

Impacto da COVID-19 no grau de ansiedade das gestantes: uma revisão sistemática

The impact of COVID-19 on the level of pregnant women's anxiety: a systematic review

Aylla Corrêa Gonçalves^{1*}; Andreza Resende Neiva¹; Nathália Vital Guillarducci¹; Isabella Ribeiro Zago¹; Clóvis da Silva Melo Junior²; Rodrigo De Martin Almeida³.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF), Juiz de Fora- Minas Gerais, Brasil.

2. Médico Psiquiatra e Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF), Juiz de Fora- Minas Gerais, Brasil.

3. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF), Juiz de Fora - Minas Gerais, Brasil.

Resumo

Objetivo: A COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde como emergência de saúde pública em janeiro de 2020 e devido a transmissão por meio de gotículas respiratórias da boca e do nariz, foram impostas estratégias de isolamento social. O impacto desse isolamento apresentou um efeito nocivo sobre a saúde mental de grande parte da população, incluindo as mulheres grávidas, as quais já passam por um momento de instabilidade emocional e fisiológica, necessitando de maior atenção. Assim, o objetivo foi analisar o impacto da COVID-19 quanto ao grau de ansiedade e sofrimento das gestantes, por meio de uma revisão sistemática de literatura, sendo de fundamental importância reconhecer as implicações do isolamento nessa população. **Fonte dos dados:** Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde, em maio de 2021, utilizando os descritores "maternity", "pregnancy", "pandemic", "anxiety" e "COVID-19". Os critérios de inclusão foram artigos de língua inglesa desde o início de 2020 e os de exclusão foram aqueles cujos título e resumo não se aplicavam à proposta deste estudo. **Síntese dos dados:** A análise dos estudos demonstra uma alta relação da COVID-19 com a ansiedade nas gestantes, bem como os fatores que desencadeiam os altos escores desse sentimento nessa população, entre eles o isolamento social, mudanças do pré-natal, medo da pandemia e de anomalias fetais. **Conclusão:** A ansiedade diante da COVID-19 é relevante para as gestantes, sendo necessária maior assistência à saúde da mulher nesse momento. Ainda, é importante a realização de novos estudos, promovendo intervenção antecipada nessa população, para que o cuidado da gestante e do feto apresente um ganho quantitativo e qualitativo, otimizando esse cenário da saúde pública.

Palavras-chave:

Maternidade. Gestantes. Pandemia. Ansiedade. COVID-19.

Abstract

Objective: COVID-19 was declared by the World Health Organization as a public health emergency in January 2020. Because of its transmission through respiratory droplets from the mouth and nose, social isolation strategies have been imposed. The impact of this isolation, along with concerns about the risks of infection and its economic consequences, have a detrimental effect on the mental health of most of the population, including pregnant women, who already experience a moment of emotional and physiological instability, requiring more attention. **Data source:** A research was carried out in the PubMed and Virtual Health Library databases, in May 2021, using the descriptors "pregnancy", "pandemic" and "anxiety". The inclusion criteria were English-language articles from the beginning of 2020 and the exclusion criteria were those whose title and abstract did not apply to the proposal of this study. **Data synthesis:** The analysis of the studies demonstrates a high relation between COVID-19 and anxiety in pregnant women, as well as the factors that trigger the high scores of this feeling in this population, including social isolation, changes in prenatal care, fear of the pandemic and fetal anomalies. **Conclusion:** Anxiety in the face of COVID-19 is relevant for pregnant women, and more health care is needed for women at that time. Still, it is important to carry out further studies, promoting early intervention in this population, so that the care of the pregnant woman and the fetus presents a quantitative and qualitative gain, optimizing this public health scenario.

Keyword:

Maternity. Pregnant women. Pandemic. Anxiety. COVID-19.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Aylla Corrêa Gonçalves: ayllac97@hotmail.com

Recebido em: 28/09/2021. Aprovado em: 14/12/2021.

Revista Educação em Saúde 2021; 9 (2): 135-145

INTRODUÇÃO

A *coronavirus disease 2019* (COVID-19) é uma doença infecciosa de origem zoonótica causada pela novo coronavírus (SARS-CoV-2). Sua primeira aparição foi na cidade de Wuhan, China, em novembro de 2019 e conseguiu, em curto espaço de tempo, espalhar-se para todo o mundo em razão, principalmente, da intensa globalização. Em decorrência disso, essa doença foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como emergência de saúde pública de interesse internacional em janeiro de 2020, sendo caracterizada como uma doença infecciosa emergente causada pelo SARS-CoV-2, pertencente à família coronavírus.^{1,2}

Pelo fato de a COVID-19 ser transmitida diretamente por meio de gotículas respiratórias da boca e do nariz, ou seja, de pessoa para pessoa, foram impostas estratégias de contenção dessa infecção que perpassam por isolamento social e restrições do funcionamento do comércio.^{1,3,4} Essas mudanças afetaram as pessoas de maneiras diferentes, dependendo de sua situação de vida, utilização de serviços de saúde, estado de saúde e percepção de risco.⁵

O impacto do isolamento social e da solidão que se seguem, juntamente com as preocupações sobre os riscos da infecção e suas consequências econômicas, apresentam um efeito nocivo sobre a saúde mental de grande parte da população, incluindo as mulheres grávidas.^{4,5} A gravidez tem sido descrita como um dos períodos mais agradáveis e críticos da vida da maioria das mulheres, paradoxalmente, envolvendo novas

emoções e experiências. Sendo assim, as mulheres no período perinatal são uma população vulnerável, tanto fisiologicamente, com mudanças durante a gestação que reduzem a imunidade, quanto psicologicamente, com maior risco de sofrimento psíquico, incluindo a ansiedade que pode aumentar a morbidade materna e fetal.⁶

Além dos níveis normais de ansiedade e das preocupações que perpassam toda e qualquer gravidez, a pandemia da COVID-19 acrescentou novos medos, aumentando os níveis de ansiedade nessa população já fragilizada. Dentre essas novas preocupações, surgiram: 1) Medo de infectar-se pelo SARS-Cov-2: as alterações hormonais, fisiológicas e mecânicas decorrentes da gravidez aumentam a suscetibilidade a infecções em geral, pois, ocorre uma dominância do sistema T-helper 2 (Th2) para proteger o feto, deixando a gestante mais vulnerável a infecções virais que são contidas de forma mais eficaz pelo sistema Th1;⁷ 2) Transmitir a infecção para o feto: essas mulheres se preocupam com a probabilidade da infecção ser transmitida via placenta para seu bebê;¹ 3) Isolamento Social: com o distanciamento social universalmente recomendado pelos governantes, as pessoas foram fisicamente isoladas da família, dos amigos e da comunidade, com fechamento das escolas e creches em todo o mundo.⁸ Tal aspecto pode ser especialmente problemático durante a gravidez visto que o apoio social tem um papel bem reconhecido em atenuar os efeitos negativos da ansiedade;⁹ 4) Consultas pré-natal: participação do

parceiro nas consultas médicas é proibida devido à situação pandêmica, aumentando o sentimento de solidão e, conseqüentemente, de ansiedade da gestante.⁹ Aditivamente, a abstenção nas consultas de pré-natal aumentou e o número de cesarianas desnecessárias também, devido ao medo de transmissão materno-fetal.¹⁰

Assim, percebe-se que os níveis de ansiedade materna tornou-se ainda maior com a pandemia, o que pode gerar situações adversas na gravidez, como parto prematuro, risco de aborto espontâneo, pontuações de Apgar mais baixas, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia, internação do recém-nascido, restrição do crescimento fetal e complicações obstétricas.⁴⁻⁸⁻¹² Além disso, as mulheres com ansiedade elevada durante a gravidez podem apresentar estresse, distúrbios do sono, dificuldade em se acalmar, pensamentos negativos e depressão pós-parto mais elevada.⁴⁻

8-10-12

Dessa forma, o objetivo da presente revisão sistemática de literatura foi analisar o impacto da covid-19 quanto ao grau de ansiedade e sofrimento das gestantes, sendo de fundamental importância para reconhecer as implicações e situações adversas, bem como para implementar estratégias de proteção e, assim, otimizar a saúde psicossocial das mulheres durante este período.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa, em maio de 2021, nas bases de dados *PUBMED* e biblioteca virtual de saúde com a utilização dos descritores

“maternity”, “pregnancy”, “pandemic”, “anxiety”, “covid-19” e suas variações no mesh e exclusão do descritor “depression”. A mesma foi executada por dois pesquisadores de maneira independente e cegada respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Assim, os critérios de inclusão foram: a) artigos originais dos tipos transversais, longitudinais, prospectivos, retrospectivos, qualitativos; b) língua inglesa; c) data de publicação entre janeiro de 2020 e maio de 2021; d) gestantes acima de 16 anos. Além disso, foram excluídos aqueles cujo título e resumo não se aplicavam à proposta deste estudo.

Na base de dados *PUBMED* foram encontrados 69 artigos apenas com a frase de pesquisa e, ao selecionar os realizados em humanos e em mulheres na língua inglesa, restaram 40. Desses, foram excluídos aqueles cujos títulos e resumos não se aplicavam à proposta deste estudo, restando apenas 12. Já na biblioteca virtual de saúde foram encontrados 23 artigos apenas com a frase de pesquisa e, após selecionar os estudos em inglês e excluir pelo título e resumo que não se adequaram ao tema proposto, restaram apenas 6 artigos. Sendo assim, de um total de 92 artigos, selecionamos 18 para fazer parte deste estudo. Todo o processo de seleção dos artigos está ilustrado no fluxograma da figura 1.

Embora existam escalas que visam avaliar a qualidade metodológica dos estudos utilizados numa revisão sistemática, não utilizou-se dessas ferramentas no presente trabalho, uma vez que, por se tratar de uma temática recente e com número ainda pequeno de publicações acerca do tema, visto que a Pandemia iniciou-se

em março de 2020, objetivou-se a leitura e utilização dos trabalhos que cumprissem devidamente os critérios de inclusão. Somado a isso, parte dessas escalas, como a escala de Jadad e PEDro, buscam avaliar se houve correto delineamento, como duplo cego em ensaios clínicos randomizados e aleatoriedade na alocação de pacientes. Entretanto, os trabalhos já publicados

acerca da temática da ansiedade em mulheres grávidas, relacionada à COVID-19, têm uma base qualitativa forte e seus desfechos não visam cálculos de razão de chance, por exemplo, mas sim a percepção da influência da nova realidade mundial no período gestacional.

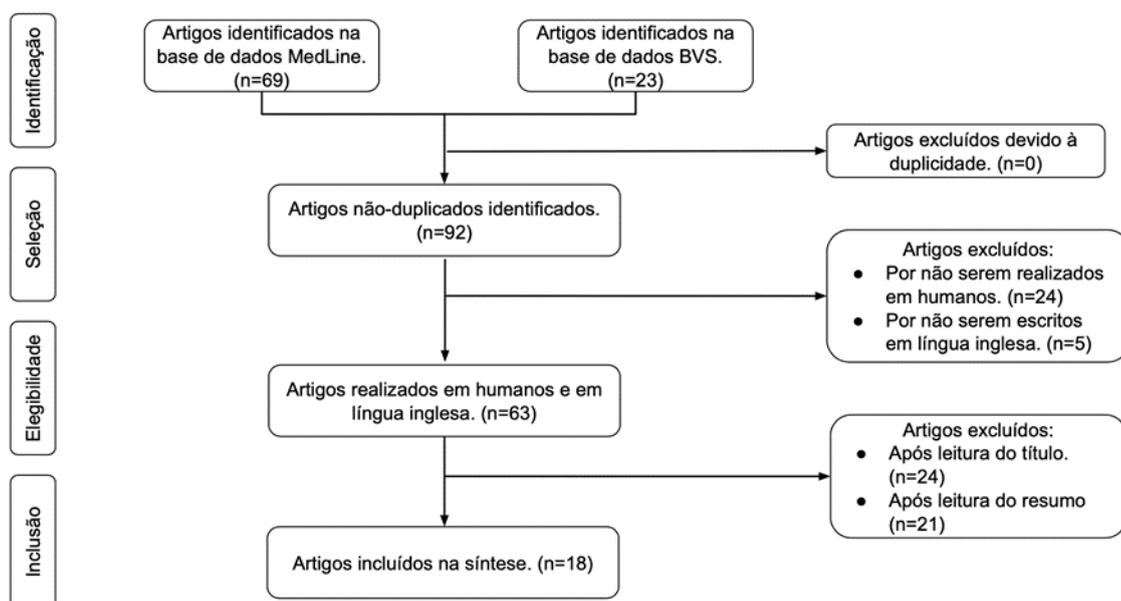


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

RESULTADOS

O escopo dessa revisão teve 18 estudos, que preencheram os critérios de inclusão. Os estudos analisados envolveram 13.121 pacientes gestantes que consentiram participar das pesquisas com idade variando de 16 a 47 anos.

De acordo com um estudo qualitativo de Sahin e Kabakci¹² em que foi realizado um questionário semiestruturado com quatro seções para

as gestantes, os seguintes temas foram identificados: medo da pandemia; interrupção do pré-natal; rotinas sociais interrompidas e sentimentos de ansiedade. Assim, a principal razão pela qual as participantes sentiram ansiedade foi por estarem grávidas, já que as informações que tiveram a respeito da associação do vírus com a gravidez foram insuficientes.¹² Sobre esse

mesmo viés, outro artigo promoveu um questionário a 178 mulheres, cuja mediana da idade gestacional foi de 18 semanas, sendo relatado que 37% das participantes estavam preocupadas por não possuírem informações suficientes sobre os efeitos da COVID-19 na gestação, 41% por não conseguirem realizar o pré-natal regularmente e 22% por terem contraído o vírus. Nessa população, 64% se atualizavam por meio de jornais e televisão, 29% pela internet e redes sociais e apenas 7% por médicos e números de telefone de emergência.¹³

No estudo de Mappa et al,¹³ foi utilizada uma escala chamada de STAI, que pode medir a Ansiedade Traço (STAI-T), ou seja, o quanto uma pessoa está ansiosa ao longo do tempo e das situações, e a Ansiedade Estado (STAI-S), que é a ansiedade do indivíduo em um determinado momento, sendo que, em ambas escalas, se o resultado for ≥ 40 é considerado um valor anormal. A mediana do escore ansiedade-traço foi de 37 e 38,2% das mulheres gestantes ($n=68$) apresentaram STAI-T ≥ 40 e 77% do total superaram a pontuação de corte para o STAI-S, de modo que houve uma correlação linear positiva entre essas duas subescalas ($p < 0,0001$)¹³. O STAI-T foi um escore também utilizado para avaliar pacientes de alto risco em comparação com gestações normais, porém, embora o resultado dessa escala tenha sido maior no primeiro grupo, não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$).¹⁴

Essa associação entre ansiedade e gestação devido à COVID-19 também está no estudo

transversal de Shayganfard et al,¹⁵ do qual participaram 103 mulheres - destas, 64,1% foram avaliadas durante a gravidez (segundo e terceiro trimestre) e 35,9% após o parto, sendo relatado que aquelas que viviam ou estavam em contato com uma pessoa infectada pelo vírus apresentaram escores de ansiedade significativamente mais elevados. Não somente, uma segunda pesquisa de cunho transversal, no qual foram recrutadas 300 gestantes e utilizado um questionário de Ansiedade à Saúde, inferiu que 73,6% das mulheres afirmaram que a pandemia aumentou sua ansiedade. As gestantes que estavam no terceiro trimestre apresentaram maiores níveis de preocupação com a doença e com suas consequências (DP: $22,3 \pm 9,5$), visto que 21% delas tinham ansiedade severa, comparativamente a 9% e 13% das gestantes de primeiro e segundo trimestre respectivamente.¹⁰

A relação do sentimento de medo/ansiedade de acordo com o período da gestação também foi descrita por Ding et al,¹¹ por meio de uma pesquisa transversal com 817 mulheres grávidas, utilizando-se de uma escala de auto avaliação de ansiedade (SAS), cuja pontuação entre 50-59 é classificada como ansiedade leve, de 60-69 como moderada e ≥ 70 é grave. Os resultados encontrados para prevalência de ansiedade foram de 20,9, 21,1 e 20,7% em cada um dos trimestres, respectivamente, e 20,8% ($n=170$) das gestantes apresentaram SAS ≥ 50 . Ademais, as mulheres com maiores graus de conhecimento da doença estavam menos propensas a se sentirem ansiosas e os principais fatores desencadeantes desse

nível emocional durante a gravidez foram: preocupação com filhos anteriores na família, conhecimento sobre a COVID-19, confiança na mídia e preocupação em se infectar.¹¹ As mulheres expressaram que se preocupavam muito mais com os outros membros da família do que com elas mesmas, intensificando a carga emocional.⁴

Por essa mesma ótica, outro estudo transversal composto de 868 mulheres das quais 82,6% (n=516) estavam no último trimestre e 17,4% no período pós-parto, os sintomas de ansiedade foram relatados por 31,2% (n=195), sendo que 25,8% (n=161) equivale ao terceiro trimestre da gestação. Aquelas que apresentaram contato com pessoas infectadas pelo vírus ou se contaminaram e também tiveram consultas médicas canceladas estavam mais ansiosas.¹⁶ Além disso, diversas gestantes se sentiam em contraste com a positividade e felicidade da gravidez e a situação caótica e difícil que a pandemia desencadeou, pois muitas delas estavam oprimidas e isoladas.³

De acordo com Mortazavi et al,⁶ 38 mulheres, de um total de 484 gestantes participantes do estudo transversal, possuíam uma pessoa infectada entre seus parentes e 20 relataram pelo menos um óbito decorrente da COVID-19 em suas famílias. Soma-se a isso que esses dois grupos apresentaram níveis de ansiedade e medo mais elevados do que seus cônjuges (p=0,01). Dentre outras porcentagens, em um total de 166 mulheres grávidas, 21,1% não apresentaram sintomas de ansiedade; 35,6% relataram sintomatologia leve; 21,6% moderada; e 21,7%

grave.¹⁷ Algumas causas para esse aumento da ansiedade foram estabelecidas em um outro artigo realizado com 71 participantes, visto que 83,3% das gestantes se sentem assim por preocupação em relação a saúde dos parentes mais velhos, aos seus outros filhos (66,7%) e, em seguida, com o feto (63,4%).¹⁸ Comparativamente, no estudo de Overbeck et al,⁵ quando questionadas sobre o que era mais preocupante sobre a pandemia durante a gestação, as mães afirmaram que a saúde do nascituro era dominante (69%) em comparação com a sua própria (18%) e com a de seu parceiro ou de seus outros filhos (13%).

A pesquisa realizada por Farrell et al⁴ com um total de 288 mulheres, demonstrou que 49,65% (n=143) estavam preocupadas com sua gravidez e 65,62% (n=189) com suas famílias e filhos. A prevalência geral da ansiedade foi observada em 34,4% e dentro do grupo cujas pontuações eram indicativas de ansiedade, 46,6% estavam entre os níveis de moderada a grave.⁴ Sob esse mesmo assunto, a análise de outro estudo com 1987 grávidas apresentou sintomas de ansiedade moderadamente elevados em 46,3% do total, 10,3% severamente elevados e 56,6% clinicamente elevados.⁸ Normalmente, o medo de que a COVID-19 pudesse provocar anomalias fetais foi encontrado em 46,6% (n=83) das mulheres, mas também de causar restrição do crescimento fetal estava presente em 65,2% (n=116) e de nascimento prematuro em 51,1% (n=91).¹³ Ou-

tros fatores de preocupação incluem sangramento no primeiro trimestre, náuseas, vômitos, diabetes gestacional e hipertensão ($p=0,097$).¹⁰

Uma das outras causas que também aumentaram os níveis de ansiedade nas gestantes foi a interrupção dos hábitos e laços sociais, em que 88% das entrevistadas ficaram a maior parte da gravidez totalmente isoladas em casa.⁵⁻¹² Devido às restrições da pandemia, diversos eventos celebrados, como chás de bebê e revelação de gênero, não foram realizados, além de que o apoio social e familiar, que garante assistência psicológica, física e social foram, negados às grávidas.³ Utilizando-se da escala SAS, no estudo de Racine et al¹⁹ com 1947 mulheres grávidas, 80% das mães se sentiram nervosas com os impactos da COVID-19 e mais de 90% se consideram vulneráveis à pandemia. O melhor aporte social reduz as proporções de ansiedade clinicamente elevadas e a solidão pode causar baixo humor, o que foi representado por 44% das gestantes do estudo de Milne et al.²⁰

A respeito das fontes de informações sobre a COVID-19, 80,3% ($n=57$) das participantes do estudo de Corbett et al,¹⁸ se informaram por meio da televisão; 49,3% ($n=35$) dos aplicativos de notícias nacionais; 25,4% ($n=18$) dos jornais; 16,9% ($n=17$) da OMS; 4,2% ($n=3$) do Twitter e 11,3% ($n=8$) de outras mídias sociais. De acordo com Farrell et al,⁴ 118 mulheres do estudo se informaram pela própria equipe médica e 138 pela mídia televisiva. Já na pesquisa de Ding et al,¹¹ 55,7% ($n=456$) das gestantes consideraram a mídia oficial como meio principal de se atualizarem e demonstrou que essa mesma porcentagem sabia

da indisponibilidade de tratamento eficaz para o vírus, além de que quase todas sabiam das apresentações clínicas da doença e como se proteger. Essa confiança na mídia ajudou a reduzir os níveis de ansiedade pelas grávidas em comparação a aquelas que não acreditavam nas informações fornecidas; todavia, outros estudos afirmam que muitas mulheres não se envolveram com as fontes de notícias, pois poderiam induzi-las ao medo.³⁻¹¹ Outro artigo mencionou a aplicação de pré e pós-teste para comparar a ansiedade das gestantes mediante o estímulo da teleeducação, o que sugeriu uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,008$).¹

Segundo Mappa et al,¹³ 75% das participantes afirmaram ter medo de ir ao hospital para as consultas de acompanhamento, fato que, segundo Shayganfard et al,¹⁵ também causou escores significativamente mais altos de ansiedade nas gestantes. Por esse mesmo viés, cerca de 64,6% ($n=528$) das gestantes atrasaram ou cancelaram as consultas pré-natais e, ao todo, 22,6% ($n=141$) das mulheres relataram que os seus exames médicos não foram interrompidos pela pandemia de COVID-19, 52,8% ($n=330$) sofreram interrupção moderada e 24,6% ($n=154$) tiveram seus exames obstétricos de rotina gravemente afetados pela doença.¹¹⁻¹⁶

Por fim, seguindo esse pensamento, 89% das gestantes relataram mudanças no pré-natal devido à pandemia, incluindo o cancelamento de consultas (36%), alterações no plano de parto (35%) e 74% relataram problemas para acessar

outros serviços de saúde importantes para a gravidez, como terapia de massagem (58%), quiropraxia (26%) e aconselhamento psicológico (9%).⁸ Todavia, contraditoriamente, um estudo enfatizou que apenas 3% do total de entrevistadas tiveram consultas canceladas e 66% delas haviam comparecido a uma consulta preventiva no primeiro mês de início do isolamento social.⁵

Em anexo, seguem as tabelas referentes aos resultados obtidos nos estudos que foram utilizados para a produção deste trabalho.

DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 tornou-se um momento de incertezas e de várias restrições no cotidiano, gerando medo e ansiedade, que promovem uma resposta exacerbada na população mais vulnerável, e, no grupo de mulheres grávidas não foi diferente, pois suas preocupações são baseadas na saúde do bebê, em sua própria saúde e na de seus familiares.¹⁻⁵⁻⁶⁻⁹⁻¹²⁻¹⁴⁻¹⁶⁻¹⁸ Embora a gravidez crie, por si, ansiedade, o contexto pandêmico exerce uma pressão maior sobre estas mulheres.¹⁴

Além disso, a ansiedade com a questão da saúde foi relacionada com o cancelamento ou adiamento das consultas médicas de rotina, e, muitas vezes sem o acompanhamento do parceiro, o que gera mais aflição para a futura mãe.⁹ ¹⁵ Ainda, as mulheres grávidas apresentaram um sentimento de medo em relação aos cuidados com a gravidez e o parto, intensificando a ansiedade, já que a decisão sobre essas situações estão mais difíceis e fora de controle.¹²

De outro modo, muitas mulheres também expressaram culpa como resultado de sentirem alegria e felicidade relacionadas à gravidez ou nascimento iminente. Este paradoxo de culpa no contexto de COVID-19 é semelhante ao fenômeno da culpa do sobrevivente, uma experiência de imensa culpabilidade por sobreviver a um evento traumático, no qual muitas pessoas estão sofrendo e/ou morrendo.³

Antes da pandemia da COVID-19, o medo de dar à luz a um bebê não saudável era uma preocupação constante das mulheres grávidas e, com o advento da doença, essa situação se tornou ainda pior, pois a ideia da presença de anomalias no feto, restrição de crescimento e parto prematuro é prevalente na gestação.⁶ Portanto, um parto cesárea é mais desejado, devido à não contaminação fetal e suas complicações futuras.¹⁻⁵⁻¹³⁻¹⁶

A gravidez e o parto costumam ser um período de celebração para as mulheres e estão associados à alegria vivida tanto pelos pais quanto pelos parentes próximos. É comum a celebração do chá de bebê e visitas ao hospital por familiares, porém, isso foi negado com o distanciamento físico e as medidas de segurança pessoal.³ Nessa perspectiva, é relevante o apoio e a assistência dos profissionais de saúde durante a gravidez, parto e pós-parto, juntamente com o auxílio dos parceiros, familiares e amigos das gestantes, por ser esta uma fase da vida que requer um apoio coletivo, para que o enfrenta-

mento dessa situação seja realizado com sucesso, a fim de garantir maior bem-estar durante o período de pandemia.¹⁻³⁻⁹⁻¹⁰⁻¹²

Outro fator que contribui positivamente para prevenção da ansiedade pré-natal é o conhecimento da gestante acerca da COVID-19. Em Wuhan, grande parte das mulheres informaram-se a partir de dados oficiais e, conseqüentemente, não demonstravam medo em contrair a doença por meio dos transdutores de ultrassom. Em contrapartida, aquelas que apresentavam este medo também estavam suscetíveis a maiores níveis de ansiedade.¹¹ Desta forma, o estudo de Ding et al,¹¹ demonstrou a importância da divulgação de dados fidedignos para melhorar a saúde mental das gestantes no período de pandemia.

Ademais, é evidente a dificuldade que as gestantes apresentam de obter informações diretamente de profissionais da saúde, fazendo com que estas recorram aos principais meios de comunicação como a televisão, a internet e as redes sociais. No entanto, nestas plataformas, deparam-se com mensagens conflitantes que podem aumentar suas incertezas e ansiedades.¹²⁻¹³ As mulheres que optaram por não assistir mais aos noticiários, tiraram suas dúvidas por meio de declarações do governo, reforçando sua preferência por informações oficiais. Entretanto, cabe ressaltar que, infelizmente, nem sempre as informações tidas como oficiais, vindas de fontes governamentais, estão de acordo com as normativas e instruções dos órgãos máximos, como a OMS. Assim, é preciso que a população, de modo

geral, certifique-se acerca do que realmente é preconizado por tais entidades.¹²

Em decorrência da pandemia, consultas hospitalares não obrigatórias foram reorganizadas e transferidas para suporte remoto, mas os atendimentos que ainda se mantiveram em contato pessoal tiveram evasão de algumas gestantes, principalmente por medo.¹² Estas mulheres se deparam com o conflito entre os benefícios de curto prazo, caso evitem a exposição ao vírus, e os danos de longo prazo, visto que durante este período podem ser identificados problemas de saúde do feto e iniciadas medidas de tratamento.¹⁵ Desta maneira, são reforçadas a relação entre a ansiedade gestacional na pandemia da COVID-19 e as dificuldades impostas à realização do pré-natal, assim como o aumento das preocupações maternas com a saúde de seu filho.¹⁵⁻¹⁶

Tais observações foram feitas por Shayganfard et al,¹⁵ ao comparar em seu estudo o comportamento de mulheres grávidas em diferentes países e cenários durante a pandemia. Embora, no Canadá, em Israel e em Wuhan na China houve aumento da ansiedade relacionada ao cancelamento de consultas, foi apontada uma queda nas consultas hospitalares ginecológicas de forma geral, devido ao medo da infecção pelo SARS-CoV-2.¹⁵ Algo que não foi constatado no estudo de Overbeck et al,⁵ uma vez que a maioria das mulheres optou por manter as consultas preventivas agendadas, preferindo ainda consultas de pré-natal em meio clínico normais, apesar do aumento da preocupação com a saúde de seu feto.

CONCLUSÃO

A ansiedade é um processo natural na gravidez, visto que é um momento de muitas transformações para a mulher, sejam físicas, fisiológicas e psíquicas. Entretanto, diante da pandemia de COVID-19, essa ansiedade tornou-se mais exacerbada devido ao aumento das preocupações com a saúde do feto, sua própria saúde e de seus familiares, sendo de extrema importância o cuidado da gestante e para com a gestante, de maneira ampla e efetiva, a fim de permitir a sua segurança e a do futuro bebê.

Somado a isso, a ansiedade gestacional foi relacionada com as preocupações com o pré-natal, a falta de informação verídica sobre a COVID-19 e a ausência do parceiro ou familiares em todo o processo da gestação, devido à pandemia.

Assim, faz-se necessária uma maior assistência à saúde da mulher na gravidez, especialmente no que concerne à situação pandêmica, em que as pessoas estão mais frágeis e necessitam de maior cuidado e atenção, sendo importante a realização de novos estudos, promovendo intervenção antecipada e eficaz nessa população, para que o cuidado com a saúde da gestante e do feto apresente um ganho quantitativo e qualitativo, otimizando esse cenário da saúde pública.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Gonçalves AC, Neiva AR, Guillarducci NV, Zago IR, Melo CS, Almeida

RM. Impacto da COVID-19 no grau de ansiedade das gestantes: uma revisão sistemática. *Rev. Educ. Saúde* 2021; 9 (2): 135-145.

REFERÊNCIAS

1. Derya YA, Altiparmak S, Akça E, Gökbulut N, Yilmaz NA. Pregnancy and birth planning during COVID-19: the effects of tele-education offered to pregnant women on prenatal distress and pregnancy-related anxiety. *Midwifery*. 2021. doi: 10.1016/j.midw.2020.102877.
2. Mayeur A, Binois O, Gallot V, Hesters L, Benoit A, Oppenheimer A, et al. First follow-up of art pregnancies in the context of the COVID-19 outbreak. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020; 253:71–5. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.07.050.
3. Chivers BR, Garad RM, Boyle JA, Skouteris H, Teede HJ, Harrison CL. Perinatal distress during COVID-19: Thematic analysis of an online parenting forum. *J Med Internet Res*. 2020; 22(9):e22002. doi: 10.2196/22002.
4. Farrell T, Reagu S, Mohan S, Elmidany R, Qadoura F, Ahmed EE, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women. *J Perinat Med*. 2020; 48(9):971–6. doi: 10.1515/jrpm-2020-0415.
5. Overbeck G, Graungaard AH, Rasmussen IS, Andersen JH, Ertmann RK, Kragstrup J, et al. Pregnant women's concerns and antenatal care during COVID-19 lock-down of the Danish society. *Dan Med J*. 2020; 67(12):A06200449.
6. Mortazavi F, Mehrabadi M, KiaeeTabar R. Pregnant women's well-being and worry during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21(1):59. doi: 10.1186/s12884-021-03548-4.
7. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020; 222(6):521-531. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021.

8. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord.* 2020; 279:377-379. doi: 10.1016/j.jad.2020.07.126.
9. Naurin E, Markstedt E, Stolle D, Enström D, Wallin A, Andreasson I, et al. Pregnant under the pressure of a pandemic: a large-scale longitudinal survey before and during the COVID-19 outbreak. *Eur J Public Health.* 2021; 31(1):7-13. doi: 10.1093/eurpub/ckaa223.
10. Saadati N, Afshari P, Boostani H, Beheshtinasab M, Abedi P, Maraghi E. Health anxiety and related factors among pregnant women during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from Iran. *BMC Psychiatry.* 2021; 21(1):95. doi: 10.1186/s12888-021-03092-7.
11. Ding W, Lu J, Zhou Y, Wei W, Zhou Z, Chen M. Knowledge, attitudes, practices, and influencing factors of anxiety among pregnant women in Wuhan during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021; 21:80. doi: 10.1186/s12884-021-03561-7.
12. Sahin BM, Kabakci EN. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women Birth.* 2021; 34(2):162-9. doi: 10.1016/j.wombi.2020.09.022.
13. Mappa I, Distefano FA, Rizzo G. Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospective observational study. *J Perinat Med.* 2020; 48(6):545-50. doi: 10.1515/jpm-2020-0182.
14. Sinaci S, Ozden Tokalioglu E, Ocal D, Atalay A, Yilmaz G, Keskin HL, et al. Does having a high-risk pregnancy influence anxiety level during the COVID-19 pandemic? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020; 255:190-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.10.055.
15. Shayganfard M, Mahdavi F, Haghighi M, Bahmani DS, Brand S. Health anxiety predicts postponing or cancelling routine medical health care appointments among women in perinatal stage during the covid-19 lockdown. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(21):8272. doi: 10.3390/ijerph17218272.
16. Zeng X, Li W, Sun H, Luo X, Garg S, Liu T, et al. Mental Health Outcomes in Perinatal Women During the Remission Phase of COVID-19 in China. *Front Psychiatry.* 2020; 11:571876. doi: 10.3389/fpsy.2020.571876.
17. Preis H, Mahaffey B, Heiselman C, Lobel M. Pandemic-related pregnancy stress and anxiety among women pregnant during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2020; 2(3):100155.
18. Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'Connell MP. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020; 249: 96-7. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.04.022.
19. Racine N, Hetherington E, McArthur BA, McDonald S, Edwards S, Tough S, et al. Maternal depressive and anxiety symptoms before and during the COVID-19 pandemic in Canada: a longitudinal analysis. *Lancet Psychiatry.* 2021; 8(5):405-15. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00074-2.
20. Milne SJ, Corbett GA, Hehir MP, Lindow SW, Mohan S, Reagu S, et al. Effects of isolation on mood and relationships in pregnant women during the covid-19 pandemic. 2020; 252:610-1. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.06.009.