

ESTRESSE NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO EM TEMPOS DE PANDEMIA

FERVENZA, Isabella¹
SARAIVA, Amanda¹
SILVEIRA, Nicolý¹
TEIXEIRA, Gabriele¹
ROSA, Andreia
TEIXEIRA, Stefânia
CATANIO, Suzana
COLLARES, Lenise

RESUMO: O presente artigo descreve uma pesquisa realizada com 47 mulheres gestantes ou que tiveram seus bebês durante o período de pandemia pelo vírus denominado de COVID-19 ou SARS-COV-2. O objetivo principal é interligar o processo de alterações hormonais, psicológicas e físicas da gravidez e o somatório de fatores estressores causados pela pandemia, principalmente o isolamento social, explicando como o somatório de todos esses fatores podem afetar no estresse durante a gestação e puerpério. O instrumento utilizado foi um questionário criado na plataforma Google Forms. Na análise foi observado que o estresse relacionado ao isolamento e falta do acompanhamento de familiares foi recorrente entre as participantes acompanhado do medo da contaminação do vírus no hospital.

Palavras-chave: gravidez, estresse, pandemia

ABSTRACT: This article describes a research carried out with 47 women who were pregnant or who had their babies during the pandemic period due to the virus called COVID-19 or SARS-COV-2. The main objective is to link the process of hormonal, psychological and physical changes of pregnancy and the sum of stressors caused by the pandemic, especially social isolation, explaining how the sum of all these factors can affect stress during pregnancy and the puerperium. The instrument used was a questionnaire created on the Google Forms platform. In the analysis, it was observed that the stress related to isolation and lack of family monitoring was recurrent among the participants, followed by fear of virus contamination in the hospital.

Keywords: pregnancy, stress, pandemic

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A gravidez é um processo fisiológico que tem um desenvolvimento sem muitos problemas, mas nela acontecem mudanças e adaptações para a mulher o que pode gerar um alto nível de estresse (SILVA, 2018), trazendo complicações e agravamentos (BOAROLLI et al., 2016). Os altos níveis de estresse provocam a liberação de hormônios, tal como cortisol e adrenalina, que ocasionam riscos a saúde da mãe e do feto (JUNIOR et al, 2013).

O puerpério é o momento em que se encerra a gravidez que dura cerca de seis até oito semanas (ZAMPIERI, 2010), ele também pode ser conceituado como um estado que altera o emocional essencial, onde existe uma maior fragilidade psíquica. Nele, a relação da mãe e seu

bebe ainda não é estruturada, por ter o predomínio de uma comunicação não verbal intensifica o emocional. Com isso, a chegada do bebe é comum provocar muitas ansiedades e sintomas depressivos (SARMENTO & SETUBAL, 2012).

No puerpério, a maior parte das mulheres apresenta sinais relevantes para o estresse (RODRIGUES, 2011). No decorrer desse período, diversos fatores como a auto estima podem desencadear o estresse, que podem ser físicos, sociais ou econômicos. Nessa etapa, a mulher está muito vulnerável pela exposição as exigências, com turbulências emocionais, ficando incapaz de viver seus dias harmoniosamente (DA SILVA GOMES, 2020).

A mulher quando está no puerpério pode ter suas necessidades humanas afetadas, como sentir-se sobrecarregada com os afazeres domésticos, sofrimento mental, depressões, psicoses puerperais e falta de apoio dos familiares com os cuidados com o bebê. A ausência dessas necessidades supridas pode ocasionar riscos a saúde (DA NÓBREGA MAZZO, 2018).

O isolamento social é um cenário que exige paciência e ajuda para possível estresse e ansiedade, podendo acontecer um adoecimento psíquico. Enquanto estão nesse período podem existir riscos interferindo negativamente para a gestante, como sobrepeso, aumento da pressão arterial e transtornos psicossociais tais como depressão e ansiedade (ALMEIDA, 2020).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Referencial Teórico

2.1.1 Agentes estressores no período de gestação

O estresse é considerado um processo adaptativo que surge aliado à percepção de uma ameaça real ou imaginária que é interpretada como capaz de afetar a integridade física e/ou mental do indivíduo (FARO & BRITO, 2016). Durante o período gestacional, seja este em idade avançada ou na adolescência, há a ocorrência de mudanças fisiológicas e psicológicas e cada mulher responde de maneira partícipes às mudanças deste período, sendo estes prováveis agentes estressores (VIEIRA & PARIZOTTO, 2013).

O estresse e sua percepção são vivenciados de modo único para cada gestante. Múltiplos são os fatores que podem desencadeá-lo durante o período de gestação: como seu dia é preenchido, atenção e cuidados recebidos, experiências pós-túmulas ou não com a gestação, entre outros. As alterações físicas também acabam tornando-se agentes estressores, como o ganho de peso, enjoos e mal-estar geral (VIEIRA & PARIZOTTO, 2013). Klein e Guedes (2008) ainda ressaltam que a mulher, neste período, está vulnerável e exposta a diversas exigências, vivenciando assim, uma fase de reorganização corporal, bioquímica, hormonal, familiar e social, o que as torna propensa para uma diversidade de sentimentos que acompanham essas mudanças.

Tais mudanças tornam-se ainda maiores quando colocadas diante da crença social de que a mulher já nasce possuidora do instinto materno, não necessitando de ensinamento ou preparando, uma vez que a maternidade está enraizada em seu ser (ARRAIS, MOURÃO & FRAGALLE, 2014). A falsa ideia de que a mulher já nasce sabendo desempenhar perfeitamente seu papel como mãe leva a decepção consigo mesma à muitas mulheres (ARRAIS & ARAÚJO 2016).

Assim, o período gestacional é sempre acompanhando de alterações comportamentais e sentimentais para a gestante, tornando-se indispensável a verificação de ocorrências de sintomas estressantes, visando a saúde materna e fetal, evitando prejuízos à saúde mental da gestante e às suas relações sociais (SILVA & BOTTI, 2005). Diante disso, a assistência pré-natal ganha extrema importância ao ter como objetivo resguardar o desenvolvimento saudável da gestação, abordando atividades educativas e preventivas com foco em aspectos psicossociais. (ARRAIS, MOURÃO & FRAGALLE, 2014).

A assistência à gestante é uma das atividades realizadas há mais tempo nos serviços públicos de saúde no país, tendo sua importância ao melhorar os indicadores da saúde infantil (OSIS, 1998). Mas, foi apenas em 2000, após o Ministério da Saúde reconhecer que a não percepção da mulher como sujeito e o desconhecimento e desrespeito aos direitos reprodutivos constituíam uma má assistência, que o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi criado em, tendo como objetivo diminuir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004). Também tendo como objetivo preparar a mulher em gestação para o parto, o puerpério e a lactação normais, também identificando qualquer situação de risco durante esse período (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2012).

É esperado que os profissionais envolvidos no pré-natal detectem sintomas de ansiedade, estresse e depressão em gestantes, podendo assim prevenir, encaminhar ou tratar a saúde mental dessas gestantes. Tornando-se de extrema importância, tendo em vista o tamanho da problemática

do estresse na gestação, sua constante incidência e suas consequências, principalmente como fator de risco para a depressão puerperal (SCHEYR & URIZAR, 2016).

2.1.2 Impacto do isolamento social pelo COVID-19 na gravidez

A pandemia que teve seus primeiros casos em Wuhan, na China, é causada pelo vírus denominado de COVID-19 ou SARS-COV-2. O meio de transmissão do vírus ocorre por contato direto entre pessoas ou por gotículas provenientes de tosse ou espirro de um indivíduo infectado. Como medida protetiva principal, foi adotado o distanciamento social, no qual deve-se evitar aglomerações e permanecer pelo mínimo um metro e meio afastado de outro indivíduo. Em outros casos, foi adotado o isolamento social onde as pessoas devem permanecer somente em casa (ALMEIDA, 2020).

O distanciamento social pode ser causa de sentimentos negativos como ansiedade elevada, sentimentos depressivos relacionados à distância de parentes e amigos e pela grande quantidade de notícias. Também pode causar estresse pelo medo da contaminação ou transmissão do vírus e pelo sono de má qualidade (DA SILVA SANTANA, 2020).

Catherine Lebel (2020) explica que as consequências psicológicas e sociais resultantes da pandemia podem ser devastadoras por estar longe fisicamente de amigos, comunidade e família. Durante o período gestacional, que é um momento de vulnerabilidade, o sofrimento psicológico pode obter resultados negativos sobre o bebê e a mãe.

Para Almeida (2020), é esperado que possam surgir diversas questões referentes à saúde mental da expectante, por meio de desequilíbrios hormonais que causam mudanças de humor. Porém, o isolamento impacta com sensações de ansiedade, insegurança e medo que potencializam a possibilidade de adoecimento psíquico. Para a gestante vivendo um período de pandemia, os sentimentos de medo e incertezas se relacionam (ESTRELA, 2020).

Após o nascimento, existe um senso comunitário de apoio ao bebê que nasce. Com isso, percebem-se novos desafios causados pelo isolamento e distanciamento social. Em estudos realizados com mulheres grávidas para examinar as influências do apoio durante o parto na saúde mental das mães, revelou-se que o apoio reduziu a necessidade de analgésicos, o período de duração do parto e a satisfação das mães sobre a experiência. Contudo, com o

distanciamento social as mães são capazes de perceber sentimentos semelhantes à depressão pós-parto (JAGO, 2020).

2.1.3 Estresse pós-traumático no puerpério

Segundo Henriques (2015), o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) é um transtorno mental que pode acontecer em consequência de acontecimentos traumáticos na vivência do sujeito. Seus sintomas são classificados em três circunstâncias psicopatológicas.

Diz ainda Henriques (2015), que a primeira circunstância psicopatológica é a revivescência do trauma como, por exemplo, as memórias intrusivas. “Um sintoma comum de revivência são sonhos angustiantes que repetem o evento em si ou são representativos ou relacionados tematicamente às ameaças principais envolvidas no evento traumático” (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5, 5. Ed., Porto Alegre, 2014, p. 318).

A segunda circunstância psicopatológica é caracterizada pela esquiva a estímulos que relembrem o acontecimento traumático, evitando pensamentos que lembrem a ocorrência. A terceira é a hiperexcitabilidade, como por exemplo, quando indivíduo assusta-se com facilidade e está sempre em hipervigilância (HENRIQUES, 2015).

De acordo com Henriques 2015, apesar do TEPT estar em constante estudo há várias décadas, o TEPT na fase do pós-parto tem sido pesquisado com maior frequência, somente nos últimos dez anos, no momento em que foi identificado nesta fase. O transtorno pode ser originado de duas situações diferentes.

O primeiro contexto refere-se a acontecimentos traumáticos antes ou durante a gestação, não obrigatoriamente associado ao ciclo gestacional. Essas mães desenvolvem TEPT no puerpério a partir da revivescência de episódios traumáticos antecedentes ou por consequência do TEPT obtido no decorrer a gravidez. Nestas situações, as principais causas de risco são os eventos traumáticos acumulados no decorrer da vida (HENRIQUES, 2015).

Já o segundo contexto refere-se à acontecimentos traumáticos associados ao parto ou à saúde do bebê nos primeiros dias de vida, sendo os problemas maternos ou neonatais as principais causas de risco neste âmbito (HENRIQUES, 2015). Algumas vivências no trabalho

de parto ou no instante do parto podem marcar este acontecimento como psiquicamente traumático para algumas mulheres (ZAMBALDI, 2009).

Depois de vivenciar um parto traumático algumas mulheres podem apresentar lembranças angustiantes do parto através sonhos, imagens ou sensações, e desenvolver esquiva de situações, locais, pessoas e pensamentos que a façam recordar o parto. Relacionado a este evento, elas também desenvolvem hiperexcitabilidade e entorpecimento afetivo, identificando o evento como transtorno do estresse pós-traumático (ZAMBALDI, 2009).

O parto é um acontecimento que desperta diversas mudanças intra e interpessoal nas mulheres. As primeiras semanas após o nascimento do bebê são marcados por emoções, expectativas e incapacidades vividas pela mulher, gerando uma turbulência emocional (BOAROLLI, 2016). As mulheres que vivenciam um trauma no parto podem sofrer efeitos negativos na relação conjugal e na relação mãe-bebê.

Desse modo, recomenda-se, para que o parto traumático seja evitado, desde a gravidez, deve ser acompanhada a história da mulher quanto ao medo que ela sente do parto ou problemas em partos passados e transtornos psiquiátricos prévios. No decorrer do parto, deve existir um bom diálogo entre a equipe médica e a mulher. Depois do parto, o grupo de saúde deve estar preparado para incentivar a puérpera a conversar sobre sua experiência em relação ao parto e investigar sinais de transtornos afetivos (ZAMBALDI, 2009).

2.2.1 Método

O presente estudo tem caráter quanti-qualitativo com ênfase na observação além do cruzamento dos levantamentos com a pesquisa bibliográfica já feita. Foi utilizado para sua realização um questionário virtual por meio do instrumento Google Forms, na qual um formulário contendo 6 perguntas - 3 fechadas e 3 abertas -, foi disponibilizado em redes sociais, buscando alcançar um maior número de amostras. Tendo como critério ser respondido apenas por mulheres que passaram ou estivessem passando pela gravidez durante a pandemia de Covid-19 – período que corresponde do mês de março de 2020 até o momento atual.

A finalidade da pesquisa foi identificar e relacionar mudanças psicológicas causadas pela gravidez durante a pandemia, consubstanciando o objeto do estudo através de mulheres que já vivenciaram ou estão vivenciando essa fase e, por isso, baseando-se em suas

experiências contribuíram para a construção desse estudo. Podendo assim, relacionar se existem fatores em comum observados na pesquisa bibliográfica com as informações adquiridas no levantamento de dados da pesquisa.

Além disso, foi realizada uma entrevista semiestruturada feita de forma presencial com uma médica obstetra de uma Unidade Básica de Saúde localizada na Vila Ceres em Porto Alegre. A especialista atende aproximadamente 35 grávidas.

Para este artigo, foram avaliados relatos espontâneos das mulheres quanto à sua percepção sobre a vivência da gravidez durante a pandemia. Esses relatos foram escritos ao final do questionário, em espaço aberto deixado para que cada mulher, que assim o desejasse, manifestasse sobre sua experiência.

2.2.2 Amostra

Partindo dos conceitos apresentados no referencial teórico, a amostra foi composta por 47 mulheres que cumpriam com o critério de inclusão de ter ou estar passando por uma gravidez durante a pandemia, e concordaram em participar da pesquisa após terem sido informadas. O número de mulheres a responder o formulário, em razão à natureza qualitativa do estudo, foi definido durante o processo de coleta de dados.

2.3 Resultados e Discussão

No questionário aplicado virtualmente em 47 mulheres, 61.7% das participantes estava passando pela gravidez, enquanto 23.4% das mães tiveram seus bebês nascidos a partir de março, na pandemia do novo coronavírus SARS-COV-2. Além destas, 14.9% das participantes estava passando pelo puerpério, período que pode apresentar sinais expressivos de estresse (RODRIGUES, 2011) e fragilidade psíquica (SARMENTO & SETUBAL, 2012).

A maior parte (59.6%) das mulheres respondeu que engravidou durante a pandemia enquanto 40.4% afirmou que já era gestante antes desse período. Em uma lista com diversos sintomas, os principais identificados pelas participantes foram o aumento do estresse (68.1%), medo do contágio no parto (59.6%), solidão (42.6%) seguido de sensação de alerta constante (36.2%) e sonhos angustiantes (19.1%).

O aumento do estresse, sintoma mais identificado pelas gestantes e mães pode ser desencadeado por inúmeras razões, entre elas alterações físicas, como o mal-estar e enjoos ou pela rotina e cuidados recebidos na gestação (VIEIRA & PARIZOTTO, 2013). É comum pelos desequilíbrios hormonais que ocorram diversas questões relacionadas à saúde mental da mulher, contudo, vivendo em um momento pandêmico os medos e incertezas se somam aos fatores hormonais (ESTRELA, 2020)

Em períodos de pandemia, o medo de contaminação e o distanciamento social também são considerados fatores estressores (DA SILVA SANTANA, 2020), principalmente no momento do parto como assinalado pelas mães anteriormente. Quando questionadas a respeito de sentir medo de ir ao hospital para realização de pré-natal ou parto, a maior parte das entrevistadas (16 mulheres) respondeu afirmando que sentia receio por medo de contágio e apenas 6 mulheres negaram essa questão.

Na entrevista realizada com a médica obstetra, ela explica que foi observada uma queda brusca no agendamento de consultas pré-natais, assim como a não finalização de todas as consultas (são seis, no total) durante a pandemia. Destas pacientes, percebeu-se que a maior parte que desistiram do acompanhamento médico eram gestantes adolescentes e com poucos recursos econômicos.

As participantes quando questionadas a respeito se os sintomas citados influenciaram em suas relações, fossem conjugais ou vínculo mãe-bebê, as mães que já haviam ganhado seus bebês afirmaram em sua maioria que sim, houveram alterações principalmente na relação conjugal. Uma das participantes afirmou que devido as precauções pelo contágio, o pai não podia fazer parte de exames e consultas, o que prejudicou o vínculo. Outras participantes responderam que sobretudo o estresse foi responsável pelas alterações.

Na última etapa do questionário, foi proposto de forma opcional que as mulheres relatassem como foi a experiência de viver essa fase em um período de pandemia. Significados negativos foram atribuídos diversas vezes. “Angustiante”, “insegurança”, “difícil” e “estressante” foram palavras utilizadas com maior frequência nas respostas, além de medo do período de internação no hospital. Entre as respostas, destacaram-se o fato de estar muito tempo em casa devido ao distanciamento social e como esse era um fator estressante para essas mulheres.

O desejo da companhia da família e sensação de solidão foi diversas vezes mencionado. Isto é discutido por Catherine Lebel (2020), onde a autora explica que o

distanciamento físico de família, amigos e comunidade pode resultar em consequências psicológicas devido ao fato da gestação ser um período de vulnerabilidade da mãe. Uma das mães relatou estar sentindo “alegria e ao mesmo tempo tristeza por não poder estar perto da família e amigos para compartilhar esse momento único”.

Uma das mães destacou em seu relato: “havia uma pessoa com suspeita do vírus no leito ao lado e a experiência foi tão estressante que acarretou na demora do meu trabalho de parto e produção de leite”. O acompanhamento realizado pela equipe médica na identificação do que a mulher sente medo antes do parto e, logo após, o diálogo com o objetivo de discutir sobre experiência é essencial para evitar o resultado de um parto traumático, afirma Zambaldi (2009) em seus estudos.

Compreendendo o fato que o período gestacional é seguido de diversas mudanças comportamentais quanto sentimentais, essas verificações são essenciais para evitar prejuízos na saúde mental e nas relações sociais da nova mãe (SILVA & BOTTI, 2005). Esse acompanhamento profissional é esperado desde o pré-natal na identificação de sintomas ansiosos, depressivos ou de estresse, garantindo a prevenção e encaminhando para cuidado da saúde mental (SCHEYR & URIZAR, 2016).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de pesquisa foi desenvolvido com o objetivo de analisar o estresse durante o período de gestação e puerpério e observar se houve alteração relacionada à pandemia do vírus COVID-19. Além disso, compreender os fatores mais identificados pelas gestantes e mães.

No questionário, foi observado que além dos sintomas normalmente presentes durante a gestação por motivos como alterações hormonais e físicas, na pandemia foram somados à novos fatores estressores como o medo do contágio no parto e o isolamento de amigos e familiares. No tocante ao medo de ir ao hospital ou posto de saúde para realização de exame pré-natal, a maior parte das mulheres respondeu “sim”. Isso foi confirmado pela médica obstetra, que observou a redução dos agendamentos durante o período pandêmico.

A realização deste estudo foi enriquecedora, com a possibilidade de criar o questionário que propiciou obter um entendimento maior da relação das mulheres que viveram uma experiência complexa em meio a um período difícil com desafios relacionados principalmente à saúde. Em sua maioria, a experiência foi definida pelas mulheres como angustiante e difícil, uma fase especial que não pôde ser compartilhada com a família e amigos.

O projeto propiciou conhecer os principais sintomas do estresse, medos e percepções das participantes e além disso, entrevistar uma profissional da saúde obstétrica em “linha de frente”. Tornou possível compreender as dificuldades e complexidades enfrentadas pelas gestantes e mães e perceber que para muitas, além de uma fase de alegrias, é fase de preocupações e sensibilidade com a nova vida gerada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Milene de Oliveira; PORTUGAL, Thainá Magalhães; ASSIS, Thais Josy Castro Freire de. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 20, n. 2, p. 599-602, 2020.

ARRAIS, A. R., & ARAÚJO, T. C. C. F. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil, 2016. Rev. SBPH. 19(1), 103-116. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007

ARRAIS, MOURÃO & FRAGALLE. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto, 2014. Saúde Soc. São Paulo. 23(1), 251-264. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902014000100251&script=sci_abstract&tlng=pt

BALLONE, G. J. Estresse, ansiedade e esgotamento. Disponível em: <http://www.cerebromente.org.br/n11/doencas/estresse.htm>, 2016

BOAROLLI, Micheli et al. Avaliação de estresse, depressão e ansiedade em um grupo de gestantes cadastradas na estratégia saúde da família do bairro São Sebastião, Criciúma. Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família, v. 3, 2016.

DA NÓBREGA MAZZO, Maria Helena Soares et al. Percepção das puérperas sobre seu período pós-parto. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, v. 20, n. 2, 2018.

DA SILVA GOMES, Franco Celso et al. Relação entre o estresse e a autoestima de gestantes durante o pré-natal. Medicina (Ribeirão Preto), v. 53, n. 1, p. 27-34, 2020.

DA SILVA SANTANA, Viviane Vanessa Rodrigues et al. Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de covid-19: revisão integrativa. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 8, p. 754-762, 2020.

ESTRELA, FERNANDA et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 2, 2020.

FARO, A., & BRITO, A. D. Estresse parental: Revisão sistemática de estudos empíricos, 2016. Psicologia em Pesquisa, 10(1), 64-75. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472016000100009

HENRIQUES, Tatiana et al. Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 31, p. 2523-2534, 2015.

JAGO, Caitlin Anne; SINGH, Sukhbir Sony; MORETTI, Felipe. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Combating Isolation to Improve Outcomes. Obstetrics & Gynecology, v. 136, n. 1, p. 33-36, 2020.

JUNIOR, J. R. et al. A influência do estresse na gestação. Revista Debates em Psiquiatria. Rio de Janeiro, n. 1, p. 6-11, Maio/Junho 2013.

KLEIN, M.M.S., GUEDES, C.R. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção de saúde. Psicol. ciênc. prof. 2008;28(4):s00737-S3-7

LEBEL, Catherine et al. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. Journal of Affective Disorders, 2020.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5/ [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

OSIS MJD. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad Saúde Pública 1998; 14 Suppl: 25-32.

RODRIGUES, O. M. P. R; SCHIAVO, R.A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, v. 33, n. 9, p. 252-257, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/27860>>.

SANTOS, A. D. L.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas, 2012. Rede de Enferm. Nordeste- Rene, v. 11, n. especial, p.61-71, Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a07v11esp_n4.pdf

SARMENTO, R.; SETÚBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. Revista de Ciências Médicas, v. 12, n. 3, 2012.

SCHEYER, K., & URIZAR, G. G. Jr. Altered stress patterns and increased risk for postpartum depression among low-income pregnant women, 2016. Arch Womens Ment Health. 19(2), 317-28. doi: 10.1007/s00737-015-0563-7

SERRUYA, S.J; LAGO, T.G; CECATTI, J.G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o programa de humanização do pré-natal e nascimento, 2004. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, v.4, n.3, p.269-279, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n3/a07v04n3.pdf>

SILVA, E.T., BOTTI, N.C. Depressão puerperal: uma revisão de literatura. Rev. eletrônica enferm. 2005;7(2):231-38.

SILVA, Tatiane Moura. Avaliação do estresse percebido em gestantes de alto risco. 2018.

VIEIRA, B. D., & PARIZOTTO, A. P. A. V. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico, 2013. Unoesc & Ciência - ACBS, Joaçaba, 4(1), 79-90. Disponível em: <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/2559/pdf>

ZAMBALDI, Carla Fonseca; CANTILINO, Amaury; SOUGEY, Everton Botelho. Parto traumático e transtorno de estresse pós-traumático: revisão da literatura. J Bras Psiquiatr, v. 58, n. 4, p. 252-7, 2009.

ZAMPIERI, M. F. M. enfermagem na atenção primaria à saúde da mulher: textos fundamentais.florianopolis. 435p, 2010.

Apêndice A - Questionário

1) Com qual das opções abaixo você se identifica?

Estou grávida	61.7%
Meu bebê nasceu durante a pandemia	23.4%
Meu bebê nasceu nos últimos 45 dias	14.9%

2) Ficou grávida durante a pandemia?

Sim	59.6%
Não	40.4%

3) Já sentiu receio em ir ao hospital/posto de saúde para realizar exame pré-natal ou parto pela pandemia?

4) Sintomas que percebeu/percebe na gestação ou puerpério relacionados a pandemia:

Aumento do estresse	68.1%
Medo do contágio de COVID-19 no parto	59.6%
Solidão	42.6%
Sensação de estar alerta/atento	36.2%
Sonhos angustiantes	19.1%
Desamparo	17%

5) Se o seu bebê já nasceu, percebeu influência dos sintomas citados acima na relação conjugal ou relação mãe-bebê?

6) Opcional: Relate como foi viver essa fase em tempos de pandemia