



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA – UFDPAr**  
**CAMPUS MINISTRO REIS VELLOSO – CMRV**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPgPsi**

**Percepção sobre o Suporte Social de Mulheres que Gestaram na Pandemia da COVID-**

**19**

**Mariane Cardoso Carvalho**

**Parnaíba-PI**

**2023**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA – UFDPAr**  
**CAMPUS MINISTRO REIS VELLOSO – CMRV**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPgPsi**

**Mariane Cardoso Carvalho**

**Percepção sobre o Suporte Social de Mulheres que Gestaram na Pandemia da COVID-**

**19**

Dissertação para apresentação ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, como requisito para a obtenção do grau de Mestra em Psicologia.

Orientador (a): Dr<sup>a</sup> Sandra Elisa de Assis Freire

**Parnaíba-PI**

**2023**

FICHA CATALOGRÁFICA  
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

C331p    Carvalho, Mariane Cardoso  
          Percepção sobre o suporte social de mulheres que gestaram na  
          pandemia da Covid-19 [recurso eletrônico] / Mariane Cardoso Carvalho.  
          – 2025.  
          106 p.  
  
          Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Delta  
          do Parnaíba, 2025.  
          Orientação: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sandra Elisa de Assis Freire.  
  
          1. Gestação. 2. Suporte social. 3. Covid-19. 4. Pandemia. I. Freire,  
          Sandra Elisa de Assis. II. Título.

CDD: 150

**Mariane Cardoso Carvalho**

**Percepção sobre o Suporte Social de Mulheres que Gestaram na Pandemia da COVID-**


**19**


Dissertação para apresentação ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, como requisito para a obtenção do grau de Mestra em Psicologia.


Orientador (a): Dr<sup>a</sup> Sandra Elisa de Assis Freire

**Aprovado (a) em:** 24/11/2023

**Banca Examinadora:**

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Sandra Elisa de Assis Freire  
(PPGPSI/ UFDPar, *Orientadora*)

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Raquel Pereira Belo  
(PPGPSI/ UFDPar, *Avaliadora Interna*)

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Ana Karla Silva Soares  
(UFMS, *Avaliadora Externa*)

**Dedicatória:**

Dedico essa dissertação à pérola mais linda que meu útero gestou. À minha filha Sophie.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade da vida, por sentir sua presença em todos meus caminhos.

A minha família, em especial a minha filha Sophie que apesar de muito pequena é sempre tão compreensiva e amorosa, e está sempre torcendo por mim.

Aos meus pais Lourdinha e Edson, que não pouparam esforços para que chegasse até aqui, e estão presente em todos os momentos da minha vida, a minha tia Francisca Cardoso que sempre me incentivou nos meus estudos. Aos meus primos, Severino Junior e Karina Rodrigues, que são exemplos de professores e pesquisadores e que me auxiliaram de várias formas durante esse período do mestrado. Eu sou muito grata por ter vocês na minha vida.

A minha Orientadora, Prof<sup>a</sup> Sandra Elisa Freire, por me permitir primeiramente, a participar do núcleo de pesquisa e pela forma que me acolheu, obrigada pela parceria, pelos desafios superados, pela confiança e apoio durante esse período, por me ensinar a medir, identificar e verificar fenômenos sociais, por me inspirar a quantificar o que até então era invisível e por gestar essa dissertação junto comigo, minha gratidão por tornar o momento de hoje possível. A você minha admiração.

Agradeço as professoras da minha banca, Profa. Raquel Belo e Ana Karla, que prontamente aceitaram o convite e pontuaram de forma gentil e elegante, trazendo contribuições valiosa para esse estudo. Fico imensamente honrada por ter sido avaliada por uma banca composta por mulheres da ciência. Aproveito para estender esses agradecimentos a todos os professores do Programa de pós-graduação de Psicologia da UFDPAr.

Ao Nuprin (Núcleo de Pesquisa de relacionamentos Interpessoal) em nome dos meus amigos Danilo de Sá , Andréa Diniz e Vinícius, que se tornaram presentes nessa jornada em vários momentos, pelo companheirismo, pela aprendizagem e pela disponibilidade de vocês.

Ao prof. Ricardo Couto e ao Ramsés Araújo, por se fazerem presentes e por serem suportes nas minhas dúvidas metodológicas, muito obrigada por terem contribuído com a minha formação.

Ao Rafael Dantas, que não mediu esforços para me auxiliar a concluir a amostra desse estudo.

Agradeço a Caroline dos Santos por disponibilizar tempo e cuidado comigo e minha filha.

Agradeço carinhosamente a Joseth Spíndola e Samara Veras, “Todo mundo tem um amigo em cada fase de sua vida, mas os sortudos têm o mesmo amigo em todas as fases”, e eu tenho vocês desde de criança.

As minhas amigas Andreia Cardoso e Simone Veras, por todo incentivo, parceria e por tudo que foi vivido desde a formação de Psicologia até agora, foi ao lado de vocês que aprendi a ter responsabilidade com a vida do outro, enquanto profissional, a minha realização de hoje, também é nossa.

Ao Evandro (*in memorian*), que foi mais que um supervisor e professor, foi meu amigo, que me impulsionou e motivou, mas que infelizmente, mudou de morada no dia que passei no mestrado, não conseguimos comemorar juntos, mas hoje eu quero acreditar, que ele irá receber meus agradecimentos de onde ele estiver.

Agradeço a todos meus amigos Psicanalistas que vibraram com cada conquista minha, em especial ao Jairo Carioca, que acreditou em mim quando nem eu mais acreditava, e que muitas vezes me faz ver brilho nas minhas próprias sombras.

Eu não poderia deixar de agradecer meus amigos Lino Veras, Pollyane Nathercia e Sergianne Mazulo, nós sonhamos os mestrados juntos, mesmo que tenha sido em trajetórias diferentes, nós fomos a melhor equipe, obrigada pelo tempo aproveitado juntos, pela história de amizade que construímos, pela ajuda mutua, pelas horas revistas de cada trabalho e pelo

carinho nos acompanhou a todo tempo, pela preocupação gratuita que nós tivemos um com o outro. Eu também consegui por causa de vocês.

A minha amiga Layane Souza, entramos juntas no mesmo processo seletivo, e desde de então formamos uma dupla, minha querida amiga, eu te agradeço por todos os cafezinhos, filmes, e distrações, pelos milhares e milhares de revisões dos estudos, por todas as noites sem dormir, por nossas histórias, por me segurar, por ser minha companhia quase que o tempo todo durante o mestrado, e que você nunca acredite em nada menos do que isso, você é sensacional.

Agradeço as mulheres que passaram junto comigo no processo de seleção do mestrado as (6 mulheres) Layane Sousa, Andreia Diniz, Renata Bandeira, Gleide Araújo e Debora Ribeiro, nós estamos, na neurociências, no judiciário, no sistema prisional, na docência, na assistência, na Psicologia hospitalar e clínica, somos diversas e singulares, somos de várias abordagens e de vários cantos do Brasil, e vi essas pesquisadoras trabalharem para que seus estudos promovessem saúde, bem estar, reabilitação e saúde mental, eu tenho orgulho de ter pertencido a esse coletivo de mulheres.

A todos meus amigos Psicólogos e Assistentes Sociais do Hospital HEDA, muito obrigada pela parceria, pela aprendizagem, por todos os momentos de superação que vivemos juntos no período da Covid-19. Por cada acolhimento, projeto e plantão que realizamos juntos, eu levarei vocês comigo na minha história.

Meus agradecimentos aos amigos da Obstetrícia do HEDA, esse lugar que abrasou meu coração, para que eu me debruçasse nesse mundo do gestar, a todas as pessoas que foram minhas pacientes, gestantes ou puérperas, a vocês eu dediquei tempo, conhecimento, comprometimento e ética, para que pudesse ofertar um atendimento humanizado e qualificado, a cada usuário desse sistema de saúde, fico imensamente feliz de ter sido a primeira Psicóloga Obstétrica do setor, a casa aberta, que diariamente acolhe os novos moradores nesse mundo. Esse estudo é também a minha contribuição para vocês que tanto me ensinaram.

Faz-se necessário agradecer a cada participante desta pesquisa, que se disponibilizaram tempo para responder os questionários.

Agradeço a FAPEPI pelo apoio financeiro, no desenvolvimento dessa dissertação.

E por fim agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a elaboração desse estudo.

**Obrigada a todos vocês, que foram meu suporte social.**

Carvalho, Mariane Cardoso. (2023). *Percepção de Mulheres que Gestaram na Pandemia da COVID-19 Sobre o Suporte Social Recebido neste Contexto* (Dissertação). Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, Parnaíba, Piauí, Brasil.

## Resumo

A COVID-19 revelou-se como o maior desafio enfrentado pela humanidade desde o fim da Segunda Guerra Mundial. Considerando as alterações fisiológicas próprias do período gestacional, especialmente no sistema imunológico e respiratório, as gestantes foram incluídas no grupo de risco diante do perigo de contágio. Nesse contexto, a presente dissertação teve como objetivo identificar a percepção do suporte social de mulheres que gestaram durante a pandemia da COVID-19. Para atender a esse propósito, a pesquisa foi organizada em dois estudos complementares. Estudo I consistiu em uma revisão de escopo da literatura, com o intuito de explorar o estado da arte sobre o tema. Utilizou-se a extensão do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). A busca realizada nas bases SciELO, Web of Science, MEDLINE, PsycNET e Scopus resultou no rastreamento de 1.407 estudos, dos quais 24 atenderam aos critérios de inclusão. Os dados revelaram que o suporte social atua como estratégia relevante na redução da solidão gestacional. Observou-se, ainda, que gestantes submetidas ao isolamento com baixo apoio social apresentaram níveis mais elevados de sofrimento psíquico. O Estudo II caracterizou-se como uma pesquisa de campo com o objetivo de identificar a percepção do suporte social de mulheres que gestaram no período mais crítico da pandemia de COVID-19. Foram incluídas participantes que gestaram entre abril de 2020 e dezembro de 2021, sendo excluídas aquelas fora desse intervalo. A coleta ocorreu de forma on-line, por meio de questionário no Google Forms, com amostragem não probabilística por conveniência. A amostra foi composta por 224 mulheres, com idade média de 30 anos ( $DP = 5,69$ ), variando de 18 a 46 anos. Os instrumentos utilizados foram três escalas — Escala de Percepção do Suporte Social (EPSS), Escala Medo da COVID-19 no Período Perinatal (EMC19-9) e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) — além de um questionário sociodemográfico. Os resultados evidenciaram que, embora as mulheres tenham se percebido recebendo suporte social, não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre suporte social e medo da COVID-19, nem entre suporte social e os fatores da DASS-21. Por outro lado, verificaram-se correlações significativas entre medo da COVID-19 e os fatores da DASS-21: depressão ( $r = 0,38$ ,  $p < 0,01$ ), ansiedade ( $r = 0,50$ ,  $p < 0,01$ ) e estresse ( $r = 0,48$ ,  $p < 0,01$ ). Além disso, constatou-se que o medo da COVID-19 possui poder preditivo sobre os sintomas de depressão ( $\beta = 0,35$ ,  $p < 0,000$ ), ansiedade ( $\beta = 0,44$ ,  $p < 0,000$ ) e estresse ( $\beta = 0,44$ ,  $p < 0,000$ ), explicando, respectivamente, 14%, 24% e 23% da variabilidade desses sintomas entre as gestantes. Assim, os achados da revisão de escopo corroboram a literatura ao apontar o suporte social como fator de proteção, com papel importante na prevenção do adoecimento mental. Contudo, os resultados empíricos desta pesquisa não demonstraram correlações significativas entre suporte social e saúde mental, mas evidenciaram a forte associação entre o medo da COVID-19 e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em mulheres que gestaram no período mais crítico da pandemia.

**Palavras-chave:** gestação; suporte social; covid-19; pandemia

Carvalho, Mariane Cardoso. (2023). *Percepção de Mulheres que Gestaram na Pandemia da COVID-19 Sobre o Suporte Social Recebido neste Contexto* (Dissertação). Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, Parnaíba, Piauí, Brasil.

### Abstract

COVID-19 has proven to be the greatest challenge humanity has faced since the end of World War II. Considering the physiological changes inherent to pregnancy, especially in the immune and respiratory systems, pregnant women were included in the risk group due to the risk of contagion. In this context, this dissertation aimed to identify the perception of social support among women who became pregnant during the COVID-19 pandemic. To achieve this purpose, the research was organized into two complementary studies. Study I consisted of a scoping review of the literature, aiming to explore the state of the art on the topic. The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) extension was used. The search conducted in the SciELO, Web of Science, MEDLINE, PsycNET, and Scopus databases resulted in 1,407 studies, of which 24 met the inclusion criteria. The data revealed that social support acts as a relevant strategy in reducing loneliness during pregnancy. It was also observed that pregnant women subjected to isolation and with low social support presented higher levels of psychological distress. Study II was characterized as a field study aimed to identify the perception of social support of women who became pregnant during the most critical period of the COVID-19 pandemic. Participants who became pregnant between April 2020 and December 2021 were included, excluding those outside this period. Data collection was conducted online, using a Google Forms questionnaire, with non-probability convenience sampling. The sample consisted of 224 women, with a mean age of 30 years ( $SD = 5.69$ ), ranging from 18 to 46 years. The instruments used were three scales—the Perceived Social Support Scale (EPSS), the Fear of COVID-19 in the Perinatal Period Scale (EMC19-9), and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21)—in addition to a sociodemographic questionnaire. The results showed that, although women perceived themselves receiving social support, no statistically significant correlations were found between social support and fear of COVID-19, nor between social support and the DASS-21 factors. On the other hand, significant correlations were found between fear of COVID-19 and the DASS-21 factors: depression ( $r = 0.38, p < 0.01$ ), anxiety ( $r = 0.50, p < 0.01$ ) and stress ( $r = 0.48, p < 0.01$ ). Furthermore, fear of COVID-19 was found to have predictive power over symptoms of depression ( $\beta = 0.35, p < 0.000$ ), anxiety ( $\beta = 0.44, p < 0.000$ ), and stress ( $\beta = 0.44, p < 0.000$ ), explaining, respectively, 14%, 24%, and 23% of the variability in these symptoms among pregnant women. Thus, the findings of the scoping review corroborate the literature by highlighting social support as a protective factor, playing an important role in preventing mental illness. However, the empirical results of this study did not demonstrate significant correlations between social support and mental health, but they did highlight a strong association between fear of COVID-19 and symptoms of depression, anxiety, and stress in women who became pregnant during the most critical period of the pandemic.

**Keywords:** gestation; social support; Covid-19; pandemic

## Sumário

1. Introdução .....	11
2. Estudo I: A Percepção do Suporte Social de Mulheres que gestaram no contexto da Pandemia da COVID-19: <i>Scoping Review</i> .....	18
2.1 Introdução .....	18
2.2 Método .....	21
2.2.1 Protocolo e registro .....	22
2.2.2 Questão de pesquisa .....	22
2.2.3 Critérios de Elegibilidade.....	22
2.2.4 Fontes de informação .....	22
2.2.5 Seleção dos Estudos.....	23
2.2.6 Mapeamento e Extração dos resultados .....	23
2.3 Resultados .....	23
2.4 Discussão .....	33
2.5 Considerações finais .....	37
Referências.....	40
3. Estudo II: Gestantes na Pandemia da COVID-19 e o Suporte Social: Estudo empírico .....	49
4. Objetivos .....	49
4.1 Objetivo geral.....	49
4.2 Objetivo específico .....	49
4.3 Introdução .....	50
4.4 Método .....	53
4.4.1 Participantes.....	54
4.4.2 Instrumentos.....	57
4.4.3 Procedimentos.....	58
4.4.4 Análise de dados .....	59
4.5 Resultados .....	59

4.5.1 <i>Correlação</i> .....	59
4.5.2 <i>Regressão</i> .....	60
4.6 Discussões .....	61
4.7 Considerações finais .....	66
Referências .....	68
Conclusão Geral e Recomendações .....	76
APÊNDICES .....	79
ANEXOS .....	87

## Lista de tabelas

Tabela 1. <i>Estudos rastreados</i> .....	26
Tabela 2. <i>Caracterização das participantes</i> .....	52
Tabela 3. <i>Correlação entre suporte social, medo da COVID-19 e fatores emocionais</i> .....	59
Tabela 4. <i>Regressão Linear do medo da COVID-19 como preditor da DASS-21</i> .....	60

## Lista de figuras

Figura 1. <i>PRISMA flow diagram</i> .....	24
--	----

## **Lista de Abreviações**

**PRISMA-ScR** – *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for. Scoping Reviews*

**EPSS** – *Escala de Percepção do Suporte Social*

**EMC19-9** – *Escala Medo da COVID-19 no Período Perinatal*

**DASS-21** – *Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse*

**SARS** – *Síndrome Respiratória Aguda Grave*

**MERS** – *Síndrome Respiratória do Oriente Médio*

**OMS** – *Organização Mundial da Saúde*

## 1. Introdução

A pandemia do coronavírus, denominado SARS-COV2, teve início por volta de 11 de março de 2020. O novo vírus causou a infecção da COVID-19, caracterizado como uma grave emergência de saúde pública, sendo relacionado à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS); tendo surgido na cidade de Wuhan na China em 2019 (Turan et al., 2020). A COVID-19 se apresentava com um quadro clínico parecido com outras viroses respiratórias, tendo em seu repertório de sintomas: febre, tosse geralmente seca, cansaço e nos casos mais graves, dispneia, sangramento pulmonar, linfopenia grave e insuficiência renal (Strabelli, 2020).

Diante desse contexto, foram adotadas medidas de prevenção com o intuito de minimizar a transmissão do vírus, dentre elas o distanciamento social, uma das medidas adotadas com o objetivo de evitar aglomerações. Já nos casos mais graves a indicações eram medidas de isolamento social, onde os indivíduos permaneciam em suas casas, evitando o efeito do rápido contágio do vírus (Almeida, 2020). Essas medidas objetivavam o isolamento domiciliar de alguns casos, utilizando-se da etiqueta respiratória, a utilização de máscaras, além da higienização das mãos.

Flexor et al. (2021), citam que a pandemia por COVID-19 se revelou como o maior desafio enfrentado pela humanidade, desde o fim da Segunda Grande Guerra. O coronavírus propagou-se rapidamente no mundo inteiro, atingindo vários grupos de risco, dentre eles, as gestantes (Estrela, 2020). As gestantes foram incluídas nesse grupo frente ao perigo de contágio da COVID-19, assim como as puérperas, idosos e pessoas com doenças crônicas, considerando que possuem maiores riscos frente à infecção (Ministério da saúde, 2020); uma vez que no período gestacional, essas mulheres passam por inúmeras alterações fisiológicas, tanto no sistema imunológico quanto respiratório. O período proporcionou o distanciamento entre os

familiares e da rede no período pandêmico para as gestantes, somado ao estresse da própria gestação, alterações hormonais e emocionais, podendo contribuir ao um adoecimento psíquico (Almeida, Portugal & Assis, 2020).

Schwank et al. (2020) explicam que, as consequências indiretas no campo social, estão ligadas à assistência da saúde da mulher gestante, à política social e às circunstâncias econômicas e sociais. Além das mudanças físicas pelas quais passam, as gestantes apresentam maior prevalência de problemas de saúde mental como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. Devido às implicações das medidas de isolamento social, foi necessário o distanciamento da rede de apoio compreendida por familiares, amigos e alguns parceiros (as), mudança na rotina, além de modificações durante o período de acompanhamento pré-natal, pré-parto e parto. O referido autor, considera que no contexto pandêmico, mulheres grávidas podem se sentir também inseguras no que cerne à possível infecção durante a gestação e o risco de transmissão vertical, assim como o medo de apresentar sintomas graves, caso venha a ser infectada.

Os estudos apontam que devido as alterações psicológicas, neuroquímicas e neuroendócrinas, no período gestacional, acometido pelo estresse vivenciado no período pandêmico, podem ter relação a situações indesejáveis neste momento de crise (Wang et al., 2020). A gestação é período onde a mulher passa por grandes mudanças, não só no organismo, mas também nos aspectos biopsicossociais, afetando seu bem-estar e por vezes as condições psicológicas, sendo que a intensidade dessas alterações dependerá da rede a qual oferece suporte, sendo eles sociais, culturais, familiares, conjugais, pois, este período não envolve somente a mulher, mas também seu companheiro (a), e meio social, que a mesma está inserida (Klein & Guedes, 2008).

Devido as mudanças, o novo estilo de vida afetou diretamente as bases de apoio e o suporte social, que conforme Coutinho et al. (2002), são de suma importância no decorrer da

vida humana, bem como no parto e período do puerpério possibilitando ao grupo de gestantes amparo, sentimentos de proteção e esperança. Dessen e Braz (2000), complementam que, dessa forma, o suporte social e familiar é um fator de enfrentamento e reflete em alguns comportamentos de mulheres para com a sua prole, proporcionando apoio e proteção contra os estressores emocionais. Nesse contexto, as necessidades das gestantes aumentam, sendo de suma importância um maior amparo da rede de apoio, sendo que esta, tem a possibilidade de promover qualidade da saúde mãe e bebê, no período da gestação (Lima et al., 2017).

Tal suporte inclui também o acompanhamento do (a) parceiro (a) na gestação. O *suporte social* faz associação ao campo social da gestante, considerando o comprometimento e adesão a tratamentos de saúde, estratégias de enfrentamento, a redução de fatores estressantes e transtornos psiquiátricos (Gonçalves et al., 2011).

Há referência de três tipos de *suporte social*, sendo eles: emocional, instrumental e o informacional (Chor et al., 2001; Rodrigues & Cohen, 1998). O suporte emocional está relacionado ao que as pessoas falam e fazem, demonstrações de carinho, afetos, dar conselhos, se mostrar confiável, ser presente, preocupações e cuidado com o outro. O suporte instrumental diz respeito à ajuda ou prática que terceiros e/ou instituições exercem a alguém, no cuidado com crianças, ajuda na locomoção com transportes, empréstimo financeiro e amparo nas tarefas diárias. Já no informacional, compreende o recebimento de noções indispensáveis, que auxiliam o indivíduo a se guiar orientando e possibilitando soluções de problemas, assim como tomada de decisão (Rodriguez & Cohen, 1998). Esses suportes funcionam como uma rede de proteção à mulher gestante e manutenção à saúde mental (Batista, 2006).

O conceito de redes foi criado e desenvolvido no departamento da sociologia antropológica, no qual, sociólogos defendem que a noção de redes, apresentam algum poder capaz de moldar o comportamento social das pessoas envolvidas (Michell, 1969). Filósofos e cientistas sempre manifestaram interesse em conhecer sobre a comportamento e as emoções,

na busca de conhecimentos que auxiliassem sobre o funcionamento fisiológico e patológico, das pessoas, fossem estes, biológicos, ambientais ou psicossociais (Santos et al., 2000). Nos fatores externos (ambientais e psicossociais), pode ser apontado o suporte social, colocando o indivíduo e sua integração ao meio, o auxílio e serviços das pessoas que possam ser acessíveis, sendo desde os serviços integrados a saúde, a percepção voltada pelo apoio dos outros em comunidade (Batista & Torres, 2006).

A esfera familiar assume um papel muito importante no processo de suporte social, pois a família é considerada um lugar de unidade que cuida dos seus membros, responsável pelo atendimento de necessidades básicas e formação dos referenciais de vida, a forma como a mulher e sua gravidez são recebidas pela estrutura familiar, acarretará diversas respostas e sintomas neste período de transformações e fragilidade (Pedraza & Lins, 2021). O apoio e orientação por parte tanto da microesfera familiar, como da macroesfera social extrafamiliar ajudará a mulher a lidar com os sentimentos provocados pelas intensas variações vividas neste período (Cardoso & Baptista, 2015).

Na gestação o binômio (mãe-bebê) bem como o desenvolvimento da criança relacionam-se intimamente com a vida mental materna durante o gestar. Gestantes com baixa autoestima, ausência de suporte social e estresse tendem a promover interação prejudicada com o bebê. Além disso, esses aspectos relacionam-se com o aparecimento de adoecimentos e transtornos mentais, como depressão, ansiedade e queixas somáticas (Santos et al., 2000). Tal sintomatologia foi exacerbada em gestantes frente à pandemia de COVID-19 gerando sofrimento significativo, pois o período gestacional em si, já é algo estressante para a vida das mulheres e com a pandemia isso aumentou devido aos novos protocolos, preocupações e inseguranças frente ao novo, que consequentemente aumenta os níveis de estresse, angústia, ansiedade e até o medo (Maciel, Avinte & Lopes, 2021).

Neste cenário, a angústia, o luto e medo referente a morte, predominam o imaginário coletivo, são demandas recorrentes em tempos de incertezas (Resende Fontoura et al., 2022). O período de gestar é um momento que a gestante e seus familiares estão sensíveis e disponíveis, para a grande novidade que se apresenta sendo um momento de aprendizagem, solucionar dúvidas e ter outras experiências, porém na condição da pandemia, onde o principal objetivo era impedir o rápido contágio, restringido o encontro de pessoas e a circulação de encontro presenciais entre as gestantes, foi necessário a reinvenção dos profissionais e das gestantes para a reeducação na gestação, somados a insegurança ao risco de adquirir a doença (Maria de Lima et al., 2021).

A mulher no período gestacional pode elevar o risco de sofrimento emocional ou labilidade de humor, como a ansiedade e depressão, que se manifesta como uma doença multifatorial, que pode impactar a vida da mãe-bebê e o âmbito familiar, sendo que algumas condições predisponentes como nuliparidade, falta de apoio social, situações de violência doméstica contra a mulher, idade materna, doenças fetais e próprio contexto vivido durante a gestação pode estar associado ao quadro clínico de sofrimento psíquico (Gomes, et al., 2021; Krob ad, et al., 2017; Thiengo dl, et al., 2012).

Além da ansiedade, pesquisas também citaram que o medo da COVID-19 e a depressão foram problemas de saúde mental prevalentes entre as gestantes durante a pandemia por COVID-19. Sendo esses sintomas associados a fatores como o medo do parto pré-maturo, falta de apoio familiar, baixa renda, dentre outros (Luong et al., 2021). O conteúdo do medo gestacional durante a pandemia, envolvia, falta de informação confiável sobre a gravidez e suas complicações, caso houvesse infecção por coronavírus, somada a preocupações de possíveis efeitos colaterais como pré-eclampsia, depressão, aumento de enjoos e risco de prematuridade, consequentemente causando instabilidade emocional na gravidez (Salehi et al., 2020).

Levando em consideração o que foi exposto, torna-se relevante pesquisar sobre a percepção do suporte social em mulheres que gestaram durante a pandemia da COVID-19, tendo em vista que não há precedentes históricos sobre o vivenciado com relação a esse vírus anteriormente. Mesmo sendo o foco de muitos estudos atualmente, percebe-se a importância de se pesquisar sobre a temática, a fim de possibilitar a visibilidade ao fenômeno do suporte social às gestantes em momento de crise sanitária, como a pandemia, contribuindo para a produção de conhecimento científico e criação de estratégias de enfrentamento eficazes sobre importância do suporte social, do apoio extra e intrafamiliar e prevenção de adoecimento mental para gestantes em momentos de crise.

A escolha do tema abordado surgiu da necessidade de conhecer como a pandemia por COVID-19, apresentou efeitos interligados no impacto do grupo de mulheres que gestou nesse período, por se configurar como um grupo de risco no âmbito da saúde mental, financeira, social, e saúde física (Klotar et al., 2020). No contexto de isolamento domiciliar, alguns fatores podem apresentar riscos mais elevados às gestantes, tendo impacto negativo nesse período, dentre elas o sedentarismo, o sobrepeso, aumento da pressão arterial, intolerância à glicose, e assim como apresentação de sofrimentos psíquicos dentre eles, depressão e ansiedade (Ferreira, 2020).

Tendo em vista esses dados, salienta-se a importância da investigação de que deem a possibilidade de conhecimento científico para o desenvolvimento de informações confiáveis e respaldadas metodologicamente, objetivando elaboração de estratégias de promoção de saúde e esclarecimento do impacto da pandemia por COVID-19 no grupo em questão.

Diante do que foi apresentado, pretende-se responder às seguintes indagações: Qual a percepção do suporte social, em mulheres que gestaram, durante a pandemia do COVID-19? O suporte social percebido pelas mulheres que gestaram neste período contribuiu para minimizar os efeitos negativos do COVID-19? Esse questionamento serviu como base para a

formulação do seguinte objetivo de pesquisa: identificar a percepção do suporte social das mulheres que gestaram durante o período da pandemia de COVID-19, entre abril de 2020 e dezembro de 2021, considerando as formas de apoio recebidas e a maneira como esse suporte foi percebido por elas.

Visando atender o objetivo proposto, essa dissertação se estruturou em dois estudos principais. O Estudo I trata-se de uma revisão de escopo da literatura, que se propôs a explorar no estado da arte do tema pesquisado. Já o Estudo II - Gestantes na Pandemia da COVID-19 e o Suporte Social, diz respeito ao estudo empírico que objetiva identificar se as mulheres que gestaram na pandemia perceberam a possibilidade de contar com o apoio de alguém nesse contexto. Por fim, tem-se a Discussão Geral e as Conclusões que busca discutir acerca dos principais resultados, as limitações das pesquisas e as possibilidades de aplicar os achados, oferecendo sugestões para estudos futuros.

## **2. Estudo I: A Percepção do Suporte Social de Mulheres que gestaram no contexto da Pandemia da COVID-19: *Scoping Review***

### **2.1 Introdução**

A Organização Mundial da Saúde (OMS), anunciou oficialmente, dia 11 de março de 2020, a doença do coronavírus -19 como uma pandemia, que se originou na cidade de Wuhan na província de Hubei, na China. Diante do surto dessa doença altamente infecciosa, foram adotadas medidas de contenção visando impedir a disseminação e propagação do novo coronavírus. Dessa forma o governo, a nível mundial adotou medidas de proteção e estabeleceu bloqueios e distanciamento social como medidas não farmacológicas de proteção (Garcia & Duarte, 2020).

A pandemia da COVID-19, desde o seu início teve impacto negativo em diversos aspectos, tanto sociais como biológicos e psicológicos, que trouxeram implicações na saúde física e mental, passando pela assistência à saúde e economia (Fan et al., 2021). Diante do rápido contágio, o distanciamento e isolamento social, foram as formas adotadas para que o vírus não se espalhasse rapidamente, com isso, muitas pessoas ficaram distantes dos seus amigos, familiares, escolas, comunidade e trabalho.

Segundo Rocha et al. (2021) os impactos psicossociais gerados pelas medidas de distanciamento tiveram repercussões negativas na saúde mental e na qualidade de vida de diferentes grupos sociais, mesmo sendo impostas com a finalidade de proteger as pessoas do contágio. Segundo Silva et al. (2020) essas medidas desenvolveram sentimentos de solidão e angústia nas pessoas, com aumento expressivo de demandas referente ao adoecimento psicológico. Vários fatores foram associados a esse adoecimento, entre eles, a instabilidade de humor, níveis elevados de ansiedade, situações de estresse, frustração, solidão, raiva e alterações no padrão do sono, relacionados à duração prolongada das medidas, às

possibilidades de contágio, às instabilidades econômicas; o desconhecimento e às incertezas que permearam a doença foram determinantes para adoecimento psíquico, principalmente em grupos vulneráveis (Bezerra et al., 2020).

A COVID-19 afetou vários grupos com vulnerabilidades, dentre os quais, pessoas com comorbidades, indivíduos com quadro de doenças respiratórias, idosos e gestantes. Com relação ao grupo de gestantes, Iordăchescu et al. (2021), salienta que a gestação é um período onde a mulher fica vulnerável a um possível sofrimento psicológico, e pode gerar um impacto não positivo ao binômio - mãe e bebê. Dessa maneira, Wu et al. (2020) apontam que em situação de surto de doenças, durante a gestação, influencia ainda mais nas mudanças fisiológicas e psicológicas, uma vez que as mulheres tendem a ter níveis de sintomas ansiosos e depressivos mais altos do que homens, em situações de crise.

A pandemia é uma dessas situações de crise e apresenta risco tanto à saúde física como à mental, gerando angústia pelas medidas de contenção, como a quarentena e o isolamento, assim como o medo da morte (Silva et al., 2020). Essas implicações acabaram atingindo as gestantes, uma vez que essas estão no grupo de alto risco, podendo vir a ter complicações devido a doença da COVID-19, se infectadas. Pelas implicações do sistema imunológico, a gestação no período pandêmico, gerou sentimento de ansiedade em relação a possibilidade de infecção, denominada transmissão vertical do coronavírus, ocorrendo da mãe para o embrião (Sakamoto et al., 2022).

Além disso, outros fatores adversos impactaram as gestantes, em relação ao estresse, seus efeitos implicam na apresentação ou agravamento de sintomas psiquiátricos, assim como distúrbios na qualidade do sono, fatores que podem aumentar a vulnerabilidade desse grupo. A literatura sugere que mulheres gestantes na pandemia por COVID-19 foram afetadas principalmente no aspecto psicológico, tendo em vista o contexto de tensão e medo instituídos (Alimorai et al., 2021).

Outro fator relevante na vida das gestantes foram as dificuldades de acessar sua rede de apoio, uma vez que estas tiveram que se afastar dos seus amigos e familiares, fontes de suporte importantes durante este período. A presença do suporte social constitui um fator de redução do estresse e funciona como sistema defensivo contra alguns transtornos mentais, dentre eles a depressão e a ansiedade (Barbosa & Cerqueira-Santos, 2023).

Existem diferentes fontes do suporte social, com diferentes tipos, graus de qualidade e intensidade, como este é percebido, e o efeito do suporte percebido tanto para quem dá, como para quem recebe. Por esses aspectos, percebe-se que o suporte social é um construto multidimensional, que se apresenta em diferentes formas de apoio, a saber: suporte emocional, instrumental e informacional, que correspondem aos afetos, aos recursos financeiros e as informações que recebem de outras pessoas para possíveis decisões (Cardoso & Baptista, 2015). Dessa forma, o suporte social é capaz de oferecer efeitos positivos na saúde, diminuição do estresse, e promover bem-estar às pessoas que o recebem.

O suporte emocional, manifesta um movimento onde o outro se disponibiliza para a escuta, acolhimento, compartilhar as vivências, demonstrando afetos de zelo, carinho e preocupação. Já o suporte instrumental auxilia em práticas importantes de resolutividade dos problemas, desde o cuidado com a família, apoio às crianças, empréstimos de utensílios, desde a deslocamentos, a suprir alimentos e remédios. E por último, o suporte informacional, onde é possível fornecer orientações e informações para solucionar problemas vividos (Ximenes et al., 2020).

A esfera familiar assume um papel muito importante no processo de suporte social, pois a família é considerada um lugar de unidade que cuida dos seus membros, responsável pelo atendimento de necessidades básicas e formação dos referenciais de vida, na forma como a mulher e sua gravidez são recebidas pela estrutura familiar acarretará diversas respostas e sintomas neste período de transformações e fragilidade (Pedraza & Lins, 2021). O apoio e

orientação por parte tanto da microesfera familiar como da macroesfera social extrafamiliar ajudará a mulher a lidar com os sentimentos provocados pelas intensas variações vividas neste período (Cardoso & Baptista, 2015).

Em relação à assistência promovida pelos dispositivos de saúde pública, cabe aos profissionais avaliar o apoio social recebido e oferecido, a fim de identificar melhor aqueles que podem precisar de intervenção adicional para continuar com sucesso o processo de vinculação social, assim como identificar qual o tipo de apoio social necessário (Teodoro & Baptista, 2012).

Com base na revisão de escopo de Schultz et al. (2021), os pacientes são mais propensos a precisar de apoio instrumental em oposição ao apoio emocional, por exemplo. Nesse sentido, cabe aos profissionais da saúde identificar e focar nas necessidades do paciente, familiares e amigos e assim desenvolver um plano para atender aos possíveis problemas de suporte social observados. Entender as necessidades de suporte social durante a pandemia é fundamental, principalmente quando se trata de mulheres gestantes, uma vez que um grupo de pessoas podem ser impactadas pela ausência de apoio social.

Esse estudo tem como objetivo explorar a literatura científica existente acerca do suporte social oferecido às mulheres que gestaram durante a pandemia por COVID-19. Visando alcançar este objetivo, realizou-se uma revisão de escopo de estudos empíricos publicados sobre o tema.

## **2.2 Método**

Esta revisão utiliza o método de scoping review, seguindo o protocolo recomendado pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para síntese de evidências na elaboração de revisões de escopo (Aromataris & Munn, 2020; Peters et al., 2020). Foi utilizada a *Preferred Reporting*

*Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* para revisões de escopo (PRISMA-ScR), extensão para scoping review.

### *2.2.1 Protocolo e registro*

O protocolo para a elaboração desta revisão está disponível em: [http://www.prisma-statement.org/ Extensions/ScopingReviews](http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews); registrado com o seguinte Digital Object Identifier – (DOI):10.7326/M18-0850.

### *2.2.2 Questão de pesquisa*

Para elaboração da questão de pesquisa foi utilizada a estratégia PCC (Participante, Conceito, Contexto), sendo representada da seguinte forma: P = Gestantes; C = Suporte social; C = Pandemia de COVID-19. Nesse sentido, questionou-se: Como as mulheres que gestaram no contexto da pandemia por COVID-19 perceberam o suporte social oferecido?

### *2.2.3 Critérios de Elegibilidade*

Foram incluídos estudos empíricos, estudos com mulheres gestantes que abordassem o suporte social oferecido no contexto da pandemia de COVID-19. Sendo excluídos, dissertações, relatórios documentais, estudos teóricos e estudos que abordassem dados anteriores à pandemia.

### *2.2.4 Fontes de informação*

A busca foi realizada nas bases: SciELO; Web of Science; MEDLINE; PsycNET; Scopus. Foi utilizada a combinação dos seguintes descritores: (Pregnancy OR gravid) AND ("social support") AND (COVID-19), sendo rastreado a partir dos títulos e resumos. Não foi

utilizado um recorte temporal específico, assim como nenhum filtro de busca, de forma que pudessem ser rastreados o maior número de estudos possíveis relacionados ao tema.

#### *2.2.5 Seleção dos Estudos*

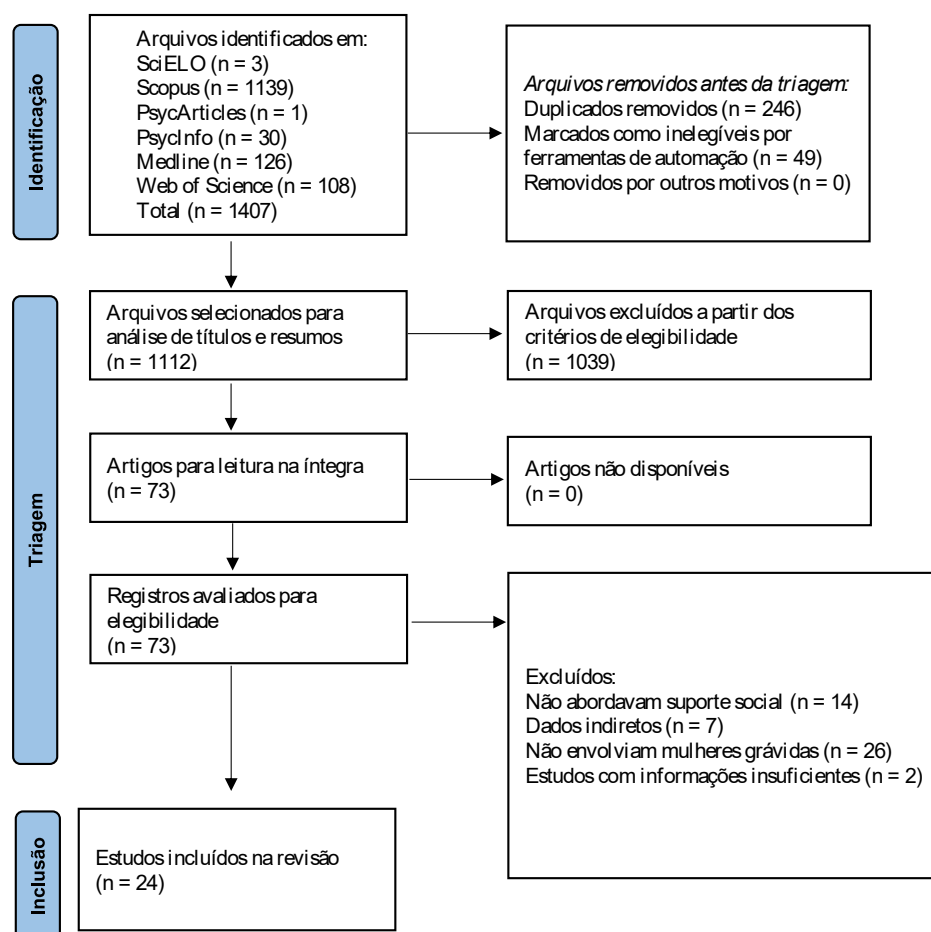
Os estudos rastreados nas bases foram exportados para a plataforma *web* Rayyan (<http://rayyan.qcri.org>), agosto de 2022. Em uma primeira etapa foram removidos todos os estudos duplicados entre as bases de dados, em seguida foram analisados os títulos e resumos dos estudos e posteriormente analisados na íntegra aqueles que atendiam aos critérios de elegibilidade: serem estudos empíricos, estudos com mulheres gestantes, abordassem o suporte social oferecido no contexto da pandemia de COVID-19. Sendo excluídos dissertações, relatórios documentais, estudos teóricos e estudos que abordados dados anteriores à pandemia.

#### *2.2.6 Mapeamento e Extração dos resultados*

Os artigos foram analisados, selecionados e mapeados por dois juízes independentes. Durante esse processo, as divergências encontradas para inclusão e exclusão foram solucionadas através da consulta de um terceiro avaliador, reduzindo a influência de viés na seleção dos estudos. Os juízes realizaram a compilação dos artigos selecionados registrado- os individualmente, com autor e ano de publicação, em uma matriz de coleta de dados, com destaque para país do estudo, objetivo, participantes e instrumentos utilizados na coleta de dados de cada pesquisa na tabela abaixo (tabela 1).

### **2.3 Resultados**

A busca nas bases de dados resultou no rastreo de 1407 estudos, o qual 24 atenderam aos critérios pré-estabelecidos, conforme apresentado na Figura 1.

**Figura 1***PRISMA flow diagram*

Nota. Diagrama de fluxo. Fonte: Adaptado do PRISMA (2021).

Foram identificados uma diversidade de estudos. Quanto a localização das pesquisas, a China foi o país que apresentou o maior número de artigos. A pesquisa de Yang et al. (2021) teve o maior tamanho amostral com 19.515 gestantes, como observado na Tabela 1.

**Tabela 1***Estudos rastreados*

Autores/ Ano	País do estudo	Participantes	Objetivo dos Estudos	Instrumento utilizado para mensurar suporte social
Tikka et al. (2021)	Índia	O estudo foi realizado com mulheres que frequentavam clínicas pré-natais, com gravidez confirmada, período gestacional < 36 semanas completas, foram excluídas gestantes com histórico atual de algum transtorno psicótico. N = 620	Avaliar as taxas e os determinantes de ansiedade generalizada no período da pandemia e ansiedade específica das gestantes contexto da pandemia da COVID-19.	Psychosocial Risk Evaluation in Pregnancy-Maternal version (PREP-M)
Kiliç et al. (2022)	Turquia	Foram coletados em um Hospital Universitário Sakarya, foram avaliadas as gestantes acompanhadas no ambulatório de ginecologia, mulheres com risco de gravidez entre 18 e 45 anos, com critérios de exclusão gestante que tivessem retardo mental e doença mental grave. N = 140	Investigar a prevalência de ansiedade das gestantes no período tardio da pandemia da doença do coronavírus 2019.	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)
Fernades et al. (2022)	Espanha	Incluiu gestantes que frequentavam a obstetrícia pela primeira vez no primeiro trimestre de gestação, que pertenciam à gestão regional de Castilha e Leon. N = 150	Descrever a ansiedade e estresse das mulheres que gestaram em tempos de pandemia em relação ao suporte social.	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

Yue, et al. (2020)	China	Uma amostra por conveniência com mulheres no terceiro trimestre de gravidez, registros do ambulatório do departamento de obstetrícia no Hospital afiliado à Universidade de Qingdão. N = 380	Investigar a relação do suporte social e ansiedade e o efeito da mediação da pandemia da COVID-19, em gestante do terceiro trimestre.	Social Support Rating Scale (SSRS)
Smorti et al. (2022)	Itália	Foram recrutadas em dois Hospitais públicos da Itália, foram divididos em dois grupos: um 141 mulheres grávidas, sendo no pré-COVID-19 antes do bloqueio nacional e um grupo COVID-19 composto por 71 gestantes no período do bloqueio nacional. Ambas no terceiro trimestre. N = 212	Comparar os efeitos das políticas restritivas da Itália no bem-estar de mulheres gestantes durante a pandemia de COVID-19.	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)
Pieta et al. (2021)	Polonia	O recrutamento aconteceu no Hospital Clínico Princesa Anna Mazowiecka, e o grupo controle foi recrutado através de uma mídia social, via anúncio elaborado por um grupo de pesquisa. N = 345	Explorar os perfis de mulheres gestantes sobre o suporte social percebido, tendo relação às variáveis sociodemográficas, a angústia em relação ao coronavírus, COVID-19, sobre a imagem corporal.	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)
Taubman et al. (2020)	Israel	A amostra foi feita por conveniência de mulheres gestantes judias e árabes. N = 403	Compreender as implicações da pandemia, para ansiedade para o parto de mulheres gestantes judias e árabes.	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)
Nguyen et al. (2022)	Vietnam	Foi realizado um estudo transversal multicêntrico. N = 868	Explorar as associações entre os diferentes suportes estruturais e funcionais com a qualidade de vida (QV), no bem-estar	Perinatal Infant Care Social Support (PICSS)

			mental de mulheres gestantes, que o pré-natal teve atraso devido a pandemia de COVID-19.	
Khoury et al. (2021)	Canadá	As gestantes foram recrutadas por meio de anúncios nas redes sociais, facebook e instagram, por panfletos para grupos de parteiras e boca a boca. As gestantes deveriam ter < 36 semanas. N = 303	Fornecer evidências empíricas de que as mulheres grávidas estão experimentando altos níveis de ansiedade e sintomas depressivos durante a pandemia da COVID-19.	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)
Grumi et al. (2021)	Irlanda	Os dados foram coletados antes da pandemia e em uma maternidade terciária e responderam um formulário impresso, e durante a pandemia online por fórum de gestantes nas redes sociais, Facebook, Instagram, Twitter e Reddit. N = 445	Examinar o estresse pré-natal, as estratégias de redução do estresse, apoio social e comportamento de saúde entre mulheres grávidas antes e durante a pandemia na Irlanda.	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)
Lebel et al. (2020)	Canadá	O estudo recrutou gestantes por todo Canadá através das mídias sociais, Facebook, Twitter e Instagram, por anúncios em grupos de gestantes e de obstetrícia. N = 1.987	Avaliar sintomas de ansiedade de depressão entre grávidas durante a pandemia da COVID-19.	Social Support Effectiveness Questionnaire (SSEQ); Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)
Mckinlay et al. (2022)	Reino Unido	Uma amostra por conveniência, com mulheres gestantes que utilizam os serviços, por meio de circulação de anúncios, twitter, as gestantes deveriam ter mais de 18 anos e terem passado pelo serviço de	Destacar algumas mudanças que podem ter afetado a saúde mental de mulheres grávidas, durante a pandemia da COVID-19	Entrevista semi-estruturada

		atendimento do Reino Unido. N = 23		
Chasson et al. (2021)	Israel	O recrutamento aconteceu de forma online pelas mídias sociais. N = 403	Examinar o sofrimento psicológico de mulheres gestantes israelenses durante a disseminação mundial da COVID-19	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)
Giurgescu et al. (2021)	Estados Unidos	O estudo foi realizado com mulheres inscritas no estudo Biosocial Impact on Black Births, foram inscritas 620 mulheres, mas somente 33 tinham dados completos para concluir a análise. N = 33	Explorar associações entre o estresse percebido, sintomas depressivos, solidão e apoio social, durante a pandemia do COVID-19, mulheres negras grávidas.	Medical Outcomes Study (MOS)
Harrison et al. (2022)	Reino Unido	Uma amostra por conveniência, usando as mídias sociais para divulgação que tivessem temas relacionados com mãe e bebê, participantes com maior de 18 anos. N = 205	Investigar a relação entre o apoio social percebido e a ansiedade e a depressão em mulheres grávidas do Reino Unido durante a pandemia de COVID-19.	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)
Hamzeh gardeshi et al. (2021)	Irã	O recrutamento aconteceu em centros de saúde de Sari e Amol, os questionários foram disponibilizados por mídias sociais ou preenchidos via telefone. N = 318	Avaliar o suporte social e seus fatores associados durante a pandemia da COVID-19.	COVID-19 knowledge, attitude, and practice questionnaire
Brik et al. (2021)	Espanha	Foi realizado no Hospital Universitário de Vall d' Helbron durante o pré-natal. N = 217	Explorar sintomas de ansiedade e depressão, apoio social em mulheres gestantes durante o bloqueio do SARS-COV-2 e explorar os fatores de risco demográficos.	Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS)

Yang et al. (2021)	China	O recrutamento aconteceu em 34 províncias chinesas, maiores ou igual a 18 anos, usando os serviços prestados pela localizada, foram convidadas a participar do estudo. N = 19.515	Investigar os efeitos do bloqueio e da quarentena nos problemas de saúde mental, os potenciais efeitos de mediação do suporte social percebido e cognição negativa, os efeitos de moderadores de saúde e fatores relacionados em mulheres grávidas na China.	O suporte social foi mensurado a partir de dois itens inclusos em um questionário.
Zhang et al. (2022)	China	Foram recrutadas mulheres com HIV ou Sífilis, em um Hospital local de mulheres e crianças em Zhejiang, foram excluídas mulheres gestantes que tivessem ambas ou outras, uma amostra por conveniência, método simples por amostragem aleatória. N = 448	Investigar a estigmatização e apoio social a gestantes com HIV ou Sífilis no Leste da China	Social Support Rating Scale (SSRS)
Bogulski et al. (2022)	Estados Unidos	A coleta foi por meio das inscrições para um programa de saúde da mulher oferecido pela universidade de Arkansas, para ciências médicas. N = 67	Examinou os dados coletados por mulheres grávidas em Marshaselles, participantes de um programa de saúde da mulher, usando análises descritivas.	Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS)
Alan et al. (2020)	Turquia	O recrutamento foi com mulheres gestantes que se cadastraram em um Centro de Saúde da Família, em Adana. N = 166	Identificar a relação entre o estresse percebido, suporte social e qualidade de sono da pandemia do COVID-19.	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)
Meaney et al. (2022)	Estados Unidos; Reino Unido e Irlanda	O recrutamento foi realizado por meio de fóruns de gravidez, nas das mídias sociais, o link foi enviado de forma online. N = 573	Avaliar a satisfação das mulheres grávidas com os cuidados pré-natais, apoio social e estratégias para redução de estresse durante a pandemia.	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

Chen et al. (2022)	China	Foi realizado em um ambulatório dos maiores hospitais femininos e infantis na província de Sichuan. Uma amostra por conveniência de gestantes que se inscreveram para parir nesse hospital. N = 1.486	Examinar os papéis mediadores diretos e seriados dos enfrentamentos da relação do suporte social percebido e a depressão pré-natal.	Perceived Social Support Scale (PSSS)
Kassaw e Pandey (2020)	Etiópia	Por mães atendidas por um serviço perinatal da área, os dados foram coletados por duas profissionais da obstetrícia por meio de uma entrevista estruturada. N = 178	Determinar a magnitude e os fatores associados aos fatores de ansiedade geral entre os usuários de serviço perinatal do Hospital de referência da Dilla University.	Oslo Social Support Scale (Oslo -3)

---

*Nota.* Tabela com os principais resultados. Fonte: Elaborada pelos autores.

A partir da revisão realizada percebeu-se uma forte relação entre o baixo apoio social e a maior probabilidade de ansiedade geral, outras variáveis como morar na zona urbana, nível médio educacional e gravidez do primeiro filho são outros importantes aspectos que podem influenciar na ansiedade durante a gestação (Chasson et al., 2020; Kassaw & Pandey, 2020). No estudo de Nguyen et al. (2022) não foram identificadas relações causais entre suporte social e a qualidade de vida ou saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19. Tikka et al. (2021) verificaram que a COVID-19 com a diminuição das redes de suporte social, menor percepção do suporte social foi associado a ansiedade generalizada.

O isolamento social em decorrência da pandemia de COVID-19 foi fortemente associado direta e/ou indiretamente ao mau estado de saúde mental por meio da diminuição do suporte social percebido e aumento da cognição negativa (Yang, et al., 2021). Os serviços de saúde junto às gestantes durante a pandemia sofreram um processo de reorganização, as mudanças nos serviços de maternidade provocadas pela pandemia, tiveram impacto no nível de apoio social vivenciado pelas mulheres durante a gravidez (Meaney et al., 2022).

Smorti et al. (2022), identificaram que o apoio social foi negativamente associado à ansiedade-tensão, depressão e hostilidade-raiva; e positivamente associado ao vigor, sendo a situação de confinamento como fator de risco. Grumi et al. (2021) identificaram que o baixo apoio social durante a gravidez apresenta uma relação com apresentação de ansiedade e depressão. Harrison et al. (2022), observaram também, em sua amostra, o baixo nível de suporte social associados à depressão e ansiedade, destacando o apoio social como estratégia de reduzir a solidão gestacional.

Para Chen et al. (2022), além dos efeitos diretos, o baixo suporte social percebido também afetou a depressão pré-natal indiretamente por meio de estilos de enfrentamento. Durante a pandemia, as mulheres grávidas estavam experimentando sintomas significativamente elevados de depressão, ansiedade e insônia, em comparação com amostras

de gravidez pré COVID-19 (Khoury et al., 2021). A percepção de maior apoio social está associada a menos sofrimento, em que se percebe recebendo apoio diante de uma crise, bem como durante a gravidez, assume um papel essencial (Chasson et al., 2020). As mulheres gestantes que relataram receber níveis mais baixos de apoio social durante a pandemia também relataram níveis mais altos de estresse percebido (Giurgescu et al., 2021).

Assim, existe a necessidade de se pensar políticas de suporte social em conjunto com profissionais como médicos e psicólogos, em prol da população de mulheres gestantes (Chasson et al., 2020). Diante disso, Lebel et al. (2020), exalta a prática de atividade física como um importante fator protetivo que auxilia na manutenção da saúde mental e física de mulheres grávidas, assim como em achados de Fan et al. (2021), que salientam o aumento da resiliência ao longo da gestação, além de suporte social, como ferramenta de socialização e lazer, por meio da realização de atividade física.

Os estudos indicam também que a cognição negativa das mulheres gestantes, torna menos efetivo os fatores de proteção do apoio social para a saúde mental. Pois a cognição negativa faz com que as gestantes, tenham pensamentos disfuncionais e mal adaptativos, como, de impotência ou de distorção da realidade. (Khoury et al., 2021). Enquanto Lähdepuro et al. (2024), chama atenção para a necessidade do suporte social adequado com pleno desenvolvimento cognitivo do bebê. Apesar dos indicativos benéficos e necessidade de se atentar para o apoio social das gestantes durante a pandemia, Matvienko-Sikar et al. (2021), indicam que neste período houve um menor suporte social até mesmo de amigos e familiares, quando comparado antes da pandemia.

Smorti et al. (2022), apresentam evidências de que o suporte social familiar oferecido pelo parceiro só era efetivo em mulheres pré-covid, indicando ser necessário uma equipe de suporte especificamente treinada para atender essa demanda. Em contrapartida, McKinlay et al. (2022), trazem dados indicando que as medidas restritivas em maternidades devido a

pandemia, o qual é necessário o distanciamento do parceiro, devido aos protocolos estabelecidos, fragilizando a saúde mental das gestantes. Brik et al. (2021), destaca que o baixo apoio social foi incluído como potencial fator de risco para depressão e ansiedade nesse cenário.

Yue et al. (2021), em seu estudo com gestantes Chinesas durante o terceiro trimestre da pandemia, concluiu que já havia uma preocupação em específico com essa população, o qual apresentavam um alto nível de suporte social. Entretanto a percepção de risco da COVID-19 se apresentou como uma nova demanda, sendo esta capaz de agir como preditor de ansiedade das gestantes (García-Fernández et al., 2022). Kiliç et al. (2022), apontam que as gestantes de alto risco podem sofrer níveis significativos de sintomas de ansiedade e exigir maior demanda de apoio social. A ansiedade materna é outro fator que esteve fortemente associado ao suporte social e percepção de risco da COVID-19 (Yue et al., 2021).

Giurgeescu et al. (2021), associa a solidão e sintomas depressivos como indicadores de baixo suporte social, havendo assim a necessidade de terapias grupais como uma forma de enfrentamento a possíveis demandas que venham a surgir. Kassaw e Pandey (2020), em seu estudo verificaram que gestantes que já apresentam quadros de ansiedade antes da gravidez necessitam de uma atenção imediata, de um apoio especial ao suporte emocional e psicológico dos profissionais de saúde. Em meio às diversidades da pandemia, a cultura Marshallense, altamente coletivista e orientada para a família, foi identificada como exemplo em fornecer forte apoio social dentro de sua comunidade (Bogulski et al., 2022).

No que diz respeito aos instrumentos utilizados para mensurar o suporte social foi possível observar que esses deram importância ao rastreio da dimensão emocional, sendo a mais explorada pelos autores, a partir das escalas utilizadas e as discussões realizadas. Os estudos rastreados utilizaram diferentes escalas para mensurar o suporte social recebido pelas

gestantes durante a pandemia, à escala mais presente foi a *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) proposta (Zimet et al., 1988) e adaptada para cada estudo.

Outros instrumentos como: Entrevista semi-estruturada; *Oslo Social Support Scale* (Oslo -3); *Perceived Social Support Scale* (PSSS) *Social Support Effectiveness Questionnaire* (SSEQ); *Interpersonal Support Evaluation List* (ISEL); *Social Support Rating Scale* (SSRS) e *Medical Outcomes Study Social Support Survey* (MOS-SSS), também foram utilizadas para mensura. Os autores reportaram principalmente os desfechos sobre suporte emocional, apesar de alguns instrumentos apresentarem as outras dimensões de apoio, pouco foi discutido sobre a influência do apoio de cada uma dessas dimensões no determinado contexto.

Para Seeman (1983), o suporte emocional e suporte instrumental são as duas dimensões mais amplas e exploradas. Diferente do que é proposto por autores como Bowling (1997), Rodriguez e Cohen (1998), Seeman (1983), entende que a dimensão informacional e instrumental compreende a uma única dimensão. Foi observado nos estudos que as discussões prevaleceram sobre o suporte social percebido pelas gestantes, o qual houve uma atenção especial para o apoio familiar e apoio dos amigos (Smorti et al., 2022; Yue et al., 2021). Enquanto que a respeito do suporte recebido coube a adaptação do sistema de saúde e atuação dos profissionais de saúde no contexto da pandemia de COVID-19 (Grumi et al., 2021). Esses resultados serão discutidos a seguir abordando suas principais especificidades.

## 2.4 Discussão

O apoio social, seja aquele fornecido por profissionais de modo formal ou informal, ou seja, o oferecido pelo círculo social das gestantes, devem estar em sintonia com as suas necessidades, principalmente no contexto pandêmico (Meaney et al., 2022). Os serviços de saúde devem oferecer apoio emocional e psicológico contínuo às mães que frequentam o serviço perinatal e ensinar como lidar com o impacto psicológico do COVID-19 para obter melhores cuidados de saúde (Kassaw & Pandey, 2020).

Callanan et al. (2020) relataram intervenções psicológicas eficazes para sintomas emocionais e psicológicos em gestantes, como a prática de Mindfulness e Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), principalmente para o tratamento da cognição negativa e ansiedade perinatal. Devido às circunstâncias da pandemia, o apoio social fornecido por profissionais nem sempre se fez de forma presencial, assim, esse suporte entre amigos e familiares se torna essencial, principalmente quando se reflete sobre os impactos da solidão em agravar a ansiedade e depressão (Harrison et al., 2022; Kilic et al., 2022).

Além da ansiedade e depressão, o estresse foi outro problema que afligiu as gestantes que não receberam suporte social necessário (Bogulski et al., 2022; Matvienko-Sikar et al., 2021). O papel de apoio social por vezes se torna mais complexo, quando considerado os subgrupos de gestantes, como as minorias culturais que são ainda mais vulneráveis e apresentam uma maior dificuldade de acesso às políticas de suporte social (Bem-Ari et al., 2020; Grumi et al., 2021). Dentre essas minorias, Zhang et al. (2022) apontam para a estigmatização de gestantes com HIV e sífilis, o qual recebem menos apoio social que os demais subgrupos contidos dentro da população de mulheres gestantes. Sendo importante salientar que práticas sexuais inseguras e ausência de apoio social aumentam o risco de infecções recorrentes dessas doenças em gestantes, possibilitando a transmissão vertical (Macêdo et al., 2017).

Pieta et al. (2021), observaram que a percepção corporal com base nos diferentes perfis de apoio social, a autoavaliação mais positiva sobre a imagem corporal foi associada ao apoio social significativo de familiares e amigos. Taubman et al. (2020), em outras palavras, uma maior percepção de apoio social, pode aumentar a capacidade de autocompaixão de uma gestante, para servir como um escudo protetor contra o medo da aproximação do parto.

García-Fernández et al. (2022) salientam a preocupação das gestantes quanto ao medo do parto, a vulnerabilidade social foi primordial no aumento desse fenômeno, assim como a

quantidade de informação e desinformação divulgada. Nos primeiros meses da pandemia a desinformação influenciou na educação em saúde, aumentando dúvidas e questionamentos de todas as populações, e as gestantes que já estavam suscetíveis a essas preocupações aumentaram ainda mais a probabilidade de desenvolver problemas emocionais (Brik et al., 2021; Lebel et al., 2021).

Dados relacionados à depressão, ansiedade, estresse, fatores sociais e culturais são citados por Hamzehgardeshi et al. (2021) como um passo inicial para se pensar em políticas necessárias assim como um acompanhamento integral de toda a gestação. Conforme os achados da revisão de Iordachescu et al. (2021) há um número significativo de estudos que associam o estresse materno durante a gravidez com o desenvolvimento fetal atípico, de forma que aumenta a suscetibilidade à doença e à má adaptação das crianças.

Realizar intervenções corretivas direcionadas a problemas de sono, visando diminuir problemas relacionados à ansiedade, também se apresentam como uma alternativa de enfrentamento apresentada em alguns estudos (Kilic et al., 2022; Pauley et al., 2020). Os níveis de suporte social percebido das gestantes, a qualidade do sono e os níveis de estresse percebidos foram afetados durante a pandemia de COVID-19 (Alan et al., 2020). De acordo Xiaowen et al. (2018), o suporte social percebido desempenha um papel importantíssimo durante a gravidez, que afeta consideravelmente a saúde psicossocial das mulheres, além disso, gestantes que não contam com suporte social, apresentam mais sintomas depressivos e diminuição da qualidade de vida.

Chen et al. (2022), consideram ser importante diminuir as estratégias de enfrentamento negativo como: fugir da realidade, dependência, e automutilação, assim, realizar intervenções focadas em ajudá-las a adotar estratégias de enfrentamento positivo. Em decorrência da pandemia, participar de grupos de apoio social virtuais que focam na adoção de estratégias de enfrentamento positiva são interpretados como uma alternativa importante e a mais viável

(Potharst et al., 2022). Os meios de comunicação virtuais são apontados como tendo potencial para vincular membros da comunidade eletronicamente sendo grupos nacionais e internacionais através dos quais podem contribuir para suas comunidades com informações e estabelecimento de relações de suporte social para diversos grupos, como os de gestantes, principalmente em situações de restrição de contato físico (Valaitis & Sword, 2005).

A presente pesquisa aponta que o apoio social atua como um fator de proteção para evitar que os indivíduos experimentem sintomas de adoecimento mental, principalmente no contexto da avaliação cognitiva negativa da COVID-19 (Khoury et al., 2021). Além do apoio social, a atividade física é outro fator citado como protetivo para a resiliência, em que o suporte social ajuda a mitigar resultados negativos em longo prazo e aumento de sentimentos positivos (Lebel et al., 2020). Tendais et al. (2011), sugerem que a atividade física de lazer pode ter efeitos benéficos na saúde materna, uma vez que a diminuição do bem-estar durante a gravidez tem sido associada a níveis mais baixos de atividade física, pois gestantes que se exercitam durante o primeiro e segundo trimestres da gravidez relatam menos humor deprimido, ansiedade e estresse específico da gravidez em comparação com não praticantes de exercícios, além de melhora no humor.

Outro fator que corroborou para o suporte social de mulheres gestantes durante o período de isolamento, foi a aproximação entre parceiros conjugais percebida por McKinlay et al. (2022) em sua pesquisa. As participantes desse mesmo estudo apontam que foi possível ter um tempo extra com seus familiares, o que ajudou a reavaliar suas prioridades e, para algumas, criou um sentimento de realização por terem se sentido mais próximas à família em casa durante um tempo caracterizado por incerteza e turbulência, como estratégia de enfrentamento adotada.

Compreender como chegar até as populações mais vulneráveis é apontado como algo a ser investigado em estudos longitudinais, iniciando também uma investigação sobre como o

pós-parto é impactado, assim como a saúde do bebê (Grumi et al., 2021). Pensar intervenções preventivas que reduzam a ansiedade e aumentem o suporte social são imprescindíveis para reduzir as chances de ocorrer depressão pós-parto (Bjertrup et al., 2025). Fernandes et al. (2022), observaram que o nível de suporte social funcionou como um forte indicativo de depressão pré-natal em gestantes que estavam sob situações de emergência.

Pieta et al. (2021) chamam a atenção para a importância do bem estar com a imagem corporal das gestantes, tendo o suporte social um papel preponderante para a adaptação das mudanças que a gravidez acarreta. Para Nguyen et al. (2022), as estratégias de enfrentamento para possíveis problemas acarretados pelo baixo suporte social, devem focar nos familiares como chave desse processo, para que as gestantes tenham neles todo o apoio necessário, os autores apontam que membros da família como sogros e parentes mais distantes são fontes de apoio para o suporte de avaliação, emocional, informacional e instrumental.

Chen et al. (2022), indicam a necessidade de melhorar o apoio intrafamiliar e extrafamiliar, pois esses tipos de apoio também ajudam as gestantes a fortalecer suas habilidades de enfrentamento ativo. Essas evidências reforçam a importância do apoio imediato para a saúde mental das mães, assim como a importância do serviço perinatal para a saúde física, psicológica atual e futura da mãe e do bebê.

Além do exposto, percebeu-se a deficiência de estudos brasileiros que retratem a percepção do suporte social durante o período gestacional na pandemia, pois na fase de rastreio nenhum estudo nacional foi disponibilizado, sendo de suma importância o estudo sobre a temática abordada.

## **2.5 Considerações finais**

Essa pesquisa objetivou reunir achados sobre a percepção do suporte social oferecido às mulheres que gestaram durante a pandemia da COVID-19, pela qual foi possível perceber

forte relação entre baixo apoio social e a maior probabilidade de desenvolver ansiedade geral nas mulheres que gestaram durante a pandemia da COVID-19, além disso, o baixo suporte social, aumenta a apresentação de sinais depressivos e estresse. Os dados dos estudos revelam que o suporte social funciona como estratégia na redução da solidão gestacional, dessa forma gestantes que receberam baixo apoio social em isolamento durante a pandemia apresentaram níveis mais altos de problemas relacionados a sofrimento psíquico e aumento da cognição negativa.

Os estudos revisados trazem também dados indicando que o distanciamento do parceiro no período gestacional fragiliza e se apresenta como fator de risco à saúde mental das gestantes, tendo em vista as condições restritivas do cenário pandêmico. Nesse estudo é possível verificar que utilizaram diferentes escalas para mensurar o suporte social recebido pelas gestantes durante a pandemia, à escala mais presente foi a Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) proposta por Zimet et al. (1988), e adaptada para cada estudo, porém pouco foi discutido sobre a influência do apoio de cada dimensão.

No que diz respeito ao suporte social recebido perante o sistema de saúde, os estudos sinalizam que houve uma adaptação na atuação dos profissionais de saúde na pandemia por COVID-19. O apoio social deve estar em sintonia com as necessidades das gestantes, principalmente em momentos de crises sanitárias. Há necessidade de refletir no que concerne às políticas públicas de suporte social em conjunto com profissionais como médicos e psicólogos, em prol da população de mulheres gestantes, assim como o apoio extra e intrafamiliar.

As informações levantadas nessa revisão, foram essenciais para a percepção acerca da importância do suporte social para mulheres gestantes, principalmente em momentos de crise sanitária global, como foi durante a pandemia por COVID-19. Oportunizando também pensar sobre os instrumentos e modelos teóricos para se pesquisar empiricamente esse grupo, os

sentimentos vivenciados por essas mulheres, possibilitando a criação de estratégias como uma forma de contribuição para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas frente ao coronavírus.

Este estudo possui como limitação o relato dos desfechos das pesquisas incluídas, a qual os autores apresentam os resultados sem deixar claro evidências para cada uma das dimensões, sendo elas: emocional, instrumental e informacional. Trazendo informações de forma generalizada. Além da escassez de estudos brasileiros sobre a temática.

A partir dos resultados obtidos nos materiais, é indispensável que pesquisas futuras possam conhecer outros fatores que podem evitar ou amortecer eventos estressantes em momentos de crise sanitária no período gestacional. Partindo da perspectiva de promoção e conhecimento de suporte social, desenvolvendo estratégias psicossociais eficazes, capazes de minimizar o impacto de adoecimento psíquico na relação mãe-bebê.

Além disso, seria interessante que novos estudos brasileiros sobre esta temática se debruçassem e promovessem novas estratégias para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos a essas mulheres no planejamento e durante o pré-natal nas redes de saúde públicas em meio a pandemias. Recomenda-se, ainda, que sejam realizadas mais pesquisas de caráter epidemiológico no Brasil, a fim de se obter um panorama mais acurado em relação à percepção de suporte social, bem como às expectativas e sentimentos de mulheres em período gestacional no país em momentos de crise.

Nesse sentido, os achados do Estudo I, ao mesmo tempo em que evidenciaram o suporte social como fator protetivo, também apontaram a necessidade de compreender, de forma empírica, como esse suporte foi efetivamente percebido pelas gestantes no contexto brasileiro. Diante dessa lacuna, delineou-se a seguir o Estudo II, que buscou identificar a percepção do suporte social de mulheres que gestaram durante o período mais crítico da pandemia, ampliando e complementando as discussões levantadas nessa revisão de escopo.

## Referências

- Alan, S., Vurgec, B. A., Cevik, A., Gozuyesil, E., & Surucu, S. G. (2020). The Effects of COVID-19 Pandemic on Pregnant Women: Perceived Stress, Social Support and Sleep Quality. *Yonago acta medica*, 63(4), 360–367.  
<https://doi.org/10.33160/yam.2020.11.016>
- Aromataris, E., Munn, Z. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, Editors.  
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>.
- Barbosa, I. H. A., & Cerqueira-Santos, E. (2023). Depressão e ansiedade entre gestantes de Sergipe: Prevalência e fatores associados. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 11(3), 1–11. <https://doi.org/10.18316/sdh.v11i3.10407>
- Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M., Soares, F. R. G., & Silva, A. M. S. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [online].25(1), 2411-2421.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
- Bjertrup, A. J., Rasmussen, K. H. E., & Miskowiak, K. W. (2025). Psychological prevention of postpartum depression for expectant parents. *Journal of affective disorders*, 378, 58–73. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.077>
- Bogulski, C. A., Willis, D. E., Williams, C. A., Ayers, B. L., Andersen, J. A., & McElfish, P. A. (2022). Stressful life events and social support among pregnant Marshallese women. *Maternal and child health journal*, 26(6), 1194–1202.  
<https://doi.org/10.1007/s10995-022-03404-7>
- Bowling, A. (1997). *Measuring health: A review of quality of life measurement scales*. Philadelphia: Open University.
- Brik, M., Sandonis, M. A., Fernández, S., Suy, A., Parramon-Puig, G., Maiz, N., ... & Carreras, E. (2021). Psychological impact and social support in pregnant women during lockdown due to SARS-CoV2 pandemic: A cohort study. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 100(6), 1026-1033.

- Cardoso, H. F., & Baptista, M. N. (2015). Evidência de Validade para a Escala de Percepção do Suporte Social (Versão Adulta) - EPSUS-A: um Estudo Correlacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 35(3), 946-958.
- Chasson, M., Taubman-Ben-Ari, O., & Abu-Sharkia, S. (2021). Jewish and Arab pregnant women's psychological distress during the COVID-19 pandemic: the contribution of personal resources. *Ethnicity & Health*, 26(1), 139-151.
- Chen, Z., Li, Y., Chen, J., & Guo, X. (2022). The mediating role of coping styles in the relationship between perceived social support and antenatal depression among pregnant women: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 1-11.
- Fan, S., Guan, J., Cao, L., Wang, M., Zhao, H., Chen, L., & Yan, L. (2021). Efeitos psicológicos causados pela pandemia de COVID-19 em gestantes: uma revisão sistemática com metanálise. *Jornal asiático de psiquiatria*, 56, 102533.
- Fernandes, J., Tavares, I., Bem-Haja, P., Barros, T., & Carrito, M. L. (2022). A longitudinal study on maternal depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: the role of strict lockdown measures and social support. *International journal of public health*, 31.
- Garcia, L. P., & Duarte, E.. (2020). Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 29(2), e2020222. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>
- García-Fernández, R., Liébana-Presa, C., Marqués-Sánchez, P., Martínez-Fernández, M. C., Calvo-Ayuso, N., & Hidalgo-Lopezosa, P. (2022). Anxiety, Stress, and Social Support in Pregnant Women in the Province of Leon during COVID-19 Disease. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(5), 791. <https://doi.org/10.3390/healthcare100507>
- Giurgescu, C., Wong, A. C., Rengers, B., Vaughan, S., Nowak, A. L., Price, M., ... & Misra, D. P. (2022). Loneliness and Depressive Symptoms among Pregnant Black Women during the COVID-19 Pandemic. *Western Journal of Nursing Research*, 44(1), 23-30.

- Gomes, L. A. S., Paiva, I. M., Bemfica, M. P. V., Morais, F. M. L., Oliveira, M. C. L., Machado, M. M., ... & de Souza Filho, G. R. (2021). Depressão gestacional e o impacto da pandemia pela COVID-19: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), e6630-e6630.
- Grumi, S., Provenzi, L., Accorsi, P., Biasucci, G., Cavallini, A., Decembrino, L., ... & Borgatti, R. (2021). Depression and Anxiety in Mothers Who Were Pregnant During the COVID-19 Outbreak in Northern Italy: The Role of Pandemic-Related Emotional Stress and Perceived Social Support. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 716488.
- Hamzehgardeshi, Z., Omidvar, 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-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 208. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03694-9>
- Harrison, V., Moulds, M. L., & Jones, K. (2022). Perceived social support and prenatal wellbeing; The mediating effects of loneliness and repetitive negative thinking on anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. *Women and Birth*, 35(3), 232-241.
- Iordăchescu, D. A., Vladislav, E. O., Cosma, L., Gica, N., Botezatu, R., Gica, C., ... & Panaitescu, A. (2021). Pregnancy during a pandemic: how stress affects pregnant women and the development of their babies during COVID-19. *Abordari Teoretice Si Practic-Aplicative*, 67(2), 153-168.
- Iqbal, A., Burrin, C., Aydin, E., Beardsall, K., Wong, H., & Austin, T. (2021). Generation COVID-19 - Should the foetus be worried?. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 110(3), 759–764. <https://doi.org/10.1111/apa.15693>.
- Kassaw, C., & Pandey, D. (2020). The prevalence of general anxiety disorder and its associated factors among women's attending at the perinatal service of Dilla University referral hospital, Dilla town, Ethiopia, April, 2020 in Covid pandemic. *Heliyon*, 6(11), e05593. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e>

- 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. *Journal of affective disorders*, 282, 1161-1169.
- Kılıç, A., Gök, K., Yaghouti, L., Kökrek, Z., Özgül, A., Kapudere, B., Tüten, N., Köse, O., Bostancı, M. S., & Özden, S. (2022). Anxiety, attitudes-behaviors, coping styles, and social support among high-risk pregnant women in the late period of the coronavirus disease 2019 pandemic. *Revista da Associacao Medica Brasileira* (1992), 68(3), 337–343. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210754>
- Klein, M. M. D. S., & Guedes, C. R. (2008). Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. *Psicologia: ciência e profissão*, 28, 862-871.
- Lähdepuro, A., Räikkönen, K., Pham, H., Thompson-Felix, T., Eid, R. S., O'Connor, T. G., Glover, V., Lahti, J., Heinonen, K., Wolford, E., Lahti-Pulkkinen, M., & O'Donnell, K. J. (2024). Maternal social support during and after pregnancy and child cognitive ability: examining timing effects in two cohorts. *Psychological medicine*, 54(8), 1661–1670. <https://doi.org/10.1017/S0033291723003550>
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 277, 5-13.
- Lima, M. O. P., Tsunehiro, M. A., Bonadio, I. C., & Murata, M. (2017). Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paul Enferm.* 30(1), 39-46.
- Macêdo, V. C. de., Lira, P. I. C. de., Frias, P. G. de., Romaguera, L. M. D., Caires, S. de F. F., & Ximenes, R. A. de A.. (2017). Risk factors for syphilis in women: case-control study. *Revista De Saúde Pública*, 51, 78. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007066>
- Maciel, MS., Avinte, VO., & Lopes, G. de S. (2021). Percepções na saúde mental de gestantes durante a pandemia de Covid-19. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (16), e321101623922. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23922>.

- Maria de Lima, M., Andrade Leal, C. de., Costa, R., Motta Zampieri, M. de F., Frello Roque, A. T., & Aparecida Custódio, Z. (2021). Gestação em tempos de pandemia: percepção de mulheres. *Revista Recien - Revista Científica De Enfermagem*, 11(33), 107–116. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.107-116>.
- Matvienko-Sikar, K., Pope, J., Cremin, A., Carr, H., Leitao, S., Olander, E. K., & Meaney, S. (2021). Differences in levels of stress, social support, health behaviours, and stress-reduction strategies for women pregnant before and during the COVID-19 pandemic, and based on phases of pandemic restrictions, in Ireland. *Women and Birth*, 34(5), 447–454. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.010>
- McKinlay, A. R., Fancourt, D., & Burton, A. (2022). Factors affecting the mental health of pregnant women using UK maternity services during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 313. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04602-5>
- Meaney, S., Leitao, S., Olander, E. K., Pope, J., & Matvienko-Sikar, K. (2022). The impact of COVID-19 on pregnant womens' experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies. *Women and Birth*, 35(3), 307-316.
- Nguyen, L. H., Nguyen, L. D., Ninh, L. T., Nguyen, H. T. T., Nguyen, A. D., Dam, V. A. T., ... & Ho, R. C. (2022). COVID-19 and delayed antenatal care impaired pregnant women's quality of life and psychological well-being: What supports should be provided? Evidence from Vietnam. *Journal of Affective Disorders*, 298, 119-125.
- Ordchescu, D. A., Vladislav, E. O., Cosma, L., Gica, N., otezatu, R., Gica, C., ... & Panaitescu, A. (2021). Gravidez durante a pandemia: como o estresse afeta as gestantes e o desenvolvimento de seus bebês durante a COVID-19. *Abordari Teortice Si Practic-Aplicative*, 67 (2), 153-168.
- Pauley, A. M., Moore, G. A., Mama, S. K., Molenaar, P., & Symons Downs, D. (2020). Associations between prenatal sleep and psychological health: a systematic review. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American*

- Academy of Sleep Medicine, 16(4), 619–630. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8248>
- Pedraza, D. F., & Lins, A. C. de L. (2021). Complicações clínicas na gravidez: Uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(Suppl. 3), 5329–5350. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.33202019>
- Peters, M. D., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., ... & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM evidence synthesis*, 18(10), 2119-2126.
- Pięta, M., Rzeszutek, M., Lendzion, M., Grymowicz, M., Pięta, W., Kasperowicz, A., ... & Smolarczyk, R. (2021). Body Image During Pregnancy in the Era of Coronavirus Disease 2019: The Role of Heterogeneous Patterns of Perceived Social Support. *Frontiers in Psychology*, 12.
- Potharst, E. S., Schaeffer, M. A., Gunning, C., Boekhorst, M. G. B. M., Hulsbosch, L. P., Pop, V. J. M., & Cuijpers, P. (2022). Implementing “Online Communities” for pregnant women in times of COVID-19 for the promotion of maternal well-being and mother-to-infant bonding: A pretest–posttest study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(415), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04729-5>
- Resende Fontoura, L. F., Albino, A., da Silveira, R. E., & da Silva Santos, Á. (2022). A psicanálise diante da pandemia de COVID-19: traumas, desafios e perspectivas. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 10(2), 370-387.
- Rocha, D. M., Silva, J. S., Abreu, I. M., Mendes, P. M., Leite, H. D., & Ferreira, M. C. (2021). Efeitos psicossociais do distanciamento social durante as infecções por coronavírus: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*, 34:eAPE01141. <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AR01141>.
- Rodriguez, M. S. & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of Mental Health*, 3, 535-544.
- Sakamoto, J. L., Carandang, R. R., Kharel, M., Shibamura, A., Yarotskaya, E., Basargina, M., & Jimba, M. (2022). Efeitos da mHealth na saúde psicossocial de gestantes e mães: uma revisão sistemática. *BMJ aberto*, 12 (2), e056807.

- Santos, M.F.S., Martins, F.C. & Pasqualli, L. (2000). Escala de auto-registro de depressão pós-parto: Estudo no Brasil. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia, 26(2). 97-103.
- Schultz, B. E., Corbett, C. F., Hughes, R. G., & Bell, N. (2022). Scoping review: social support impacts Hospital readmission rates. Journal of Clinical Nursing, 31(19-20), 2691-2705.
- Seeman, T. E. (1998). Social support and social conflict. Retrieved in October 23 rd , 2003, from <http://www.macses.ucsf.edu/Research/Psychosocial/notebook/so-csupp.html>.
- Silva, L. L. S. D., Lima, A. F. R., Polli, D. A., Razia, P. F. S., Pavão, L. F. A., Cavalcanti, M. A. F. H., & Toscano, C. M. (2020). Social distancing measures in the fight against COVID-19 in Brazil: description and epidemiological analysis by state. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. *Cadernos de saúde pública*, 36(9), e00185020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00185020>
- Smorti, M., Ponti, L., Ionio, C., Gallese, M., Andreol, A., & Bonassi, L. (2022). Becoming a mother during the COVID-19 national lockdown in Italy: Issues linked to the wellbeing of pregnant women. International Journal of Psychology, 57(1), 146-152.
- Taubman–Ben-Ari, O., Chasson, M., & Abu-Sharkia, S. (2021). Childbirth anxieties in the shadow of COVID-19: Self-compassion and social support among Jewish and Arab pregnant women in Israel. Health & Social care in the Community, 29(5), 1409-1419.
- Tendais, I., Figueiredo, B., Mota, J., & Conde, A. (2011). Physical activity, health-related quality of life and depression during pregnancy. Cadernos de Saúde Pública, 27(2), 219-228. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2011000200003>
- Teodoro, M. L., & Baptista, M. N. (2012). Psicologia de Família-: Teoria, Avaliação e Intervenção. Artmed Editora.

- Tikka, S. K., Parial, S., Pattojoshi, A., Bagadia, A., Prakash, C., Lahiri, D., ... & Chandra, P. S. (2021). Anxiety among pregnant women during the COVID-19 pandemic in India—A multicentric study. *Asian journal of psychiatry*, 66, 102880.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., et al. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473.
- Valaitis, R. K., & Sword, W. A. (2005). Online discussions with pregnant and parenting adolescents: perspectives and possibilities. *Health promotion practice*, 6(4), 464–471. <https://doi.org/10.1177/1524839904263897>
- 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., Li, H., Chen, L., Xu, H., Li, X., Guo, Y., Wang, Y., Li, X., Li, J., Zhang, T., You, Y., Li, H., Yang, S., Tao, X., Xu, Y., ... Huang, H. F. (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(2), 240.e1–240.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>
- Ximenes, V. M., Nepomuceno, B. B., Moura Jr, J. F., Abreu, M. K. D. A., & Ribeiro, G. O. (2020). Propriedades psicométricas da versão reduzida da Escala de Percepção de Suporte Social. *Psico-USF*, 25, 371-383.
- Yang, X., Song, B., Wu, A., Mo, P. K., Di, J., Wang, Q., ... & Wang, L. (2021). Social, cognitive, and eHealth mechanisms of COVID-19–related lockdown and mandatory quarantine that potentially affect the mental health of pregnant women in China: Cross-sectional Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 23(1), e24495.

- Yue, C., Liu, C., Wang, J., Zhang, M., Wu, H., Li, C., & Yang, X. (2021). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 120-127.
- Zhang, X., Wang, X., Wang, H., He, X., & Wang, X. (2022). Stigmatization and Social Support of Pregnant Women with HIV or Syphilis in Eastern China: a mixed-method study. *Frontiers in Public Health*, 277.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.

### **3. Estudo II: Gestantes na Pandemia da COVID-19 e o Suporte Social: Estudo empírico**

#### **4. Objetivos**

##### **4.1 Objetivo geral**

Identificar a percepção do suporte social de mulheres que gestaram no período pandêmico da COVID-19.

##### **4.2 Objetivo específico**

- Investigar sobre o suporte social e familiar como rede de apoio para mulheres que gestaram durante a pandemia por COVID-19;
- Verificar a relação entre suporte social e medo da COVID-19 no período perinatal;
- Verificar se na medida em que as gestantes perceberam o medo da COVID-19 ocorreu o aumento de sintomas de ansiedade, depressão e estresse.

### 4.3 Introdução

Considerando a rápida propagação da COVID-19 em escala mundial, ocasionando uma pandemia de caráter inédito, evidências apontam que a transmissibilidade do SARS-CoV-2 ocorre entre as pessoas, por gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. A indicação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que seja utilizado o uso de medidas não farmacológicas como, distanciamento social, uso de máscaras, etiqueta respiratória e higienização das mãos. O uso destas, são recomendações para evitar a transmissão e a contaminação pelo vírus. A Covid-19 atingiu milhares de vidas, principalmente os grupos mais vulneráveis (Brasil, 2020; Pan, et al., 2020; Wang, et al., 2020).

Foram descobertas associações sobre a vulnerabilidade de alguns grupos de risco nesse contexto, os quais apresentaram altos índices de letalidade por essa doença (Lima et al., 2021). Assim, foi traçado um perfil dos grupos de risco para desenvolvimento de complicações em decorrência da síndrome causada pelo SARS-CoV-2, dentre eles destaca-se o grupo de gestantes (Silva et al., 2021).

A gestação é um período que as mulheres precisam de um maior apoio dos familiares e amigos, sendo um momento de cuidado, pois elas são ocasionadas por transformações físicas e psicológicas apresentando labilidade emocional, alternância de humor, falta de experiências, insegurança, medos e fantasias próprias de influências hormonais (Silva, 2020). As mulheres gestantes, passam por alterações tanto no campo social, fisiológico e psicológico, além de alterações hormonais, mudando a aparência física e estilo de vida (Maria De Lima et al., 2021). O suporte social percebido, proporciona saúde física e mental, possibilita melhor adesão os tratamentos, como o alívio do estresse e melhora a qualidade de vida em relação à saúde da gestante (Gul et al., 2018).

O suporte social corresponde a percepção do sujeito, onde possibilita uso de vários recursos, materiais e psicológicos, o qual o indivíduo tem acesso através da sua rede social podendo ser de maneira: informacional, instrumental e emocional (Almeida, Pedruzzi & Mattos, 2022). Esses recursos constituem categorias de suporte multidimensionais, como o cunho emocional, que envolve relações de afeto, cuidado, ser empático, confiável, ações que demonstram afeição por parte de alguém a outrem durante as relações sociais. Já o instrumental e o informacional possuem caráter utilitário (objetivo e prático), que compreende no auxílio do outro, ou seja, por pessoas e/ou instituições, o cuidado com as crianças, empréstimos de transportes e financeiros, incluem também receber informações que possam guiar e orientar afim de que representem a segurança entre os integrantes de uma rede (Oliveira, Almeida e Souza, 2019).

O conceito de redes foi criado e desenvolvido no departamento da sociologia antropológica, sociólogos defendiam que a noção de redes, apresentam algum poder capaz de moldar o comportamento social das pessoas envolvidas (Michell, 1969). A rede de apoio é de suma importância na gestação das mulheres, em situações em que o filho é desejado pelo casal, criar e acolher um bebê, pode sobressair ao medo de assumir responsabilidades. (Bedaso et al., 2021). Ainda segundo Bedaso et al. (2021), implicações tais como dificuldade financeira, ter ou não ter filhos e a falta de apoio do parceiro amoroso, também podem ser questões destacadas em relação ao desejo da mulher de gestar.

Perante tais mudanças, o estresse é um dos preditivos que podem ocorrer em mulheres gestantes, causando problemas como sofrimento psíquico, podendo levar essas mulheres a experimentar problemas de saúde mental, como sintomas de ansiedade e depressão (Dymecka et al., 2021). Corroborando com mesmo autor, há uma prevalência de mulheres gestantes que podem apresentar problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade durante o período gravídico (Salehi et al., 2020).

Estudos revelaram que durante a pandemia da COVID-19 foi observado taxas significativamente elevadas de ansiedade e depressão pré-natal (Tomfohr-Madsen et al., 2021). Em um estudo realizado na Itália que avaliou ansiedade durante pandemia da Covid-19, em 100 gestantes, revelou o impacto grave de sintomas ansiosos nesse grupo, onde dois terços dessas mulheres apresentaram sintomas mais elevados do que a ansiedade natural no período gestacional (Saccone et al., 2020). Esses sintomas, de acordo com Moyer et al. (2020) foram amplificados pela pandemia, especificamente a ansiedade gestacional composta pelo fator: ameaça real à gravidez pela COVID-19.

Além da ansiedade, pesquisas também citaram que o medo da COVID-19 e a depressão foram problemas de saúde mental prevalentes entre as gestantes durante a pandemia por COVID-19. Sendo esses sintomas, associados a fatores como: o medo do parto pré-maturo, a falta de apoio familiar, a baixa renda, dentre outros (Luong et al. 2021). O conteúdo do medo gestacional durante a pandemia envolvia, falta de informação confiável sobre a gravidez e suas complicações, caso houvesse infecção por coronavírus, somada a preocupações de possíveis efeitos colaterais como: aumento de enjoos, pré-eclampsia, depressão e risco de prematuridade, consequentemente causando instabilidade emocional na gravidez (Salehi et al., 2020).

A presente pesquisa contou com a participação de 224 mulheres com idade média de 30 anos (DP = 5,69), variando de 18 até 46 anos, a maioria se reconhece como tendo a cor da pele parda (51,3%), seguidas das de cor da pele branca (37,9%) e cor da pele preta (7,9%). Outros estudos com mulheres gestantes na pandemia também apontam uma idade média de 30 anos e predominância de outras etnias. (Du et al., 2021; Jiang et al., 2021; Koury, et al., 2021; Wu et al., 2020).

A investigação do presente estudo foi com as mulheres que gestaram no período mais crítico da pandemia. Onde as vacinas começavam a ser ofertadas somente para os grupos de

risco. Solopov (2023), destaca que as notícias se referiam a denominação de uso emergencial logo no início de 2020, e com isso gerando um sentimento de ansiedade e medo, pois havia muitas especulações e dúvidas sobre segurança e eficácia das vacinas. Concomitantemente é de suma importância frisar, o efeito da grande campanha de vacinação da COVID-19.

A primeira onda do coronavírus se estendeu de fevereiro a julho de 2020, e a segunda, mais longa e mais letal, ocorrendo em novembro de 2020 a abril de 2021. A terceira onda da pandemia foi mais curta indo de dezembro de 2021 a maio de 2022, elevando mais ainda as taxas de mortalidade da COVID-19 (Moura et al., 2022).

Tendo em vista o exposto, este estudo, teve por objetivo identificar a percepção do suporte social em mulheres que gestaram na pandemia da COVID-19, uma vez que a literatura levantada sobre as variáveis, indica teoricamente sua relação. Diante disto procedeu-se uma investigação dos dados.

#### **4.4 Método**

Nesse estudo, considerou-se o período mais crítico da pandemia o momento que as vacinas não estavam disponibilizadas e o início da vacinação para os grupos vulneráveis, que envolviam as gestantes. Os critérios de inclusão foram: serem alfabetizadas e terem gestado no período de abril/2020 a dezembro/2021. Sendo excluídas da amostra mulheres que gestaram fora do período proposto e que não completaram a pesquisa.

A coleta de dados foi realizada na modalidade on-line, onde essas mulheres receberam toda a pesquisa por meio de um link do Google Forms, compartilhado em algumas redes sociais (e.g. Facebook, Instagram, WhatsApp, entre outros), de forma não probabilística (por conveniência). Para obtenção dos dados utilizou-se os instrumentos a seguir.

#### 4.4.1 Participantes

Esta pesquisa contou com a participação de 224 mulheres com idade média de 30 anos (DP = 5,69), variando de 18 até 46 anos. Ademais, conforme a Tabela 1, a maioria estava casada (76,8%) e morava com o pai da criança (81,3%). A maioria se reconhece como tendo a cor da pele parda (51,3%), seguidas das de cor da pele branca (37,9%) e cor da pele preta (7,9%). Quanto à renda, verificou-se que 27,2% disse ter renda de 1 até 3 salários mínimos, seguida de 21,9% que expressou possuir renda de 3 até 5 salários e 20,9% disse ganhar até 1 salário mínimo. No tocante a escolaridade, observa-se, que a maioria disse possuir ensino superior completo (63,4%). Por fim, a maioria afirmou professar a religião católica (51,8%), seguida de evangélicos (24,6%), espírita (6,3%), crente em Deus, sem religião (15,2%) e outras (2,1%).

**Tabela 2**

*Caracterização das participantes*

Variáveis Demográficas		%
Status Civil	Solteira	14,3%
	Casada	76,8%
	Outros	8,9%
Vive: pai/mãe/filha(o)	Sim	81,3%
	Não	18,7%
Cor da pele e/ou raça	Parda	51,3%
	Branca	37,9%
	Preta	7,6%
	Outras	3,2%
Renda	Até 1 salário mínimo	20,1%

	Entre 1 e 3 salários	27,2%
	Entre 3 e 5 salários	21,9%
	Entre 5 e 10 salários	18,3%
	Entre 10 e 20 salários	10,3%
	Mais de 20 salários	2,2%
Escolaridade	Fundamental incompleto	1,8%
	Fundamental completo	2,7%
	Médio incompleto	2,2%
	Médio completo	17,4%
	Superior incompleto	12,5%
	Superior completo	63,4%
Religião	Católico	51,8%
	Evangélico	24,6%
	Espírita	6,3%
	Crente em Deus, sem religião	15,2%
	Outras	2,1%
Caracterização do gestar das participantes		
Suporte, apoio	Sim	90,2%
	Não	9,8%
Quantidade de gestação	01	70,05%
	02 ou mais	29,95%
Gravidez desejada	Sim	79,5%

	Não	20,5%
Gravidez planejada	Sim	45,5%
	Não	54,5%
Condições gravidez	Normal	78,1%
	Risco	21,9%
Tipo de parto	Normal	27,2%
	Cesária	70,1%
	Humanizado	2,7%
Parto	Simple	98,7%
	Gemelar	1,3%
Experiência com o parto	Risco	6,7%
	Má	6,3%
	Razoável	22,8%
	Boa	27,2%
	Muito Boa	37,1%

No período da gestação a maioria das participantes informou que recebeu suporte/apoio (90,2%). A maioria estava em sua primeira gestação (70,05%) e relatou que a gravidez foi desejada (79,5%), mas no geral a maior parte afirmou que não foi planejada, também se pode perceber que a grande maioria passou por uma gravidez com condições normais, sem riscos. Quanto ao tipo de parto, a maior parte disse ter realizado uma cesariana (70,1%) e que o parto foi simples (98,7%).

Na ocasião da gestação, a maioria (90,2%) afirmou ter recebido apoio, que de maneira geral as respostas foram mais direcionadas para a família, especificamente marido e mãe, na maioria das vezes, os mesmos que presenciaram o parto. Quanto a experiência com o parto

37,1% disse ter sido muito boa, seguida de 27,2% que disse ter sido boa, 22,8% razoável, 6,3% má e 6,7% disse ter sido de risco.

#### *4.4.2 Instrumentos*

As participantes responderam aos seguintes instrumentos:

**Questionário sócio–demográfico** - contendo perguntas a respeito de informações como: idade, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico, tempo gestacional, tipo de parto entre outras questões de interesse do estudo.

**Escala de Percepção do Suporte Social (EPSS)** - busca avaliar a frequência com que a pessoa percebe a possibilidade de contar com o apoio de alguém. A referida escala foi construída e validada no Brasil por Siqueira (2008), é composta por 29 itens distribuídos em dois fatores, a saber: Fator 1 - Suporte Prático que diz respeito ao apoio instrumental e informacional, reúne 19 itens com alfa de Cronbach de 0,91; Fator 2 – Suporte Emocional que compreende 10 itens com alfa de Cronbach de 0,92. Ela é respondida em escala tipo likert de quatro pontos (1 = nunca; 2 = poucas vezes; 3 = muitas vezes; 4 = sempre).

**Escala Medo da COVID-19 no Período Perinatal (EMC19-9)** – se propõe a avaliar a gravidade do medo de COVID-19 entre mulheres no período perinatal. Originalmente esta escala foi elaborada e validada por Ahorsu et al. (2020), contendo 7 itens e apresentando uma estrutura unidimensional e com um Alfa de Cronbach de 0,82. A validação para o contexto brasileiro foi realizada por Barros, Aguiar, Macedo e Pereira (2021), a mesma confirmou a estrutura unidimensional e apresentou índices psicométricos de ajustamento satisfatórios ( $\chi^2/df=2.135$ ; RMSEA=0.061; CFI, TLI, GFI<0.095) e o alpha de Cronbach e 0,87. Posteriormente foram incluídos dois itens adicionais, com conteúdo especificamente relacionado com a gravidez e o bebê: Os itens específicos do período perinatal foram

acrescentados aos sete anteriores com a mesma escala de respostas, totalizando o número de 9 itens. A versão com 9 itens apresentou o coeficiente alpha de Cronbach satisfatório ( $\alpha = 0.89$ ).

**Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21, Lovibond & Lovibond, 1995; versão brasileira adaptada por Vignola & Tucci, 2014)** - A DASS-21 é um instrumento de 21 itens desenvolvido para avaliar índices de depressão, ansiedade e estresse, sendo sete itens para cada construto. A escala apresenta um formato tipo Likert, com escores variando de 0 (nunca) a 3 (quase sempre). Para cada escala, os escores podem variar de 0 a 21, sendo que quanto maior o escore, maiores os níveis do sintoma avaliado.

#### *4.4.3 Procedimentos*

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Delta do Parnaíba e autorizada para execução, cumprindo as normas de pesquisas conduzidas com os seres humanos de acordo com a resolução 416/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Antes de responder aos instrumentos, as participantes foram orientadas a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice I), que apresentou informações relevantes acerca da pesquisa, esclarecendo possíveis dúvidas e enfatizando o compromisso com o sigilo dos dados coletados na pesquisa. Assegurando que os resultados só poderão ser apresentados em eventos ou revistas científicas, garantindo assim, total confiabilidade aos participantes da pesquisa quanto aos resultados desta. A pesquisa também segue as orientações contidas no Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que contempla os procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual; uma vez que toda a coleta foi realizada virtualmente.

Como a pesquisa foi aplicada na modalidade online, foi disponibilizado um link de acesso aos instrumentos por meio de e-mail (enviado individualmente a cada participante) ou de alguma rede social virtual. O link encaminhado ao participante foi um formulário elaborado

através da plataforma Google Forms, contendo o TCLE (Apêndice I), o questionário sociodemográfico e as escalas, nesta ordem. Somente após a leitura do TCLE e a concordância em participar da pesquisa, o questionário e as escalas ficaram disponíveis às participantes. As normas éticas envolvidas nesta pesquisa asseguraram à participante a garantia dos seus direitos, bem como o sigilo ético envolvido, e ao pesquisador as devidas orientações. Vale ressaltar que as participantes poderiam desistir a qualquer momento da participação da pesquisa, sem acarretar ônus para si.

Os dados resultantes das respostas das participantes serão armazenados em equipamento eletrônico de memória externa, a fim de evitar ao máximo a ocorrência de eventualidades, como vazamento de dados ou sua perda.

#### *4.4.4 Análise de dados*

Para fins de análise de dados, foi construído um banco de dados. Os dados obtidos foram processados através do software Statistical Package for The Social Sciences versão 26 (SPSS 26). Sendo realizadas estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão, distribuição de frequência) para caracterizar a amostra sociodemográfica dos participantes. Para associação das variáveis do estudo foram realizadas as análises de Correlação  $r$  de Pearson, Regressão.

### **4.5 Resultados**

#### *4.5.1 Correlação*

Foi realizada a análise de correlação  $r$  de Pearson para o conhecimento dos indicadores da relação entre as dimensões de suporte (emocional e prático), o medo da COVID-19 e fatores emocionais da DASS-21 (depressão, ansiedade e estresse). O resultado é apresentado na Tabela 3.

**Tabela 3***Correlação entre suporte social, medo da COVID-19 e fatores emocionais*

Fatores	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5
1. Suporte emocional	2,94	0,87					
2. Suporte prático	2,46	0,69	0,74**				
3. Medo	3,72	0,90	0,05	-0,05			
4. Depressão	5,58	5,07	-0,08	-0,08	0,38**		
5. Ansiedade	5,84	5,63	0,02	-0,03	0,50**	0,84**	
6. Estresse	6,44	5,10	0,03	0,01	0,48**	0,85**	0,86**

Nota: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

De acordo com os resultados visualizados na Tabela 3, não se observou correlações estatisticamente significativas entre os fatores de suporte (emocional e prático), medo da COVID-19 e sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Entretanto, foram verificadas correlações estatisticamente significativas entre medo da COVID-19 e os fatores da DASS-21, a saber: depressão ( $r = 0,38$ ,  $p < 0,01$ ), ansiedade ( $r = 0,50$ ,  $p < 0,01$ ) e estresse ( $r = 0,48$ ,  $p < 0,01$ ).

#### 4.5.2 Regressão

A partir das correlações encontradas decidiu-se em realizar análises de regressão para avaliar o grau em que o medo da COVID-19 pode predizer os respectivos da DASS-21. Na Tabela 4 os resultados desta análise são apresentados.

**Tabela 4***Regressão Linear do medo da COVID-19 como preditor dos fatores da DASS-21*

Fatores da	Preditor	R	R <sup>2</sup>	F	B	Beta	T
DASS			ajustado				
Depressão	Medo da	0,15	0,14	38,41	0,35	0,38	0,000*
Ansiedade	COVID-	0,24	0,24	72,74	0,44	0,49	0,000*
Estresse	19	0,23	0,23	66,32	0,44	0,48	0,000*

Conforme observado na Tabela 4, os resultados encontrados indicam que o medo da COVID-19 exerce poder preditivo para os sintomas de: depressão ( $\beta = 0,35$ ,  $p < 0,000$ ), ansiedade ( $\beta = 0,44$ ,  $p < 0,000$ ) e estresse ( $\beta = 0,44$ ,  $p < 0,000$ ). Desta forma, se considera que o medo da COVID-19 explica 14% de sintomas de depressão, 24% de sintomas de ansiedade e 23% de sintomas de estresse manifestados pelas gestantes que gestaram no período mais crítico da pandemia.

#### 4.6 Discussões

O presente estudo teve como objetivo identificar a percepção do suporte social de mulheres que gestaram no período pandêmico da COVID-19. Os resultados das análises evidenciam que apesar das mulheres se perceberem recebendo o suporte social, as relações esperadas entre suporte social e medo da COVID-19 e entre os fatores da DASS-21, não apresentaram correlações estatisticamente significativas. As correlações significativas foram observadas entre o medo da COVID-19 e os fatores da DASS-21, indicando que quanto mais medo as gestantes sentiam em relação a COVID-19, mais tendiam a apresentar sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

O presente estudo contou com 224 participantes entre 18 e 46 anos, tendo a idade média de 30,89%, com 70,05% dessas gestantes em sua primeira gestação. Alves et al. (2007) relatam

que a primeira gestação possui um caráter adaptativo, onde a gestante oscila da angustia as responsabilidades em assumir o novo papel de mãe, e isso pode gerar ansiedade. Moyer et al. (2020), também encontraram altos níveis de ansiedade relacionados à gravidez, 2.740 mulheres grávidas em 47 estados nos EUA, a maioria em sua primeira gestação durante a pandemia.

Achados na literatura apontam que algum dos fatores de prevalência para ansiedade gestacional tem associação com a pouca idade materna (Araújo et al., 2008). Em um estudo brasileiro com 294 mulheres com idade entre 19 e 41 anos ( $M = 31.3$ ,  $DP = 4.99$ ), apresenta que a prevalência encontrada para ansiedade é superior a outros estudos brasileiros e internacionais em um tempo anterior ao período pandêmico da COVID-19 (Faraco, 2023).

De acordo com Santos (2022), com relação a experiência de mães primíparas é importante construir um espaço seguro em que essas possam tirar dúvidas, falar sobre seus medos e expectativas em relação a esse novo lugar de ser mãe, sendo importante garantir que essas mulheres tenham acesso a políticas públicas que supram as demandas do ciclo gravídico. Mulheres primíparas também apresentam sentimentos de ambivalência e angustia na gestação, na maioria dos casos o não planejamento desse evento causa reações emocionais de angustia, tristeza e susto, além do sentimento de culpa, arrependimento e preocupação, misturados a sentimentos de alegrias relacionado a primeira gestação (Silva et al., 2021). O presente estudo evidenciou que a gravidez foi desejada (79,5%), mas no geral a maior parte afirmou que não foi planejada, também se observou que a grande maioria passou por uma gravidez com condições normais, sem riscos.

O período pandêmico alterou a saúde e bem-estar das gestantes, intensificando os sentimentos de medo e insegurança, ressaltando sentimentos de angustia, impotência, e sensação de isolamento e restrição. Evidências sugerem que em muitos casos as consultas do pré-natal foram anuladas e algumas realizadas por meio do atendimento virtual, além disso em momentos mais agravantes da pandemia poucas instituições permitiam a presença de

acompanhante no parto sendo até proibidas visitas as gestantes, com regras de restrição absoluta. Fatores que associados com a experiência da primeira gravidez potencializaram o medo da COVID-19 (Souto et al., 2020).

Outros autores corroboram que o aumento da ansiedade, estresse e depressão ocorreu devido ao distanciamento social, a modificações nos hábitos e na rotina, diminuição das atividades físicas, ausência de informações confiáveis sobre os impactos negativos da COVID-19 na gestação. Nesse estudo, o medo da COVID-19 explica 14% de sintomas de depressão, 24% de sintomas de ansiedade e 23% de sintomas de estresse manifestados pelas mulheres que gestaram no período mais crítico da pandemia. Outras condições para o sofrimento psíquico, em relação a países com menor renda per capita, como o Brasil, são as condições como o aumento da violência doméstica contra as mulheres, o acompanhamento inadequado ao médico durante a gestação e a instabilidade financeira, podendo potencializar a depressão e ansiedade materna durante esse período (Gomes et al., 2021; Lelis, et al., 2020; Santos, et al., 2020).

Durante a pandemia, um estudo brasileiro realizado na cidade de São Paulo, evidenciou que algumas mulheres grávidas, especialmente aquelas que foram indicadas a partos cesáreas eletivas, por motivos clínicos ou de intercorrências obstétricas, acabaram optando por partos de via baixa, vaginal. Os pesquisadores avaliaram que o medo da infecção por COVID-19 e o medo de não poder contar com acompanhante, levou as gestantes a chegarem ao hospital em fases mais avançadas do trabalho de parto (Eleje et al., 2022).

Em contrapartida a amostra dessa pesquisa evidenciou que 70,1%, das mulheres tiveram partos cesáreas, a grande maioria (90,2%) afirmou ter tido apoio, direcionando à família, especificamente (marido e mãe), na maioria das vezes, os mesmos que presenciaram o parto. Apesar das implicações características do momento vivenciado essas gestantes se perceberam recebendo o suporte social.

O apoio social é um fator protetor para mães no pré-natal, influenciando na redução de experiência negativas durante a gestação e parto, reduzindo o risco de depressão e ansiedade (Ribeiro et al., 2022). Os dados coletados demonstram que as mulheres investigadas tiveram a presença e apoio significativo dos seus parceiros e sua maioria coabitava com eles (81,3%), esse apoio do companheiro durante a gestação em um momento crítico como a pandemia da COVID-19, pode ter gerado maior segurança à essas mulheres em relação ao suporte social.

Os parceiros são fundamentais no apoio social das gestantes, de acordo Copatti et al. (2023); quando o parceiro amoroso, deseja e aceita a gravidez, ele tem mais predisposição ao se envolver no processo do gestar e nos preparativos da chegada do bebê, oferece o suporte emocional durante a gestação, assim como fica atento as preocupações e desejos da mulher, oferecendo um importante apoio emocional nesse período.

Pelo seu caráter inédito, a pandemia da COVID-19, envolveu fatores como preocupações financeiras que levaram à ocorrência de estresse e medo intensos (Suen et al., 2022). De acordo com os autores Becerra-García et al. (2020), estar financeiramente estável e coabitar com outras pessoas, além de seus parceiros íntimos foram fatores de suporte social durante a pandemia, sendo estes um forte aliado ao medo da COVID-19. De acordo com os resultados desta pesquisa, durante o período gestacional a maioria (27,2%), disseram receber entre 1 a 3 salários mínimos e (21,9%) entre 3 a 5 salários mínimos, ou seja, mesmo com o isolamento social e o distanciamento físico e de suas atividades laborais, a mesmas continuavam a receber seus rendimentos.

O nascimento de um filho é uma experiência crítica e potencialmente estressante para a vida da mulher, gerando mudanças tanto individuais e nos relacionamentos interpessoais, levando a diferentes formas de sofrimento, que em associação a um momento de crise como a pandemia da COVID-19 influenciou e até agravou condições psicológicas de risco maternos e perinatais (Molgora & Accordini 2020). A COVID-19 foi particularmente desafiadora e

estressante. Estudos sugerem que a probabilidade do desenvolvimento dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão durante a gravidez e até mesmo nos primeiros meses após o parto, muitas mulheres demonstraram ter percebido a necessidade de apoio e intervenções de saúde mental (Corno et al., 2022).

As mulheres participantes desse estudo gestaram no período de abril de 2020 a dezembro de 2021. Tendo a primeira onda do coronavírus se estendeu fevereiro a julho de 2020, e a segunda, mais longa e mais letal ocorrendo em novembro de 2020 a abril de 2021. A terceira onda da pandemia foi mais curta indo de dezembro de 2021 a maio de 2022 elevando as taxas de mortalidade da COVID-19 (Moura et al., 2022).

Esse período que as mulheres investigadas gestaram foi caracterizado como o período mais crítico da pandemia, momento que as vacinas não estavam disponibilizadas para toda a população e marcado pelo início da vacinação para os grupos vulneráveis, dentre eles as gestantes, já que a gravidez ocasiona alterações fisiológicas e imunológicas. Segundo Barbosa Filho et al. (2022), as gestantes pertencem ao grupo de risco porque manifestam maiores evidências de complicações advindas e com isso ocorre o risco de maior frequência de internação em UTI e ao uso de ventilação mecânica, sendo assim as gestantes devido as complicações fisiológicas estão mais vulneráveis ao desenvolvimento mais grave da COVID-19.

De acordo com os autores García-Fernández et al. (2022) afirmam que a preocupação das gestantes quanto ao medo do parto, a vulnerabilidade social foi primordial no aumento desse fenômeno, assim como a quantidade de informação e desinformação divulgada. No início da pandemia a desinformação influenciou na educação em saúde, amplificando dúvidas e questionamentos de todas as populações, e as gestantes que já estavam suscetíveis a essas preocupações aumentaram ainda mais a probabilidade de desenvolver problemas emocionais (Brik et al., 2021; Lebel et al., 2021).

Nesse estudo, se observou que o suporte social ofertado às gestantes não as impediu de sentir medo da COVID-19, levando ao aumento de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Dessa forma considera-se que os resultados do presente estudo foram satisfatórios, visto que possibilitou identificar a percepção de mulheres que gestaram na pandemia da COVID-19 sobre o suporte social recebido neste contexto, além de outras informações sobre o suporte social no período gestacional em cenário de crise sanitária.

#### **4.7 Considerações finais**

O presente estudo teve como objetivo identificar a percepção do suporte social em mulheres que gestaram na pandemia da COVID-19, uma vez que a literatura levantada indicava teoricamente a importância do suporte social neste período, enquanto a ausência dele acarretava no aumento de sintomas de ansiedade, depressão e estresse.

De acordo com os dados analisados desse estudo foi possível verificar que não houve correlação significativa entre o suporte social, medo da COVID-19 e os fatores da DASS-21, ou seja, não houveram correlações estatisticamente significativas, porém existiram correlações positivas entre o medo da COVID-19 e a DASS-21 indicando que quanto mais medo as gestantes sentiam em relação a COVID-19, mais tendiam a apresentar sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Foi considerado o cenário pandêmico mais crítico vivido na pandemia em (abril de 2020 a dezembro de 2021) momento o qual as vacinas não estavam disponibilizadas e o início da vacinação para os grupos, que se apresentavam mais vulneráveis, dentre eles as gestantes. As mulheres investigadas nesse estudo se perceberam recebendo suporte social, principalmente das mães e dos companheiros (as) amorosos (as), e a grande maioria estava em sua primeira gestação.

No entanto, a pesquisa possui algumas limitações que se faz necessário serem mencionadas. Os dados coletados foram no contexto online, limitando que a pesquisa chegasse

apenas para pessoas que tinham acesso à internet, sendo coletada uma amostra por conveniência, dificultando a generalização dos respectivos resultados. Sendo assim, se faz necessários outros estudos longitudinais sejam abordados afim de auxiliar essas limitações.

Contudo, apesar das limitações, o estudo disponibiliza informações adicionais sobre as condições psicológicas das mulheres que gestaram na pandemia da COVID-19, possibilitando contribuir com os profissionais de saúde mental, com possíveis estratégias e ações de políticas públicas em pandemias visando promover saúde e bem-estar às mulheres no período perinatal.

Cabe ressaltar que as mulheres gestantes já passam por períodos de mudanças e estresse, sendo que o cenário pandêmico, pode ter estimulado mais ainda os episódios de sofrimento psíquico. Os dados encontrados mostram as vulnerabilidades dessas mulheres gestantes, que merecem um olhar acurado em relação à saúde mental em período de crise sanitária.

## Referências

- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Almeida, I. M., Pedruzzi, P. F., & Matos, F. R. (2022). Apoio social interpessoal a mulheres vítimas de violência na América Latina: uma revisão de literatura. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 42(102), 74-81.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2022000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2022000100008&lng=pt&tlng=pt)
- Alves, A. M., Gonçalves, C. S. F., Martins, M. A., Silva, S. T., Auwerter, T. C., & Zagonel, I. P. S. (2007). A enfermagem e puérperas primigestas: Desvendando o processo de transição ao papel materno. *Cogitare Enfermagem*, 12(4), 416-427.  
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/10063/6918>
- Araújo, D. M. R., Pacheco, A. H. de R. N., Pimenta, A. M., & Kac, G. (2008). Prevalência e fatores associados a sintomas de ansiedade em uma coorte de gestantes atendidas em um centro de saúde do município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 8(3), 333–340. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292008000300013>
- Barbosa Filho, M. C., Lopes, F. N. B., Viana, J. F. S., & Ferreira, B. O. (2022). Síndrome respiratória aguda grave por Covid-19: perfil epidemiológico em gestantes e puérperas no Amazonas. *Revista Medicina (USP)*, 55(2). e-194706.  
<https://doi.org/10.11606/issn.21767262.rmrp.2022.194706>
- Barros, M. N., Aguiar, M. M., Carvalho, F., Macedo, A., & Pereira, A. T. (2021). COVID-19 Fear Scale - Validation and adaptation for the perinatal period. *J Hum Growth Dev*. 31(1), 09-17. <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.11546>.

- Becerra-García, J. A., Giménez Ballesta, G., Sánchez-Gutiérrez, T., Barbeito Resa, S., & Calvo Calvo, A. (2020). Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por Covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. *Revista española de salud pública*, 94, e202006059
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The mediational role of social support in the relationship between stress and antenatal anxiety and depressive symptoms among Australian women: A mediational analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 250. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01305-6>.
- Brasil, Ministério da Saúde (2020). Boletim epidemiológico 03, de janeiro de 2020. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/03->.
- Copatti, A. L., Ferrari, A. G., Hoewell, A. G., & Silva, M. da R. (2023). Relatos da Pandemia: Ser Mulher e Mãe em Tempos de Covid-19. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 43, e253659. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003253659>
- Corno, G., Villani, D., de Montigny, F., Pierce, T., Bouchard, S., & Molgora, S. (2022). The role of perceived social support on pregnant women's mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of reproductive and infant psychology*, 1–15. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2042799>
- Du, M., Yang, J., Han, N., Liu, M. & Liu, J. (2021). Association between the COVID19 pandemic and the risk for adverse pregnancy outcomes: a cohort study. *BMJ Open*.
- Dymecka, J., Gerymski, R., Iszczuk, A., & Bidzan, M. (2021). Fear of Coronavirus, Stress and Fear of Childbirth in Polish Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13111. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413111>

Eleje, G. U., Ugwu, E. O., Enebe, J. T., Okoro, C. C., Okpala, B. C., Ezeora, N. C., Iloghalu, E. I., Anikwe, C. C., Okafor, C. G., Agu, P. U., Igbodike, E. P., Ake, I. D., Ekwuazi, K. E., Onwuegbuna, A. A., Umeononihu, O. S., Anaedu, O. P., Ikwuka, D. C., Nwaolisa, H. I., Njoku, C. C., Nwankwo, C. P., ... Ikechebelu, J. I. (2022). Cesarean section rate and outcomes during and before the first wave of COVID-19 pandemic. *SAGE open medicine*, 10, 20503121221085453.

<https://doi.org/10.1177/20503121221085453>

Faraco, L. dos A. (2023). *Ansiedade em mulheres grávidas durante a pandemia de Covid-19 no Brasil* [Dissertação de Mestrado, Universidade Presbiteriana Mackenzie]. Repositório Institucional Mackenzie.

<https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/33528>

Gomes, L. A. S., Paiva, I. M., Bemfica, M. P. V., Morais, F. M. L., Oliveira, M. C. L., Machado, M. M., de Faria, S. V., Botelho, W. C. M., & Filho, G. R. de S. (2021). Depressão gestacional e o impacto da pandemia pela COVID-19: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), e6630.

<https://doi.org/10.25248/reas.e6630.2021>

Gul, B., Riaz, M. A., Batool, N., Yasmin, H., & Riaz, M. N. (2018). Social support and health related quality of life among pregnant women. *JPMMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(6), 872–875. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567155>

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

- 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.
- Lelis, B.D.B, et al. O Sofrimento Mental das Gestantes em Meio a Pandemia do Novo Coronavírus no Brasil. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 2020; 14(52):442-451.
- Lima, M. R. da S., Oliveira, F. P. de, & Farias, F. L. R. de. (2021). Assistência à Saúde De Gestantes No Contexto Da Pandemia Do COVID-19. *Revista Interdisciplinar*, 14(1), New!  
[https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1843/pdf\\_487](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1843/pdf_487).
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia.
- Luong, T. C., Pham, T. T. M., Nguyen, M. H., Do, A. Q., Pham, L. V., Nguyen, H. C., Nguyen, H. C., Ha, T. H., Dao, H. K., Trinh, M. V., Do, T. V., Nguyen, H. Q., Nguyen, T. T. P., Tran, C. Q., Tran, K. V., Duong, T. T., Pham, H. X., Do, T. T., Nguyen, P. B., Tra, A. L., ... Duong, T. V. (2021). Fear, anxiety and depression among pregnant women during COVID-19 pandemic: impacts of healthy eating behaviour and health literacy. *Annals of medicine*, 53(1), 2120–2131.  
<https://doi.org/10.1080/07853890.2021.2001044>
- Maria de Lima, M. ., Andrade Leal, C. de ., Costa, R. ., Motta Zampieri, M. de F. ., Frello Roque, A. T., & Aparecida Custódio, Z. . (2021). Gestação em tempos de pandemia: percepção de mulheres. *Revista Recien - Revista Científica De Enfermagem*, 11(33), 107–116. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.107-116>

- Maria De Lima, M., Andrade Leal, C. D., Costa, R., Motta Zampieri, M. D. F., Frello Roque, A. T., & Aparecida Custódio, Z. (2021). Gestação em tempos de pandemia: Percepção de mulheres. *Revista Científica de Enfermagem*, 11(33), 107–116.  
<https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.107-116>
- Mitchell, J. C. (1969). The concept and use of social network. In J. C. Mitchell (Ed.), *Social networks in urban situations: Analysis of personal relationships in central African towns* (pp. 29-42). Manchester: University.
- Mitchell, J. C. (1969). The concept and use of social network. In J. C. Mitchell (Ed.), *Social networks in urban situations: Analysis of personal relationships in central African towns* (pp. 29-42). Manchester: University.
- Molgora, S., & Accordini, M. (2020). Motherhood in the Time of Coronavirus: The Impact of the Pandemic Emergency on Expectant and Postpartum Women's Psychological Well-Being. *Frontiers in psychology*, 11, 567155.
- Moura, E. C., Cortez-Escalante, J., Cavalcante, F. V., Barreto, I. C. H. C., Sanchez, M. N., Santos, L. M. P. (2022). Covid-19: evolução temporal e imunizaç o nas tr s ondas epidemiol gicas, Brasil. *Rev Saude Publica*. 56(105). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004907>
- Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., & Muzik, M. (2020). Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of women's mental health*, 23(6), 757–765. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01073-5>
- Oliveira, J. L., Almeida, L. Y., & Souza, J. (2019). Fatores associados   percepção de apoio social entre funcionários públicos da manutenção. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 23, e-1185. <https://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190033>
- Pan,A., Liu,L., Wang,C., Guo, H., Hao,X., Wang,Q.,Huang, J., He,N., Yu,H., Lin,X., Wei,S. & Wu, T. (2020). Association of PublicHealth Interventions With the Epidemiology

of the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *JAMA*, 323(19), 1915–1923.

<https://doi.org/10.1001/jama.2020.6130>

Ribeiro, G., Pedroso, M., Pampolim, G., Santos, D., & Leite, F. (2022). Apoio social percebido por puérperas e seus fatores associados [Social support as perceived by women in puerperium and associated factors] [Apoyo social percibido por puérperas y factores asociados]. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1), e69128.

<https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.69128>

Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of Mental Health*, 3, 535-544.

Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F., & Di Spiezio Sardo, A. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(2), 293–295. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>

Salehi, L., Rahimzadeh, M., Molaei, E., Zaheri, H., & Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and behavior*, 10(11), e01835. <https://doi.org/10.1002/brb3.1835>

Salehi, L., Rahimzadeh, M., Molaei, E., Zaheri, H., & Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and Behavior*, 10(11). <https://doi.org/10.1002/brb3.1835>

Santos, C. G. (2022). Tons da parentalidade: a experiência de mães primíparas na construção da maternidade. (Dissertação, Universidade Federal do Vale do São Francisco). Portal UNIVASF. [https://portais.univasf.edu.br/cpgpsi/pesquisa/publicacoes/arquivos-dissertacoes/defesa\\_069-gisele-cerqueira-santos.pdf](https://portais.univasf.edu.br/cpgpsi/pesquisa/publicacoes/arquivos-dissertacoes/defesa_069-gisele-cerqueira-santos.pdf)

- Santos, M. A. I., Accorsi, X. D., Accorsi, X. J., Bohac, S., & Chin, M. C. (2020). COVID-19 e Saúde Mental. *Journal of Medicine, 1*(Edição Especial COVID-19), 88-97.
- Silva, A. L. M. da, Oliveira, A. S., Ruas, B. J. S., Barbosa, L. P. L. P., Landim, M. E. de P. A., Bruno R. R., Freitas S. dos S. F. de, Santos T. M., Fernandes T. P., & Roza T. C. B. N. (2021). Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 34, e8633. <https://doi.org/10.25248/reac.e8633.2021>
- Silva, B. A. A. D. (2020). Apoio social e necessidades de mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Master's thesis, Brasil).
- Silva, D. D. L., Pacheco, E. S., da Silva, V. R., Lima, C. S. de O., Lima Érica F. S., Carvalho, V. S., Ribeiro, M. de L., Lima, S. D. S., Valadares, C. B., & de Sousa, A. R. R. (2021). Principais dificuldades vivenciadas por primíparas no cuidado ao recém-nascido. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e5498. <https://doi.org/10.25248/reas.e5489>
- Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da Escala de Percepção de Suporte Social. *Psicologia Em Estudo*, 13(2), 381–388. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200021>
- Souto, S. A., Albuquerque, R. S., Prata, A. P. (2020). Fear of childbirth in time of the new coronavirus pandemic. *Rev Bras Enferm.* 73(2). e20200551. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0551>
- Suen, P. J. C., Bacchi, P. S., Razza, L., Dos Santos, L. A., Fatori, D., Klein, I., Passos, I. C., Smoller, J. W., Bauermeister, S., Goulart, A. C., de Souza Santos, I., Bensenor, I. M., Lotufo, P. A., Heeren, A., & Brunoni, A. R. (2022). Examining the impact of the COVID-19 pandemic through the lens of the network approach to psychopathology: Analysis of the Brazilian Longitudinal Study of Health (ELSA-Brasil) cohort over a

12-year timespan. *Journal of anxiety disorders*, 85, 102512.

<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102512>

Tomfohr-Madsen, L. M., Racine, N., Giesbrecht, G. F., Lebel, C., & Madigan, S. (2021).

Depression and anxiety in pregnancy during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 300, 113912.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113912>

Vignola RCB, Tucci AM. (2014). Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian portuguese. *J Affect Disord*. 155, 104-9.

Wang, D., Hu,B., Hu,C., Zhu,F.,Liu, X., Zhang,J., Wang,B., Xiang,H., Zhenshun, C.,

Yong,X., Zhao, Y., Li,Y., Wang,X. &Peng,Z.(2020).Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China.*JAMA*.<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>

Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J., Li, H., Chen, L., Xu, H., Li, X., Guo,

Y., Wang, Y., Li, X., Li, J., Zhang, T., You, Y., Li, H., Yang, S., Tao, X., Xu, Y., ...

Huang, H. F. (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(2), 240.e1–240.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>

## **Conclusão Geral e Recomendações**

Os estudos que compõem essa dissertação proporcionaram resultados favoráveis para responder como as mulheres gestaram na pandemia da COVID-19 e se perceberam recebendo o suporte social. Os achados sobre o suporte social na literatura revelam que estes atuam como fator de proteção com a finalidade de evitar que essas pessoas experimentem sintomas de adoecimento mental. O estudo empírico não demonstrou haver correlações significativas entre o suporte social, mas sim entre o medo da COVID-19 e os fatores da DASS-21.

O referencial teórico levantado sobre o estudo da arte na revisão realizada sobre a percepção do suporte social e a gestação no período pandêmico possibilitou articular entre os construtos estudados a possibilidade de expandir sobre a temática abordada. Nos achados da Revisão de escopo foi possível perceber que o baixo suporte social, tinha influências negativas sobre as mulheres que gestaram na pandemia da COVID-19, os dados dos estudos revelaram que o suporte social funciona como estratégia na redução da solidão gestacional, portanto as mulheres que gestaram e receberam um apoio social baixo, durante o isolamento da pandemia, mostraram níveis elevados relacionados ao sofrimento psíquico.

Perante os estudos revisados, apontaram que o distanciamento do parceiro durante o período gestacional fragiliza e indica fatores de risco à saúde mental das gestantes, diante as condições restritivas da pandemia. Em relação ao sistema de saúde, os estudos sinalizavam que houve uma adaptação na atuação dos profissionais de saúde e que há necessidades de refletir sobre ao que se refere as políticas públicas de suporte social em conjunto com os profissionais da saúde mental em alusão as gestantes, assim como o apoio direcionado intra e extrafamiliar.

Os resultados da pesquisa que consta no Estudo II, trazem em seus resultados evidencias que não houveram correlações significativas entre o suporte social, o medo da

COVID-19 e os fatores da DASS-21, ou seja, não houveram correlações estatisticamente significativas, porém existiram correlações positivas entre o medo da COVID-19 e a DASS-21 indicando que quanto mais medo as gestantes sentiam em relação a COVID-19, mais tendiam a apresentar sintomas de depressão, ansiedade e estresse. A maioria das gestantes relataram se perceberam recebendo o suporte social, principalmente pelo parceiro (a) e pela mãe e a maioria estava em sua primeira gestação.

A presente dissertação atinge seus objetivos contribuindo na temática de identificar sobre suporte social em mulheres que gestaram na pandemia da COVID-19. De acordo com o ponto de vista teórico, os achados possibilitam a ampliação dos conhecimentos sobre o construto do suporte social e os benefícios de seus recursos, onde os autores articulam e identificam a influência positiva do suporte social que ele exerce principalmente no período gestacional como rede de apoio. Investigando empiricamente esse grupo, foi possível identificar os sentimentos vivenciados por essas mulheres, em relação ao sofrimento psíquico como: ansiedade, depressão e estresse, assim proporcionando a criação de estratégias que possibilitem o enfrentamento perante as vivências frente a COVID-19.

Quanto as limitações dos estudos, o estudo I, A Revisão de Escopo, apresentava escassez de estudos brasileiros no período de rastreio. No Estudo II, empírico, possuem algumas limitações que fazem jus serem mencionadas: a coleta dos dados aconteceu no contexto online, limitando a pesquisa, ou seja, chegando as pessoas que só tinham acesso à internet, a característica de uma amostragem por conveniência e impossibilidade da generalização dos resultados.

Pesquisas futuras se fazem necessárias, como estudos longitudinais, para que possam ser abordados de forma mais ampla a temática investigada afim de auxiliar essas limitações. No entanto, apesar das limitações, essa dissertação disponibiliza informações adicionais sobre as condições psicológicas das gestantes na pandemia da COVID-19, podendo ampliar os

conhecimentos e contribuir com os profissionais de saúde mental, pautadas em estratégias possíveis, como grupos de educação permanentes e ações voltadas para assistência e políticas públicas em pandemias de crises sanitárias, oportunizando promover saúde e bem-estar nas mulheres no período perinatal.

Recomenda-se ainda que se realize uma atenção especializada a saúde mental dos indivíduos, em especial as mulheres que gestaram na pandemia da COVID-19, sendo que o que foi vivenciado pode afetar em diversos fatores psicológicos e sociais.

## **APÊNDICES**

## **Apêndice I. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

### **Prezado (a) Senhor (a)**

A Sra. está sendo convidada a participar como voluntária do projeto de pesquisa a percepção do suporte social em mulheres que gestaram na pandemia da COVID-19 sob a responsabilidade da pesquisadora Sandra Elisa de Assis Freire. O projeto tem como objetivo de conhecer a percepção do suporte social de mulheres que gestaram no período pandêmico do COVID-19, levando em consideração os efeitos do isolamento social. Esta pesquisa tem por finalidade ampliar o conhecimento sobre o tema abordado para o campo de estudo científico, não trazendo nenhum benefício direto para você participante.

Para a realização dessa pesquisa, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse documento que visa assegurar seus direitos como participante. Sua participação é voluntária, sem custos à senhora, e se dará por meio do formato remoto (online), o tempo estimado para participação da pesquisa será de 20 minutos aproximadamente, será realizada através do seu próprio aparelho tecnológico (celular, notebook, tablet, outros)

Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes, esclarecemos que os riscos dessa pesquisa poderão ocorrer constrangimentos, uma vez, que toca em assuntos relações a sofrimentos psíquicos que pode ser sido gerados no processo da gestação, questões relacionadas ao seu comportamento, porém, os mesmos serão contornados de forma acolhedora e ética, como também será garantida assistência psicológica a você participante da pesquisa preservando sempre o sigilo de cada participante.

Se a senhora aceitar participar, contribuirá para novos estudos científicos de um fenômeno muito consistente de uma forma globalizada. Desse modo, esta pesquisa trará um levantamento da percepção do suporte social de mulheres que gestaram no período pandêmico do COVID-19 para que aja uma reflexão acerca dessa temática no contexto pandêmico, bem

como, emergir novas políticas públicas de saúde e promoção de estratégias de prevenção desse fenômeno. Contudo, pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento), podendo desistir de participar em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a senhora.

Todos os resultados dessa pesquisa serão utilizados apenas para a sua execução, cuja finalidade é acadêmico-científica (divulgação em revistas e eventos científicos), e seus dados ficarão sob sigilo e guarda do pesquisador responsável. Também lhe será assegurado (a) o direito de assistência integral gratuita contra quaisquer danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da pesquisa, pelo tempo que for necessário. Caso haja algum dano direto/indireto decorrente de sua participação, não sanado pelo responsável, a senhora poderá buscar indenização por meio das vias legais vigentes no Brasil.

Se a senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você pode esclarecê-las com o pesquisador responsável Sandra Elisa de Assis Freire, pelo telefone/celular (86) 99914-5189 (disponível também para ligação a cobrar) ou pelo e-mail [sandraelisa.freire@gmail.com](mailto:sandraelisa.freire@gmail.com). Se preferir, pode levar esse Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se mesmo assim as dúvidas persistirem, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFDPAr (CEP/UFDPAr), que é um colegiado interdisciplinar, independente, que acompanha, analisa e julga se as pesquisas científicas que envolvem seres humanos preservam a integridade e dignidade do participante da pesquisa, no seguinte endereço: Sala II do Bloco 03, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala, do Campus Universitário Ministro Reis Velloso da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, localizado à Av. São Sebastião, 2819, Bairro Reis Velloso, Parnaíba/PI, com atendimento ao público/pesquisadores de segunda à sexta-feira das 8h às 12h e das 14h às 18h. E-mail: [cep.ufdpar@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufdpar@ufpi.edu.br).

Esse documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, rubricado em todas as suas páginas (exceto a com as assinaturas) e assinado ao seu término pela senhora ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu,  
\_\_\_\_\_, estou  
de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, e ficando com a posse de uma delas.

Parnaíba, PI

Data; \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do participante

Contatos:

Email:

\_\_\_\_\_

Pesquisador responsável Sandra Elisa de Assis Freire

Contato: (86) 99914-5189

Email: [sandraelisa.freire@gmail.com](mailto:sandraelisa.freire@gmail.com)



IMPRESSÃO  
DACTILOSCÓPICA

## **Apêndice II. QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Finalmente, com o objetivo de conhecer algo mais acerca dos participantes do estudo, pedimos que responda as perguntas a seguir. Lembramos que não pretendemos identificá-lo (a).

**1. Idade:** \_\_\_\_\_ anos

### **2. Sobre a gestação**

- ☐ 1 gestação
- ☐ 2 gestações
- ☐ 3 gestações
- ☐ 4 ou mais gestações

**3. Dentre as alternativas relacionadas, você se reconhece ou se identifica como de cor ou raça:**

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Parda
- ☐ Amarela
- ☐ Indígena
- ☐ Prefiro não informar

**4. Quanto é sua renda familiar (a soma de todos que vivem na sua casa, incluindo você)?**

- ☐ Até um salário mínimo
- ☐ Entre 1 e 3 salários mínimos

- ☐ Entre 3 e 5 salários mínimos
- ☐ Entre 5 e 10 salários mínimos
- ☐ Entre 10 e 20 salários mínimos
- ☐ Mais de 20 salários mínimos

**5. Estado civil:**

- ☐ Namorando
- ☐ Solteiro
- ☐ Noivo
- ☐ Casado/convivente
- ☐ Recasado

Outro: \_\_\_\_\_.

**6. Escolaridade:**

- ☐ Ensino fundamental completo
- ☐ Ensino fundamental incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Superior completo
- ☐ Superior incompleto

**7. Com relação à sua religião/doutrina/crença, você se considera:**

- ☐ Católico
- ☐ Evangélico
- ☐ Espírita

☐ Sem religião, mas acredito em Deus

Outra: \_\_\_\_\_.

**8. Orientação sexual:**

☐ Heterossexual

☐ Homossexual

☐ Bissexual

Outro \_\_\_\_\_.

**9. Vive com o pai do seu futuro filho? ( ) Sim ( ) Não**

**10. Há quantos anos conhece o pai do seu futuro filho?**

\_\_\_\_\_

**11. Há quantos anos tem uma relação com o pai do seu futuro filho?**

\_\_\_\_\_

**12. A Gravidez foi desejada? ( ) Sim ( ) Não**

**13. Você planejou a gravidez? ( ) Sim ( ) Não**

**14. Condições da sua gravidez? ( ) Normal ( ) Risco**

**14.1. Indique o motivo do risco: \_\_\_\_\_.**

**15. Tipo de Parto:** ( ) Normal ( ) Cesariana

**16. Seu parto foi:** ( ) Simples ( ) Gemelar

**17. Duração do Parto:** \_\_\_\_\_ horas.

**18. Como se classifica sua experiência no parto?**

( ) Muito Boa ( ) Boa ( ) Risco ( ) Razoável ( ) Má

**19. Você tem recebido algum suporte (apoio) nesse momento de sua vida?**

( ) Sim ( ) Não

**19.1. De quem?** \_\_\_\_\_

**20. Você teve a presença de algum familiar durante o parto?** ( ) Sim ( ) Não

**20.1. De quem?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **ANEXOS**

## Anexo I.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
DELTA DO PARNAÍBA -  
UFDPAR



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A percepção do suporte social em mulheres que gestaram na pandemia da Covid-19

**Pesquisador:** Sandra Elisa de Assis Freire

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 66908623.8.0000.0192

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.599.460

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da análise ética do projeto intitulado "A percepção do suporte social em mulheres que gestaram na pandemia da Covid-19", que tem como pesquisadora responsável a Profª. Drª. Sandra Elisa de Assis Freire e a colaboradora Mariane Cardoso Carvalho.

O presente estudo chama a atenção para os vários impactos que a pandemia da COVID-19 gerou à saúde física, mas também à saúde mental, pela angústia, pelas medidas de contenção, como a quarentena e o isolamento, assim como o medo da morte, principalmente por grupos de risco como as gestantes, inseguras pela possibilidade de transmissão vertical e pelo distanciamento de seus familiares, amigos e qualquer outra fonte de apoio essencial nesse período.

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, ela está dividida em dois estudos: Estudo 1 que será uma revisão sistemática da literatura, com publicações de artigos relacionados a temática no contexto da pandemia da Covid-19, e Estudo II, pesquisa de campo, com o intuito de obter os resultados das variáveis investigadas.

Participarão 200 mulheres, com idade acima de 18 anos, que gestaram no período mais crítico da pandemia (abril/2020 a dezembro/2021); as quais serão abordadas por meio de rede social virtual (e.g. Facebook, Instagram, WhatsApp, entre outros). A amostra será de conveniência (não probabilística). As participantes responderão um Questionário sócio-demográfico, e serão submetidas aos instrumentos de Escala de Percepção do Suporte Social (EPSS), Escala Medo da Covid-19 no Período Perinatal (EMC19-9) e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).

**Endereço:** Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01

**Bairro:** NOSSA SENHORA DE FATIMA

**CEP:** 64.202-020

**UF:** PI

**Município:** PARNAÍBA

**Telefone:** (86)3323-5125

**E-mail:** cep.ufdpar@ufpi.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
DELTA DO PARNÁIBA -  
UFDPAR**



Continuação do Parecer: 6.599.460

Para isso, será encaminhado um link da plataforma Google Forms para cada participante, que conterá o TCLE, o questionário sociodemográfico e as escalas, nesta ordem. Os dados resultantes das respostas das participantes serão armazenados em equipamento eletrônico de memória externa, a fim de evitar ao máximo a ocorrência de eventualidades, como vazamento de dados ou sua perda.

Para a realização da análise de dados, será utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Serão utilizadas estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão, distribuição de frequência) para caracterizar a amostra, e as seguintes análises: Correlação r de Pearson e Regressão. (Compilação de trechos do item 5. MÉTODO/ Projeto Completo)

**Objetivo da Pesquisa:**

**Geral**

- Conhecer a percepção do suporte social de mulheres que gestaram no período pandêmico do COVID-19.

**Específicos**

- Investigar sobre o suporte social e familiar como rede apoio para mulheres que gestaram durante a pandemia por COVID-19;
- Verificar a relação entre suporte social e medo da COVID-19 no período perinatal;
- Averiguar se na medida em que as gestantes perceberam recebendo suporte emocional ocorreu à diminuição do medo da COVID-19;
- Analisar se na medida em que as gestantes perceberam poder contar com uma rede de apoio ocorreu à diminuição do medo da COVID-19.

(Compilação do item 4. OBJETIVOS/ Projeto Completo)

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Sobre os riscos, são relatados constrangimento e sofrimento psíquico da gestante decorrentes de lembranças de situações incômodas vividas na pandemia. Esses riscos serão contornados pelo acolhimento e ética dos pesquisadores, que também garantirão a assistência psicológica, o sigilo e anonimato. Também lhe será assegurada o direito de assistência integral gratuita contra quaisquer danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da pesquisa, pelo tempo que for necessário.

**Endereço:** Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01  
**Bairro:** NOSSA SENHORA DE FATIMA **CEP:** 64.202-020  
**UF:** PI **Município:** PARNAIBA  
**Telefone:** (86)3323-5125 **E-mail:** cep.ufdpar@ufpi.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
DELTA DO PARNÁIBA -  
UFDPAR**



Continuação do Parecer: 6.599.460

Sobre os Benefícios, a pesquisa não trará benefício direto a participante. Entretanto, trará benefícios a comunidade acadêmica, já que ela agregará dados ao conhecimento científico referente ao tema e possibilitará ampliar o conhecimento na área, para compreender a importância do suporte social na vida de gestantes que se encontram em situações que envolvem um alto nível de estresse, como o vivido no contexto da pandemia da Covid 19.

(Compilações do item Riscos e Benefícios/ PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2079280)

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- A pesquisadora responsável apresenta um referencial teórico, juntamente com impressões e hipóteses acerca da problemática do estudo; e possui currículo que evidencia a sua experiência na área;
- Os objetivos encontram-se alinhados com a metodologia;
- Os benefícios e riscos foram descritos, assim como a estratégia que será utilizada para minimizar os riscos.
- Os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos, contudo a idade das participantes não foi esclarecida.
- O cronograma foi atualizado na Plataforma Brasil, com previsão de coleta de dados posterior à apreciação ética.

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

Todos os termos obrigatórios foram apresentados, conforme estabelece a Norma Operacional – CNS Nº 01/2013.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

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

Todas as solicitações foram atendidas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e Norma Operacional – CNS nº 001 de 2013, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Ademais, este comitê ressalta as seguintes informações:

1\* Em atendimento à Resolução CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente

**Endereço:** Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01  
**Bairro:** NOSSA SENHORA DE FATIMA **CEP:** 64.202-020  
**UF:** PI **Município:** PARNAIBA  
**Telefone:** (86)3323-5125 **E-mail:** cep.ufdpar@ufpi.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
DELTA DO PARNAÍBA -  
UFDPA**



Continuação do Parecer: 6.599.460

estudo, apresentar ao CEP, RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL; e em atendimento à Resolução CNS nº 510/2016, apresentar RELATÓRIO FINAL. O envio deve ser realizado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";

2\* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a(s) modificação(ões);

3\* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados;

4\* O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2079280.pdf	19/12/2023 15:02:51		Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	19/12/2023 15:02:27	Sandra Elisa de Assis Freire	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	19/12/2023 15:01:56	Sandra Elisa de Assis Freire	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	19/12/2023 15:01:43	Sandra Elisa de Assis Freire	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/12/2023 15:01:30	Sandra Elisa de Assis Freire	Aceito
Outros	Lattes_SandraElisa.pdf	30/01/2023 05:50:48	Sandra Elisa de Assis Freire	Aceito
Outros	Lattes_Mariane.pdf	26/01/2023 23:11:19	Sandra Elisa de Assis Freire	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_29_29assinado.pdf	26/01/2023 23:06:24	Sandra Elisa de Assis Freire	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS.pdf	24/01/2023 00:10:21	Sandra Elisa de Assis Freire	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	24/01/2023 00:00:57	Sandra Elisa de Assis Freire	Aceito

**Endereço:** Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01

**Bairro:** NOSSA SENHORA DE FATIMA **CEP:** 64.202-020

**UF:** PI **Município:** PARNAIBA

**Telefone:** (86)3323-5125

**E-mail:** cep.ufdpar@ufpi.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
DELTA DO PARNAÍBA -  
UFDPAR**



Continuação do Parecer: 6.599.460

Outros	carta_encaminhamento.pdf	24/01/2023 00:00:37	Sandra Elisa de Assis Freire	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisadores.pdf	23/01/2023 23:56:45	Sandra Elisa de Assis Freire	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PARNAIBA, 22 de Dezembro de 2023

**Assinado por:**

**France Keiko Nascimento Yoshioka  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01  
**Bairro:** NOSSA SENHORA DE FATIMA **CEP:** 64.202-020  
**UF:** PI **Município:** PARNAIBA  
**Telefone:** (86)3323-5125 **E-mail:** cep.ufdpar@ufpi.edu.br

**Anexo II. Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS)**

	<b>Nunca</b>	<b>Poucas vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Sempre</b>
1. Deu sugestões sobre viagens que queria fazer	0	1	2	3
2. Emprestou-me algo de que preciso.	0	1	2	3
3. Deu sugestões sobre oportunidades de emprego para mim.	0	1	2	3
4. Deu sugestões sobre profissionais para ajudar-me.	0	1	2	3
5. Deu sugestões sobre algo que queria comprar.	0	1	2	3
6. Ajudou-me na execução de tarefas.	0	1	2	3
7. Emprestou-me dinheiro.	0	1	2	3
8. Deu sugestões sobre meu futuro.	0	1	2	3
9. Orientou minhas decisões.	0	1	2	3
10. Sugeri fontes para eu me atualizar.	0	1	2	3
11. Substituiu-me em tarefas que não pude realizar no momento.	0	1	2	3
12. Deu sugestões sobre lugares para eu me divertir.	0	1	2	3

13. Tomou conta de minha casa em minha ausência.	0	1	2	3
14. Forneceu-me alimentação quando precisei.	0	1	2	3
15. Levou-me a algum lugar aonde eu precisei ir.	0	1	2	3
16. Ajudou-me com minha medicação quando estive doente.	0	1	2	3
17. Esclareceu minhas dúvidas.	0	1	2	
18. Ajudou-me a resolver um problema prático.	0	1	2	3
19. Deu sugestões sobre cuidados com a minha saúde.	0	1	2	3
20. Consolou-me quando estive triste.	0	1	2	3
21. Deu atenção às minhas crises emocionais.	0	1	2	3
22. Ouviu com atenção meus problemas pessoais.	0	1	2	3
23. Compreendeu minhas dificuldades.	0	1	2	3
24. Esteve ao meu lado em qualquer situação.	0	1	2	3
25. Comemorou comigo minhas alegrias e realizações.	0	1	2	3

26. Fez-me sentir valorizado como pessoa.	0	1	2	3
27. Preocupou-se comigo.	0	1	2	3
28. Conversou comigo sobre meus relacionamentos afetivos.	0	1	2	3
29. Demonstrou carinho por mim.	0	1	2	3

### Anexo III. Escala do Medo da COVID-19 no Período Perinatal (EMC19-9)

	<b>Discord o Totalm ente</b>	<b>Disco rdo</b>	<b>Conco rdo em Parte</b>	<b>Conc ordo</b>	<b>Conc ordo Total mente</b>
1. Tive muito medo do coronavírus-19.	1	2	3	4	5
2. Fiquei desconfortável só de pensar no coronavírus-19.	1	2	3	4	5
3. As minhas mãos ficavam húmidas quando pensava no coronavírus-19.	1	2	3	4	5
4. Tive medo de perder a vida por causa do coronavírus-19.	1	2	3	4	5
5. Ao assistir a notícias e histórias sobre o coronavírus- 19 na comunicação social, ficava nervosa ou ansiosa.	1	2	3	4	5
6. . Não conseguia dormir porque estava preocupada com a possibilidade de pegar o coronavírus-19.	1	2	3	4	5

7. O meu coração disparava quando pensava que podia apanhar o coronavírus-19.	1	2	3	4	5
8. Tive medo que algo ocorresse na minha gravidez, parto ou pós-parto devido ao coronavírus-19.	1	2	3	4	5
9. Tive medo que o meu bebê fosse infectado com o coronavírus-19.	1	2	3	4	5

#### Anexo IV. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si *durante o período mais crítico da pandemia (abril/2022 a dezembro/2021)*. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

0	1	2	3	
Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes	
				1
1. Tive dificuldades em me acalmar				
2. Senti a minha boca seca				
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo				
4. Senti dificuldades em respirar				
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas				
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações.				
7. Senti tremores (por ex., nas mãos)				
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa				
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula				
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro				

11. Dei por mim a ficar agitado				
12. Senti dificuldade em me relaxar				
13. Senti-me desanimado e melancólico				
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer				
15. Senti-me quase a entrar em pânico				
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada				
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa				
18. Senti que por vezes estava sensível				
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico				
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso				
21. Senti que a vida não tinha sentido				