



**BAHIANA**  
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E INTERVENÇÕES EM SAÚDE**

**RENATA SAMPAIO DE ARAGÃO SOUSA**

**REDE DE APOIO SOCIAL E SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM  
GESTANTES DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19: um estudo transversal**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**SALVADOR**

**2021**

**RENATA SAMPAIO DE ARAGÃO SOUSA**

**REDE DE APOIO SOCIAL E SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM  
GESTANTES DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19: um estudo transversal**

Dissertação apresentada ao Programa de Psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia e Intervenções em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Martha Moreira Castro

SALVADOR

2021

**RENATA SAMPAIO DE ARAGÃO SOUSA**

**“REDE DE APOIO SOCIAL A GESTANTES COM SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19: um estudo transversal”**

Dissertação apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Salvador, 08 de abril de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Dra. Priscila Godoy Januário Martins Alves  
Doutora em Fisioterapia, UFSCAR  
Universidade do Estado da Bahia, UFBA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Carolina Villa Nova Aguiar  
Doutora em Psicologia, UFBA  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Suzane Bandeira de Magalhães  
Doutora em Medicina e Saúde Humana, EBMS  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

## **AGRADECIMENTOS**

Eu só tenho a agradecer à minha família que, durante todo o tempo estive ao meu lado, estabelecendo a rede de apoio que eu precisava para me dedicar ao mestrado. À minha professora e orientadora Martha pela paciência e zelo dedicados aos seus alunos e alunas. Não seria possível sem ela e os seus conselhos, ensinamentos, atenção e dedicação, pois através dela e de seu grupo de pesquisa aprendemos muito a cada reunião. Obrigada também aos meus colegas deste grupo de estudo que foram cruciais no meu aprendizado, em especial a Levi, por toda a ajuda concedida durante esses dois anos.

Agradeço a todos os colegas pela parceria e por dividir momentos de luta e de glória durante essa caminhada.

Às gestantes por aceitarem participar da minha pesquisa e ajudar a realizar esse sonho.

## RESUMO

Transformações e adaptações exigidas pelo ciclo gravídico-puerperal podem desencadear a presença de sintomas ansiosos e depressivos. Para amenizar os fatores estressantes deste período, uma boa rede de apoio social tem se mostrado extremamente relevante para suporte. **Objetivo:** investigar se existe correlação entre a rede de apoio social e presença de sintomas ansiosos e depressivos em gestantes durante a pandemia da COVID-19. **Metodologia:** estudo transversal, onde foram selecionadas mulheres entre 18 e 35 anos e residentes na cidade de Feira de Santana. Foram aplicados questionário sociodemográfico; Escala MOSS, para avaliar o suporte social e Escala HAD, para avaliar sintomas de ansiedade e depressão. As variáveis categóricas foram expressas por frequências absoluta e relativa e as variáveis quantitativas por média e desvio-padrão (DP) ou mediana e intervalo interquartil (IIQ). Para comparação dos grupos foram utilizados os testes de Mann-Whitney e qui-quadrado de Pearson. As associações entre as variáveis e os sintomas de ansiedade e depressão foram analisadas por regressão logística. **Resultados:** avaliadas 108 gestantes, com idade que variou de 18 a 35 anos, raça/cor parda; casada e com relacionamento estável no momento da pesquisa, exercendo atividade remunerada; escolaridade superior; renda familiar de mais de três salários-mínimos e boa parte no terceiro trimestre da gestação sem planejamento. A correlação entre sintomas depressivos e ansiosos e rede de apoio social das mulheres analisadas, mostraram que todas as dimensões foram moderadas e estatisticamente significantes. **Conclusão:** A redução da rede de apoio social das mulheres durante a gestação, esteve correlacionado com presença de sintomas psicológicos.

Palavras-chave: Apoio social; Ansiedade; Depressão; Gestação.

## ABSTRACT

Transformations and adaptations required by the pregnancy-puerperal cycle can trigger the presence of anxiety and depression symptoms. To alleviate the stressors of this period, a good social support network has been shown to be extremely relevant for support. **Objective:** investigate whether there is a correlation between the social support network and the presence of anxious and depressive symptoms in pregnant women during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** cross-sectional study. Selected women between 18 and 35 years old and residing in the city of Feira de Santana. Sociodemographic questionnaire applied; MOSS scale to assess social support and HAD scale to assess symptoms of anxiety and depression. Categorical variables were expressed by absolute and relative frequencies and quantitative variables by mean and standard deviation (SD) or median and interqualytic interval (IIQ). Mann-Whitney and Pearson chi-quarado tests were used to compare the groups. The associations between the variables and symptoms of anxiety and depression were analyzed by logistic regression. **Results:** 108 pregnant women were evaluated, aged between 18 and 35 years, race/brown color; married and with a stable relationship at the time of the research, exercising a paid job; higher education; family income of more than three minimum wages and much of it in the third trimester of pregnancy without planning. The correlation between depressive and anxiety symptoms and the social support network of the women analyzed showed that almost all dimensions, were moderately and statistically significant. **Conclusion:** The reduction in the social support network of women during pregnancy was correlated with psychological symptoms.

Keywords: Social support; Anxiety Depression; Pregnancy.

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Características sociodemográficas e gestacional das 108 mulheres avaliadas de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 na cidade de Feira de Santana (BA).....22
- Tabela 2** – Indivíduos envolvidos na rede de apoio social das 108 mulheres avaliadas de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 na cidade de Feira de Santana (Ba) ....263
- Tabela 3** - Associação entre sintomas ansiosos com idade, pandemia pelo COVID e gestações anteriores das 108 mulheres avaliadas de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 na cidade de Feira de Santana (BA). .....244
- Tabela 4** - Associação entre sintomas depressivos com idade, período gestacional, diagnóstico de COVID, rede de apoio e gestações anteriores das 108 mulheres avaliadas de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 na cidade de Feira de Santana (Ba). .....255
- Tabela 5** - Correlação entre sintomas depressivos e ansiosos e a rede de apoio social das 108 mulheres avaliadas de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 na cidade de Feira de Santana (Ba) .....266

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CID 10	Código Internacional de Doenças
HAD	Hospital Anxiety and Depression Scale
MOSS	<i>Escala Medical Outcomes Study</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b>	<b>100</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>100</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>101</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>177</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>177</b>
<b>4.2</b>	<b>População e Local</b>	<b>177</b>
<b>4.3</b>	<b>Período</b>	<b>177</b>
<b>4.4</b>	<b>Crerérios de Inclusão e Exclusão</b>	<b>177</b>
<b>4.5</b>	<b>Plano Amostral</b>	<b>177</b>
<b>4.6</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>188</b>
<b>4.7</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>199</b>
<b>4.8</b>	<b>Análise de Dados</b>	<b>19</b>
<b>4.9</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>211</b>
<b>5.1</b>	<b>Metodologia do Produto de Pesquisa</b>	<b>266</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>288</b>
<b>7</b>	<b>LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS</b>	<b>311</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>322</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>333</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>377</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>422</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é a fase em que a mulher apresenta diversas mudanças nos sistemas e aparelhos femininos. (Silva et al., 2015). A mulher vive em uma fase de transformações tanto biológicas quanto psíquicas, sociais e corporais que preparam o organismo para a chegada do bebê. (Marques, Sousa & Veríssimo, 2019).

Além das mudanças físicas, os autores Kiliman, Boing e Crispaldi (2017), identificaram que a gestante irá também experimentar os fatores emocionais respaldados pela gestação.

As condições psicossociais da mulher grávida podem precipitar o aparecimento de sintomas psíquicos ansiosos e/ou depressivos. Nesta fase, como as demandas e as necessidades aumentam, é fundamental um maior amparo e suporte para que favoreça uma melhor gestação e maior qualidade da saúde materno-infantil. Ter um apoio social durante essa vivência pode reduzir os acontecimentos indesejados tanto no âmbito físico quanto psíquico dessa mãe. (Lima et al., 2017).

A rede de apoio constitui-se como um significativo recurso no cuidado à saúde e é compreendido pelas relações interpessoais entre família, amigos, profissionais de saúde e outros. (Morais et al., 2019). Elas podem desempenhar um papel importante em momentos de estresse.

O mundo foi surpreendido com o advento da pandemia pela COVID-19 no final de 2019. Para conter a propagação do vírus foi instituído o isolamento social, pois a principal forma de contágio do coronavírus é através das vias respiratórias ou pelo contato de secreções infectadas. (Lake, 2020).

O isolamento social representa o afastamento das pessoas. Estas devem evitar as aglomerações e manter o distanciamento mínimo de 1 metro e meio entre si. No caso da pandemia atual, foi adotado um protocolo mais rígido, onde as pessoas não poderiam sair de casa. (Almeida, Portugal & Assis, 2020).

Neste contexto, ficar isolada dos familiares e apoios no momento da gestação pode ser um fator estressante que, somado aos diversos desequilíbrios e conflitos hormonais e emocionais do período gestacional, pode contribuir para um adoecimento psíquico. (Almeida, Portugal & Assis, 2020).

Pensando nisso, foi ponderada uma alternativa para a rede de apoio através de um canal no *You Tube*, que visa acolher, orientar e informar as gestantes sobre as mudanças corporais, emocionais e sociais durante a gestação. Além disso, o canal

também possui informações acerca dos cuidados com o corpo e a mente durante a gestação no período da pandemia com entrevistas com profissionais de diversas áreas para auxiliar as gestantes no manejo da ansiedade e depressão durante este período.

Desta forma, este estudo teve por objetivo investigar se existe correlação entre a rede de apoio social e presença de sintomas ansiosos e depressivos.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

- Investigar se existe correlação entre a rede de apoio social e presença de sintomas ansiosos e depressivos durante a pandemia da COVID-19;

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a presença de sintomas de ansiedade e depressão nas gestantes;
- Identificar quem são as pessoas envolvidas na rede de apoio social durante o período gestacional;
- Investigar a associação de dados clínicos e sociodemográficos com a presença de sintomas ansiosos e depressivos.
- Desenvolver um canal na plataforma de compartilhamento de vídeos (*YouTube*) para sensibilizar as famílias e acompanhantes sobre a importância de uma rede de apoio social durante a gestação. Além disso, o canal visa orientar as mulheres sobre temas relacionados ao manejo da saúde física e mental durante a gestação através de entrevistas com profissionais de diversas áreas de atuação.

- Avaliar presença de sintomas ansiosos e depressivos e o apoio social em gestantes durante a pandemia pela COVID-19; acho que podia retirar igual ao objetivo geral

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Após uma complexa cascata de eventos ocorridos no corpo feminino durante o ciclo menstrual, ocorre o processo definido como ovulação. Se houver presença de espermatozóide no período em que o óvulo se encontra na tuba uterina acontece a fecundação, que é a união dos gametas feminino e masculino e resulta na formação do ovo ou zigoto. (Zugaib, 2016).

Estima-se que a gestação humana dure, em média, 280 dias (40 semanas) contados a partir da data da última menstruação (DUM) até o nascimento do bebê. (Montenegro & Filho, 2018).

Inúmeras são as adaptações anatômicas e funcionais que o corpo da mulher sofre durante o período gestacional. Muitas das mudanças ocorrem a partir da fecundação e perduram por toda gestação, geralmente em resposta a estímulos do feto e da placenta. (Cunningham et al., 2016).

O útero gravídico aumenta cerca de 1000x de volume e sua parede fica fina, porém mais fibrosa e forte. Nos ovários ocorre uma suspensão da maturação de novos folículos e aumento do calibre dos vasos e do fluxo sanguíneo. A vagina e o períneo também sofrem aumento do fluxo sanguíneo e são observados escurecimento e afrouxamento da vulva e do períneo. As mamas da gestante apresentam-se, inicialmente, doloridas e parestésicas e aumentam de tamanho à medida que a gestação progride. Além disso, surgem veias sob a pele, os mamilos mostram-se maiores, mais escuros e eréteis. Podem aparecer na pele das gestantes estrias e manchas escuras, provavelmente pelo estímulo da progesterona e estrógeno nos melanócitos. (Urasaki, 2011).

Ocorre aumento da circulação e ganho de peso relacionado ao útero e seus conteúdos, às mamas e ao aumento do volume sanguíneo. As alterações circulatórias tornam-se evidentes a partir das primeiras semanas da gestação com o aumento do débito cardíaco, redução da resistência vascular periférica e aumento da frequência cardíaca. (Avila et al., 2020).

O diafragma sofre elevação e a circunferência torácica aumenta cerca de 6cm, porém a capacidade residual funcional pulmonar é reduzida. No sistema renal, o tamanho dos rins aumenta, assim como a taxa de filtração glomerular e o fluxo plasmático renal, justificando o aumento da frequência urinária em grávidas. (Cunningham et al., 2016).

O período gestacional também é caracterizado por uma ebulição de sentimentos. São mudanças de humor frequentes e muitas vezes difíceis de ser compreendidas pelo meio intrafamiliar. As alterações podem ser provenientes de aspectos hormonais, físicos e emocionais, afetando as relações psicossociais. Ocorrem alterações fisiológicas e, apesar de ser um evento natural da mulher, o ciclo gravídico afeta as relações de forma direta entre familiares e amigos, visto que a mãe estará vivendo uma abundante modificação. (Bjelica et al., 2018).

É sabido que as mudanças ocorridas durante o processo gestacional, parto e pós-parto são muito individuais e marcam transições onde as mudanças corporais irão moldar e refletir nas mudanças psíquicas. (Santos & Assis, 2019).

Bassan, Barbosa e Párraga (2018), a fim de estudar os aspectos psicológicos da gravidez, dividiu-os em três trimestres. O primeiro trimestre parece ser caracterizado pela presença de sentimentos contraditórios como o desejo ou não da gravidez, ou seja, de sentimentos ambivalentes, retraimento afetivo e aumento da irritabilidade e da sensibilidade. No segundo trimestre, há uma maior estabilidade emocional, provavelmente pelo fato da mãe perceber os primeiros movimentos do bebê e personificar sua existência, fantasiando sobre suas características. O terceiro trimestre parece ser marcado pelo retorno da ambivalência afetiva, do aumento da ansiedade pela proximidade do parto e das mudanças que ocorrerão na rotina da família.

Dentre as alterações psíquicas que envolvem o período gestacional, estudiosos apontam que a maior prevalência é dos sintomas ansiosos e depressivos. (Moraes et al., 2016; Silva, Nogueira, Clapis & Leite, 2017).

A ansiedade é dita como uma das emoções humanas mais básicas, sendo uma reação caracterizada como inerente ao ser humano. (Dourado, 2017).

No entanto, quando essa reação de alerta se transforma em medo e a ansiedade se mostra como resposta a antecipação do futuro, está evidente a presença de uma ansiedade disfuncional ou um transtorno. (American Psychiatric Association, 2014).

Os Transtornos de Ansiedade se diferenciam da ansiedade adaptativa por serem excessivos ou perdurarem, em geral, por mais de 6 meses. Os transtornos são diagnosticados apenas quando os sintomas não são decorrentes de efeitos fisiológicos de uso de algumas substâncias ou de outra condição médica. (American Psychiatric Association, 2014).

Pessoas com transtornos de ansiedade, além de terem sentimentos indesejáveis, ainda fazem o possível para evitar as situações que possam desencadear o transtorno. Conseqüentemente, ela pode ter dificuldades em realizar trabalhos, desfrutar de momento de lazer ou participar de atividades diversas. Quando a ansiedade é generalizada, ou seja, os sintomas são excessivos e estão presentes na maior parte do tempo, a pessoa apresenta sintomas como angústia, tensão, preocupação com a maior parte das coisas e irritabilidade. (Dalgarrondo, 2018).

Outro sintoma bastante prevalente durante a gestação é a depressão. Caracterizada pela presença de humor triste, vazio ou irritável, que afeta de forma significativa a funcionalidade dos indivíduos. A depressão apresenta também perda do prazer ou interesse para atividades diversas, dificuldades de atenção, além da presença constante de pensamentos disfuncionais negativos sobre si mesmo e o mundo que o cerca. (American Psychiatric Association, 2014).

A depressão pode ser classificada como leve, moderada ou grave, segundo o Código Internacional de Doenças (CID 10). (Organização Mundial da Saúde, 2012). Nos episódios típicos de cada um dos graus, o paciente apresenta redução do humor, da energia e da atividade; além de fadiga acentuada.

Dalgarrondo (2018), afirma que a depressão é um dos transtornos mais comuns na atualidade e pode ser considerada um problema de saúde pública, acometendo cerca de 121 milhões de pessoas no mundo e sendo a segunda causa de incapacitação em pessoas entre 15 e 44 anos de idade.

No estudo de Morais et al. (2017), a depressão se mostrou como o transtorno mental mais comum e o principal fator de risco para a depressão pós-parto.

A presença de ansiedade e depressão representam um problema de saúde pública. Níveis altos desses sintomas podem interferir no risco de morte, doenças oncológicas, coronarianas entre outras. (Damasceno et al., 2018).

Além disso, estudiosos apontam que alterações psicológicas, neuroendócrinas e neuroquímicas entre as gestantes causadas pelo estresse vivido neste período da pandemia, podem estar relacionados a desfechos indesejáveis durante o período da gravidez. (Wang et al., 2020).

A fim de oferecer suporte a todas as alterações que podem ser vivenciadas no período gestacional, é extremamente relevante a rede de apoio social. Embora grande parte dos estudos foquem na família, outras pessoas participam da rede de apoio

social, podendo muitas vezes, exercer influência maior do que o próprio núcleo familiar. (Schwartz, 2009).

As redes de apoio dão forma às relações interpessoais e são divididas em redes primárias e secundárias. A rede primária é representada pela família, amigos, parentes, vizinhos e colegas de trabalho. A rede de apoio secundária é constituída por laços com instituições e organizações estabelecidas com o intuito de responder a uma necessidade como organizações e agentes/profissionais de saúde. (França et al., 2018).

Estudos realizados sobre rede de apoio são unânimes em destacar a importância das redes sociais e do apoio social para a saúde física e mental das pessoas, sendo estes aspectos considerados protetores e promotores da saúde. Além disso, o suporte social modera as atitudes e estresse percebido, auxiliando no bem-estar. (Gonçalves et al., 2011; Abshire et al., 2018).

Os tipos de ajuda fornecidos na rede de apoio social são diversificados, abrangendo o suporte material e financeiro; auxílio das tarefas domésticas e de cuidado com os filhos; orientações e informações, além do oferecimento de apoio emocional. É por meio deste sistema de relações formais e informações que os indivíduos recebem suporte emocional, cognitivo e material considerados necessários em situações estressantes. (Oliveira & Dessen 2012).

Durante o período gestacional, o apoio dado pela família da mulher, apresenta-se importante para a manutenção da sua saúde mental, auxiliando de forma adequada o manejo de situações de estresse e auxilia para uma melhor relação mãe-bebê, no cuidado fetal e na proteção frente aos riscos inerentes à gestação. (Peter et al., 2017; Bordoni, 2018).

No estudo de Reis (2012), a mãe da gestante, marido, irmãs, sobrinhos, sogro, tias e primas aparecem como principais pertencentes à rede de apoio familiar das mulheres. Na esfera extrafamiliar a equipe de saúde, amigos e madrinhas foram consideradas importantes componentes da rede de apoio.

Desta forma, a rede de apoio social tem sido cada vez mais enfatizada como um dos aspectos mais importante para o bem-estar materno no período gravídico-puerperal, pois o nascimento de um filho é um dos momentos mais importantes para o convívio familiar e a mãe precisa de um olhar especial neste período. (Silva, Nogueira, Clapis & Leite, 2017).



O estudo de Cavalcante et al. (2017) revela que tanto a depressão quanto a ansiedade materna trazem malefícios também no contexto familiar da gestante, inclusive dificultando o vínculo mãe-filho e desencadeando prejuízos no desenvolvimento infantil. Uma mãe com melhor equilíbrio emocional no seu período gestacional, terá uma chance maior de ter também um puerpério mais tranquilo, com suas relações interfamiliares mais fortes e concretas. Situações que, porventura impossibilitem ou reduzam a rede de apoio durante a gestação pode ser um fator de risco para o aumento dos sintomas psicológicos. (Peter et al., 2017).

Foi exatamente o que aconteceu a partir do fim de 2019, quando foi descoberta em Wuham (China), uma doença denominada de coronavírus causada pelo vírus COVID-10 ou SARS-COV-2 e instituído o isolamento social em todo o mundo. (Rothan, 2020). Durante as primeiras semanas de janeiro de 2020 a infecção se espalhou na China e em outros países de forma rápida e, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a epidemia da COVID-19 uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional. (Schuartz & Graham, 2020).

Rothan e Byrareddy (2020) afirmaram que a COVID-19 representa o agente causador de uma doença parcialmente fatal, que se mostrou rapidamente como um grande problema de saúde pública. O vírus é transmitido principalmente pelas vias aéreas respiratórias ou o contato de secreções infectadas. (Lake, 2020).

Após o contato, ele entra na célula, inicia sua replicação (Czeresnia et al., 2020) e, em resposta, o corpo apresenta os antígenos virais para as células do sistema de defesa resultando na produção de ocitocinas pró-inflamatórias que aumentam a permeabilidade vascular e o edema alveolar. (Li et al., 2020).

Os sintomas mais comuns são tosse, febre, mialgia, diarreia, dispnéia, anosmia e disgeusia e deve ser diagnosticada, preferencialmente, através do exame RT-PCR onde é coletada amostra da secreção nasofaríngea. (Czesnia et al., 2020).

O vírus apresenta uma afinidade pelos sistemas respiratório, entérico, hepático, neurológico e cardíaco e, dependendo do sistema mais afetado, pode levar à diversos sintomas que vão desde uma gripe à falência respiratória grave e morte. (Weiss & Leibort, 2020).

É sabido que as gestantes sofrem muitas alterações na fisiologia pulmonar e tais alterações podem leva à redução da tolerância à hipóxia, da complacência torácica e da resistência das vias aéreas. (Bobrowski, 2010). Por esse motivo, as

gestantes foram incluídas no grupo de risco para coronavírus por apresentarem maiores possibilidades do agravamento da doença se forem infectadas. (Ministério da saúde, 2020). Pacientes idosos e/ou pessoas com comorbidades também parecem apresentar maiores riscos de mortalidade. (Czeresnia et al., 2020).

Como medida de enfrentamento ao novo vírus, o isolamento social tem sido o principal meio de conter a sua propagação. No isolamento social entende-se que as pessoas devem ficar afastadas entre si e, em casos mais graves, elas não podem sair de casa. No caso da pandemia atual, esse protocolo mais rígido foi adotado na tentativa de conter a rápida disseminação da doença. (Almeida, Portugal e Assis, 2020).

Embora o isolamento e a quarentena sejam eficazes para reduzir a propagação de doenças infecciosas, podem impactar na saúde mental aumentando os riscos de distúrbios psicológicos. (Wang et al., 2020). O isolamento social fez com que a rede de apoio que poderia dar suporte à gestante sofresse restrições. Uma vez que demais familiares e os amigos deixam de se fazer presentes fisicamente, o apoio fica restrito. (Almeida, Portugal & Assis, 2020). Essa situação, associada as alterações hormonais, físicas e emocionais nas gestantes, pode elevar as possibilidades de adoecimento psíquico. (Marques, Sousa & Verissimo, 2019).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Estudo de corte transversal, descritivo e analítico.

### **4.2 População e Local**

População do estudo composta por grávidas residentes na cidade de Feira de Santana, Bahia.

### **4.3 Período**

A coleta de dados se deu de novembro de 2020 a fevereiro de 2021.

### **4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram utilizados como critérios de inclusão: estar grávida, em qualquer trimestre gestacional; idade entre 18 e 35 anos e residir em Feira de Santana, Bahia.

Critérios de exclusão: gestantes com gravidez de risco ou malformação fetal, diagnóstico prévio de ansiedade ou depressão (segundo relato da participante), uso de drogas e gestantes não alfabetizadas. Tais dados foram adquiridos utilizando o autorrelato das gestantes.

### **4.5 Plano Amostral**

Considerando as prevalências de depressão (29,5%) e ansiedade (70,5%) conforme os estudos de Baptista, Baptista e Torres (2006), erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, foi estimada uma amostra de 307 gestantes para o desfecho depressão e 313, para o desfecho ansiedade.

#### 4.6 Instrumentos

Foi utilizado um questionário contendo questões acerca dos dados sociodemográficos (Apêndice1);

Para avaliar o suporte social foi aplicada a Escala *Medical Outcomes Study (MOSS)*. Esta escala abrange cinco dimensões de apoio social: material (provisão de recursos práticos e ajuda material); afetiva (demonstrações físicas de amor e afeto); interação social positiva (contar com pessoas com quem relaxar e divertir-se); emocional (habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais, por exemplo situações que exijam sigilo e encorajamento em momentos difíceis da vida); informação (contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem). Para todas as perguntas, cinco opções de resposta são apresentadas: 1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”). Esta escala não é específica para a população estudada, podendo ser utilizada para população geral. A mesma foi validada para a população brasileira e traduzida para a Língua Portuguesa em 2005 por Griep et al. Embora não exista ponto de corte, assume-se que maiores índices no escore total dos respectivos fatores indicam maior percepção do tipo de apoio. Destaca-se que para a soma do escore total não é necessário a inversão de nenhum item (Griep et al,2005). Anexo 1

Também foi aplicada a *Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)*. Esta escala é validada para a população brasileira e possui 14 questões das quais, sete são voltados para a avaliação dos sintomas de ansiedade (HADS-A) e sete para sintomas de depressão (HADS-D). Cada um dos seus itens pode ser pontuado de zero a três, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada escala. A escala HAD é uma escala que avalia sintomas, não tem função diagnóstica e pode ser utilizada para a população geral, não sendo específica para a população estudada. Para a avaliação da frequência da ansiedade são consideradas as questões 1,3,5,7,9,11,13. Para avaliação da depressão são obtidas as respostas aos itens 2,4,6,8,10,12 e 14. As subescalas possuem os seguintes pontos de corte: sem sintomas de ansiedade de 0 a 7 pontos e com sintomas de ansiedade  $\geq 8$ . Sem sintoma de depressão de 0 a 8 e com sintomas de depressão  $\geq 9$  (Botega et al., 1995). (Anexo 2).

#### 4.7 Procedimentos

Foi disponibilizado um convite com o link da pesquisa nas redes sociais da pesquisadora (*Instagram, Facebook, WhatsApp*) e de pessoas próximas para convocação das gestantes a participarem do estudo. Foi solicitada uma rede de divulgação voluntária utilizando a técnica de coleta de dados do tipo *Snowball*, que consiste no convite a que cada participante pudesse encaminhar a seus contatos para participar da pesquisa, disponibilizando o link do trabalho.

A coleta de dados foi realizada através da plataforma *online Sourvey Monkey*, versão 2020. Ao acessar a pesquisa, a participante recebia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, após concordar com o TCLE e clicar no item “aceito participar da pesquisa”, haviam perguntas acerca dos seus dados sociodemográficos, além das escalas de sintomas de ansiedade e depressão e de suporte social. No final, a participante recebeu uma cartilha ilustrativa com material psicoeducativo acerca da gravidez e dos sintomas relacionados a ansiedade e depressão nessa fase.

#### 4.8 Análise de Dados

A análise dos dados foi realizada por meio do Programa Estatístico SPSS, versão 17.0. As variáveis categóricas foram expressas por frequências absoluta e relativa e as variáveis quantitativas por média e desvio padrão (DP) ou mediana e intervalo interquartil (IIQ). Para comparação dos grupos foram utilizados os testes: Mann-Whitney e qui-quadrado de Pearson. As associações entre as variáveis e os sintomas de ansiedade e depressão foram analisadas por regressão logística, sendo incluídas no modelo as seguintes variáveis: “Você já foi diagnosticada de COVID”; “Você acha que a pandemia interferiu na sua rede de apoio”; “Você já teve alguma gravidez anterior”. Essas variáveis foram escolhidas por mostrarem associação estatisticamente significativa na análise bivariada ou por apresentarem importância no modelo preditivo. Para testar a correlação entre as variáveis, foi utilizado o teste de Spearman. As correlações foram classificadas de acordo com Dancey e Reidy (2006) como:

$r = 1$  – correlação perfeita

$r$  entre 0,7 a 0,9 – correlação forte

r entre 0,4 a 0,6 – correlação moderada

r entre 0,1 a 0,3 – correlação fraca

r = 0 – ausência de correlação

Foram considerados estatisticamente significantes os valores de  $p < 0,05$ .

#### **4.9 Aspectos Éticos**

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e obedeceu a Resolução 466/12. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o parecer 4.375.443.

Todas as gestantes foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e informadas sobre o sigilo das informações e o objetivo da pesquisa. Após finalizar o estudo, os dados obtidos serão arquivados na casa da pesquisadora e, após 5 anos, serão incinerados.

## 5 RESULTADOS

O link com os questionários utilizados na pesquisa foi encaminhado para as gestantes através de suas redes sociais. 377 pessoas acessaram o link e destas, 237 mulheres responderam à pesquisa. Destas 108 participaram da pesquisa. Essa perda amostral ficou distribuída da seguinte forma: 9 pessoas não concordaram em participar do estudo (responderam NÃO na primeira pergunta, ao TCLE); 29 mulheres foram excluídas por não residirem em Feira de Santana; 5 foram excluídas por terem menos de 18 anos; 21 por terem mais de 35 anos; 3 por consumo de drogas ilícitas durante a gestação; 16 por vivenciarem uma gravidez atual de risco; 2 foram excluídas por terem diagnóstico de má formação fetal e 44 foram excluídas por possuírem diagnóstico prévio de ansiedade ou depressão.

Foram avaliadas, então, 108 mulheres gestantes, com idade que variou de 18 a 35 anos, média de 29,8 +/- 4,3 anos. Destas, a grande maioria se declara de raça/cor parda; casada ou com relacionamento estável no momento da pesquisa, exercendo atividade remunerada e com nível de escolaridade superior. Além disso, observou-se que a maioria das participantes tinham renda familiar de mais de 3 salários-mínimos e estavam no terceiro trimestre da gestação, sendo que 55,6% referiram não ter planejado a gravidez. (Tabela1)

### LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e gestacional das 108 mulheres avaliadas de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 na cidade de Feira de Santana (BA).

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Raça/cor</b>	
Parda	72 (66,7)
Branca	21 (19,4)
Preta	13 (12,0)
Amarela	2 (1,9)
<b>Estado civil</b>	
Casada/relacionamento estável	66 (61,1)
Solteira	7 (6,5)
Separada	1 (0,9)
Não respondeu	34 (31,5)
<b>Ocupação</b>	
Atividade remunerada	77 (71,3)
Do lar	19 (17,6)
Estudante	12 (11,1)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino superior completo	78 (72,2)
Ensino médio completo	22 (20,4)
Ensino médio incompleto	5 (4,6)
Ensino fundamental completo	3 (2,8)
<b>Renda familiar</b>	
Mais que 3 salários-mínimos	52 (48,1)
De 1 a 3 salários-mínimos	42 (38,9)
Até um salário-mínimo	14 (13,0)
<b>Trimestre gestacional</b>	
3º trimestre	46 (42,6)
2º trimestre	36 (33,3)
1º trimestre	26 (24,1)
<b>Gravidez atual planejada</b>	
Não	60 (55,6)

Ao investigar os indivíduos pertencentes à rede de apoio durante a gestação, identificamos que o companheiro (87%) e a mãe (83,3%) das gestantes se mostraram em maior predominância na rede dessas mulheres. Em contrapartida, os cunhados (as) (9,3%) e profissionais de saúde (4,3%) mostraram-se em menores percentuais. (Tabela 2).



**Tabela 2** – Indivíduos envolvidos na rede de apoio social das 108 mulheres avaliadas de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 na cidade de Feira de Santana (BA).

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Mãe</b>	90 (83,3)
<b>Pai</b>	16 (14,8)
<b>Companheiro</b>	94 (87,0)
<b>Irmã/irmão</b>	32 (29,6)
<b>Cunhado (a)</b>	10 (9,3)
<b>Sogra</b>	34 (31,5)
<b>Amigo(a)</b>	12 (11,1)
<b>Profissional de Saúde</b>	05 (4,6)

Dentre as mulheres que já haviam ficado grávidas anteriormente, uma pequena parte (13,0%) relatou ter tido complicações na gestação anterior e grande maioria das mulheres afirmaram ter desejado a gravidez 96 (88,9%). Neste estudo também foi avaliada presença de comorbidades no período gestacional, e apenas 4 (3,7%) informaram possuir algum tipo de morbidade. Destas 2 apresentavam Diabetes Mellitus, 1 doença renal e 1 obesidade.

Ao analisar a presença de sintomas ansiosos nesta amostra, os resultados apontaram que a idade das mulheres foi muito semelhante no grupo com e sem sintomas ansiosos. No entanto, aquelas mulheres que foram diagnosticadas com a COVID-19 e aquelas que acharam que a pandemia interferiu em sua rede de apoio apresentaram mais sintomas ansiosos, o que não foi evidenciado quanto a presença de gestações anteriores. (Tabela 3)

**Tabela 3** - Associação entre sintomas ansiosos com idade, pandemia pelo COVID e gestações anteriores das 108 mulheres avaliadas de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 na cidade de Feira de Santana (BA).

Variáveis	Sintomas ansiosos		P	p ajustado <sup>(1)</sup>
	Sim 43 (39,8%)	Não 65 (60,2%)		
<b>Idade</b>	31,0 (27,0 – 33,0)	31,0 (28,0 – 33,0)	0,905	-
<b>Diagnosticado de COVID</b>				
Sim	9 (20,9%)	9 (13,8%)	0,334	0,032
Não	34 (79,1%)	56 (62,2%)		
<b>Pandemia interferiu na sua rede de apoio</b>				
Sim	33(76,7%)	35(53,8%)	0,016	0,012
Não	10(23,3%)	30(46,2%)		
<b>Gravidez anterior</b>				
Sim	19(42,2%)	26(57,8%)	0,666	0,346
Não	24(38,1%)	39(61,9%)		

(1) Variáveis incluídas no modelo de regressão: “você já foi diagnosticada de COVID”; “Você acha que a pandemia interferiu na sua rede de apoio”; “Você já teve alguma gravidez anterior”.

Quando questionadas acerca da gravidez ter sido planejada, 15 (34,9%) das mulheres que planejaram a gestação apresentaram sintomas ansiosos enquanto que 33 (50,8%) não tinham este sintoma.

Ao ser analisada a presença de sintomas depressivos nesta amostra, os resultados mostraram que 29,6% das gestantes apresentou estes sintomas, sendo a idade muito semelhante nos dois grupos. Das mulheres que apresentavam sintomas depressivos, 43,8% se encontravam no terceiro trimestre gestacional e tinham sido diagnosticadas por COVID-19. Apesar de não ter sido significante, as mulheres que achavam que a pandemia interferira na sua rede de apoio apresentaram mais sintomas depressivos. A maior parte das mulheres (62,5%) que tinham tido gestações anteriores não apresentavam sintomas depressivos. (Tabela 4)

**Tabela 4** - Associação entre sintomas depressivos com idade, período gestacional, diagnóstico de COVID, rede de apoio e gestações anteriores das 108 mulheres avaliadas de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 na cidade de Feira de Santana (Ba).

Variáveis	Sintomas depressivos		P	p ajustado <sup>(1)</sup>
	Sim	Não		
	32 (29,6%)	76 (70,4%)		
<b>Idade</b>	31(27– 33)	31(28 – 33)	0,877	-
<b>Idade gestacional</b>				
1° Trimestre	7(21,9%)	19(25%)	0,942	-
2° Trimestre	11(34,4%)	25(32,9%)		
3° Trimestre	14(43,8%)	32(42,1%)		
<b>Diagnóstico de COVID</b>	9 (28,1%)	9 (11,8%)	0,038	0,037
Sim	23 (71,9%)	67 (88,2%)		
Não				
<b>Pandemia interferiu na sua rede de apoio</b>				
Sim	24(75%)	44(57,9%)	0,093	0,098
Não	8 (35%)	32 (42,1%)		
<b>Gravidez anterior</b>				
Sim	12(37,5%)	33(43,4%)	0,569	0,737
Não	20(62,5%)	43(56,6%)		

(1) Variáveis incluídas no modelo de regressão: “Você já foi diagnosticada de COVID”; “Você acha que a pandemia interferiu na sua rede de apoio”; “Você já teve alguma gravidez anterior”.

Quando perguntadas acerca da gravidez ter sido planejada, 12 (37,5%) das mulheres que planejaram a gestação apresentaram sintomas depressivos, enquanto a maior parte não tinha este sintoma.

Ao ser avaliada a correlação entre sintomas depressivos e ansiosos e a rede de apoio social das mulheres analisadas, os resultados se mostraram estatisticamente significantes. As dimensões apoio social, emocional e informação tiveram correlação moderada com a depressão. Quando analisadas a correlações com a ansiedade, todos os domínios mostraram correlação fraca, com destaque para a dimensão material e interação social positiva da rede de apoio. (Tabela 5)

**Tabela 5** - Correlação entre sintomas depressivos e ansiosos e a rede de apoio social das 108 mulheres avaliadas de novembro de 2020 a fevereiro de 2021 na cidade de Feira de Santana (Ba)

<b>Variáveis</b>	<b>R</b>	<b>P</b>
<b>Depressão</b>		
Dimensão apoio social	-0,494	<0,001
Dimensão material da rede de apoio	-0,389	<0,001
Dimensão afetiva da rede de apoio	-0,439	<0,001
Dimensão interação social da rede de apoio	-0,439	<0,001
Dimensão emocional da rede de apoio	-0,508	<0,001
Dimensão informação da rede de apoio	-0,481	<0,001
<b>Ansiedade</b>		
Dimensão apoio social	-0,331	<0,001
Dimensão material da rede de apoio	-0,208	0,031
Dimensão afetiva da rede de apoio	-0,360	<0,001
Dimensão interação social da rede de apoio	-0,309	0,001
Dimensão emocional da rede de apoio	-0,344	<0,001
Dimensão informação da rede de apoio	0,323	0,001

## 5.1 Metodologia do Produto de Pesquisa

Para contemplar o produto desta pesquisa, foram desenvolvidos vídeos e disponibilizados na plataforma digital *YouTube* através de um canal na plataforma citada. O objetivo do canal foi sensibilizar familiares e acompanhantes sobre a importância da rede de apoio durante o período da gestação. Além disso, o canal visou acolher, informar e orientar as mulheres inseridas no contexto da maternidade sobre as mudanças corporais, emocionais e sociais que ocorrem por conta do nascimento dos filhos.

O canal tem o objetivo de ajudar a resgatar a autoestima das mulheres, muitas vezes abalada pelas diversas mudanças ocorridas, através de orientações e dicas para o manejo de sintomas ansiosos e depressivos durante a pandemia, além de

conter informações acerca de atividades físicas adaptadas ao período gestacional, nutrição, luto gestacional, autoestima e autocuidado, entre outros temas.

Foi escolhida a plataforma *You Tube* por ser uma plataforma pública, de fácil acesso e gratuita. A plataforma também permite que sejam inseridos comentários nos vídeos, dando possibilidade às telespectadoras de troca de experiências e comentários sobre os temas abordados, além do diálogo para sanar possíveis dúvidas e acolher as sugestões. Por ser uma plataforma *on line*, permite ao telespectador ter acesso aos vídeos e às informações contidas nele sem a presença física, o que evita exposição dos mesmos aos riscos de contaminação pela COVID-19.

O canal foi denominado Rê-encontros. O nome foi escolhido por fazer uma analogia ao nome da pesquisadora e pela possibilidade dos encontros que ocorrerão com profissionais de diversas áreas. Foram publicados 6 (seis) vídeos com frequência quinzenal e temas diversos. Os vídeos tiveram duração média de 35-45 minutos, editados e publicados pela pesquisadora.

O primeiro vídeo teve como proposta abordar acerca da “A importância da rede de apoio no ciclo gravídico – puerperal” e teve como convidada a Psicóloga Ana Paula Barros especializada em Gestalt e ministra cursos sobre gestação e puerpério.

O segundo vídeo aborda: ‘Sintomas ansiosos e depressivos durante a gestação na pandemia pelo COVID-19’ e a convidada a Psicóloga Martha Castro.

O terceiro vídeo foi com o tema “Autocuidado e autoestima na maternidade” e contou com a presença da psicóloga Andréa Santa Rosa.

O quarto vídeo enfatiza sobre “Atividade física no período gestacional como coadjuvante no manejo da ansiedade”. A convidada foi a Profissional de Educação Física Luanna Porto, pós-graduada em atividade física para grupos especiais.

O quinto vídeo abordou sobre a nutrição materno-infantil: da concepção aos dois anos de vida. Foi convidada a nutricionista materno-infantil Camila Araújo que tem com vasta experiência em nutrição materno-infantil.

O sexto e último vídeo teve como tema “Perda gestacional” com a convidada Clara Assis. A convidada é psicóloga e possui especialização em luto.

## 6 DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que durante a pandemia pela COVID-19, as gestantes avaliadas na cidade de Feira de Santana – Ba tiveram presença de sintomas ansiosos e depressivos, além da redução da rede de apoio no período gestacional. Ao investigar a associação entre a rede de apoio social e presença de sintomas ansiosos e depressivos obteve-se uma correlação estatisticamente significativa entre a rede de apoio e os sintomas ansiosos e depressivos. As pessoas mais citadas pelas mulheres quanto ao apoio oferecido a elas foram seus companheiros e os avós da criança, sendo que esse dado corrobora a literatura. (Oliveira & Dessen, 2012).

Estudiosos mostraram que gestantes apresentaram sintomas de ansiedade e depressão, sendo encontrada uma taxa de 42% para sintomas de ansiedade e 25% para sintomas de depressão, identificando aumento destas taxas no período da pandemia pela COVID-19. (Fan et al., 2020). Sendo que as taxas pré-pandemia ficavam entre 10% a 15% de todas as gestantes que vivenciam sintomas de ansiedade e depressão leves a moderados. (Lima et al, 2017)

No presente estudo a média de idade foi de 29 anos e a maioria das gestantes consideraram-se pardas. Esses dados são muito semelhantes aos dados de um estudo brasileiro que entrevistou 1.662 mulheres e encontrou idade média de 28 anos e uma maioria de grávidas que se autodeclararam pardas. (Nomura, et al. 2021). Outros estudos com mulheres grávidas também apontam uma idade média de 30 anos e predominância de outras etnias. (Jiang et al., 2021; Wu et al., 2020, Koury, et al., 2021; Du et al., 2021).

Corroborando com as pesquisas de Wu et al. (2020); Gonzalez et al. (2021); Khoury et al. (2021) e Lebel et al. (2020); este estudo mostrou uma maior prevalência de mulheres casadas ou em relacionamento estável no momento da pesquisa. Os estudos apontados relatam que ter relação afetiva estável durante a pandemia pode ser um fator protetor para a redução de sintomas ansiosos e depressivos.

Com relação a ocupação, a maioria das gestantes entrevistadas referiu exercer atividade remunerada. Este dado esteve de acordo com a maioria dos estudos (Wu et al., 2020; Fan et al., 2021; Jiang et al., 2021), exceto o de Derya et al. (2020) realizado na Turquia e o de Hamzahgardeshi et al. (2021) no Irã, onde os autores encontraram uma maioria de gestantes que se declararam ser donas de casa e não possuem renda.

Grande parte das entrevistadas neste estudo possuem ensino superior completo e renda superior a três salários-mínimos. Tal achado corrobora com a maioria dos estudos encontrados (Wu et al., 2020; Fan et al., 2021; Jiang et al., 2021), indo de encontro apenas com o estudo chinês de Du et al. (2020) e o estudo brasileiro de Nomura et al. (2021); que encontraram em suas amostras, gestantes com ensino médio. A menor escolaridade e o menor nível de renda familiar foram citados como fatores que podem contribuir para a presença de sintomas ansiosos e depressivos. (Wu et al., 2020; Jiang et al., 2021; Fan et al., 2021).

Ao analisar o trimestre gestacional, nossos achados apontam a presença de sintomas no terceiro trimestre, diferente dos estudos de Koury et al. (2021), Jiang et al. (2021) e Saccone et al. (2020). Assim como nos estudos de Nomura et al. (2021) e Moyer et al. (2020) o último trimestre gestacional mostrou-se como um fator que aumentaria os riscos de afecções psicológicas no período gestacional.

Nomura et al. (2021) e Derya et al. (2021) constataram que a ansiedade materna esteve associada principalmente às preocupações relacionadas ao medo do parto, de estar desacompanhada no momento do parto e da amamentação, o que talvez explique maiores escores de sintomas ansiosos entre as gestantes no terceiro trimestre, já que este é o que mais se aproxima do momento do parto.

Mais da metade das entrevistadas declararam não ter planejado a gestação atual. Tal achado não corrobora com o achado encontrado no estudo de Derya et al. (2020), onde a grande maioria das entrevistadas declarou ter planejado a gestação e este estudo também identificou que planejar a gravidez mostrou-se como fator de proteção psicológica.

Ao analisar a presença de sintomas ansiosos nesta pesquisa, os resultados mostraram que a idade das gestantes foi muito semelhante no grupo com e sem ansiedade. No entanto, a idade das mulheres foi um pouco maior em mulheres sem ansiedade o que pode significar que a maior idade materna pôde ser considerada fator de proteção para este sintoma. (Lebel et al., 2020; Wu et al., 2021; Moyer et al., 2020).

Em nosso estudo, mulheres que referiram que a pandemia interferiu na rede de apoio apresentaram mais sintomas depressivos. Tais dados corroboram com os achados de estudiosos como Lebel et al. (2020) que encontraram sintomas elevados de depressão e ansiedade em mulheres que tiveram redução do suporte social dado pelo parceiro e do suporte social geral.

No estudo de Koury et al. (2021), o apoio social também foi citado como um fator importante de proteção psicológica e regulador de emoções, aumentando o bem-estar físico e mental das mulheres grávidas.

Os índices de depressão aumentados após a declaração da pandemia também estavam associados à redução do suporte social em um estudo realizado na China. (Wu et al., 2020).

Derya et al. (2020) se propuseram a determinar os efeitos da teleeducação oferecida às gestantes durante a pandemia, planejamento do parto e sobre o sofrimento pré-natal. As informações foram oferecidas através de assessoria por ligações, mensagens e cartilhas educativas digitais. Através desse estudo, os autores encontraram um nível menor de ansiedade em gestantes submetidas a teleeducação em comparação com as que não tiveram acesso à esta ferramenta, mostrando que a educação e orientação de qualidade podem ser consideradas uma rede de apoio aliada na redução do sofrimento psíquico entre as gestantes durante a pandemia.

Jiang et al. (2021) recrutaram gestantes para avaliar seu estado de saúde mental, explorar as abordagens usadas pelas entrevistadas para acessar informações sobre os cuidados pré-natais com a COVID-19 e associar as abordagens com a saúde mental materna durante a pandemia. Os autores concluíram que as gestantes que obtiveram informações em plataformas oficiais e linhas direta com os hospitais obtiveram menores índices de sintomas psicológicos do que as que recorriam a familiares e amigos quando tinham dúvidas sobre os cuidados necessários para prevenção e enfrentamento da doença, mostrando a importância de informações de qualidade e confiáveis fornecidas por instituições para a promoção da saúde mental materna.

Wu et al. (2020), afirmam **a importância de** ser implantadas estratégias de resiliência organizacional, comunicação clara e com atualizações precisas sobre a doença do coronavírus e que fontes de informação confiáveis devem ser fornecidas às gestantes com o objetivo de reduzir os sintomas mentais e aumentar o bem-estar materno.

Importante conhecer os aspectos psicológicos das gestantes durante a pandemia para que os sistemas de saúde possam oferecer suportes adicionais para essas mulheres tanto durante a gestação quanto no parto e puerpério, especialmente porque o atendimento está remodelado devido ao distanciamento social. (Moyer et al., 2020).



## 7 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS

Por ter sido um estudo com a coleta de dados através de mídias sociais, pessoas pertencentes a maiores classes sociais puderam ter melhor acesso, o que faz com que a coleta possa estar associada a alguns vieses de seleção. Tentou-se reduzir esses vieses recrutando gestantes diretamente em Unidades Básicas de Saúde. No entanto, tais gestantes, mostraram-se resistentes e pouco colaborativas por não terem destreza com a tecnologia, muitas vezes deixando de responder corretamente à pesquisa. Sendo assim, os resultados podem não representar a população geral.

Outra limitação importante foi a dificuldade de alcançar a amostra estimada pelo cálculo do tamanho amostral. Essa dificuldade pode ser explicada por conta da pandemia.

Apesar dos vieses e limitações discutidos, o presente estudo mostrou a presença de problemas na saúde mental nas gestantes em decorrência da redução da rede de apoio. Dessa forma, pôde-se ressaltar a necessidade de apoio à saúde mental das gestantes durante a pandemia, com medidas de maior suporte, orientações e intervenções psicológicas também de forma não –presencial.

A perspectiva é que novos estudos sejam feitos, ampliando o trabalho para rede pública. Além disso, sugere-se também estudos que almejem identificar as doenças mentais como consequências secundárias a longo prazo da pandemia para sejam instituídos fatores de proteção e estratégias para o seu enfrentamento.

## 8 CONCLUSÃO

Conclui-se que as gestantes experimentaram sintomas de ansiedade e depressão mais elevados durante a pandemia pela COVID-19. O isolamento social e a consequente redução da rede de apoio social das mulheres durante a gestação, estiveram correlacionado com os sintomas psicológicos.

Após a análise de regressão logística, foi observado que as associações se mantiveram estatisticamente significantes, ratificando a importância do apoio social durante a gestação para proteção da saúde mental materna. Dados os riscos mostrados pelos problemas psicológicos sobre os desfechos negativos na gravidez e pós-parto, há uma necessidade de apoiar as gestantes neste período para reduzir os resultados negativos também a longo prazo.

## REFERÊNCIAS

- Abshire, M., Stuart, D. & Russel, M.D. (2018). Soccial support moderates the relationship between perceived stress and quality of life in patients whith a left ventricular assist device. *The Journal of Cardio Vascular Nursing*, 33(5).
- Almeida, M.O., Portugal, T. M. & Assis, T.J.F. (2020) Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. *Rev. Bras. Saúde Materno infantil*. 20(2), 603-606.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Avila, W. S., Alexandre, E.R. G., de Castro M.L., de Lucena, A. J. G., Marques-Santos, C., Freire, C. M. V.,... Leal, T. C. A.T. (2020). Posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia para gravidez e planejamento familiar na mulher portadora de cardiopatia. *Arq. Bras. De Cardiol*, 114 (5), 849-942.
- Bassan, A.E.V., Barboa, L.L. & Párraga, M.B.B. (2018) *Aspectos psicológicos relacionados ao período gestacional: uma revisão bibliográfica*.
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Pjevic, A.T. & Seged, L.M. (2018). The phenomenon of pregnancy- a psychological view. *Ginekol Pol*, 89(2), 102-106
- Bordoni, M. (2018). El entoniamento afecctivo em las interaciones tempranas adulto-bebê: uma revisão. *Rev. Colombiana de Psicologia* 27(1), 13-25.
- Bobrowski, R.A. (2010). Fisiologia pulmonar na gravidez. *Clin Obstet Gynecol*, 53 (2), 285-300.
- Botega, N.J., Bio, M.R., Zomignami, M.A., Garcia, C. & Pereira W.A.B. (1995). Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação da escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev. Saúde Pública*, 29 (5), 355-63.
- Cavalcante M. C. V., Filho F. L., França A. K. T. C., & Lamy Z. C. (2017). Relação mãe- filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do Brasil-Estudo BRISA. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, (5),1683-1693.
- Cunningham, F.G., Leveno, J.K., Bloon, S.L.B., Spong, C.Y., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Casey, B.M. & Sheffield, J.S. (2016). *Obsterícia de Williams*, 24 ed. Artmed, RS.
- Czeresnia, M.R., Trad, A.T.A., Britto, I.S.W., Negrini, R., Nomura, M.L., Pires, P.,...Ruano, R.(2020). SARS-COV and pregnancy: a review af factors. *Rev.Bras. de Ginec. Obstet*, 42 (9), 562-568.
- Dalgalarrodo, P. (2018). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3.ed. Porto Alegre: Art med.

- Dancey, C. Reidy, P. (2006). Estatística sem matemática para psicologia: usando o SPSS para Windows. 3.ed. Porto Alegre: Art med. 178-218.
- Damasceno, S.O., Cardoso, J.H.P., Ladvig, R. P., De Paula, L. M., Pizzo, R. J. I. & Almeida, A.L.J. (2018). Nível de dor e ansiedade e depressão em pacientes com dor lombar em um centro de fisioterapia. *Colloquium Vitae*. 10(5), 89-94. ISSN: 1984-6436.
- Derya, Y. A., Altiparmak, S., Akca, E., Gokbulut, N. & Yilmaz, A.N. (2021). Pregnancy and birth planning during COVID-19: the effects of tele-education offered to pregnant women on prenatal distress and pregnancy – related anxiety. *Mindwifery*, 92, 102877.
- Dourado, D., Rolin, J.A., Ahnerth, N., Gonzaga, N.M. & Batista, E.C. (2017). Ansiedade e depressão em cuidador familiar de pessoa com transtorno mental. *Estudos contemporâneos da subjetividade*, 8 (1).
- Du, M., Yang, J., Han, N., Liu, M. & Liu, J. (2021). Association between the COVID-19 pandemic and the risk for adverse pregnancy outcomes: a cohort study. *BMJ Open*.
- Fan, S., Guan, J., Cao, L., Wang, M., Zhang, H., Chen, L. & Yan, L. (2020). Psychological effects caused by COVID-19 pandemic on pregnant women: a systematic review with meta-analysis. *Asian J Psychiatr*, 56,102533.
- França, M.S., Lopes, M.V.O., Frazão, C.M.Q., Guedes, T.G., Linhaes, F.M.P. & Pontes, C. M.(2018). Características da rede de apoio social ineficaz: uma revisão integrativa. *Rev. Brasileira de enfermagem*, 39, 1-14.
- Griep, R.H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G.L. & Lopes, C.S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde pública*, 21(3), 703-714.
- Gonçalves, T.R., Pawlowski, J., Bandeira, D.R. & Piccinini, C. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755-1769.
- Gonzales, B.R., Gonzales, J.A.P., Narvaez, C. M., & Ramirez, M.I.P. (2021). Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva em mujeres embarazadas. *Med. Clin*, 156 (4), 172-176.
- Hamzehgardeshi, Z., Omidivar, S., Amoli, A.A. & Firouzbakht, M. (2021) Pregnancy-related anxiety and its associated factors during COVID-19 pandemic in Iranian pregnant women: a web based cross –section study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21,208.
- Jiang, H., Jin, L., Qian, X., Xiong, X., La, X., Chen, W., ... Li, M. (2021) Maternal mental health status and approaches of accessing antenatal care information

during the COVID-19 epidemic in China: cross-sectional study. *Journal of medical internet research*, 23(1).

- Kliemann, A., Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2017). Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Rev. Psicologia da Saúde*, 25(2), 69-76.
- Khoury, J. E., Atkinson L., Bennett, T., Jack S. M. & Gonzalez, A. (2021). COVID-19 and mental health during pregnancy: The importance of cognitive appraisal and social support. *J Afeta a Desordem*, 282, 1161-1169.
- Lake, M.A. (2020). What we know so far: COVID-19 current clinical knowled geand research. *Clínica Médica*. 20 (2), 124-127.
- Lebel, C., Mackinnon, A., Bagshawe, M., Madsen, L.T. & Giesbrecht, G. (2020). Corrigendum to elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID -19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 277, 5-13.
- Lima, M. O. P., Tsunechiro, M. A., Bonadio, I. C., & Murata, M. (2017). Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paul Enferm*. 30(1), 39-46.
- Li, X., Geng, M., Peng, Y., Meng, L. & Lu, S. (2020) Molecular immune pathogenesis and diagnosis of COVID -19. *Journal of Pharmaceutical Analysis*, 10, 102-108.
- Marques, A.C.M., Sousa, L.F. & Veríssimo, M.R.G., (2019). *Gestação e seus efeitos emocionas*. [Trabalho de conclusão de curso de psicologia]. Anápolis - Uni Evangélica.
- Montenegro, C.A.B. & Filho, J. R. (2018). *Rezende: obstetrícia fundamental*. 14.ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Morais, R.C.M., Souza, T.V., Oliveira, I.C.S.; Montenegro, J.R., Moraes, M., Martinez, E. A. & Nascimento, L.C.N. (2019). A função das redes sociais de famílias de crianças hospitalizadas. *Escola Anna Nery*, 23 (4).
- Moyer, C.A., Compton, S.D., Kaselitz, E. & Muzik, M. (2020). Pregnancy –related anxiety during COVID-19: a natiowid sourvey of 2740 pregnant women. *Arch Womens Ment Health*. 1-9.
- Nomura, R., Tavares, I., Ubinha, A.C., Opperman, M.L., Brock, M. Trapani, A., ... Ruano, R. (2021) Impacto f the COVID-19 on maternal anxiety in Brazil. *J Clin. Med*. 10(4). 620.
- Oliveira, M.R. & Dessen, M.A. (2012). Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento dos filhos. *Estudos de Psicologia. Campinas*, 29(1), 81-88.

- Organização Mundial da Saúde. *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012.
- Peter, P.J., Mola, C.L., Matos, M.B., Coelho, F.M., Pinheiro, K.A., Silva, R.A.,...Quevedo, LA. (2017). Association between perceived social support and anxiety in pregnancy adolescents. *Ver Bras de Psiquiatria*, 39: 21-27.
- Rothan, H. A. & Byrareddy, S.N. (2020). The epidemiology and pathogenesis os coronavirus disease (COVID-19). *Journal autoimmun*, 109.
- Reis, P.(2012). *Rede de apoio a mulher no puerpério tardio*. Trabalho de conclusão de curso de enfermagem. Programa de pós-Graduação em enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto alegre, Brasil
- Santos, N.V.M. & Assis, C.L. (2019). Psicologia da gravidez: o papel do psicólogo a partir de uma pesquisa- intervenção junto a mulheres grávidas do interior de Rondônia, Brasil. *Integraín Acadêmica em Psicologia*, 7(20).
- Schwartz, E., Muniz, R. M., Burille, A., Zillmer, J. G. V., Silva, D. A., Feijó A. M. & M. E. N. (2009) As redes de apoio no enfrentamento da doença renal crônica. - *Rev. Min. Enferm.*,13(2),183-192.
- Schwartz, D. & Grahm, A. (2020). Potential maternal and infant outcomes from (Wuhan) coronavirus 2019-n COV infecting pregnant women: lesson fron SASS, MERS, and othrsers human coronavirus infectios. *Viruses*, 12 (2),194.
- Silva, L.B., Pessoa, F. B., Pessoa, D. T. C., Cunha, V. C. M., Cunha, C. R. M., & Fernandes, C. K. C. (2015). Análises das mudanças fisiológicas durante a gestação: Desvendando mitos. *Revista Faculdade de Montes Belos (FMB)*, 8, (1), 1-16.
- Silva, M.M.J., Nogueira, S.A., Clapis, M.J. & Leite, E.P.R.C. (2017). Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev. da Escola de Enfermagem da USP*. 51.
- Urassaki, M. B. M. (2011) Cuidados com a pele adotados por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. *Acta Paul. Enferm*, 24 (1), 67-73.
- Wang, L., Nabi, G., Zhang, T., Wu, Y. & Li, D. (2020). Potential neurochemical and neuroendocrine effects of social distancing amidst the COVID-19 pandemic. *Fronte Endocrinol*, 11.
- Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J.,... Huang, H. (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Am. J. Obstet. Gynecol*, 223(2), 240.
- Zugaib, M. (2016). *Obstetrícia*. 3.ed. Barueri. São Paulo: Manole.

## APÊNDICES

### Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada a participar como voluntária da pesquisa “ Rede de apoio social e sintomas ansiosos e depressivos em gestantes durante a pandemia da COVID-19: um estudo de associação”. De responsabilidade da pesquisadora Renata Sampaio de Aragão Sousa de RG: 09482757-58. Telefone (75) 99973-0270 e endereço: Rua Aderbal Miranda, 798- Brasília; Feira de Santana- Bahia.

Leia cuidadosamente as informações a seguir. Após ser esclarecida sobre as informações, no caso aceite fazer parte do estudo, clique aceite ao final deste documento. Em caso de recusa ou desistência você não terá nenhum problema, pois sua participação não é obrigatória.

DECLARO TER SIDO ESCLARECIDA SOBRE OS SEGUINTE PONTOS:

O trabalho tem como objetivo esclarecer a relação entre a rede de apoio social durante a gestação e os sintomas de ansiedade e depressão durante a pandemia da COVID-19. A pesquisa também procura identificar quais as pessoas que fazem parte dessa rede de apoio para que a mulher se sinta menos ansiosa e mais confiante em relação a gestação, parto e puerpério.

A sua participação nesta pesquisa consistirá em assinar este termo de consentimento e responder aos questionários de forma individual. Um dos questionários diz respeito a sua vida pessoal e sua gestação como idade, idade gestacional, estado civil, presença de doenças associadas, etc. Há também uma escala onde teremos perguntas sobre como você tem se sentido na última semana e se você apresenta sintomas ansiosos e/ou depressivos com perguntas acerca de sua vontade de fazer as coisas, momentos de tensão durante o dia ou medo de algo ruim acontecer. A última escala vai ajudar a identificar a presença e a quantidade de pessoas que podem te dar suporte durante a gestação e pós-parto seja ele físico ou mental e se você pode contar com essas pessoas para leva-la ao médico, distrair a cabeça, dar conselhos ou mesmo dar um abraço. Os questionários serão aplicados uma única vez.

A sua participação irá contribuir para identificar como uma rede de apoio durante a gestação pode interferir na ansiedade e depressão gestacional.

Você não terá nenhum custo financeiro a receber ou a pagar para participar da pesquisa. No entanto, se você tiver qualquer despesa decorrente da participação da pesquisa será ressarcida. Você poderá desistir a qualquer momento, sem precisar justificar e não sofrerá nenhum prejuízo.

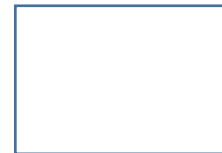
Caso ocorra algum dano comprovadamente relacionado com a sua participação no estudo, você será indenizada conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa não apresenta riscos físicos a você, mas em caso de mobilização emocional relacionado à pesquisa você terá acesso ao serviço de psicologia da Clínica Cognie sem custo.

Seu nome será mantido em sigilo assegurando a sua privacidade. Se você quiser, pode ter acesso à pesquisa e todas as informações relacionadas antes, durante e depois da sua participação. Após finalizar o estudo, os dados do mesmo serão arquivados na casa da pesquisadora e, após 5 anos, serão incinerados.

Você foi informada que os dados coletados serão utilizados apenas para fins desta pesquisa e que seus resultados serão publicados.

Qualquer dúvida, esclarecimentos ou denúncia, você pode entrar em contato com a pesquisadora ou com o Comitê de Ética e Pesquisa situado na Avenida Dom João IV, n 274. Salvador-Bahia. CEP: 40.285-001. Tel: (71) 2101-1921.

Eu, \_\_\_\_\_



RG: \_\_\_\_\_ Declaro ter sido informada e concordo plenamente em participar da pesquisa acima descrita.

Feira de Santana, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Ass. da participante

---

Ass. da pesquisadora



## Apêndice 2 - Questionário Sociodemográfico

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_ **Idade gestacional:** ( ) 1º trimestre ( ) 2º trimestre ( ) 3º trimestre

**Possui companheiro(a):** ( ) Sim ( ) Não

**Etnia (IBGE):** ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Preto ( ) Amarelo ( ) Indígena

**Gravidez anterior:** ( ) sim ( ) Não **Quantas gravidezes anteriores:** \_\_\_\_\_

**Gravidez atual de risco:** ( ) Sim ( ) Não

**Comorbidades:** ( ) Hipertensão Arterial ( ) Diabetes ( ) Cardiopatias ( ) Doença Renal ( ) Obesidade ( ) Neoplasia

**Diagnóstico prévio de ansiedade ou depressão:** ( ) Sim ( ) Não

**Estado civil:** ( ) Solteira ( ) Casada/relacionamento estável ( ) Separada

**Escolaridade (IBGE):** ( ) Não alfabetizada ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Ensino superior

**Desejo materno em relação à gravidez:** ( ) Sim ( ) Não

**Uso de drogas:** ( ) Sim ( ) Não

**Renda familiar:** ( ) Até 1 salário mínimo ( ) De 1 a 3 salários ( ) Mais que 3 salários

**Ocupação:** ( ) Do lar ( ) Atividade remunerada ( ) Estudante

**Crença religiosa:** ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Outra ( ) Sem crença

**Presença de complicações em gestações anteriores:** ( ) Sim ( ) Não

**Alguém vai te ajudar quando bebê nascer:** ( ) Sim ( ) Não

**Se sim, quem vai te ajudar?** ( ) Mãe ( ) Pai ( ) Companheiro (a) ( ) Irmã/irmão ( ) Cunhado (a) ( ) Sogra/sogro ( ) Amiga/amigo ( ) Profissional de saúde

**Quais as suas dúvidas em relação à gravidez, parto e pós-parto?** ( ) Alimentação  
( ) Tipo de parto ( ) Local do parto ( ) Amamentação ( ) Financeiro ( ) Ajuda  
com o bebê/casa ( ) Cuidados com o bebê

**Você já foi diagnosticada com a COVID\_19?**

( ) sim ( ) não

**Você acha que a pandemia da COVID19 vai interferir na sua rede de apoio?**

( ) Sim ( ) Não

### Apêndice 3 – Convite para participar da pesquisa



The image is a dark-themed flyer with a gold border. At the top center is the logo of the Universidade Federal da Bahia (UFBA), featuring a crest with a sun and a banner, with the text "BAHIANA" and "ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA" below it. Below the logo, the text "Está grávida e mora em Feira de Santana?" is written in a gold, cursive font. Underneath this, "Participe da pesquisa!" is written in a white, bold, sans-serif font. At the bottom, the research topic is described in a smaller gold font: "Rede de apoio social e sintomas ansiosos e depressivos em gestantes durante a pandemia da COVID-19: um estudo de associação."



*Está grávida e mora em  
Feira de Santana?*

**Participe da pesquisa!**

Rede de apoio social e sintomas ansiosos e depressivos em gestantes durante a pandemia da COVID-19: um estudo de associação.

## ANEXOS

### ANEXO 1 - Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study - (MOSS)

#### ESCALA DE APOIO SOCIAL DO MEDICAL OUTCOMES STUDY - (MOSS)

As próximas perguntas são sobre aspectos da sua vida com a família e amigos na sua vida pessoal e oportunidades em que as pessoas procuram por outras em busca de companhia, ajuda ou outros tipos de apoio.

**1. Com quantos PARENTES você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (se for o caso, inclua esposo (a), companheiro (a) ou filhos nesta resposta)**

\_\_\_\_\_ parentes       não tenho nenhum parente

**2. Com quantos AMIGOS você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (Não inclua nesta resposta esposo (a), companheiro (a), filhos ou outros parentes)**

\_\_\_\_\_ amigos       não tenho nenhum amigo

**3. Se você precisar, com que frequência você conta com alguém:**

	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase Sempre	Sempre
--	-------	-----------	----------	--------------	--------

a) Que o ajude se você ficar de cama?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

b) Para lhe ouvir quando você precisa falar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

c) Para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

d) Para levá-lo ao médico?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

e) Que demonstre amor e afeto por você?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

f) Para divertirem-se juntos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

g) Para lhe dar informação que o ajude a compreender determinada situação?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

h) Em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

i) Que lhe dê um abraço?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
--------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

j) Com quem relaxar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
----------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

l) Para preparar suas refeições se você não puder prepará-las?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

m) De quem realmente quer conselhos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

n) Com quem distrair a cabeça?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
--------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

o) Para ajudá-lo nas tarefas diárias se você ficar doente?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

p) Para compartilhar seus medos e preocupações mais íntimos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

q) Para dar sugestão sobre como lidar com um problema pessoal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

r) Para fazer coisas agradáveis?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
----------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

s) Que compreenda seus problemas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

t) Que você ame e faça você se sentir querido?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

---

## Anexo 2 – Escala HAD

### ESCALA HAD

Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.

**1. Eu me sinto tensa ou contraída:**

A maior parte do tempo     Boa parte do tempo     De vez em quando     Nunca

**2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:**

Sim, do mesmo jeito que antes     Não tanto quanto antes     Só um pouco  
 Já não consigo ter prazer em nada

**3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:**

Sim, de jeito muito forte     Sim, mas não tão forte     Um pouco, mas isso não me preocupa     Não sinto nada disso

**4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:**

Do mesmo jeito que antes     Atualmente um pouco menos     Atualmente bem menos     Não consigo mais

**5. Estou com a cabeça cheia de preocupações:**

A maior parte do tempo     Boa parte do tempo     De vez em quando  
 Raramente

**6. Eu me sinto alegre:**

Nunca     Poucas vezes     Muitas vezes     A maior parte do tempo

**7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxada:**

Sim, quase sempre     Muitas vezes     Poucas vezes     Nunca

**8. Eu estou lenta para pensar e fazer coisas:**

Quase sempre     Muitas vezes     Poucas vezes     Nunca

**9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:**

Nunca     De vez em quando     Muitas vezes     Quase sempre

**10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:**

Completamente     Não estou mais me cuidando como eu deveria     Talvez não tanto quanto antes     me cuido do mesmo jeito que antes

**11. Eu me sinto inquieta, como se eu não pudesse ficar parada em lugar nenhum:**

Sim, demais     Bastante     Um pouco     Não me sinto assim

**12. Fico animada esperando animado as coisas boas que estão por vir:**

Do mesmo jeito que antes     Um pouco menos que antes     Bem menos do que antes     Quase nunca

**13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:**

A quase todo momento     Várias vezes     De vez em quando  
 Não senti isso

**14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:**

Quase sempre     Várias vezes     Poucas vezes     Quase nunca

## Anexo 3 – Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REDE DE APOIO SOCIAL E SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO DE

**Pesquisador:** Martha Moreira Cavalcante Castro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 36637120.1.0000.5544

**Instituição Proponente:** Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.375.443

#### Apresentação do Projeto:

A gestação é um momento de grandes transformações para a mulher tanto físicas quanto no âmbito psicossocial. Tendo em vista que essas transformações podem alterar a estrutura emocional da mulher, e levando em conta a atual situação em que o mundo se encontra em decorrência da pandemia da COVID-19, este estudo se propõe a mostrar se existe relação entre rede de apoio social e sintomas ansiosos e depressivos na gestação durante a pandemia da COVID-19. O presente estudo será um estudo quantitativo, descritivo, do tipo corte transversal que tem como objetivo avaliar os impactos do suporte social nos sintomas de ansiedade e depressão da gestante durante a pandemia da COVID-19.

#### Objetivo da Pesquisa:

-Objetivo Primário:

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)2101-1921

**CEP:** 40.285-001

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br





Continuação do Parecer: 4.375.443

Avaliar o impacto da rede de apoio social nos sintomas ansiosos e depressivos em gestantes durante a pandemia da COVID-19.

-Objetivo Secundário:

1. Identificar os principais sujeitos envolvidos na rede de apoio social durante o período gestacional;
2. Mensurar a diferença do escore de ansiedade e depressão entre gestantes que possuem rede de apoio social e as que não possuem;
3. Identificar se houveram mudanças na rede de apoio das gestantes em decorrência da pandemia
4. Desenvolver uma cartilha para sensibilizar família e acompanhantes sobre a importância de uma rede de apoio social durante a gestação.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo a pesquisadora:

-Riscos:

Durante a aplicação dos questionários, é possível que as participantes se sintam emocionadas ou desconfortáveis ao responder ao questionário.

Sendo assim não existe risco físico, e sim risco psicológico. Esse risco será minimizado ao manter a privacidade das mesmas. Além disso, as gestantes que aceitarem participar da pesquisa serão informadas sobre o sigilo e a confidencialidade das informações. Tudo isso no intuito de reduzir os riscos psicológicos. No entanto, se mesmo assim for confirmado algum grau de desconforto decorrente da pesquisa, será oferecido serviço de psicologia da Clínica Dermafit Saúde, localizada na Rua São Domingos. Bairro Santa Mônica, Feira de Santana, Ba.

-Benefícios:

O presente estudo pode beneficiar futuras gestantes ao identificar a importância do suporte social durante

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**CEP:** 40.285-001

**Telefone:** (71)2101-1921

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.375.443

fases de intensas mudanças físicas e emocionais, como é a gestação e a chegada de um bebê. Não só a mãe, mas também toda a família pode se beneficiar com a possível redução da ansiedade e depressão gestacionais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Tipo de estudo: pesquisa observacional, descritiva, do tipo corte transversal e de caráter quantitativo. As participantes do estudo serão mulheres grávidas da cidade de Feira de Santana que serão recrutadas de forma eletrônica e voluntária, independente do trimestre gestacional. As participantes serão abordadas através do aplicativo Whats app de forma individualizada e questionadas sobre a disponibilidade de participar do estudo, orientadas a lerem e assinarem o TCLE e, caso desejem participar da pesquisa, responderão aos questionários. Critérios de inclusão: gestantes entre 18 e 35 anos. Critérios de exclusão: gravidez de risco ou malformação fetal, diagnóstico prévio de ansiedade ou depressão (ndo relato da participante) uso de drogas, gestantes não alfabetizadas. Tais dados serão adquiridos através de perguntas diretamente às gestantes. Os instrumentos a serem utilizados serão uma ficha de dados sociodemográficos, Escala de Suporte Social que será aferida

Comentário éticos: Todos os instrumentos foram devidamente descritos. Metodologia clara trazendo a forma de recrutamento livre, por meio eletrônico e garantindo a apresentação do TCLE através da Escala MOSS (Medical Outcomes Study). Será também aplicada a Escala HAD (Hospital anxiety and depression scale) para avaliar sintomas de ansiedade e depressão. Os dados serão apresentados de maneira descritiva de acordo com a resposta das gestantes aos questionários. Serão comparados os dados referentes a sintomas

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)2101-1921

**CEP:** 40.285-001

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.375.443

de ansiedade e depressão com as mulheres que possuem rede de apoio social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de Rosto: anexada com assinatura do responsável institucional.
- Orçamento: apresentado.
- TCLE: ajustado para atender à autonomia das participantes
- Carta de anuência: anexada
- Cronograma anexado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após reanálise deste protocolo de pesquisa embasada na res. 466/12 do CNS/MS e documentos afins, as inadequações assinaladas no Parecer Consubstanciado nº 4.259.975 relativos ao TCLE, anuência, cronograma e metodologia foram devidamente sanadas oportunizando a sua execução imediata.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1606687.pdf	26/10/2020 17:46:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOUTRENATA.pdf	26/10/2020 17:45:43	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito
Cronograma	cronogramaatual.pdf	26/10/2020 17:44:59	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocronogra.pdf	15/10/2020 14:22:29	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito
Cronograma	Cronogramaultimo.pdf	15/10/2020 14:20:45	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAnovo.pdf	28/09/2020	Martha Moreira	Aceito

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)2101-1921

**CEP:** 40.285-001

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.375.443

Cronograma	CRONOGRAMAnovo.pdf	14:51:18	Cavalcante Castro	Aceito
Outros	CARTAANUENCIA.pdf	24/09/2020 15:16:11	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEajustado.pdf	24/09/2020 15:14:58	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito
Outros	RESPOSTASPENDENCIASCEP.pdf	24/09/2020 15:08:34	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTORENATA.pdf	17/08/2020 11:15:45	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito
Outros	cartilha.png	04/08/2020 10:05:54	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	RENATACOVID.pdf	03/08/2020 21:22:18	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito
Outros	QUESTIONARIOSOCIO.pdf	03/08/2020 21:20:58	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/08/2020 21:18:14	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito
Outros	escalaMOSS.pdf	03/08/2020 21:17:40	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito
Outros	ESCALAHAD.pdf	03/08/2020 21:17:16	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/08/2020 21:16:50	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	03/08/2020 21:16:36	Martha Moreira Cavalcante Castro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 03 de Novembro de 2020

**Assinado por:**  
**Roseny Ferreira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**CEP:** 40.285-001

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)2101-1921

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br