

Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras

Psychological impact of the pandemic on brazilian pregnant and postpartum women

Alessandra Arrais¹, Bianca Amorim², Luciana Rocha³ e Ana Clara Haidar⁴

Resumo: Buscou-se entender o impacto psicológico em gestantes e puérperas brasileiras frente ao isolamento social e à pandemia de Covid-19. Realizou-se um estudo descritivo, transversal, exploratório, multicêntrico nacional, com 710 gestantes e 339 puérperas brasileiras. Aplicou-se um questionário *on line* sobre aspectos sociodemográficos e sentimentos relacionados à pandemia de Covid-19. Calcularam-se as frequências absoluta e relativa das respostas. As principais preocupações/temores encontradas foram: ter a Covid-19 e ser internada na UTI; o bebê precisar de UTI neonatal; ter a Covid-19 e perder o bebê; transmitir o coronavírus verticalmente para o bebê; o bebê adquirir uma má-formação se a gestante tiver a Covid-19; não ter acompanhante no parto ou pós-parto imediato e não poder amamentar o filho. Esses resultados motivaram a criação, pelas pesquisadoras, de um grupo voluntário formado por 21 psicólogos perinatais, o Grupo de Intervenção em Crise. Ele ofereceu atendimento *on line* à mulheres no

ciclo gravídico-puerperal para fomentar estratégias para prevenir e mitigar o sofrimento delas durante o processo de gestar e tornar-se mãe, e os impactos negativos da pandemia da Covid-19 na sua saúde mental. Sugerimos a importância de estabelecer políticas urgentes focadas na saúde mental materna, especialmente durante a pandemia, dirigidas ou desenvolvidas por profissionais de saúde mental.

Palavras-chave: Covid-19; Efeitos psicológicos; Gestantes.

Abstract: We sought to understand the psychological impact on Brazilian pregnant and postpartum women in the face of social isolation and the Covid-19 pandemic. A descriptive, cross-sectional, exploratory, national multicenter study was carried out, with 710 Brazilian pregnant women and 339 postpartum women. An online questionnaire on sociodemographic aspects and feelings related to the Covid-19 pandemic was applied. Absolute and

¹ Pós-doutora pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Departamento de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB). Docente permanente do Programa de Mestrado Profissional da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Psicóloga da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Sócia-diretora e Professora da Escola de Profissionais da Parentalidade. E-mail: alearrais@gmail.com

² Psicóloga (2007) pelo Centro Universitário de Brasília, pós-graduada em Psicanálise, Perinatalidade e Parentalidade pelo Instituto Gerar (2019). Psicoeducadora no projeto digital Renascendo após a maternidade, Psicóloga Clínica com foco perinatal e parental e Sócia-diretora e Professora da Escola de Profissionais da Parentalidade. Email: bianca@escoladaparentalidade.com.br

³ Psicóloga (2005) pela Universidade Católica de Brasília, pós-graduada em Psicologia Aplicada à saúde (2008) e pós-graduada em Psicanálise, Perinatalidade e Parentalidade pelo Instituto Gerar (2019). Psicóloga Clínica com foco perinatal e parental, idealizadora da fanpage Tons da Maternidade e Sócia-diretora e Professora da Escola de Profissionais da Parentalidade. Mestranda Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Departamento de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB). E-mail: luaroch@gmail.com

⁴ Estatística da Universidade de Brasília (UnB). Membro da Empresa Júnior em Estatística – ESTAT Consultoria. Estagiária em estatística do Superior Tribunal de Justiça – STJ. E-mail: aninhaidar@gmail.com

relative frequencies of responses were calculated. The main concerns/fears found were: having Covid-19 and being admitted to the ICU; the baby needs the NICU; having Covid-19 and losing the baby, transmitting the coronavirus vertically to the baby; the baby acquires a malformation if the pregnant woman has Covid-19, does not have a companion during the birth or immediate postpartum period and cannot breastfeed the child. These results motivated the creation, by the researchers, of a voluntary group formed by 21 perinatal psychologists, the Crisis Intervention Group.

It offered online care to women in the pregnancy-puerperal cycle to promote strategies to prevent and mitigate their suffering during the process of pregnancy and becoming a mother, and the negative impacts of the Covid-19 pandemic on their mental health. We suggest the importance of establishing urgent policies focused on maternal mental health, especially during the pandemic, directed or developed by mental health professionals

Keywords: Covid-19; Psychological effects; Pregnant.

Introdução

A Covid-19 é uma doença respiratória aguda, que apresenta uma taxa de mortalidade de cerca de 2% (Fiocruz, 2020). Ela pode resultar em morte devido a danos importantes nos alvéolos pulmonares e insuficiência respiratória grave e progressiva (Huang et al. 2020; Xu, et al., 2020). A transmissão entre as pessoas se dá por meio de gotículas espalhadas pela tosse, espirro e fala de um indivíduo infectado, principalmente pelo contato direto ou pelo ar (Xu, et al., 2020). Por isso, o enfrentamento da Covid-19 preconiza lavar as mãos ou limpá-las com álcool em gel, frequentemente, evitar abraços, beijos e apertos de mãos, uso de máscaras em ambientes públicos e privados, e adotar medidas de distanciamento físico, de pelo menos dois metros de distância entre as pessoas, isolamento social e evitar aglomeração (Croda, & Garcia, 2020). No Brasil, todas essas medidas foram parcialmente implementadas em todos os Estados, ainda que em momentos diferentes, na tentativa retardar e controlar a disseminação do coronavírus entre as pessoas e prevenir a sobrecarga e colapso nos serviços de saúde (Sarti et al. 2020; Croda, & Garcia, 2020; Parmet, & Sinha, 2020; Filho, & Segall-Corrêa, 2020)

Não se sabe ao certo se o impacto de uma infecção por covid-19 poderá ser mais grave em uma grávida do que em outras pessoas. No entanto, com os vírus da mesma família do coronavírus, que causam outras infecções respiratórias virais, as gestantes apresentam maior risco de terem complicações, sendo a mais ameaçadora e rara delas, a Síndrome respiratória aguda grave (SRAG), que pode levar à morte (Favre et al., 2020). Em função dessas experiências anteriores, e após publicações mais recentes, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019a) advertiu que as grávidas têm risco acrescido de contrair a infecção pelo coronavírus e passou a considerar que gestantes e puérperas também fazem parte do grupo de risco para o novo coronavírus (Takemoto et al., 2020; WHO, 2019b).

Logo começaram a ser registrados um aumento nos óbitos em gestantes, especialmente no Brasil, conforme estudo de Takemoto et al. (2020) que encontrou o registro de 978 casos de gestantes brasileiras diagnosticadas com Covid-19 até 18/06/20, sendo que 124 delas evoluíram para óbito (12,7%). Esse estudo também revelou um dado grave, de que o Brasil é o ser o país com mais mortes maternas por Covid-19 no mundo. Na atualidade, essas mortes superam todas as mortes de gestantes somadas dos demais países.

Além dos impactos físicos tanto para as gestantes, cabe ressaltar também a importância de conhecermos o impacto da pandemia quanto à saúde mental materna (Fiocruz, 2020; Kang, 2020; Sahina, & Kabakci, 2021; Puertas-Gonzalez et al., 2021). No caso das gestantes, parturientes e puérperas, acredita-se

que esses estressores se sobreponem e potencializam aqueles inerentes à gestação, parto e puerpério, potencializando a sobrecarga e o sofrimento psíquico dessa população (The Marcé Society, 2020; Puertas-Gonzalez et al., 2021; López-Morales et al., 2021). Em estudo recente, realizado por López-Morales et al. (2021), mulheres grávidas mostraram um aumento mais pronunciado de depressão, ansiedade e afeto negativo e diminuição mais pronunciada no afeto positivo do que mulheres não grávidas. Por outro lado, no estudo de Dong et al. (2021) com mulheres grávidas na China durante a epidemia de COVID-19, encontrou-se que apenas o nível de depressão era significativamente mais alto, enquanto o nível de ansiedade era mesmo de antes da epidemia. Mulheres grávidas que viviam em Wuhan, o epicentro da epidemia, não estavam mais ansiosas ou deprimidas em comparação com mulheres grávidas em outras regiões durante a epidemia de COVID-19. Além disso, o estado de saúde mental das mulheres grávidas com COVID-19 não era mais grave.

Além dessa sobrecarga emocional que o ciclo gravídico puerperal pode implicar, nos primeiros meses de 2020, as mulheres grávidas e puérperas também precisaram enfrentar a pandemia da Covid-19, incluindo as excepcionais medidas de quarentena que tanto perturbaram a vida privada e profissional da população mundial (Yang et al., 2020). Por tratar-se de um contexto recente e inesperado, estudos relacionados às implicações da pandemia pelo Covid-19 sobre a saúde mental da população em geral (Schmidt et al., 2020), mas especialmente daquela que se encontra no ciclo gravídico-puerperal, ainda é escasso (The Marcé Society, 2020).

Nesse sentido, este estudo se justifica, pois, tem o potencial de oferecer uma melhor compreensão dos sentimentos e comportamentos de gestantes durante a pandemia, bem como oferecer propostas de intervenção e reflexões para a prática profissional, em especial do psicólogo perinatal, dedicadas a atenuar o sofrimento psíquico dessa população nesse contexto pandêmico e o isolamento social (The Marcé Society, 2020). Considerando, portanto, a conjuntura atual, buscou-se entender o impacto psicológico em gestantes e puérperas brasileiras frente ao isolamento social e à pandemia de Covid-19

Método

Este artigo refere-se a um recorte da pesquisa-mãe, intitulada “Os Impactos Psicológicos da Pandemia em Gestantes e Mães de Bebês” e foi feita virtualmente com mulheres residentes nas cinco regiões do Brasil e tratou-se de uma pesquisa de opinião, sem identificação dos participantes, obedecendo às normas das Resoluções CNS/MS 466/2012 e 510/2016.

O presente recorte trata-se de estudo descritivo, transversal, exploratório, multicêntrico nacional. A amostra foi constituída por conveniência e contou com 1049 mulheres, sendo 710 gestantes e 339 puérperas recentes. Os critérios de inclusão foram: ter mais de 18 anos, ser capaz de responder o instrumento por meio de computadores ou smartphones e, no caso de puérperas, os bebês deveriam ter no máximo 60 dias de vida.

O instrumento utilizado foi um questionário online construído pelas pesquisadoras por meio do *Typeform®*. O questionário continha perguntas fechadas, de múltipla escolha e questões do tipo *likert*, na qual a participante deveria avaliar entre 1 e 5 o seu grau de preocupação/temores, considerando 1 “pouca preocupação/temor” e 5 “extrema preocupação/temor”; e tratou sobre aspectos sociodemográficos (faixa etária, região de residência, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, renda per capita); aspectos relacionados à pandemia pelo coronavírus (apresentação de sintomas, realização de testes, riscos de contágio, contato com pessoas infectadas, fonte das informações); e aspectos relacionados aos sentimentos de medos e de preocupações durante o isolamento social na pandemia (as gestantes foram questionadas sobre medos e preocupações em relação à gestação, ao parto e ao pós-parto e as puérperas foram perguntadas sobre temores, preocupações e comportamentos em relação ao pós-parto e ao bebê). Foi realizado um estudo piloto com cinco gestantes e cinco puérperas para adequação do instrumento quanto ao seu acesso digital, facilidade de manuseio, tempo de resposta e linguagem.

Para coleta de dados foram utilizados contatos pessoais e as redes sociais de forma pública como *Instagram®*, *Facebook®* e *Whatsapp®* como disseminadores

do questionário. O instrumento ficou disponível durante uma semana entre os dias 20 e 27 de abril de 2020. Portanto, ela aconteceu durante o isolamento social em que os brasileiros de todos os estados deveriam permanecer em regime de quarentena em seus domicílios e com fechamento de todos os estabelecimentos que não fossem essenciais. A necessidade da observação da população nesse período ocorreu devido a possíveis mudanças de opinião decorrentes do período de confinamento, já que alguns realizavam quarentenas voluntárias outros não.

Para análise dos dados foi utilizado o banco de dados brutos gerados pelo *Google Planilhas®* e o relatório gerado pelo *Typeform®* contendo os percentuais de respostas de cada questão. Foram construídas tabelas, onde se agrupou as respostas por variáveis às questões do tipo *likert*, sobre medos e preocupações, e apresentaram-se as frequências de respostas absolutas (N) e percentuais (%) para apontar as principais preocupações e medos revelados pelas participantes, apresentadas por ordem decrescente de valor. Os questionários parcialmente respondidos foram excluídos do estudo.

Resultados e discussão

Aspectos sociodemográficos

Nessa seção, são apresentadas as variáveis: faixa etária, estado civil, cor da pele, nível de escolaridade, ocupação principal e renda, que caracterizam a amostra do ponto de vista sociodemográfico. Esses dados podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da amostra.

Variáveis		N	%
Faixa etária	18 - 24 anos	86	8,2
	25 - 29 anos	02	19,3
	30 - 34 anos	428	40,8
	35 - 39 anos	292	27,8
	40 - 44 anos	37	3,5
	45 ou mais anos	4	0,4
Estado Civil	Casada / União estável	949	90,5
	Solteira	82	7,8
	Separada/divorciada	18	1,7
	Vlúva	0	0
Cor da pele	Branca	709	67,6
	Parda	256	24,4
	Preta	53	5,05
	Amarela	29	2,76
	Indígena	2	1,19
Escolaridade	Ensino fundamental	4	0,38
	Ensino médio incompleto	10	0,95
	Ensino médio completo	60	5,72
	Ensino superior incompleto	96	9,15
	Ensino superior completo	357	34,0
	Pós-graduação	522	49,8

Ocupação	Autônoma liberal	312	29,7
	Servidora pública	261	24,9
	Empregada (CLT)	257	24,5
	Do lar	108	10,3
	Desempregada	57	5,4
	Estudante	54	5,1
Renda	Sem renda	140	13,4
	Até 1 SM	82	7,8
	De 1 a 3 SM	271	25,8
	De 4 a 7 SM	254	24,2
	De 8 a 10 SM	109	10,4
	Acima de 10 SM	158	15,1
	Não sabe informar	35	3,4
Total		1049	100

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 1, pode-se observar que das 1.049 gestantes e puérperas participantes a maior adesão foi de mulheres na faixa etária entre 30 e 34 anos ($n=428$ ou 40,8% da amostra). A imensa maioria das participantes ($n=949$ ou 90,5%) estava casada ou em união estável; 709 ou 67,6% das respondentes se declararam de raça branca; 830 ou 79,1% das mulheres exerciam atividade remunerada e 525 ou 50% delas tinha renda de um a sete salários mínimos. Quanto à escolarização, a grande maioria das respondentes afirmou possuir nível superior completo ($n=357$ ou 34%) e 522 ou 49,9% tinham pós-graduação. Esses resultados revelaram que a maioria da amostra possuía nível alto de escolaridade, estava trabalhando e tinha boas condições de renda, representando, portanto, apenas parte da população de gestantes e puérperas brasileiras. Em função disso, os resultados devem ser relativizados e não podem ser generalizados para a população brasileira. Nossa amostra se assemelha em alguns aspectos e se diferencia em outros das amostras de pesquisas envolvendo gestantes e puérperas brasileiras. Cabe ressaltar que Dong et al. (2021) alertam que fatores que afetam o estado mental das gestantes são complexos e multifacetados e incluem idade, escolaridade, ocupação, semana gestacional, renda econômica, histórico médico, fatores sociopsicológicos, entre outros.

Aspectos relacionados aos sentimentos de medo e de preocupação durante o isolamento social na pandemia

Em relação às gestantes estudadas, os resultados mostraram que as suas principais preocupações e temores apontavam para: ter a Covid-19 e ser internada numa UTI; o bebê precisar de UTI neonatal; ter a Covid-19 e perder o bebê, com índices de resposta de 88%, 86% e 77%, respectivamente. Outras preocupações e medos também apareceram com alta frequência nas respostas das gestantes: transmitir o coronavírus para o bebê ainda dentro do útero; o bebê adquirir uma má-formação em caso da mãe ter sido contaminada pelo coronavírus, com incidência de 73% e 66% cada. Na Tabela 2, esses dados podem ser visualizados. Na pesquisa de Puertas-Gonzalez et al. (2021), feita com gestantes espanholas, também foi identificado o medo de contágio pelo COVID-19, pelas gestantes o que os levou a concluir que a pandemia COVID-19 pode produzir um aumento na sintomatologia psicopatológica e no estresse, o que pode afetar negativamente a saúde mental das mulheres grávidas.

Tabela 2: Principais preocupações e medos das gestantes ($n=710$) frente à pandemia pelo coronavírus durante a gestação.

Preocupações e medos das gestantes	N	%
Ter a Covid-19 e ser internada numa UTI	625	88
Bebê precisar de UTI neonatal	611	86
Ter a Covid-19 e perder o bebê	547	77
Ter um parto prematuro por causa da pandemia	540	76
Morrer na gestação por causa da Covid-19	540	76
Transmissão vertical do coronavírus	519	73
Bebê adquirir uma má formação por causa do coronavírus	469	66

Fonte: dados da pesquisa.

Esses resultados revelam que parte dessas preocupações são esperadas, inerentes ao período gestacional (Schetter, 2011; Saviani-Zeoti, & Petean,

2015). Sabe-se que a gravidez e a maternidade são períodos de mudança de vida caracterizados por emoções intensas e uma alta vulnerabilidade a

problemas emocionais (Schetter, 2011; Saviani-Zeoti, & Petean, 2015). No geral, 10% a 20% das mulheres grávidas e mulheres no período pós-parto precoce sofrem algum tipo/grau de adoecimento psíquico (Saviani-Zeoti, & Petean, 2015). Portanto, nossos resultados revelam essas preocupações são naturais, inerentes ao período gestacional e até realistas frente à pandemia que estamos vivendo. Esses resultados são compatíveis com estudos que mostraram que as pandemias são precursoras de um aumento da sintomatologia psicopatológica e podem afetar a saúde mental de mulheres grávidas (Puertas-Gonzalez et al., (2021; Dong et al, 2021).

De fato, o medo de ser infectado pelo coronavírus e desenvolver a Covid-19 tem se configurado como a principal preocupação da população brasileira em geral (Schmidt et al., 2020). Diante de cenário de pandemia, a população tende a vivenciar agentes estressores relacionados ao risco de contrair ou de transmitir para outras pessoas, à sobrecarga de trabalho, à fadiga, às mortes em larga escala, ao afastamento da família e de pessoas queridas (Schmidt et al., 2020). Cabe ressaltar que em alguns casos, a incerteza sobre infecção e morte ou sobre infectar familiares e amigos pode potencializar estados mentais disfóricos (Xiang et al., 2020). Entretanto, parece que esses medos são potencializados pela gestação, uma vez que além do medo da própria ser infectada com o vírus, há ainda o medo de que a infecção possa ser transmitida para o bebê que ela carrega em seu ventre (Knight et al., 2020; López-Morales et al., 2021).

Cabe ainda ressaltar que, para entender as repercussões psicológicas de uma pandemia, as emoções envolvidas, como medo e preocupações, devem ser consideradas e observadas. O medo é um mecanismo de defesa animal adaptável que é fundamental para a sobrevivência e envolve vários processos biológicos de preparação para uma resposta a eventos potencialmente ameaçadores. No entanto, quando é crônica ou desproporcional, torna-se prejudicial e pode ser um gatilho ou catalisador para o desenvolvimento de vários transtornos psiquiátricos (Xiang et al., 2020). Em uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos existentes (Fiocruz, 2020; Ornell et al., 2020).

Os resultados do presente estudo são concordes com uma pesquisa feita na Turquia por Sahina e Kabakci (2021) que mostram que a pandemia de coronavírus tem um potencial significativo para criar ansiedade, adversidade e medo, o que tem um efeito emocional negativo nas mulheres grávidas. Por isso, assim como esses autores, nós também recomendamos que os

profissionais da obstetrícia não cuidem apenas da saúde física das mulheres grávidas, mas também sobre sua saúde mental, e incluir especialistas em saúde mental nesses cuidados.

De acordo com a *The Maré Society* (2020), sabe-se que a presença de qualquer situação que ponha em risco a vida humana ativa um conjunto de preocupações, sobretudo em mães e pais durante a gravidez e/ou na prestação de cuidados ao bebê. A dificuldade em lidar com a adversidade associada a esse tipo de situação, à pandemia soma-se um conjunto de restrições que podem ser necessárias e que obrigam a alterar os cuidados e a relação com o bebê, em particular se um ou ambos os pais estiverem com a Covid-19. Ter que lidar com as adversidades e riscos inerentes à doença, reorganizar práticas de cuidados parentais e ainda dar conta das demandas de trabalho e tarefas domésticas, durante uma pandemia, pode ser particularmente difícil para os pais e acarretar em adoecimento psíquico (WHO, 2019b; López-Morales et al., 2021).

Porém, chamou atenção das pesquisadoras, os altos índices de preocupações relacionadas à transmissão vertical do coronavírus e ao bebê adquirir uma má-formação por causa desse vírus. Esses medos que parecerem povoar o imaginário das gestantes, não tem respaldo na realidade, pois até o momento não foi descrito qualquer um desses casos nos bebês, mesmo entre as gestantes que testaram positivo para o coronavírus e/ou que manifestaram a Covid-19. Por outro lado, ainda que ainda não existem dados suficientes sugerindo um risco aumentado de anomalias congênitas, aborto espontâneo, restrição do crescimento intrauterino, entre outros desfechos relacionados à Covid-19 (Yang et al., 2019; Takemoto et al., 2020), a literatura é mais do que evidente quanto ao impacto das epidemias, catástrofes naturais, guerras e outras situações que põem em risco ou ameaçam a vida, na saúde (mental), sobretudo das mães e pais no período perinatal, e por consequência na saúde do feto/bebês, conduzindo ao aumento da incidência, entre outras, de aborto espontâneo e parto prematuro (Seng et al., 2001), bem como ao impacto da saúde mental na resolução dos estados de infecção (Ceulemans, Hompes, & Foulon, 2020; Saviani-Zeoti, & Petean, 2015; Puertas-Gonzalez et al., 2021).

Da mesma forma, quando pensam no trabalho de parto e parto, as gestantes continuam a nutrir preocupações com a possibilidade de elas próprias serem infectadas ou de seus bebês contraírem o coronavírus durante o nascimento, com frequência de 75% e 78% das respostas. Esses dados podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3: Principais preocupações/medos das gestantes (n=710) frente à pandemia pelo coronavírus, durante o trabalho de parto e parto

Preocupações/medos das gestantes	N	%
Não poder ter acompanhante na sala de parto	561	79
Bebê se contaminar com o coronavírus durante o parto	554	78
Ser contaminada com o coronavírus durante o parto	532	75
Não ser respeitada durante o trabalho de parto e parto	504	71
Não poder fazer pele a pele	497	70
Sofrer violência obstétrica justificada pela pandemia no trabalho de parto e parto	490	69
Falta de vaga na maternidade	447	63
Não poder seguir o plano de parto	376	53

Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se na Tabela 3, que a grande maioria das preocupações apresentadas tem respaldo não só na realidade, mas também nos estudos apresentados até o momento. De fato, encontrou-se que, tanto mães quanto profissionais ou acompanhantes presentes na sala de parto que estejam contaminadas com o coronavírus, mesmo assintomáticos ou com a Covid-19, podem ter contaminado os bebês durante ou logo após o nascimento (Frota et al., 2020). Talvez por essa razão, chamou atenção das pesquisadoras que a maior preocupação apresentada pelas gestantes foi “Não poder ter acompanhante na sala de parto”, com 79% das respostas.

Entretanto, ter uma acompanhante durante o parto é um direito garantido pela legislação (Lei Federal nº 11.108/2005) que não foi revogado até o momento. Ainda que várias restrições nos ambientes hospitalares obstétricos tenham sido impostas desde a implementação do isolamento social, ocorrido em meados de março de 2020 em várias cidades do Brasil, como a proibição de visitas e diminuição de profissionais circulando na sala de parto, a presença

do acompanhante na cena do parto, a princípio continua sendo um direito garantido, mesmo em tempos de pandemia.

No caso dos acompanhantes, a recomendação é apenas que caso esteja sintomático, seja substituído por uma/um acompanhante da escolha da parturiente que esteja sem sintomas de Covid-19. Por que mesmo com a garantia da lei, 79% das gestantes respondentes ainda apresentam essa grande preocupação? Interessante ressaltar também que a essa mesma preocupação aparece em 1º lugar no pós-parto, como pode ser visualizado na Tabela 4, a seguir.

Ainda fazem parte das preocupações das gestantes, que aparecem na Tabela 3, não ser respeitada durante o trabalho de parto e parto para 71% delas; não poder fazer o pele a pele para 70%; falta de vaga na maternidade, para 63%; não poder seguir o plano de parto, para 53% das gestantes participantes. Não ser acompanhada por obstetras, seja médico ou enfermeiro, para 47% dessas mulheres.

Tabela 4: Principais preocupações das gestantes (n=710) frente à pandemia pelo coronavírus, durante o pós-parto imediato e tardio.

Preocupações das gestantes	N	%
Ficar sem acompanhante no pós-parto imediato	625	88
Não ser respeitada quanto às escolhas e desejos no pós-parto imediato	532	75
Sofrer violência obstétrica justificada pela pandemia no pós-parto imediato	504	71
Não poder amamentar o bebê se sintomática e/ou com a Covid-19	490	69
Morrer no pós-parto por causa da Covid-19	483	68
Medo de ou ficar sozinha	461	65
Não poder contar com a ajuda da minha mãe/família	461	65
Não poder amamentar o bebê mesmo sem Covid-19	454	64

Fonte: dados da pesquisa.

Os dados da Tabela 4 mostram que quando pensavam no pós-parto imediato e tardio, 69% das gestantes se preocupavam em não poder amamentar seus bebês ao seio por causa da apresentação de sintomas ou diagnóstico de Covid-19, sendo que índice semelhante ou 64% das gestantes também apresentaram preocupação em não poder amamentar mesmo que não tivessem sintomas. Portanto, não amamentar o bebê por causa da pandemia é uma grande preocupação das gestantes, tendo ou não sintomas ou confirmação de terem sido contaminadas pelo coronavírus.

Mais uma vez, as pesquisadoras observaram a presença de preocupações e temores que não têm respaldo na realidade e que não são corroborados por orientações oficiais e com as evidências científicas disponíveis até o momento (The Marcé Society, 2020). Por isso, são necessárias e importantes todas as ações que possibilitem reduzir o impacto da restrição dos cuidados e contatos da mãe/pai sinalizados ou confirmados com infecção pelo coronavírus ou com a Covid-19, nomeadamente no que se refere à amamentação e à relação com o bebê, imprescindíveis à saúde mental da mãe, do pai e do bebê (Xiang et al., 2020).

Sobre o pós-parto imediato, 75% das gestantes temiam não serem respeitadas em suas escolhas e desejos. Além disso, ficar sozinha ou não

poder contar com a ajuda da mãe ou da família era uma preocupação para 65% dessas mulheres. Em contrapartida, não poder receber visitas em casa no pós-parto imediato era uma preocupação para, 34% das gestantes que participaram da pesquisa. Ter apoio no pós-parto é fundamental para a prevenção de adoecimentos e sofrimentos psíquicos, além de serem aliados para a constituição do papel materno.

O medo de morrer no pós-parto é um medo frequente em gestantes e estão relacionados ao abandono do bebê e às crenças sociais negativas que as mães são as que sabem cuidar melhor de seus bebês e que são as únicas que serão capazes de nutrir um amor incondicional pela criança (Schetter, 2011; Saviani-Zeoti & Petean, 2015). A pandemia pode ter intensificado esse medo, dando mais contornos a esse fantasma. Ademais, além de um medo concreto da morte, a pandemia do Covid-19 tem implicações para outras esferas: organização familiar, fechamento de escolas, empresas e locais públicos, mudanças nas rotinas de trabalho, isolamento, levando a sentimentos de desamparo e abandono. Pode ainda, aumentar a insegurança devido às repercussões econômicas e sociais dessa tragédia em larga escala (Ornell et al., 2020).

A pesquisa também procurou saber quais as preocupações das mães de bebês (puérperas) nascidos durante a pandemia, com relação aos períodos

de pós-parto imediato e tardio. Responderam à pesquisa 339 puérperas, que apresentaram as preocupações listadas na Tabela 5.

Tabela 5: Principais preocupações das puérperas (n=339) frente à pandemia pelo coronavírus, durante o pós-parto imediato e tardio.

Preocupações das puérperas	N	%
Ter alguma emergência com bebê e não poder levá-lo ao hospital	271	80
Bebê ser contaminado por alguém que esteja infectado	247	73
Não poder contar com a ajuda da minha mãe/família	213	63
Não poder levar o bebê para as consultas de rotina por conta do isolamento social	203	60
Não poder amamentar o bebê se sintomática e/ou com a Covid-19	197	58
Não ter todo suporte de profissionais por conta do isolamento social	190	56
Medo de ou ficar sozinha	186	55
Estar em contato com pessoas que não estão cumprindo o isolamento social	186	55
Não poder receber as visitas em casa no pós-parto	163	48
Contar apenas com pai nos cuidados com o bebê	159	47

Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se que 80% das respostas revelam que a maior preocupação das puérperas era não poder levar o bebê ao hospital, em caso de alguma emergência – seja pelas medidas de isolamento social, pelo risco de contaminação, pela falta de vagas no hospital. Interessante ressaltar que esse temor não apareceu como uma preocupação para as gestantes quanto ao período do pós-parto. O risco de o bebê ser contaminado por alguém que esteja infectado pelo coronavírus aparece em 2º lugar com 73% das respostas, e vai ao encontro das principais preocupações das gestantes. Não poder amamentar ao seio o bebê se a mãe apresentar sintomas da Covid-19 é uma grande preocupação para 58% das puérperas, embora não figure entre os maiores temores. Mais uma vez, observa-se um resultado semelhante aos temores das gestantes, ainda que em um percentual menor, que foi de 64%. Chama atenção que mesmo com índice menor, as puérperas também parecem apresentar as mesmas fantasias e crenças em relação a não possibilidade de amamentação que as gestantes.

São preocupações menores, porém ainda assim importantes, para 56% das respondentes não ter todo suporte de profissionais por conta do isolamento social; para 55% das respondentes ficar sozinhas com o bebê; e também para 55% entrar em contato com pessoas que não estão cumprindo o isolamento social.

Cabe ressaltar que em meados de abril de 2020, o Ministério da Saúde incluiu todas as gestantes e mães de bebês de até 60 dias no grupo de risco para a Covid-19 (Brasil, 2020c). Até o presente momento, como orientado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2020), deve-se continuar estimulando a amamentação ao seio, com os devidos cuidados pela mãe, especialmente o uso de máscara durante a amamentação, se ela estiver infectada e/ou sintomática. Até agora, se as medidas de prevenção forem adotadas, as pesquisas não apontam para a presença de coronavírus no leite materno, no líquido amniótico, no sangue do cordão umbilical ou em secreções vaginais (Ceulemans, Hompes, & Foulon, 2020).

É importante salientar que nesta pesquisa, 49% das respondentes afirmaram possuir pós-graduação e 34% ensino superior. Além disso, a maioria absoluta das mulheres afirmou que buscava informações sobre a pandemia em órgãos oficiais nacionais, como o Ministério da Saúde, e internacionais, como a OMS. Porém, como afirma a Fiocruz (2020), o desencontro de informações e as informações contraditórias emitidas por órgãos oficiais nacionais, como o Ministério da Saúde e a Presidência da República, podem gerar a sensação de insegurança nas informações obtidas, junto ao fato de que, em um momento como o de uma pandemia, as pesquisas não são produzidas em larga escala e vão acontecendo conforme vão surgindo os casos (Fiocruz, 2020).

Ficar sozinha/medo do desamparo, foi objeto de um estudo chinês que forneceu algumas ideias a respeito. Aproximadamente metade dos entrevistados classificou o impacto psicológico da epidemia como moderado a grave e cerca de um terço relatou ansiedade moderada a grave (Wang, C. et al., 2020; Ornell et al., 2020). Essas condições podem ser especialmente prevalentes em gestantes e puérperas em quarentena, cujos problemas psicológicos e o sofrimento tendem a ser maiores (Xiang et al., 2020). Segundo Dong et al. (2021) durante a epidemia, a saúde mental das mulheres grávidas está mais vulnerável do que o normal. A saúde psicológica da gestante é de extrema importância e deve ser atentada a qualquer momento, não apenas durante a epidemia.

Repercussões práticas da pesquisa

Os resultados da presente pesquisa motivaram a criação, pelas pesquisadoras, de um grupo voluntário formado por 21 psicólogos perinatais, que foi intitulado de Grupo de Intervenção em Crise (GIC), para oferecer atendimento *on line* às gestantes e puérperas durante a pandemia. Esse grupo foi criado para que possa subsidiar as estratégias e dar suporte psicosocial no atendimento dos profissionais da psicologia (The Marcé Society, 2020), as gestantes e puérperas em sofrimento pela pandemia de Covid-19. O GIC

tem se disponibilizado para atendimento às Gestantes e Puérperas que estão em sofrimento na pandemia do Covid-19. A recomendação atual é que a intervenção deve ser uma intervenção psicológica especializada, dinâmica e flexível (Schmidt et al., 2020), o suficiente para se adaptar mais facilmente às diferentes fases da pandemia (Fiocruz, 2020; Xiang et al., 2020).

Da mesma forma, é importante considerar que as autoridades de saúde, nos níveis nacional e regional, devem considerar equipes multidisciplinares de saúde mental, incluindo psiquiatras, psicólogos e outros profissionais de saúde mental, para trabalhar em sua abordagem. Responder às preocupações e oferecer estratégias para aumentar a sensação de segurança e controle é um objetivo da intervenção que propomos no sentido de manter a saúde mental e bem-estar dos pais. Diminuir o isolamento e aumentar o suporte social, emocional e instrumental, é também um objetivo para prevenir a sintomatologia ansiosa e depressiva dos pais (Schmidt et al., 2020). Ajudar os pais a estabelecer a relação com o bebê e a tomar decisões no que se refere aos cuidados com ele, no quadro da situação de distanciamento específico em que cada um ou ambos se encontram, também é objetivo do GIG e se baseiam nas recomendações da *The Marcé Society* (2020).

É importante destacar, ainda, que qualquer intervenção deve basear-se anteriormente em uma avaliação exaustiva dos prováveis fatores de risco que podem estar relacionados ao problema, como histórico de saúde mental do paciente, luto anterior, autoagressão ou comportamentos suicidas anteriores que ocorreram no paciente ou em sua família, além de histórico de trauma anterior, bem como seu contexto socioeconômico (Fiocruz, 2020; Schmidt et al., 2020)..

Especificamente para esse novo cenário da Covid-19, Xiang et al. (2020) sugerem que três fatores principais sejam considerados ao desenvolver estratégias de saúde mental: a) equipes multidisciplinares de saúde mental (incluindo psiquiatras, enfermeiros psiquiátricos, psicólogos e outros profissionais de saúde mental); b) comunicação clara envolvendo atualizações regulares e precisas sobre o surto de Covid-19; e c) estabelecimento de serviços seguros de aconselhamento psicológico (por exemplo, por meio de dispositivos ou aplicativos eletrônicos). Cabe ressaltar que essa iniciativa de disponibilizar o GIG, vai ao encontro dessas recomendações estratégicas, que também foram reforçadas pela Fiocruz (2020) e pela *The Marcé Society* (2020).

Considerações finais

Dante dos resultados, sugerimos a importância de estabelecer políticas preventivas focadas na saúde mental materna durante a pandemia, dirigidas ou desenvolvidas por profissionais de saúde mental (psicólogos clínicos e da saúde, psiquiatras, e especialmente psicólogos, perinatais) (Schmidt et al., 2020; Duan et al., 2020; Puertas-Gonzalez et al., 2021). É fundamental o desenvolvimento de ações de saúde voltadas para as demandas psicossociais do ciclo gravídico puerperal, sugerindo que os grupos de gestantes e puérperas devem ser identificados e adaptados às diferentes fases da pandemia, das regiões do Brasil e as diferentes realidades brasileiras. Ressalta-se a importância do acolhimento ao sofrimento psíquico dessa clientela, da educação e fornecimento de informações atualizadas e de qualidade pelas agências governamentais, para bem enfrentar o momento atual (Duan et al., 2020).

Por fim, é extremamente necessário implementar políticas públicas de saúde mental em conjunto com estratégias de resposta à epidemia e pandemia antes, durante e após o evento. Profissionais de saúde mental, como

psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, devem estar na linha de frente e brincar um papel de liderança nas equipes de planejamento e gerenciamento de emergências (Ornell et al., 2020; Sahina, & Kabakci, 2021). É urgente e necessário um aumento do investimento em pesquisas e ações estratégicas para a saúde mental em paralelo com surtos infecciosos (*The Marcé Society* 2020; Ornell et al., 2020; Duan et al., 2020).

Referências

- Brasil (2020a). *Ministério da Saúde Brasil confirma primeiro caso da doença*. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>
- Brasil (2020b). Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV). *Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)*. Ministério da Saúde – Brasília.
- Brasil (2020c). Ministério da Saúde Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. p. 05.
- Croda, J. H. Rosa e Garcia, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2020, v. 29, n. 1. Doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021
- Ceulemans, M., Hompes, T., & Foulon, V. (2020). Estado de saúde mental de mulheres grávidas e que amamentam durante a pandemia do COVID-19: um apelo à ação. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(1), 146-147. Doi:10.1002/ijgo.13295
- Dong, H., Hu, R., Lu, C. et al. (2021). *Investigation on the mental health status of pregnant women in China during the Pandemic of COVID-19*. Arch Gynecol Obstet 303, 463–469. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05805-x>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302. doi:10.1016/S2215-0366(20)30073-0
- Favre, G., Pomar, L., Musso, D., & Baud, D. (2020). 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? *Lancet*, 395(10224), E40. doi:10.1016/S0140-6736(20)30311-1.
- Fiocruz. (2020). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19 – Recomendações Gerais*. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%cdade-Mental-e-Aten%cd%a7%cd%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%cd%a7%cd%b5es-gerais.pdf>
- Filho, H.R.C., & Segall-Corrêa, A.M. (2020). Lockdown ou vigilância participativa em saúde? Lições da Covid-19. *Saúde Debate*, 44(124):5-16.
- Frota et al. (2020). Assistência Obstétrica à Portadora de COVID-19: uma revisão integrativa/ *Obstetric Assistance to the Bearer of COVID-19: an integrative review*. Braz. J. Hea. Rev, Curitiba, 3 (6): 18342-18358. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-232>
- Huang, C. et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 95(10223):497-506.
- Kang, L. et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), E14. doi:10.1016/S2215-0366(20)30047-2
- Knight M, Bunch K, Vousden N, et al. (2020). *Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study*. BMJ, 369, m2107. Doi:10.1136/bmj.m2107
- López-Morales et al. (2021). *Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study*. Psychiatry Research, 295, 113567. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113567>
- Ornell, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O., & Kessler, F.H.P. (2020). Pandemic fear” and Covid-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*, 42(3), 232-235. doi:10.1590/1516-4446-2020-0008

- Parmet, W.E., & Sinha, M.S.S. (2020). Covid-19 — The Law and Limits of Quarantine. *N Engl J Med*, 382(15): e28. doi: 10.1056/NEJMp2004211
- Puertas-Gonzalez et al. (2021). *The psychological impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women*. Psychiatry Research, 301, 113978. doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113978
- Sahina, B.M., & Kabakci, E.N. (2021). The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women and Birth*, 34 (2): 162-169. doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.022
- Saviani-Zeoti, F., & Petean, E.B.L. (2015). Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. *Estud. psicol. (Campinas)*, 32(4),675-683. doi:10.1590/0103-166X2015000400010.
- Sarti, T.D., Lazarini, W.S., Fontenelle, L.F., & Almeida, A.P.S.C. (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19?. *Epidemiol. Serv. Saude*, 29(2): e2020166.
- Schetter, C.D. (2011) *Psychological Science on Pregnancy: Stress Processes, Biopsychosocial Models, and Emerging Research Issues*. Annu. Rev. Psychol., 62:531–58, 2011. doi: 10.1146/annurev.psych.031809.130727.
- 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 (Campinas)*, 37,e200063. doi:10.1590/1982-0275202037e200063
- Seng, J.S., Oakley, D.J., Sampselle, C.M., Killion, C., Graham-Bermann, S., & Liberzon, I. (2001). Posttraumatic stress disorder and pregnancy complications. *Obstetrics & Gynecology*, 97(1), 17-22. doi:10.1016/S0029-7844(00)01097-8
- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020). *Nota de Alerta – O aleitamento materno nos tempos de Covid-19*. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22393c-Nota_de_Alerta_sobre_Aleitam_Materno_nos_Tempos_COVID-19.pdf
- Takemoto, M.L.S., Menezes, M.O., Andreucci, C.B., Nakamura-Pereira, M., Amorim, M.M.R., Katz, L., & Knobel, R. (2020). A tragédia da COVID 19 no Brasil: 124 mortes maternas e contando. *Internacional Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(1), 154-156. doi:10.1002/ijgo.13300
- The Marcé Society. (2020). *Quando a vida não escolhe tempo para nascer (VIDA)*. Recomendações do Grupo de Língua Portuguesa da Sociedade Marcé Internacional para a Saúde Mental Perinatal. Disponível em <https://marcesociety.com/covid-19-perinatal-mental-health-resources/>
- Xiang, Y.T. et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7: 228-9.
- Xu, Z. et al. (2020). Pathological findings of Covid-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med*, 8(4):420-422. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X.
- Wang, C. et al. (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. *Int J Environ Res Public Health*, 17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
- World Health Organization (WHO) (2019a). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease (COVID-19)*. Disponível em <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2019b). *Q&A on Covid-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding*. Disponível em: [who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding)
- Yang, Z., Wang, M., Zhu, Z., & Liu, Y. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: a systematic review*. J Matern Fetal Neonatal Med, Apr 30,1-4. doi: 10.1080/14767058.2020.1759541. Epub ahead of print. PMID: 32354293.