



SEÇÃO: ARTIGO

Ansiedade na gestação em período de covid-19

*Pregnancy anxiety in COVID-19 period**Ansiedad durante el embarazo en el período COVID-19***Rafaela de Almeida****Schiavo¹**orcid.org/0000-0001-7290-3610rafaela.schiavo@gmail.com**Recebido em:** 05 nov. 2021.**Aprovado em:** 18 abri. 2022.**Publicado em:** 22 dez. 2023.

Resumo: A gravidez é um momento de risco para alterações emocionais. Em período de covid-19, a ansiedade aumentou na população geral e, consequentemente, gestantes também se tornaram um grupo de maior risco. O objetivo deste estudo foi o de verificar a prevalência de sintomas de ansiedade em cada trimestre de gravidez em brasileiras em período de covid-19. Participaram 793 gestantes de todas as regiões do Brasil. Para avaliar os sintomas de ansiedade, foi utilizado o Instrumento de Rastreamento de Sintomas de Ansiedade Gestacional e um questionário para informações sociodemográficas. Os resultados indicaram que 55% das gestantes no primeiro trimestre apresentavam ansiedade de moderada a alta e 52% apresentavam ansiedade no segundo e terceiro trimestre. Conclui-se que a prevalência de sintomas de ansiedade em gestantes no período de pandemia causada pela covid-19 superou a prevalência já identificada em estudos anteriores realizados fora do período de covid-19.

Palavras-chave: ansiedade, gestação, saúde mental, psicologia perinatal.

Abstract: Pregnancy is a potential risk period for emotional changes in women. In the period of COVID-19, anxiety increased in population in geral and, consequently, pregnant women also became an even higher risk group. The aim of this study was to verify the prevalence of anxiety symptoms in each trimester of pregnancy in Brazilian women during the period of COVID-19. A total of 793 pregnant women from all Brazilian regions participated of this survey. To assess anxiety symptoms, the Gestational Anxiety Symptoms Screening Instrument and a questionnaire to collect sociodemographic information were used. The results indicated that 55% of pregnant women in the first trimester had moderate to high anxiety and 52% had anxiety in the second and third trimester. It is concluded that the prevalence of anxiety symptoms in pregnant women in the period of the Pandemic caused by (Covid-19), surpassed the prevalence already identified in previous studies carried out outside the period of Covid-19.

Keywords: anxiety, gestation, mental health, perinatal psychology

Resumen: El embarazo es una época de riesgo de cambios emocionales. En el período de COVID-19, la ansiedad aumentó en la población general y, en consecuencia, las mujeres embarazadas también se convirtieron en un grupo de mayor riesgo. El objetivo de este estudio fue verificar la prevalencia de síntomas de ansiedad en cada trimestre del embarazo en mujeres brasileñas durante el período de COVID-19. Participaron 793 mujeres embarazadas de todas las regiones de Brasil. Para evaluar los síntomas de ansiedad se utilizó el Instrumento de Cribado de Síntomas de Ansiedad Gestacional y un cuestionario de información sociodemográfica. Los resultados indicaron que el 55% de las mujeres embarazadas en el primer trimestre tenían ansiedad de moderada a alta y el 52% tenía ansiedad en el segundo y tercer trimestre. Se concluye que la prevalencia de síntomas de ansiedad en gestantes en el período de la Pandemia causada por (Covid-19) superó la prevalencia ya identificada en estudios previos realizados fuera del período de Covid-19.

Palabras clave: ansiedad, gestación, salud mental, psicología perinatal



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Instituto MaterOnline, Agudos, SP, Brasil.

Introdução

Em 2020 e 2021, a saúde mental de milhares de pessoas foi impactada por causa da pandemia gerada pela covid-19 (Schmidt et al., 2020). Infelizmente, o adoecimento mental pode se estender para além do período de pandemia (Ornell et al., 2020).

Um estudo realizado na China com 1.210 entrevistados identificou que 29% estavam apresentando sintomas de ansiedade (Wang et al., 2020). No Brasil, a pandemia de covid-19 aumentou a prevalência de ansiedade em diversas populações, especialmente devido ao isolamento social e o medo da doença (Godoy et al., 2021).

Acredita-se que o momento de pandemia é potencial gerador de risco para o aumento da prevalência de alterações emocionais significativas também no grupo de gestantes por diversos motivos, como isolamento social, a falta de informação correta sobre as vias de contaminação, a ameaça do desemprego e a violência doméstica, o número elevado de mortalidade materna no Brasil, intolerância e incerteza (Kardas, 2021; Schiavo & Barbosa, 2020; Takemoto et al., 2020), entre outros. Gestantes apresentam quatro vezes mais risco durante pandemias à hospitalização e taxas significativamente maiores de mortalidade do que a população geral (Jamieson et al., 2009; Siston et al., 2010).

A ansiedade faz parte do processo normal do desenvolvimento humano, podendo estar presente em todos os períodos do ciclo vital. Todavia, em alguns momentos da vida, a ansiedade é mais intensificada do que em outros e, dependendo do período, ela é considerada um estado emocional esperado, tal como mudança de emprego, espera do resultado de um concurso ou exame médico, casamento, o nascimento de um filho, entre outros (Graeff, 2007). A ansiedade é uma característica biológica que acontece em momentos de medo, perigo ou tensão (Graeff, 2007).

A ansiedade é comum no período de gestação em decorrência das mudanças sociais, psíquicas, físicas e biológicas próprias dessa fase (Maldonado, 2017). Faisal-Cury e Menezes (2007)

encontraram uma prevalência de alta ansiedade-traço/estado de 45% em gestantes brasileiras; os autores entrevistaram 432 gestantes. Já Schiavo et al. (2018) encontraram uma prevalência de 36% de alta ansiedade-traço/estado em gestantes brasileiras; esses investigaram 479 gestantes no terceiro trimestre de gravidez.

Durante a gestação, é normal e esperado que mulheres apresentem ansiedade (Maldonado, 2017). No primeiro trimestre, a ansiedade é comum devido à descoberta da gravidez, mais de 50% das gestações não são planejadas (Borges et al., 2011; Prietsch et al., 2011; Santos et al., 2019) e, com isso, aumentam as chances de ansiedade.

Silva et al. (2017) investigaram 209 gestantes brasileiras por meio da Subescala Hospitalar de Ansiedade (HADS-A) e identificaram que, no primeiro trimestre, 18% apresentaram ansiedade, 39% no segundo trimestre e 43% no terceiro trimestre. Já Baptista et al. (2006) investigaram 44 gestantes brasileiras por meio do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e identificaram que, no primeiro trimestre, 11% apresentaram alta ansiedade, 20% no segundo trimestre e 34% no terceiro trimestre. O terceiro trimestre é considerado o mais ansioso de todos de (Maldonado, 2017; Schiavo et al., 2018; Silva et al., 2017). Na falta de um instrumento próprio para aplicação na população de gestantes, a maioria dos estudos realizados para identificar ansiedade em gestantes foram realizados por meio do IDATE (Kliemann et al., 2017).

A alta ansiedade durante a gestação pode ser um fator de risco para nascimento baixo peso e prematuro (Araújo et al., 2007; Bener, 2013; Conde & Figueiredo, 2003) e para ansiedade e depressão pós-parto (Heron et al., 2004; Rodrigues & Schiavo, 2011), bem como fator de risco para atrasos no desenvolvimento infantil (Beltrami et al., 2013; Brouwers et al., 2001; Buss et al., 2010; O'Connor, 2003; Schiavo et al., 2020).

Acredita-se que, durante o período de pandemia da covid-19, a prevalência de alta ansiedade durante a gestação tenha aumentado em relação ao período anterior à pandemia. Um estudo conduzido no Canadá com 1.987 gestantes em

período de covid-19 identificou que 57% estavam apresentando ansiedade na gestação. Nesse estudo foi utilizado o formulário curto de sete itens do PROMIS para ansiedade em adultos (PROMIS *Anxiety Adult 7-item short form*) (Lebel et al., 2020).

No Brasil, foi realizada uma pesquisa por meio do IDATE com 100 gestantes brasileiras, que indicou uma prevalência de 36% de alta ansiedade-estado no terceiro trimestre de gestação em período de covid-19 (Schiavo & Barbosa, 2020).

Devido à importância de se investigar o nível de ansiedade em gestantes no período de pandemia, este estudo teve o objetivo de verificar a prevalência de sintomas de ansiedade em cada trimestre de gravidez em brasileiras em período de covid-19.

Método

Trata-se de um estudo transversal. Participaram 793 gestantes deste estudo, sendo que 149 estavam no primeiro trimestre, 274 no segundo e 370 no terceiro trimestre de gestação. A pesquisa aconteceu 100% de forma *online*, e participaram gestantes de todas as regiões do Brasil.

Instrumentos: para esse estudo foi utilizada uma entrevista inicial com perguntas a respeito de dados sociodemográficos, como idade, escolaridade, condição socioeconômica e paridade.

Para avaliar os sintomas de ansiedade gestacional foi utilizado o Instrumento de Rastreamento de Sintomas de Ansiedade Gestacional (IRSAG) elaborado por Schiavo e Brancaglioni (2021). É um instrumento de autoaplicação para gestantes brasileiras, composto por uma escala que avalia sintomas de baixa ansiedade, ansiedade moderada e alta ansiedade. A partir de 20 itens, a gestante deve avaliar a si mesma, a partir de uma escala Likert de quatro pontos. A amplitude de escores possíveis para a escala varia de um mínimo de 20 a um máximo de 80 pontos. As gestantes respondem a cada item do instrumento, marcando o número apropriado (1-Não, 2-Pouco, 3-Bastante ou 4-Muito) de cada afirmação. A consistência interna avaliada pelo alfa de Cronbach foi de 0,93 indicando uma confiabilidade quase perfeita.

Procedimentos de coleta

O estudo foi conduzido 100% de forma *online* devido à necessidade de distanciamento social causada pela covid-19. O instrumento aplicado de forma *online* possibilitou a participação de gestantes de todas as regiões do Brasil. As participantes responderam ao instrumento após a leitura e concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enviado junto com o IRSAG, utilizando, para isso, o Google Forms. As participantes responderam à escala completa, não podendo deixar nenhum item sem resposta.

Gestantes foram convidadas por psicólogos perinatais a responder ao IRSAG. O convite aconteceu por WhatsApp, Facebook, Instagram e e-mail. Vários estudos já estão sendo conduzidos dessa forma, para um alcance maior de amostra (Wachelke et al., 2014). Foi aplicado o método "bola de neve", que consiste em obter uma amostra não probabilística em que os indivíduos selecionados para pesquisa convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos, formando a ideia de bola de neve, em que a amostra vai crescendo à medida que os sujeitos da pesquisa indicam novos participantes (Vinuto, 2014). Para aquelas que aceitaram participar da pesquisa, a psicóloga colaboradora enviava o documento de forma *online* para serem respondidas as questões sociodemográficas e o IRSAG.

Após essa etapa, a participante era orientada que, caso tenha se sentido desconfortável em responder o instrumento, ela poderia enviar um e-mail informando que gostaria de um atendimento com um psicólogo.

Dez psicólogas perinatais cadastradas no e-Psi com CRP ativo, conforme a Resolução do Conselho Federal de Psicologia n. 11/2018, foram treinadas e estavam à disposição para oferecer acolhimento gratuito caso alguma gestante solicitasse. Para este estudo, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão e exclusão. Inclusão: gestantes em qualquer trimestre gestacional; gestantes com acesso à internet e que possuam e-mail; gestantes brasileiras. Exclusão: mulheres no pós-parto; gestantes não brasileiras; menores de 18 anos.

Procedimentos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista CAEA 22701219.8.0000.5512 em 2020.

Procedimentos de análise de dados

Os dados foram analisados com o Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 21.0; Chicago INc II, USA). Os dados socio-demográficos foram usados para categorização da amostra. As respostas das participantes ao IRSAG passaram por análise estatística descritiva de frequência, porcentagem, média e desvio padrão e por análise utilizando o teste ANOVA para comparação das médias, adotando como nível de significância $p < 0,005$. Como indicativos de sintomas de ansiedade, adotaram-se os pontos

de corte do IRSAG: até 31 pontos, considera-se baixa ansiedade, de 32 a 40 pontos, ansiedade moderada, e acima de 41 pontos, alta ansiedade.

Resultados

Participaram do estudo 793 gestantes de todos os trimestres e de todas as regiões do Brasil, a idade média delas foi de 30 anos. Metade delas estavam grávidas pela primeira vez, 86% viviam com o parceiro, 97% tinham pelo menos o ensino médio completo, 63% tinham uma renda familiar acima de três salários mínimos, 19% estavam no primeiro trimestre, 35% no segundo trimestre e 47% no terceiro trimestre gestacional. Mais da metade das participantes eram da região Sudeste do Brasil, como observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da amostra (N=793)

Variável	Frequência	Porcentagem
Paridade		
Primigesta	434	55
Multigesta	359	45
Conjugalidade		
Vive com o parceiro	682	86
Não vive com o parceiro	111	14
Escolaridade		
Até o ensino médio	26	3
Igual a ou acima de ensino médio completo	767	97
Renda familiar		
Até três salários mínimos	295	37
Acima de três salários mínimos	498	63
Trimestre gestacional		
Primeiro	149	19
Segundo	274	34
Terceiro	370	47
Região do Brasil		
Norte	26	3
Nordeste	106	13
Centro-Oeste	52	7
Sudeste	410	52
Sul	199	25

Um pouco mais da metade das gestantes entrevistadas apresentaram sintomas de ansiedade de moderada a alta (52%). Nota-se que o primeiro trimestre se mostrou o mais ansioso de todos, 55% das entrevistadas estavam apresentando sintomas de ansiedade de moderada a alta, e gestantes do segundo e terceiro trimestres mantiveram a prevalência de sintomas de ansiedade de moderada a alta (52%). Importante observar que foi apresentada uma queda da alta

ansiedade com a evolução da gestação, sendo o primeiro trimestre o de maior prevalência de alta ansiedade, e o terceiro trimestre o de menor prevalência de alta ansiedade gestacional. No entanto, o teste ANOVA indicou $F(2) = 0,735$, $p = 0,480$ que não há diferença na pontuação média de sintomas de ansiedade das participantes por trimestre gestacional, conforme indicado na Tabela 2.

Tabela 2 - Sintomas de ansiedade em período de covid-19 por trimestre gestacional

Trimestre	Baixa ansiedade		Ansiedade moderada		Alta ansiedade		Total		Pontuação média no IRSAG	Desvio Padrão
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%		
Primeiro	67	45	37	25	45	30	149	19	36	11
Segundo	131	48	68	25	75	27	274	34	35	11
Terceiro	179	48	103	28	88	24	370	47	35	10
Total	377	48	208	26	208	26	793	100		

Observa-se, na Tabela 3, que a prevalência de sintomas de baixa, moderada e alta ansiedade apresentou similaridade em todas as regiões do Brasil. O teste ANOVA indicou $F(4) = 1,724$, $p =$

0,143 que não há diferença nos sintomas de ansiedade apresentados por gestantes em período de covid-19 por região do país.

Tabela 3 - Sintomas de ansiedade em período de covid-19 por região do Brasil

Região do Brasil	Baixa ansiedade		Ansiedade moderada		Alta ansiedade		Pontuação média no IRSAG	Desvio Padrão
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%		
Norte	12	46	8	31	6	23	34	9
Nordeste	53	50	29	27	24	23	34	9
Centro-Oeste	25	48	14	27	13	25	33	9
Sudeste	187	46	105	26	118	29	36	12
Sul	100	50	52	26	47	24	34	10

Discussão dos resultados

Este estudo teve o objetivo de verificar a prevalência de sintomas de ansiedade em cada trimestre de gravidez em brasileiras em período de covid-19 (2020-2021). Para isso, foram entrevistadas gestantes de todas as regiões do Brasil que estavam em sua primeira gravidez e aquelas que já tinham um ou mais filhos já nascidos.

A literatura indica que viver com o parceiro

e ter boa escolaridade e renda são fatores de proteção para prevenir alterações emocionais significativas (Kliemann et al., 2017; Romagnolo et al., 2017; Schiavo et al., 2018) como a ansiedade, e mais da metade das participantes deste estudo viviam com seus parceiros, tinham pelo menos ensino médio completo e a renda familiar mensal era superior a três salários mínimos.

Mais da metade das gestantes entrevistadas estavam apresentando sintomas de ansiedade de moderada a alta em período de covid-19, levando-se em consideração todos os trimestres e todas as regiões do Brasil. Tal resultado revela que, em período de covid-19, gestantes brasileiras apresentaram uma prevalência maior de sintomas de ansiedade quando comparado ao período de não covid-19 (Leite et al., 2021; Schiavo et al., 2018; Silva et al., 2017).

A elevação dos sintomas de ansiedade pode ser justificada pelo contexto de pandemia afetando grávidas por alguns motivos, como a redução de suporte social pela necessidade do distanciamento social (Maciel et al., 2021; Santana et al., 2021), o medo de ter covid-19 e ser internada em UTI, o bebê precisar de UTI Neonatal, perder o bebê, transmissão vertical, má-formação, não ter acompanhante no parto ou pós-parto imediato e não poder amamentar ao seio (Arrais et al., 2021). Tais medos e a necessidade do distanciamento social, para algumas, intensificaram impactos biopsicossociais negativos à saúde mental, levando algumas delas a não realizar o acompanhamento pré-natal durante a pandemia, de acordo com os dados apresentados por Pereira et al. (2021).

Outro resultado interessante é que estudos realizados em período de não covid-19 avaliando sintomas de ansiedade na gestação revelaram que o terceiro trimestre de gestação é considerado o mais ansioso de todos (Baptista et al., 2006; Maldonado, 2017; Silva et al., 2017). No entanto, neste estudo, o primeiro trimestre se revelou o mais ansioso de todos, tal fato pode ser justificado pela descoberta da gravidez justamente em período de pandemia.

Cerca de 50% das gestações no Brasil ocorrem sem planejamento (Pereira et al., 2017; Prietsch et al., 2011; Rodrigues & Schiavo, 2011), e descobrir a gestação em um momento em que não se planejou pode ser um fator de risco para sintomas de ansiedade, quando não há o planejamento somado à descoberta de que se está grávida em meio à pandemia, isso pode aumentar os sintomas de ansiedade no primeiro trimestre.

Pesquisas realizadas em período anterior ao covid-19 revelaram que o segundo trimestre de gestação é o mais tranquilo de todos, ou seja, o que se apresenta com a menor prevalência de sintomas de ansiedade. No entanto, neste estudo, percebe-se que a prevalência de sintomas de ansiedade se manteve a mesma entre o segundo e terceiro trimestre gestacional, indicando que gestar em período de covid-19 foi ansiogênico para essas mulheres, mesmo no segundo trimestre.

Quando analisada somente a prevalência das que apresentaram sintomas de alta ansiedade na gestação, é percebido que o pico de alta ansiedade aconteceu no primeiro trimestre, diminuindo os sintomas ao longo da gestação, contrariando estudos anteriores que indicavam que o terceiro trimestre é o mais ansioso de todos (Maldonado, 2017; Schiavo et al., 2018; Silva et al., 2017).

É possível inferir que houve uma queda nos sintomas de alta ansiedade pelo fato de que, possivelmente, a maioria das gestantes participantes deste estudo não se contaminou com o vírus SARS-CoV-2, o que pode tê-las deixado menos apreensivas do que no início da gestação. No entanto, é importante destacar que não houve diferença significativa entre a pontuação média de sintomas de ansiedade entre os trimestres gestacionais.

Este estudo também identificou que a manifestação dos sintomas de ansiedade não foi maior ou menor conforme a região em que vivia a gestante, indicando que, em todo o território nacional, os sintomas de ansiedade foram observados ao longo da gestação.

Conclusão

Conclui-se que houve alta prevalência de sintomas de ansiedade em gestantes de todos os trimestres e em todas as regiões do Brasil no período de pandemia causada pela covid-19, superando a prevalência já identificada em estudos anteriores realizados fora do período da pandemia.

É importante destacar, também, a limitação deste estudo. Esta é a primeira vez que o IRSAG

é utilizado em uma pesquisa para identificar sintomas de ansiedade gestacional. Por não existir, anteriormente, instrumentos próprios para medir ansiedade em gestantes, a maioria dos estudos anteriores foram realizados por meio do IDATE, no entanto, esse instrumento não é específico para aplicação em população de gestantes.

Estudos sobre fatores de risco para ansiedade na gestação já recomendavam a utilização de instrumentos psicométricos que considerem os sintomas específicos da gestação como indicadores emocionais.

Outra limitação é referente ao número reduzido de estudos que investigam a prevalência de sintomas de ansiedade na gestação considerando os trimestres, dificultando comparações entre este e outros estudos que levam os trimestres em consideração.

Recomenda-se que mais estudos sejam realizados utilizando o IRSAG, principalmente no período pós-pandemia, para comparações com estudos posteriores.

Referências

Araújo, D. M. R., Perira, N. L., & Kac, G. (2007). Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Caderno de Saúde Pública*, 23(4), 747-756. <https://www.scielo.org/pdf/csp/2007.v23n4/747-756/pt>

Araújo, A. R., Penha, B. A., Nery, L. A. R., & Haidar, A. C. A. (2021). Pandemia da Covid-19 e a saúde mental de gestantes brasileira. *Mudanças. Psicologia da Saúde*, 29(2), 11-22. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v29n2p11-22>

Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Torres, E. C. R. (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Psic: Revista de Psicologia*, 7(1), 39-48. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n1/v7n1a06.pdf>

Beltrami, L., Moraes, A. B., & Souza, A. P. R. (2013). Ansiedade materna puerperal e riscos para o desenvolvimento infantil. *Distúrbios da Comunicação*, 25(2), 229-239. <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/16476/12373>

Bener, A. (2013). Psychological distress among mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(3), 231-236. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24142082>

Borges, A. L. V., Cavallieri, F. B., Hoga, L. A. K., Fujimori, E., & Barbosa, L. R. (2011). Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 45(Esp.2), 1679-1684. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QdXpGSGSLCsBvgHt3yHHsPL/?format=pdf&lang=pt>

Brouwers, E. P. M., Van Baar, A. L., Pop, V. J. M. (2001). Maternal anxiety during pregnancy and subsequent infant development. *Infant Behavior and Development*, 24(1), 95-106. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163638301000625>

Buss, C., Davis, E. P., Muftuler, L. T., Head, K., & Sandman, C. A. (2010). High pregnancy anxiety during mid-gestation is associated with decreased gray matter density in 6-9 year-old children. *Psychoneuroendocrinology*, 35(1), 141-153. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306453009002388>

Conde, A., & Figueiredo, B. (2003). Ansiedade na gravidez: fatores de risco e implicações para a saúde e bem estar da mãe. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 24(3), 197-209. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4217/1/Ansiedade%20na%20gravidez%20%282003%29.pdf>

Faisal-Cury, A., & Menezes, P. R. (2007). Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Archives of Womens's Mental Health*, 10, 25-32. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0164-6>

Godoy, J. T., Campos, I. R. G., Silva, S. S. F., Menezes, M. P. A. F., Avila, A. T. B., Barbosa, P.V.M., Silva, R.P.S., Duarte, J.F., Melo, J.K.A., & Jeronimo, R.J. (2021). Prevalência de ansiedade em diferentes populações durante a pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 66821-66836. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/32458>

Graeff, F. G. (2007). Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(supl.), S3-6. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/BVdhV-dfw7z7hxbLmhbj8Vv/?format=pdf&lang=pt>

Heron, J., O'Connor, T. G., Evans, J., Golding, J., & Glover, V. (2004). The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *Journal of Affective Disorders*, 80(1), 65-73. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032703002064>

Jamieson, D. J., Honein, M. A., Rasmussen, A. S., Williams, J. L., Swerdlow, D. L., Biggerstaff, M. S., Lindstrom, S., Louie, J. K., Christ, C. M., Bohm, S. R., Fonseca, V. P., Ritger, K. A., Kuhles, D. J., Eggers, P., Bruce, H., Davidson, H. A., Lutterloh, E., Harris, M. L., & Olsen, S. J. (2009). H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *The Lancet*, 374(9688), 451-458. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673609613040>

Kardas, F. (2021). The fear of COVID-19 raises the level of depression, anxiety and stress through the mediating role of intolerance of uncertainty. *Studia Psychologica*, 63(3), 291-306. <https://doi.org/10.31577/sp.2021.03.828>

- Kliemann, A., Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2017). Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: revisão sistemática de artigos empíricos. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 25(2), 69-76. <https://www.psicologiadasaude2021.com.br/arquivos/5e78bb5252440.pdf>
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 1(277), 5-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Leite, A. C., Silva, M. P. B., Alves, R. S. S., Silva, M. L., Avelino, J. T., Fê, T. R. M., ... & Costa, J. R. (2021). Contributions of nursing care to pregnant women with anxiety: prevalence and associated factors. *Research, Society and Development*, 10(5), e50310515273. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15273>
- Maciel, M. S., Avinte, V. O., & Lopes, G. S. (2021). Perceptions in the mental health of pregnant women during the Covid-19 pandemic. *Research Society and Development*, 10(16), e321101623922. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23922>
- Maldonado, M. T. (2017). *Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor*. Ideias & Letras.
- O'Connor, T. G. (2003). Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children: a test of a programming hypothesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(7), 1025-1036. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/14697610.00187/pdf>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). Pandemia, medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Pereira, M. S., Gois, G. P. S., Mateus, G. S., Santos, A. K. B., & Gois, R. C. R. S. (2021). Impactos do isolamento social na saúde mental de gestantes durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2(4), 66. <https://doi.org/10.51161/remms/2497>
- Pereira, V. C. L. S., Santos, A. F., & Severo, M. E. V. (2017). Ansiedade em mulheres no período gestacional. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 15(1), 80-91. <https://doi.org/10.17695/revcsnevol15n1p80-91>
- Prietsch, S. O. M., Gonzalez-Chica, D. A., Cesar, J. A., & Mendoza-Sassi, R. A. (2011). Gravidez não planejada no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública*, 27(10), 1906-1916. <https://www.scielo.br/j/csp/a/3GXV43pKnfYnrsyM-8BYrfKM/?format=pdf&lang=pt>
- Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 11/2018* (2018). Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. <https://e-psi.cfp.org.br/resolucao-cfp-no-11-2018/>
- Rodrigues, O. M. P. R., & Schiavo, R. A. (2011). Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 33(9), 252-257. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000900006>
- Romagnolo, N. A., Costa, A. O., Souza, N. L., Somera, V. C. O., & Benincasa, M. (2017). A família como fator de risco e de proteção na gestação parto e pós-parto. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 38(2), 133-146. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2017v38n2p133>
- Santana, P. R. R., Vasconcellos, M. L. M., Macedo, F. S., & Gonçalves, I. M. (2021). The influence of social isolation resulting from the COVID-19 pandemic on the mental health of pregnant women: literature review. *Research, Society and Development*, 10(13), e77101321208. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21208>
- Santos, J. M. J., Matos, T. S., Mendes, R. B., Freitas, C. K. A. C., Leite, A. M., & Rodrigues, H. D. C. V. (2019). Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(3), 537-43. <https://doi.org/10.1590/180693042019000300003>
- Schiavo, R. A., & Brancaglioni, M. Y. M. (2021). Instrumento de Rastreamento para sintomas de ansiedade gestacional - IRSAG. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 16885-16904. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-198>
- 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. <https://doi.org/10.9788/TP2018.4-14Pt>
- Schiavo, R. A., & Barbosa, J. G. (2020). *Alterações emocionais em gestantes em período de pandemia COVID-19*. MaterOnline. <https://materonline.com.br/ebook/pandemia/>
- Schiavo, R. A., Rodrigues, O. M. P. R., Santos, J. S., Antonucci, J. M., Mormanno, C., & Pereira, V. A. (2020). Fatores materno-infantis associados ao desenvolvimento de bebês prematuro e a termo. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(4), 141-157. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1031>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, D. A. S., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde Mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/19820275202037e200063>
- Silva, M. M. J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J., & Leite, E. P. R. C. (2017). Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03253. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>
- Siston, A. M., Rasmussen, S. A., Honein, M. A., Fry, A. M., Seib, K., Callaghan, W. M., Louise, J., Doyle, T. J., Crockett, M., Lynfield, R., Moore, Z., Wiedeman, C., Anand, M., Tabony, L., Nielsen, C. F., Waller, K., Page, S., Thompson, J. M., Avery, C., ... Jamieson, D. J. (2010). Pandemic 2009 Influenza A (H1N1) virus illness among pregnant women in the United States. *JAMA*, 303(15), 1517-25. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/185713>
- Takemoto, M. L. S., Menezes, M. O., Andreucci, C. B., Nakamura-Pereira, M., Amorim, M. M. R., Katz, L., & Roxana, K. (2020). The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(1), 154156. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>

Wachelke, J., Natividade, J., Andrade, A., Wolter, R., & Camargo, B. (2014). Caracterização e avaliação de um procedimento de coleta de dados online (CORP). *Avaliação Psicológica*, 13(1), 143-146. <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335030683017.pdf>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Rafaela de Almeida Schiavo

Pós-doutora em psicologia do desenvolvimento e aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista – UNESP/Bauru. Psicóloga Perinatal, professora e fundadora do Instituto MaterOnline.

Endereço para correspondência:

RAFAELA DE ALMEIDA SCHIAVO
Rua Jorge Ayub, n.3 45
Recanto dos Nobres, 17125002
Agudos, SP, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Texto Certo Assessoria Linguística e submetidos para validação dos autores antes da publicação.