



PERINATALIDADE E SOFRIMENTO PSÍQUICO: VIVÊNCIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID–19

PERINATALITY AND PSYCHIC SUFFERING: EXPERIENCE DURING THE COVID–19 PANDEMIC

Thaís Cristina Gutstein Nazar¹, Juliana Muller Rios², Leticia Pegoraro Lima³

Autor correspondente: Thaís Gutstein Nazar – E-mail: thaiscg@prof.unipar.br

RESUMO

A perinatalidade tem sido alvo de diversos estudos acadêmico–científicos devido à sua influência para o desenvolvimento infantil e para a construção do indivíduo. Entremeio à paternidade e à maternidade ocorrem mudanças para toda a família, como as adaptações biológicas, sociais e econômicas, além de alterações hormonais. Partindo deste tema, esta pesquisa, desenvolvida durante a pandemia da COVID–19, envolveu pessoas que gestaram e/ou tiveram filhos no período entre março de 2020 a maio de 2021 no Estado do Paraná, hipotetizando que essas famílias pudessem ser ainda mais impactadas pela pandemia. Para atingir o objetivo, foi realizada uma pesquisa de levantamento de dados *online*, utilizando um questionário socioeconômico, a Escala HAD (ansiedade e depressão) e a EPS–10 (estresse percebido). A pontuação variou de 7 a 39 para estresse, com maior frequência o escore 30 ($n = 7$; 10,40%), expondo valor significativo para estresse. Para a escala HAD, verificou–se que 34,80% dos participantes se enquadram em um provável quadro de ansiedade, 22,40% um possível quadro e 43,30% um improvável quadro. Quando analisada a depressão, 34,30% mostraram–se em um provável quadro, 22,40% um possível depressivo e outros 49,30% improvável quadro de depressão. Com isso, conclui–se que a pandemia mundial da COVID–19 pode ter contribuído com consideráveis indicativos, na amostra pesquisada, para elevação da ansiedade, da depressão e do estresse em perinatais e puérperas.

Palavras–chave: Ansiedade. COVID–19. Depressão. Desenvolvimento. Perinatalidade.

ABSTRACT

Perinatality have been the object of several academic and scientific studies due to its influence on child development and the construction of the person. Between paternity and maternity changes occur to the family as a whole, such as biological, social and economic adaptations, and hormonal changes. Current research, developed during the Covid–19 pandemic, involved people who gave birth between March 2020 and May 2021 in the state of Paraná, Brazil, under the hypothesis that these families may have been more impacted by the pandemic. Online data survey was undertaken through a socio–economic questionnaire, with scale HAD (anxiety and depression) and EPS–10 (perceived stress). Scores ranged between 7 and 39 for stress, more frequently score 30 ($n = 7$; 10.40%), with significant rate for stress. In the case of the HAD scale, 34.80% of participants fit within the anxiety grade; 22.40% possible grade and 43.30% improbable grade. In the case of depression, 34.30% were within a probable grade, 22.40% possible depression and 49.30% improbable depression. Results

¹ Doutora pelo Programa de Pós–Graduação em Educação – PPGE na Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora Titular na Universidade Paranaense (UNIPAR), campus de Francisco Beltrão (PR), Brasil.

² Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Paranaense (UNIPAR), campus de Francisco Beltrão (PR), e bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC).

³ Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Paranaense (UNIPAR), campus de Francisco Beltrão (PR), Brasil.

show that pandemic COVID-19 may have significantly contributed in the sample researched for the elevation of anxiety, depression and stress in perinatal females and puerperas.

Keywords: Anxiety. COVID-19. Depression. Development. Perinatalidade.

INTRODUÇÃO

A doença provocada pelo novo coronavírus foi detectada pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. No mês seguinte, a *World Health Organization* (Organização Mundial da Saúde – OMS) decretou a situação como sendo de emergência em saúde pública com interesse internacional, haja vista que foram casos ao redor do planeta, o que fez como que o status passasse de uma epidemia para uma pandemia (MAIA; DIAS, 2020).

Além dos efeitos da doença, vivenciar esse período tão adverso tem ocasionado riscos à saúde mental das pessoas. Entre os possíveis efeitos da pandemia, é possível citar: a incerteza de quanto tempo o vírus vai durar, a sua gravidade, como controlar a doença, a falta de informações coerentes, assim como a dificuldade de seguir recomendações das fontes sanitárias. A ansiedade sobre a saúde pode fazer a pessoa entender erroneamente as sensações do corpo, confundindo-as com sintomas da doença, o que pode fazer com que alguém vá em busca de atendimento médico (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Pensar os efeitos da pandemia na saúde mental de famílias com filhos recém-nascidos ou por nascer é fundamental. A chegada de uma criança faz com que ocorram mudanças hormonais e biológicas na rotina da família, sem contar outros aspectos, tais como a reorganização profissional, a privação de sono, o aumento da responsabilidade sobre o bebê, a adaptação à amamentação, as frustrações e a insegurança, com o bebê e com o seu próprio corpo. Mostra-se importante compreender o ambiente da chegada dos filhos, tudo o que essa experiência pode representar, assim como os inúmeros desafios

e as experiências prazerosas que se aprende (NAZAR; NAZAR, 2020).

As gestantes, durante as infecções causadas pelos vírus SARS-CoV, Influenza H1N1 e MERS-Cov, em 2002, 2009 e 2012, respectivamente, mostraram complicações como febre, tosse e dispneia. Por conta do alto risco de morbimortalidade, no caso da COVID-19, a OMS categorizou as gestantes como grupo de risco. Algumas gestantes podem mostrar sintomas leves, como dispneia, fadiga, diarreia, coriza e congestão nasal; outras, contudo, já apresentam complicações mais severas, como a síndrome respiratória aguda grave (ESTRELA *et al.*, 2020).

Alguns estudos na área destacam a importância da saúde mental na perinatalidade, sendo necessário avaliar os níveis de estresse e de saúde psicológica no período puerperal em mães e pais durante a pandemia da COVID-19, já que durante a gestação ocorrem

[...] mudanças importantes no contexto familiar, especialmente da mãe, porém, não necessariamente apenas da mãe sendo esses aspectos compartilhados pelos genitores quando possível, principalmente quando há a presença da figura paterna. (NAZAR; NAZAR, 2020, p. 50).

De acordo com Nazar e Nazar (2020),

Atualmente são escassos os estudos que envolvem a saúde mental e as consequências da participação dos pais na vida dos filhos. Muitas mudanças vêm se tornando tendência no século XXI e vêm influenciando a formação de diferentes configurações familiares, bem como a criação de diferentes expectativas e crenças sobre os papéis dos pais. Pode-se dizer que o tema da paternidade tem sido posto à luz pelas Ciências Sociais e Humanas desde os anos 1980². O “homem” e a “mulher” deixam de ser apenas filho e filha

para tornarem-se pai e mãe, ambos vivenciando essa transição com expectativas, anseios e temores. O homem também sofre o impacto da mudança de papéis. Fundamental nessa afirmação, ainda que não conceituada, é a perspectiva do reconhecimento do homem na agenda dos cuidados à criança (NAZAR; NAZAR, 2020, p. 50).

A depressão perinatal é vista como um grave problema de saúde pública, pois pode desencadear graves consequências para a saúde da criança e para a família (COSTA, 2015). Os episódios depressivos podem surgir durante a gravidez ou 12 meses após o parto. A prevalência da depressão perinatal é de 7,1% a 12,7% no primeiro ano após o parto, existindo uma possibilidade de depressão maior entre 1,0% a 5,9% e menor entre 6,5% a 12,9%. Com relação à ansiedade, 8% das mulheres grávidas apresentam perturbação de ansiedade generalizada, quadro que se mantém após o parto (SILVA, 2020).

Estima-se que a ansiedade é duas vezes mais frequente do que a depressão no período perinatal. Esse quadro pode gerar um obstáculo à interação adequada com o bebê, além de sentimento de insegurança na prestação de cuidados, aumento da emoção expressa e, no caso da mãe, até a diminuição do aleitamento, contribuindo para a aquisição de padrões de vinculação inseguros (SILVA *et al.*, 2017).

O período da gravidez é marcado por emoções características da situação e de todo o processo que a mulher e a família perpassam, tendo em vista que sua nova condição clínica e fisiológica acarreta mudanças físicas, hormonais e metabólicas ligadas à gestação, capazes de introduzir momentos de tensão ou de maior carga psicológica. Em situações de restrição e de temor, como tem ocorrido no caso da pandemia da COVID-19, ocorrem alterações de alto impacto que marcam esse processo (SILVA *et al.*, 2021). Assim, durante a pandemia, os fatores de risco que estão associados à ansiedade e à depressão

podem estar presentes também diante da chegada de crianças no núcleo familiar.

O estresse parental pode ser definido como um desequilíbrio mal-adaptativo que ocorre quando um dos pais acredita que não tem recursos suficientes para cumprir seu papel social (PARK; WALTON-MOSS, 2012; SKREDEN *et al.*, 2012). Além disso, devido à pandemia, as gestantes são consideradas um grupo vulnerável, pois, caso sejam infectadas com o novo coronavírus, podem ser suscetíveis à cesariana e ao parto, situações que podem culminar em óbito (ESTRELA *et al.*, 2020). O momento da gestação por si só causa transformações psicológicas, como destacado anteriormente, mas o fato de isso ocorrer durante uma pandemia global, os desafios que as gestantes enfrentam podem ser ainda maiores.

O estudo teve como objetivo primordial vislumbrar como as influências da pandemia impactaram sobre famílias que gestaram ou tiveram filhos durante o período, no contexto de saúde mental, mais especificamente sobre as variáveis de ansiedade e depressão, bem como estresse.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Esta é uma pesquisa exploratória transversal, de caráter quantitativo e descritivo, realizada com 72 participantes (homens e mulheres) que moram no Estado do Paraná, localizado ao Sul do Brasil. Esse tipo de pesquisa permite a reflexão dos caminhos a serem seguidos nos estudos científicos, pois auxiliam para entender, desvendar, qualificar e quantificar de forma verificativa, bem como estudar a importância dos fenômenos e dos fatos, a fim de mensurá-los (PROETTI, 2018). A pesquisa ocorreu através das Tecnologias de Informação e Comunicação – TIC's, em ambiente virtual (online), e o estudo seguiu os parâmetros éticos de pesquisas com seres humanos, estabelecidos pela Resolução 422/2012, sendo a proposta submetida à análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

da Universidade Paranaense (UNIPAR), campus de Francisco Beltrão, sendo aprovado pelo Parecer nº 4.875.861 e CAAE nº 93703418.4.0000.0109.

2.2 PARTICIPANTES

Este estudo teve como critério de participação pais e mães, gestantes e puérperas que tiveram filhos ou adentraram ao período gestacional entre os meses de março de 2020 a maio de 2021, residentes no Estado do Paraná, localizado ao Sul do país que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE. A amostra foi composta por 75 respondentes. Desses, 89,60% eram mulheres, 29,90% com faixa etária entre 18 e 25 anos e 34,30% com faixa etária entre 26 e 30 anos. Com relação ao estado civil, 71,60% dos respondentes são casados e 19,40% solteiros.

2.3 MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- A. *Questionário Sociodemográfico e aspectos da Perinatalidade*: esse questionário foi elaborado pelas autoras para conhecer a realidade vivida pelos participantes com relação a aspectos sociodemográficos e também ao momento vivido. Englobou questões sobre o gênero, a faixa etária, a constituição familiar, a cidade onde reside, a ocupação e o estado civil e o contexto da perinatalidade e o impacto da pandemia.
- B. *Escala HAD – Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão* (ZIGMOND; SNAITH, 1983): essa escala já utilizada em outros estudos foi aplicada com o intuito de identificar sintomas de ansiedade e de depressão em pacientes de hospitais clínicos não psiquiátricos. Esse instrumento é composto por 14 questões; as ímpares referem-se a sintomas de ansiedade (HAD-A) e as pares aos sintomas de depressão (HAD-D). Em seu escore, as alternativas de cada questão são conferidas em 0, 1, 2 ou 3

pontos, somados e usados como pontos de corte. Os resultados apontam indicativos para ansiedade (HAD-A) e depressão (HAD-D), com prevalência de 0 a 7 pontos (improvável), de 8 a 11 pontos (possível-questionável) e de 12 a 21 pontos (provável) (TOTI; BASTOS; RODRIGUES, 2018).

- C. *EPS-10 – Escala de Percepção de Estresse 10* (COHEN; KAMARCK; MERMELSTEIN, 1983): essa escala tem 10 itens com perguntas de sentimentos e pensamentos, indicando o grau com que o indivíduo avalia os níveis de estresse em sua vida (SILVA, 2018). Os escores podem ser comparados com a tabela normativa da população americana (COHEN; KAMARCK; MERMELSTEIN, 1983). Quanto maior for a pontuação, maior será a percepção de estresse (REIS, 2005).

2.4 PROCEDIMENTOS

Os participantes foram convidados a participar do estudo mediante folder virtual divulgado vias redes sociais. Esta pesquisa foi realizada de modo *online*, tendo em vista que se deu durante a pandemia da COVID-19 e porque o público-alvo do estudo é do grupo de risco da doença. Por meio da plataforma digital *Google Forms*, as pesquisadoras criaram um formulário, que foi disponibilizado eletronicamente. O *link* que dava acesso ao formulário foi divulgado amplamente em redes sociais, tais como *Facebook*, *Instagram*, *Twitter* e *WhatsApp*, na tentativa de atingir o público pesquisado. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e junho do primeiro semestre de 2021.

A análise da estatística descritiva foi realizada via SPSS sendo apresentadas neste estudo pesquisa de levantamento de variáveis relativas a ansiedade, depressão e estresse no contexto da perinatalidade

3 RESULTADOS

Considerando as características da amostra, mais especificamente o tamanho da coleta realizada, foi utilizado o teste Shapiro–Wilk para a análise da distribuição e da normalidade. Seguindo os pressupostos da análise de normalidade, devem-se utilizar testes não paramétricos ao realizar a análise dos dados. Os resultados revelaram valores estatisticamente significativos para as variáveis de interesse (estresse percebido, ansiedade e depressão).

Quando questionados sobre o tipo familiar, 68,70% responderam ser composta de pais e filhos; outros 17,90% afirmaram ser de convivência; porém, sem casamento. Além disso, 89,60% dos respondentes desempenham papel materno, sendo que 73,10% tiveram um filho e 23,90% tiveram dois filhos. O detalhamento das informações é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes

Variável	Indicador	n	Percentual
Gênero	Feminino	60	89,60
	Masculino	7	10,40
Idade	18 – 25	20	20,90
	26 – 30	23	34,30
	31 – 35	14	20,90
	36 – 40	9	13,40
	41–50	1	1,50
Estado Civil	Casado(a)	48	71,60
	Solteiro(a)	13	19,40
	Outro	6	9,0
Tipo Familiar	Apenas mãe	3	4,50
	Convivência, sem casamento	12	17,90
	Pais e filhos	46	68,70
	Pais e filhos, convivência sem casamento	2	3,0
	União de um casal, com filho(s) de união anterior	3	4,50
	Outro	1	1,50
Papel que desempenha	Materno	60	89,60
	Paterno	7	10,40

Número de filhos que já teve	1	49	73,10
	2	16	23,90
	3	2	3,0

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

De modo complementar, foram realizadas perguntas relacionadas à gestação e/ou ao último filho (Tabela 2). Para 50,70% dos respondentes, a gravidez foi planejada e sem filhos natimortos. Já quando indagados sobre aborto, 92,50% dos entrevistados afirmaram que isso não ocorreu; todos tiveram ao menos um filho no ano de 2020.

Tabela 2. Dados sobre o planejamento e perinatalidade

Variável	Indicador	n	Percentual
Houve planejamento da gestação/último filho	Sim	34	50,70
	Não foi planejado, mas foi bem aceito	28	41,80
	Não	3	4,50
	Ainda sinto dificuldades para aceitar a gestação ou nascimento do filho(a)	2	3,0
Filho natimorto	Nenhum	67	100,0
	1	0	0,00
	2	0	0,00
	3	0	0,00
Aborto na gravidez	Nenhum	62	92,50
	1	4	6,0
	2	1	1,50
Teve filho em 2020	Sim	67	100,0
	Não	0	0,00

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Quando questionados sobre a COVID–19 e o período de gravidez (Tabela 3), apenas 6% das mães entrevistadas tiveram a doença, ao passo que 89,60% não. No que diz respeito à família, 20,90% afirmaram que apenas os pais tiveram e 74,60% não. Sobre a contaminação, 17,90% classificaram-na como um nível leve, 14,80% como médio e 1,50% como grave.

Como demonstrado na Tabela 3, a maioria dos participantes relatou não necessitar de hospitalização ou mesmo de hospitalização em leito de UTI (52,50% e 49,30% respectivamente). Daqueles que receberam

atendimento médico, 17,90% se sentiram satisfeitos e 25,40% em parte satisfeitos. Quando questionados sobre as intercorrências, 67,20% declararam não haver nenhuma na gravidez e outros 67,20% mencionaram não haver após o nascimento do filho.

Tabela 3. A gestação e os impactos da COVID-19

Mães: teve COVID-19 durante a gestação?	Sim	4	6,0
	Não	60	89,60
	Não respondeu	3	4,40
A família já teve COVID?	Apenas os pais	14	20,90
	Todos	3	4,50
	Nenhuma pessoa teve	50	74,60
Nível percebido da contaminação	Leve	12	17,90
	Médio	10	14,90
	Grave	1	1,50
Necessidade de hospitalização em UTI	Não respondeu	44	65,70
	Sim	0	0,00
	Não	35	52,20
Necessidade de hospitalização	Não respondeu	32	47,80
	Sim	3	4,50
	Não	33	49,30
Sentimento em relação ao atendimento recebido	Não respondeu	31	46,30
	Satisfeito	12	17,90
	Muito satisfeito	5	7,50
	Em partes satisfeito	17	25,40
Houve intercorrência na gravidez	Insatisfeito	3	7,50
	Não respondeu	30	44,80
	Sim	19	28,40
	Não	45	67,20
Houve intercorrência após o nascimento	Exame translucência nugal alterado	1	1,20
	Não respondeu	2	3,0
	Sim	5	7,50
Houve intercorrência após o nascimento	Não	45	67,20
	Não respondeu	17	25,40

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Os respondentes também relataram seus níveis de ansiedade: em média, 3,13 (SD = 1,14)

antes de ter filhos e 3,015 (SD = 1,97) após ter filhos. No caso do estresse, a média foi de 2,74 (SD = 1,23) antes de ter filhos e 3,84 (SD = 1,095) após ter filhos. O mesmo questionamento foi realizado no que compete ao quanto se sentiam deprimidos; nesse caso, a média foi de 2,166 (SD = 1,44) antes dos filhos e 2,34 (SD = 1,41) após os filhos. Na Tabela 4 são detalhados os dados de ansiedade, estresse e depressão.

Tabela 4. Percepção dos participantes sobre os impactos da COVID-19

Variável	N	Média*	Desvio Padrão
Ansiedade antes de ter filho	67	3,13	1,14
Ansiedade após ter filho	67	3,015	1,973
Estresse antes ter filho	66	2,742	1,2318
Estresse após ter filho	50	3,840	1,095
Deprimido antes de ter filho	67	2,164	1,44
Deprimido após ter filho	46	2,348	1,417

* Os respondentes foram questionados em escala likert de 5 pontos, sendo 1 (pouco) e 5 (muito)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Por fim, quando questionados sobre a rotina de sono, 61,20% declararam não conseguir manter uma mesma rotina em relação ao período anterior à gravidez. Ademais, 89,60% dos participantes afirmaram não fazer o uso de medicamentos, 41,80% disseram participar de atendimentos em grupo presencial e 43,30% de atendimentos em grupo on-line.

3.3 ESTRESSE, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E PERINATALIDADE

Os participantes foram submetidos à escala de percepção de estresse (EPS-10). Conforme indicado no instrumento, para os resultados, os itens 4, 5, 7 e 8 foram computados de forma reversa para a obtenção dos escores apresentados. Desse modo, a pontuação variou de 7 ($n = 1$; 1,50%) a 39 ($n = 1$; 1,50%), com maior frequência para o escore 30 ($n = 7$; 10,40%).

Os participantes também foram submetidos

à avaliação do nível de ansiedade e depressão (Escala HAD). Seguindo os procedimentos da escala, que resulta em três níveis de categorizações da ansiedade e da depressão, verificou-se que 34,80% dos respondentes se enquadram em um provável quadro de ansiedade, 22,40% em um possível quadro e outros 43,30% em um improvável quadro de ansiedade. No caso da depressão, 34,30% foram caracterizados como tendo um provável quadro depressivo, 22,40% como um possível quadro e outros 49,30% como um improvável quadro de depressão. A Tabela 5 apresenta os detalhes da avaliação do nível de ansiedade e de depressão dos participantes.

Tabela 5. Indicativos de ansiedade e depressão (Escala HAD)

Categoria	Ansiedade		Categoria	Depressão	
	Frequência	Percentual		Frequência	Percentual
Improvável	29	43,3	Improvável	33	49,30
Possível	15	22,40	Possível	15	22,40
Provável	23	34,30	Provável	23	34,30

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Por fim, para analisar possíveis correlações entre as variáveis pesquisadas, foi rodado o teste de *Spearman*, dadas as características da amostra e do teste de normalidade anteriormente apresentado. A Tabela 6 expõe as correlações entre as variáveis sociodemográficas com as escalas de interesse.

Tabela 6. Correlação entre variáveis sociodemográficas

		Estresse	Ansiedade	Depressão
Gênero	Coef. de correlação	-0,390*	-0,241*	-0,250*
	<i>p-value</i>	0,001	0,049	0,041
Idade	Coef. de correlação	-0,202	-0,066	-0,130
	<i>p-value</i>	0,102	0,589	0,293
Estado Civil	Coef. de correlação	-0,218*	-0,182	-0,213*
	<i>p-value</i>	0,076	0,140	0,083
Tipo familiar	Coef. de correlação	0,101	0,197	0,183
	<i>p-value</i>	0,423	0,115	0,145
Papel desempenhado	Coef. de correlação	-0,390*	-0,241*	-0,250*
	<i>p-value</i>	0,001	0,049	0,041
Número de filhos que já teve	Coef. de correlação	-0,080	0,066	0,074
	<i>p-value</i>	0,519	0,593	0,553

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Conforme apresentado na Tabela 7, o gênero está correlacionado de forma significativa e negativa com o estresse ($= -0,390$; $p = 0,001$), com a ansiedade ($= 0,241$; $p = 0,049$) e com a depressão ($= -0,250$; $p = 0,041$). De modo semelhante, o papel desempenhado também está correlacionado de modo significativo e negativo com o estresse ($= -0,390$; $p = 0,001$), com a ansiedade ($= -0,241$; $p = 0,049$) e com a depressão ($= -0,250$; $p = 0,041$). Além disso, foi identificada a correlação marginal e negativa entre o estado civil e o estresse ($= -0,218$; $p = 0,076$), bem como entre o estado civil e a depressão ($= -0,213$; $p = 0,083$).

Tabela 7. Correlação entre variáveis de interesse e sociodemográficas de gestação e filhos

		Estresse	Ansiedade	Depressão
Planejamento da gestação	Coef. de correlação	0,474*	0,295*	0,346*
	<i>p-value</i>	0,000	0,015	0,004
Filho natimorto	Coef. de correlação	---	---	---
	<i>p-value</i>			
Aborto na gravidez	Coef. de correlação	-0,179	-0,225*	-0,183
	<i>p-value</i>	0,148	0,067	0,139

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Quando analisada a correlação entre as variáveis sociodemográficas de gestação e filhos com as variáveis de interesse (Tabela 7), identificou-se resultado positivo e significativo do planejamento da gestação com o estresse ($r = 0,474$; $p = 0,000$), com a ansiedade ($r = 0,295$; $p = 0,015$) e com a depressão ($r = 0,346$; $p = 0,004$). Ainda, observou-se correlação negativa e marginal entre o aborto na gravidez com a ansiedade ($r = -0,225$; $p = 0,067$). Por fim, destaca-se que os resultados para a variável “filho natimorto” estão nulos, pois todos os respondentes, quando questionados, afirmaram não ter “nenhum”.

No que diz respeito à correlação entre as variáveis de interesse com a gestação e os impactos da COVID-19, percebe-se que há resultado positivo e significativo entre o nível percebido de contaminação com a ansiedade ($r = -0,480$; $p = 0,020$). Também há correlação significativa e negativa entre a necessidade de hospitalização com o estresse ($r = -0,387$; $p = 0,020$), com a ansiedade ($r = -0,333$; $p = 0,047$) e com a depressão ($r = -0,357$; $p = 0,033$).

No estudo, os participantes foram questionados sobre seus níveis de ansiedade, de estresse e de depressão antes e após terem os filhos. Há correlação significativa e positiva entre a ansiedade antes de ter o filho com a ansiedade percebida ($r = 0,361$; $p = 0,003$) e com a depressão ($r = 0,284$; $p = 0,020$). O estresse após o nascimento de um filho também apresentou correlação significativa e positiva com o estresse de modo geral ($r = 0,541$; $p = 0,000$), com a ansiedade ($r = 0,628$; $p = 0,000$) e com a depressão ($r = 0,576$; $p = 0,000$). Por fim, o sentimento de depressão antes e

após ter o filho se correlacionou positivamente com o estresse (respectivamente $r = 0,434$; $p = 0,000$; $n = 604$; $p = 0,000$), com a ansiedade (respectivamente $r = 0,488$; $p = 0,000$; $n = 539$; $p = 0,000$) e com a depressão (respectivamente $r = 0,539$; $p = 0,000$; $n = 664$; $p = 0,000$).

Tabela 8. Correlação entre variáveis de interesse, gestação, nascimento e impactos da COVID-19

		Estresse	Ansiedade	Depressão
Mães: teve COVID-19 durante a gestação?	Coef. de correlação	0,124	0,126	0,148
	<i>p-value</i>	0,328	0,324	0,245
A família teve COVID?	Coef. de correlação	-0,11	-0,46	0,019
	<i>p-value</i>	0,9288	0,711	0,877
Nível percebido de contaminação	Coef. de correlação	0,260	0,480*	0,189
	<i>p-value</i>	0,232	0,020	0,387
Necessidade de hospitalização em UTI	Coef. de correlação	--	--	--
	<i>p-value</i>			
Necessidade de hospitalização	Coef. de correlação	-0,387*	-0,333*	-0,357*
	<i>p-value</i>	0,020	0,047	0,033
Sentimento em relação ao atendimento recebido	Coef. de correlação	0,229	0,156	0,130
	<i>p-value</i>	0,173	0,356	0,444
Houve intercorrência na gravidez	Coef. de correlação	-0,193	-0,137	-0,155
	<i>p-value</i>	0,127	0,279	0,222
Houve intercorrência no nascimento	Coef. de correlação	-0,096	-0,104	-0,125
	<i>p-value</i>	0,501	0,468	0,382
Houve intercorrência após o nascimento	Coef. de correlação	-0,164	-0,087	0,065
	<i>p-value</i>	0,255	0,548	0,653

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Foi possível constatar, também, que a utilização de medicamentos tem correlação negativa com o estresse ($= -0,284$; $p = 0,020$), com a ansiedade ($= -0,314$; $p = 0,010$) e com a depressão ($= -0,285$; $p = 0,019$). O fato de os respondentes participarem de atendimento on-line está marginalmente correlacionado com a ansiedade ($= -0,214$; $p = 0,085$) e significativa e positivamente correlacionado com o estresse ($= -0,264$; $p = 0,032$) e com a depressão ($= -0,2770$; $p = 0,028$).

Por fim, quando examinada a correlação entre as variáveis de interesse, nota-se que o estresse está positiva e significativamente correlacionado tanto com a ansiedade ($= 0,662$; $p = 0,000$) quanto com a depressão ($= 0,669$; $p = 0,000$).

4 DISCUSSÃO

As características sociodemográficas estão intrinsecamente relacionadas à saúde mental e física dos indivíduos. Por isso, devem ser considerados aspectos como a região em que vivem, a idade, o gênero e a ocupação, por exemplo. No que se refere às características sociais deste estudo, observou-se que, de 75 participantes da pesquisa, 36,84% responderam morar no município de Francisco Beltrão (PR) e ter emprego fixo. Foi preciso explorar o perfil dos participantes a fim de identificar determinantes que pudessem interferir no processo de saúde da gestante, já que essa representação poderia auxiliar a equipe de saúde no desencadeamento de condutas que melhorem a qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2019).

Em pergunta específica sobre a idade e intercorrências na gravidez, 34,30% dos participantes tinham entre 26 e 30 anos, e, desses, 17,39% relataram ter sofrido ao menos uma intercorrência durante a

gestação. Com relação a isso, convém citar o estudo de Silva (2020), que avaliou prontuários de gestantes de alto risco em um Instituto da Mulher, sendo que 82% delas estavam na faixa etária de 15 a 35 anos.

Ao questionar sobre a contaminação pela COVID-19 durante a gestação, 6,0% relataram contato direto com o vírus. Gestantes infectadas com o vírus SARS-CoV-2 têm maior chance de ter pré-eclâmpsia, infecções graves, admissão na Unidade de Terapia Intensiva, mortalidade materna, parto prematuro, maior índice de morbidade neonatal grave e maior índice de morbidade perinatal grave e mortalidade perinatal. Mulheres assintomáticas apresentam maior risco de morbidade e pré-eclâmpsia (HEALY, 2021; VILLAR *et al.*, 2021). Uma revisão de literatura realizada por Oliveira *et al.* (2021) mostra que, no caso de gestantes contaminadas pelo novo coronavírus, pode ocorrer pré-eclâmpsia, nascimento prematuro e diabetes gestacional. Contudo, o estudo também demonstrou que a maioria dos recém-nascidos não apresenta alterações clínicas, apenas alguns demonstram sintomas leves (respiratórios, gastrointestinais e febre), após a contaminação pela COVID-19.

Como a pandemia é recente e ainda não acabou, são necessários mais estudos para avaliar esse tema. Levando em consideração o último boletim diário de atualização da COVID-19, publicado na página da Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão (agosto de 2021), cidade de origem da maioria dos participantes desta pesquisa, 6,90% dos mais de 16 mil indivíduos que contraíram o novo coronavírus declararam ser “dona de casa”. Todavia, de acordo com dados levantados neste estudo, 16,84% das pessoas que se declararam “donas de casa” não tiveram contato com o vírus e estavam gestando no período em questão. Com relação à infecção pela COVID-19, apenas 6,0% da amostra foram infectados. Segundo o site Bem Paraná (2021), em 2020, no Estado do Paraná, 10 gestantes morreram e 167 foram internadas; em 2021, o número de óbitos foi de 32 gestantes, ao passo que 310 foram hospitalizadas.

O comportamento dessa infecção no período gravídico- puerperal apresentou grande mudança ao

longo do tempo. Em 2020 a letalidade em gestantes internadas foi de 5,5% e a de puérperas 12,9%, entretanto, em 2021 a letalidade passou a 11,5% em gestantes internadas e 22,3% em puérperas. A piora no desfecho materno não se trata de achado esperado, pois houve aumento da testagem e melhora da assistência, o que levaria à queda dos índices de letalidade. Acredita-se que a causa pode estar vinculada à maior agressividade, durante o período gravídico, da variante Gamma do vírus SARS-Cov2, atualmente predominante no país (BRASIL, 2021). É interessante frisar a diminuição dos problemas gestacionais, o que é curioso, haja vista que ocorreu em um período com estresse elevado, como evidenciado na pesquisa vigente (ver tópico 4.3). De acordo com Rodrigues, Santos e Tourinho (2016),

[...] quando o corpo procura se adaptar e se ajustar às pressões do meio em que vive a nossa fisiologia responde liberando hormônios (adrenalina, cortisol) que buscam proporcionar ao indivíduo a manutenção do seu equilíbrio. No entanto, a liberação exagerada desses pode desencadear doenças no organismo que vão desde a taquicardia frequente à queda da imunidade (RODRIGUES; SANTOS; TOURINHO, 2016, p. 5).

Os dados desta pesquisa assemelham-se aos estudos realizados por Silva (2020), Salvador *et al.* (2020), Oliveira *et al.* (2021), assim como os números divulgados pela Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão (2021). A adesão dos moradores da cidade de Francisco Beltrão a esta pesquisa foi evidente, bem como a grande maioria de donas de casa não foi acometida da COVID-19, evidenciando, ainda, a menor quantidade de contaminação em gestantes.

A chegada de uma criança na família produz adaptações da família necessárias ao convívio da mesma ao novo contexto. Somado a isso, a vivência em contexto de pandemia em que incertezas, riscos à saúde e distanciamento ou isolamento social, podem

acentuar danos à saúde mental de indivíduos, podendo impactar sobre o nível de estresse, ansiedade e depressão dos mesmos. Com relação a saúde mental, ao analisar a ansiedade presente nos participantes, percebeu-se que 43,3% são improváveis de ter sintomas ansiógenos, 22,40% são possíveis e 34,30% provavelmente terão. Os dados de depressão colhidos no estudo apontaram que 49,30% dos respondentes são improváveis de apresentar sintomas depressivos, 22,40% são possíveis e 34,30% provavelmente terão. Tais dados são corroborados pelos estudos de Silva (2020) e de Pereira *et al.* (2015). A pesquisa realizada por Silva (2020), no período de fevereiro a julho de 2019, de caráter observacional, multicêntrico e descritivo, obteve 47 questionários válidos de puérperas administrados por médicos mediante aplicação da Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) e Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS). O questionário do médico avaliou a percepção subjetiva de sintomas depressivos e ansiosos, breve caracterização e eventual intervenção. De acordo com as escalas verificou-se uma prevalência de depressão de 44,7% e de 42,6% de ansiedade. No que diz respeito à percepção do médico, 19,1% foram consideradas deprimidas e 40,4% ansiosas.

Embora terem ficado evidentes indicativos de ansiedade e depressão em 56,7% dos respondentes identificados nos instrumentos de pesquisa, quando os participantes foram questionados diretamente sobre a percepção de como se sentem, notaram-se respostas mais direcionadas ao estresse após ter filhos ter aumentado ($m=3,8$; $dp= 1,095$). No que se refere a ansiedade, nota-se que antes da chegada do filho a média foi maior se comparado ao período posterior (Tabela 4). Infere-se neste caso a hipótese de que considerando a necessidade ainda de isolamento e distanciamento social, além da constante preocupação de ser contaminado, e incertezas podem aumentar a ansiedade antes, porém o período posterior à chegada da criança pode predizer maior necessidade de adaptações à família, possivelmente relacionadas à nova rotina familiar.

Pereira *et al.* (2015) investigaram a associação entre a ansiedade e estresse materno e o desenvolvimento da criança, implementando programas para intervenção precoce com a díade. O estudo descreveu níveis de estresse e ansiedade maternos no segundo mês de vida do bebê análogos ao desenvolvimento do bebê no segundo e quarto meses. Participaram dessa pesquisa 16 mães e seus filhos que compareciam ao serviço de acompanhamento do desenvolvimento do bebê. Os bebês de mães que tinham estresse e os das que não tinham não apresentaram diferenças consideráveis. A respeito da ansiedade, as diferenças significantes foram pontuadas ($p \leq 0,10$), com resultados favoráveis para o desenvolvimento dos bebês de mães com ansiedade. Os pesquisadores defendem a necessidade de maiores investigações acerca da relação entre comportamentos das mães ansiosas e a estimulação dos bebês.

A gestação de 50,70% dos participantes foi planejada, ao passo que 41,80% não planejaram, mas aceitaram, 4,50% não planejaram e 3,0% sentiram dificuldades para aceitar a gestação ou nascimento do(a) filho(a). Arrais, Araujo e Schiavo (2018) realizaram uma pesquisa em que é possível detectar os efeitos psicológicos de uma gravidez desejada ou não. Os pesquisadores identificaram, em um grupo com 128 gestantes, fatores de risco e de proteção sobre a depressão pós-parto, além de avaliarem pré-natal psicológico. As participantes foram divididas em dois grupos (G1 e G2), indicando que a “Gravidez não planejada” e a “falta de apoio do pai do bebê” estão relacionadas à ansiedade e à depressão. A porcentagem maior de mulheres com sintomas de ansiedade moderada e grave foi para as participantes do G1 (45%), sendo que o G2 a porcentagem foi de apenas 31%. Em torno de 45% das mulheres ($n = 13$) do G2 apresentaram sintomas de depressão três meses após o parto, e 11% das mulheres ($n = 5$) do G1 demonstraram sintomas de depressão pós-parto, depois de três meses da criança ter nascido.

Ainda que na percepção dos respondentes tenham sido observadas poucas mudanças, quando analisadas as escalas e comparação com outros

estudos, os resultados desta pesquisa mostram maiores indicativos para a ansiedade e depressão, o que já era esperado, levando em consideração o momento histórico vivenciado, a pandemia da COVID-19, que insere as puérperas e perinatais como grupo de risco da doença. Tal cenário agrega incertezas que são alimentadas pelos medos de colocar uma criança em um mundo que se mostra cada vez mais perigoso (ESTRELA *et al.*, 2020).

Quando analisados dados sobre a percepção do estresse, o presente estudo apontou que a pontuação variou de 7 a 39 para indicativos de estresse, com maior frequência para o escore 30 ($n = 7$; 10,40%). Tal resultado denota escore significativo para estresse na perinatalidade, se comparado à média da amostra normativa (COHEN; KAMARCK; MERMELSTEIN, 1983), tanto para homens ($m=12,1$; $dp=5,9$) quanto para mulheres ($m=13,7$; $dp= 6,6$). Os dados corroboram com a pesquisa de Silva (2018) e Soncini *et al.* (2019).

O estudo de Silva (2018), do tipo quantitativo e transversal, foi realizado com 110 mulheres atendidas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), em Fortaleza (CE). Nesta investigação, ficou evidente que, quando observada a presença de estresse, elevam-se os indicativos para ansiedade ($r = 0,662$; $p = 0,000$), para a depressão ($r = 0,669$; $p = 0,000$) e vice-versa. Soncini *et al.* (2019) compararam a ocorrência de sintomas depressivos e ansiosos com níveis de estresse e suporte social de gestantes de alto e baixo risco em acompanhamento pré-natal em Serviços Públicos de Saúde no Brasil. As 66 participantes gestantes com alto risco e 60 gestantes de baixo risco estavam em uma faixa etária que variava de 18 a 35 anos. Os resultados apontam maior frequência de sintomas de ansiedade e depressão em gestantes de alto risco (36,36%) do que em gestantes de baixo risco (25,93%). O nível de estresse, no entanto, foi mais elevado em gestantes de baixo risco (escore médio de 34,66) do que nas de alto risco (escore médio de 24,24). Na amostra, gestantes de alto risco apresentaram média de 79,81 e as gestantes de baixo risco média de 90,05 em relação à variável suporte social.

Um estudo transversal realizado por Henriques *et al.* (2015) difere dos dados coletados nesta pesquisa. Isso ocorreu devido às diferenças do público-alvo, que compreendia indivíduos que tiveram um filho (73%) e que tiveram três ou mais filhos (3%). Desenvolvida em uma maternidade de alto risco fetal no Rio de Janeiro, Brasil, a pesquisa de Henriques *et al.* (2015) contou com 456 mulheres que realizaram o parto na instituição. O objetivo foi estimar a magnitude do transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) no puerpério dessa maternidade sobre agravos perinatais, identificando subgrupos vulneráveis. A permanência geral de TEPT foi de 9,4%, mostrando-se mais presente nestas situações: em mulheres com três ou mais partos, em recém-nascido atingindo por Apgar no primeiro minuto menor ou igual a sete, em casos de histórico de agravo mental antes ou durante a gravidez, em casos de depressão pós-parto, em vítimas de violência física ou psicológica pelo parceiro íntimo durante a gravidez, em experiência sexual não desejada e no caso de mulheres expostas a cinco ou mais traumas.

Friedrich *et al.* (2019) realizaram um estudo que avaliou a dor, o estresse percebido e *coping* em puérperas após a cesárea. A pesquisa foi transversal e quantitativa, com 65 puérperas em um hospital geral. Os dados foram coletados entre abril e julho de 2014. Os dados foram analisados estatisticamente, indicando que 46,4% referiram dor severa e 64,6% dor “enjoada”. Dentre as puérperas, 83,1% receberam a classificação de médio estresse e a Reavaliação Positiva foi o fator de *coping* mais utilizado. Esses achados destoam do estudo vigente, que apresentou resultado significativo em estresse.

Esta pesquisa apresentou uma quantidade significativa de puérperas e perinatais com estresse durante a pandemia da COVID-19. Em outros momentos que não uma pandemia, Silva (2018) e Soncini *et al.* (2019) destacam os fatores de estresse presentes nas grávidas, evidenciando a sua alta prevalência, o que corrobora com a pesquisa atual. Henriques *et al.* (2015) e Friedrich *et al.* (2019) também contribuem para o enriquecimento das discussões

deste estudo, mas destoam quanto aos dados, já que esta investigação apresenta índices elevados de estresse.

Esses hábitos e estilo de vida podem explicar os dados encontrados sobre estresse psicológico e variações em saúde mental dos participantes.

Por fim, os achados do estudo denotam que indicativos de estresse e também de depressão estão associados ao gênero, papel desempenhado na família e estado civil. Da mesma maneira, indicativos de ansiedade estão relacionados ao gênero e ao papel desempenhado. O planejamento dos filhos também foi associado, nesta amostra, e podem impactar sobre o aumento do estresse, ansiedade e depressão (Tabela 7). Outro dado importante, nesse caso, que impactou sobre os níveis e aumento do estresse, ansiedade e depressão é quando há a infecção pela COVID-19 e há também a necessidade de hospitalização para tratamento da infecção.

A partir dos estudos evidenciados na presente pesquisa, constatou-se que 62,68% (mais da metade do público-alvo participante) relataram sentimentos de medo relacionados à gestação, o que afeta diretamente a saúde mental das pessoas. Em consonância com o estudo conduzido por Fernandes *et al.* (2020), foi possível identificar que a pandemia impactou negativamente a saúde mental dos indivíduos que tiveram filhos nesse período.

Outro ponto observado foi que 67,16% dos respondentes fizeram o pré-natal por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), fato também verificado no estudo de Wagner *et al.* (2020), realizado no Estado de Santa Catarina. Para os pesquisadores, os que utilizam o SUS tem acesso, desde 2011, à assistência e ao acompanhamento humanizado de qualidade para gestantes e recém-nascidos, do parto ao puerpério, e os níveis de satisfação foram positivos.

No que diz respeito ao gênero, apenas 10,40% dos respondentes se autodeclararam homens. A propósito desse dado, a pesquisa de Santos *et al.* (2018) demonstra que aspectos históricos e culturais vêm delineando o comportamento dos homens, os quais se colocam à frente da família e assumem o papel

de cuidadores. Assim, é preciso levar em consideração a particularidade de cada um e a sua configuração familiar. Dentro desse contexto, foi preciso superar obstáculos relacionados à sociedade, que ainda não vê o homem como “produtor de cuidado”.

É importante destacar a baixa aderência paterna para com esta pesquisa, assim como a de Santos *et al.* (2018), que argumentam que, no cenário pós-moderno, o homem deveria assumir a frente juntamente com a mulher. Por outro lado, 89,60% dos que responderam ao formulário *on-line* identificaram-se como mulheres. Alguns estudos, como indicam Freitas *et al.* (2009), destacam uma mudança em que a mulher deixa o ambiente doméstico e adentra espaços de trabalho assalariado, o que faz com que os homens assumam os afazeres da casa assim como a criação dos filhos. Uma hipótese pode ser levantada a partir dessa visão, que alguns lares ainda estão configurados do mesmo modo que o período histórico anterior à saída da mulher para o mercado de trabalho.

Com relação ao início da pandemia e os limites por ela impostos, como a privação de contato social e de lazer, 40% dos participantes desta pesquisa relataram não ter tido oportunidades de lazer, ao passo que os demais responderam que fizeram passeios a parques, praticaram exercícios físicos ao ar livre e realizaram pequenas viagens de carro. Diante do exposto, corroborando com o recente estudo de Malta *et al.* (2020), em que se averiguaram as relações de saúde mental dos indivíduos que adotaram o distanciamento social, as conclusões alcançadas foram que houve aumento dos sentimentos de ansiedade, de tristeza e de depressão, bem como o aumento do consumo de alimentos não saudáveis, de bebidas alcoólicas e de cigarros, além da diminuição da prática de exercícios físicos. Essas mudanças são preocupantes, pois, em médio e longo prazo, podem interferir negativamente na saúde mental e física de indivíduos e grupos. Diante disso, é possível afirmar que a pandemia trouxe consigo inúmeros agravos, provocando sofrimento psíquico, como evidenciado por Fernandes *et al.* (2020), além das poucas atividades de lazer ocorridas

nesse contexto, conforme acenado por Malta *et al.* (2020).

5 CONCLUSÃO

Na presente pesquisa, a maioria dos participantes foi do sexo feminino. Além disso, verificou-se que, entre elas, houve uma quantidade baixa de contaminação pela COVID-19 durante a gestação.

Além desses aspectos, os dados analisados mostraram que a ansiedade, a depressão e o estresse estão presentes nos participantes do estudo. O estresse, inclusive, foi apontado como preditor do aumento de ansiedade e depressão. O período da gestação e do nascimento de uma criança é marcado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais na família, assim, é compreensível que as variáveis analisadas aumentem significativamente nesse período. Embora tenham ficado evidentes indicativos de ansiedade e depressão em 56,7% dos respondentes, na percepção dos mesmos esse dado não se confirma, seja de fato ou consideravelmente de maior elevação no período da pandemia, diferentemente do estresse que pareceu maior após o nascimento dos filhos, considerando a necessidade ainda de isolamento e distanciamento social, além da constante preocupação de ser contaminado, aspectos que podem ter afetado a saúde mental dos participantes.

Os resultados obtidos nesse estudo contribuem para a compreensão de como estão os níveis de ansiedade e depressão nas famílias que estão gestando ou que tiveram filhos no último ano. Por se tratar de uma situação de emergência sanitária em andamento, ainda são escassos os estudos com a mesma temática desta pesquisa. Essa é uma das limitações que podem ser citadas para a elaboração deste estudo. Outra limitação é a amostra de participantes, que pode, futuramente, ser maior e mais abrangente.

Um período histórico com tamanha magnitude como este vai gerar mudanças no comportamento

dos seres humanos, desse modo, é preciso realizar estudos para compreender o impacto das mudanças, assim como intervir nesse contexto a curto e longo prazo.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, A. D. R.; ARAUJO, T. C. C. F. D. A.; SCHIAVO, R. D. A. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia Ciência e Profissão [online]**, Brasília, n. 38, v. 4, p. 711–729, 2018.

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

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of Health and Social Behavior**, n. 24, p. 385–396, 1983.

COSTA, P. C. P. da. **Depressão perinatal**: das relações familiares ao desenvolvimento da criança. Estratégias de prevenção. 2015. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2015.

ESTRELA, F. M. et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1–5, 2020.

FERNANDES, D. V. *et al.* Parentalidade em tempos de pandemia saúde mental e estratégias parentais para lidar com os desafios da Covid-19. 2020. Disponível em: https://irp-cdn.multiscreensite.com/4931bab6/files/uploaded/Folheto_CuidaldosaMente_Parentalidade_final.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.

FRANCISCO BELTRÃO. Prefeitura Municipal. **Boletim diário de atualização da COVID-19 em Francisco Beltrão**. Francisco Beltrão: Prefeitura Municipal, 2021.

- FREITAS, W. M. F. et al. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. **Rev. Saúde Pública [online]**, v. 43, n.1, p. 85–90, 2009.
- FRIEDRICH, V. R. et al. Avaliação da dor, Estresse e Coping em Puérperas no Pós–Operatório de Cesárea. **Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 2, p. 270–277, 2019.
- HEALY, C. M. Covid–19 em gestantes e seus recém–nascidos. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 175, n. 8, p. 781–783, abr. 2021.
- HENRIQUES, T. et al. Transtorno do estresse pós–traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2523–2534, 2015.
- MAIA, R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID–19. **Estudos de Psicologia**, Campinas, n. 37, e200067, p. 1–8, 2020.
- MALTA, D. C. et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID–19. **Saúde em Debate**, p. 1–22, 2020.
- NAZAR, T. C. G.; NAZAR, F. Maternidade e Paternidade Perinatal. *In*: WEBER, L.; CUNHA, J. da (org.). **Relacionamentos positivos na família**. Curitiba: Juruá, 2020, p. 49–55.
- OLIVEIRA, I. C. A. D. et al. Atualizações sobre a relação entre COVID–19, manifestações clínicas na gravidez e possíveis repercussões na saúde de recém–nascidos. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 3, p. 51, 2021.
- PARK, H.; WALTON–MOSS, B. Parenting style, parenting stress, and children’s healthrelated behaviors. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v. 33, 495–503, 2012.
- PEREIRA, V. A. et al. Influências do estresse e ansiedade puerperal nos primeiros meses do desenvolvimento infantil. **Cadernos de Pós–graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 15, n. 1, p. 89–100, 2015.
- PROETTI, S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen**, v. 2, n. 4, p. 1–23, 2018.
- REIS, R. S. **Comportamentos de risco à saúde e percepção de estresse em professores universitários das IFES do Sul do Brasil**. 2005. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.
- RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. Estresse: normal ou patológico? **Saúde & Transformação Social: Health & Social Change**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 1–8, 2016.
- SALVADOR, P. T. C. O. et al. Online data collection strategies used in qualitative research of the health field: a scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, v. 41, p. 1–13, 2020.
- SANTOS, R. N. C. et al. Lugares do homem no cuidado familiar no adoecimento crônico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. v. 52, p. 1–8, 2018.
- SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID–19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, n. 37, e200063, p. 1–13, 2020.
- SILVA, I. F. M. **Percepção do Médico de Família da Depressão Perinatal**. 2020. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2020.
- SILVA, M. M. de J. et al. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 51, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>.
- SILVA, J. D. C. et al. Pré–Natal de alto risco: dados sociodemográficos e intercorrências durante a gravi-

dez. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, e451, p. 1–8, 2019.

Recebido em: 12/09/2021

SILVA, R. A. da *et al.* Gravidez em tempos de CO–VID–19: como a mudança dos protocolos de biossegurança afetam a mulher no momento do parto e no puerpério: revisão de literatur. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 1356–1367, 2021.

Aceito em: 23/11/2021

SILVA, T. M. **Avaliação do estresse percebido em gestantes de alto risco**. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

SKREDEN, M. *et al.* Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children. **Scand Journal of Public Health**, v. 40, p. 596–604, 2012.

SONCINI, N. C. V. *et al.* Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 20, n. 1, p. 122–136, 2019.

TOTI, T. G.; BASTOS, F. A.; RODRIGUES, P. Fatores associados à ansiedade e depressão em estudantes universitários do curso de educação física. **Saúde Física & Mental**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 21–30, 2018.

VILLAR, J. *et al.* Morbidade e mortalidade materna e neonatal em gestantes com e sem Covid–19 infecção: estudo de Coorte Multinacional INTERcovid. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 175, n. 8, p. 817–826, abr. 2021.

WAGNER, A. *et al.* Vulnerabilidades para gestantes e puérperas durante a pandemia da covid–19 no estado de Santa Catarina, Brasil. **Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, p. 398–406, 25 jun. 2020.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 67, n. 6, p. 361–370, 1983.