SILVA, Ricardo Azevedo da et al. Depression during pregnancy in the Brazilian public health care system. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, n. 2, p. 139-144, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/DgDTkHyNntkdN6KgcW8vT4R/abstract/?lang=en>. Acesso em: 2 de ago. 2021.

SILVA, Ricardo et al. Sociodemographic risk factors of perinatal depression: a cohort study in the public health care system. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 34, n. 2, p. 143-148, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1516444612700314>. Acesso em: 12 de jan. 2022.

SPITZER, Robert L. et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. **Archives of internal medicine**, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/410326>. Acesso em: 20 de mar. 2022.

SUN, Fengli et al. A systematic review involving 11,187 participants evaluating the impact of COVID-19 on anxiety and depression in pregnant women. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0167482X.2020.1857360>. Acesso em: 20 de mar. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strategic preparedness and response plan 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?sfvrsn=7ff55ec0_4&download. Acesso em: 2 de ago. 2021.

WU, Yanting et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 223, n. 2, p. 240. e1-240. e9, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820305342>. Acesso em: 12 de jan. 2022

Contatos: safira.marostica@mackenzista.com.br e ana.osorio@mackenzie.br.