Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Pandemia da COVID-19 e ansiedade na gestação

COVID-19 pandemic and anxiety in pregnancy

Pandemia de COVID-19 y ansiedad en el embarazo

Victor Hugo Alves Mascarenhas[1], Maria Luiza Gonzalez Riesco[1], Nádia Zanon Narchi[1], Kelly Cristina Máxima Pereira Venâncio[1], Lucca Caroci[2], Adelaide Caroci Durkin[3], Adriana Caroci-Becker[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o estado de ansiedade de gestantes durante a pandemia da COVID-19 e os fatores relacionados. **Métodos:** Estudo transversal com 1.208 gestantes no Brasil, entre julho e agosto de 2020. Para a coleta de dados foi aplicado online formulário digital do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-E). Realizou-se a análise descritiva e inferencial, complementada com análise de regressão múltipla. **Resultados:** Foram incluídas gestantes com mais de 18 anos e excluídas aquelas que não responderam pelo menos 80% do formulário. O escore médio de ansiedade foi 50, considerado médio-alto. Fatores como tristeza, medo de morrer, ansiedade, dificuldade de acesso ao pré-natal, preocupação financeira, medo do filho ter problemas de saúde, coabitantes com suspeita da COVID-19 e repercussão da pandemia na gravidez aumentaram a ansiedade. Sentimentos de tranquilidade, otimismo e confiança reduziram a ansiedade. **Conclusão:** O nível de ansiedade encontrado nas gestantes brasileiras durante a pandemia da COVID-19 foi médio-alto. Tristeza, medo de morrer, preocupação financeira, dificuldade de acesso ao pré-natal e o impacto da pandemia na gravidez foram os principais fatores que aumentaram esse estado. Os resultados reforçam a urgente necessidade de suporte psicossocial e atenção à saúde mental dessas mulheres no contexto de crise.

Palavras-chave: COVID-19, Ansiedade, Gestação, Saúde mental, Pré-natal.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the anxiety levels of pregnant women during the COVID-19 pandemic and related factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 1,208 pregnant women in Brazil between July and August 2020. Data was collected using an online digital questionnaire of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI-E). Descriptive and inferential analyses were performed, complemented by multiple regression analysis. **Results:** Pregnant women over 18 years of age were included, and those who did not complete at least 80% of the questionnaire were excluded. The average anxiety score was 50, considered medium-high. Factors such as sadness, fear of death, anxiety, difficulty accessing prenatal care, financial worries, fear of the child having health problems, cohabitants with suspected COVID-19, and the impact of the pandemic on pregnancy increased anxiety. Feelings of tranquility, optimism, and confidence reduced anxiety. **Conclusion:** The level of anxiety found in pregnant Brazilian women during the COVID-19 pandemic was medium-high. Sadness, fear of death, financial worries, difficulty accessing prenatal care, and the impact of the pandemic on pregnancy

[1] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP.
[2] St. Francis College (SFCI), Nova Iorque - EUA.
[3] Kettering College, Ohio - EUA.

SUBMETIDO EM: 10/2025 | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

were the main factors that increased this state. The results reinforce the urgent need for psychosocial support and attention to the mental health of these women in the context of the crisis.

Keywords: COVID-19, Anxiety, Pregnancy, Mental health, Prenatal care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19 y los factores relacionados. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal con 1208 mujeres embarazadas en Brasil entre julio y agosto de 2020. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario digital en línea del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI-E). Se realizaron análisis descriptivos e inferenciales, complementados con un análisis de regresión múltiple. **Resultados:** Se incluyeron mujeres embarazadas mayores de 18 años y se excluyeron aquellas que no completaron al menos el 80% del cuestionario. La puntuación media de ansiedad fue de 50, considerada entre media y alta. Factores como la tristeza, el miedo a la muerte, la ansiedad, la dificultad para acceder a la atención prenatal, las preocupaciones económicas, el temor a que el niño tuviera problemas de salud, la convivencia con personas con sospecha de COVID-19 y el impacto de la pandemia en el embarazo aumentaron la ansiedad. Los sentimientos de tranquilidad, optimismo y confianza redujeron la ansiedad. **Conclusión:** El nivel de ansiedad encontrado en las mujeres embarazadas brasileñas durante la pandemia de COVID-19 fue entre medio y alto. La tristeza, el miedo a la muerte, las preocupaciones económicas, la dificultad para acceder a la atención prenatal y el impacto de la pandemia en el embarazo fueron los principales factores que agravaron esta situación. Los resultados subrayan la urgente necesidad de apoyo psicosocial y atención a la salud mental de estas mujeres en el contexto de la crisis.

Palabras clave: COVID-19, Ansiedad, Embarazo, Salud mental, Atención prenatal.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, representou um desafio sem precedentes para os sistemas de saúde em todo o mundo e impôs uma série de mudanças no cotidiano das pessoas, incluindo a necessidade de distanciamento social e a adaptação dos serviços de saúde. Nesse cenário, as gestantes passaram a compor um grupo de atenção especial, não apenas pelos riscos potenciais da infecção pelo SARS-CoV-2, mas também pelo impacto psicossocial da pandemia em um período já marcado por intensas transformações físicas e emocionais (AYERS S, et al., 2025; BARRIO-MARTÍNEZ S, et al., 2024).

A assistência pré-natal, fundamental para a saúde materno-infantil, precisou ser reorganizada para garantir a segurança de gestantes e profissionais de saúde. A OMS e outras organizações internacionais publicaram diretrizes para a manutenção de um cuidado de qualidade, recomendando a utilização de teleconsultas e a otimização das visitas presenciais. No entanto, essas mudanças podem ter gerado sentimento de insegurança e ansiedade nas gestantes, que se viram diante de um cenário de incertezas em relação à própria saúde, à saúde do feto e ao futuro (GROULX T, et al., 2021).

Estudos realizados em diversos países têm demonstrado um aumento significativo nos níveis de ansiedade e depressão em gestantes durante a pandemia. Fatores como o medo da infecção, o isolamento social, as dificuldades financeiras e as incertezas em relação ao parto e ao pós-parto têm sido apontados como os principais gatilhos para o sofrimento psíquico nesse grupo (LÓPEZ-MORALES H, et al., 2021; LÓPEZ-MORALES H, et al., 2023; VACARU S, et al., 2021). Diante desse contexto, torna-se fundamental compreender o impacto da pandemia na saúde mental das gestantes e identificar os fatores que podem impactar o risco de desenvolvimento de transtornos de ansiedade.

Dada a velocidade das mudanças impostas pela pandemia da COVID-19 nos contextos cultural, social e econômico globais, este estudo objetivou avaliar o estado de ansiedade de gestantes no Brasil e identificar os fatores que aumentaram ou diminuíram seus níveis de ansiedade. O conhecimento gerado visa contribuir para a compreensão científica da saúde mental materna em cenários de emergência sanitária.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 1.208 gestantes residentes no Brasil, no período de julho a agosto de 2020.

População e amostra

A população foi constituída por mulheres residentes em qualquer estado brasileiro. Os critérios de inclusão foram estar gestante e ter mais de 18 anos de idade ou emancipada. O critério de exclusão foi ter respondido menos de 80% do formulário digital de coleta de dados. A amostra foi por conveniência e a coleta de dados ocorreu por meio de um formulário digital autoaplicável, divulgado em redes sociais e outros meios de comunicação.

Instrumento de coleta de dados:

O instrumento de coleta de dados digital e autoaplicável foi testado previamente com a participação de 54 gestantes, não incluídas na amostra. Foi composto por questões abertas e fechadas, distribuídas em quatro partes:

1. **Dados sociodemográficos e obstétricos:** 33 questões sobre as características sociodemográficas e clínicas das participantes, informações sobre a gestação e cuidados pré-natais;

2. **Repercussões da pandemia sobre a gravidez:** 21 questões sobre o impacto da COVID-19 na gestação.

3. **Repercussões da pandemia sobre o atendimento pré-natal:** 17 questões sobre mudanças no acesso aos cuidados de saúde.

4. **Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE-E):** instrumento traduzido e validado para a população brasileira por Biaggio AMB e Natalício L (2003), baseado no trabalho original de (SPIELBERGER CD, et al., 1970). É um instrumento composto de duas escalas distintas: uma para identificar o traço de ansiedade (IDATE-T): (A-T) e a outra, o estado de ansiedade (IDATE-E): (A-E). Sendo que a escala IDATE-T avalia as características de sua personalidade, ou seja, requerem que os sujeitos descrevam como se sentem, enquanto o IDATE-E, de autorrelato, depende da reflexão consciente do sujeito no processo da avaliação do seu estado de ansiedade. Cada uma dessas escalas possui 20 questões, com possibilidades de 4 respostas, sendo: 1= quase nunca; 2= às vezes; 3= frequentemente; e 4= quase sempre. Sendo assim, cada escala pode variar de 20 a 80, sendo que os maiores valores indicam alto nível de ansiedade e valores mais baixos menor nível de ansiedade. Sendo classificados em baixo nível de ansiedade (20-30), médio nível (31-49) e alto nível de ansiedade (≥50) (BIAGGIO AMB e NATALÍCIO L, 2003). Para o presente estudo, foi utilizado apenas o Inventário de Ansiedade Traço-Estado, na versão IDATE-E. Os escores na escala A-E aumentam em resposta a vários tipos de pressão e diminuem como resultado de relaxamento.

Justifica-se o uso do instrumento IDATE, no presente estudo por ser um dos inventários mais utilizados na avaliação da ansiedade tanto na pesquisa clínica quanto em outras áreas da saúde e por possuir correlação com outros instrumentos que avaliam ansiedade (BORINE MS, 2011)

As respostas fechadas do formulário foram exportadas do *software* REDCap em formato de planilhas do Microsoft Excel, importadas e analisadas pelo *software* R, versão 4.1.2.

Exposição e variáveis

Como exposição foram consideradas as repercussões da pandemia sobre a gravidez (repercussão na gravidez, mudança na vida, sentimentos, isolamento social, coabitantes com suspeita ou diagnosticados com COVID-19) e o atendimento pré-natal (mudança no atendimento, acesso ao serviço, duração da consulta, cuidados e recomendações sobre a COVID-19, comunicação com o profissional que atendeu, apoio emocional, satisfação com relação ao cuidado pré-natal durante a pandemia). Como desfecho, foi considerado o estado emocional da gestante durante a pandemia, avaliado pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado, versão IDATE-E.

As variáveis relacionadas às características socioeconômicas e clínicas (idade, cor da pele, escolaridade, situação conjugal, coabitantes, procedência, casa própria, vínculo empregatício, renda mensal, acesso a serviço de saúde, gestações anteriores, idade gestacional, número de consultas pré-natal, tipo de consulta, profissional que atendeu o pré-natal) foram consideradas como variáveis de controle.

Coleta de dados

Os dados foram coletados no período entre 7 de julho e 13 de agosto de 2020, por via eletrônica, utilizando-se a internet e as tecnologias de informação e comunicação, devido às recomendações de distanciamento social, evitando o contato direto com populações de risco, como as gestantes.

Durante os 37 dias de coleta de dados, as participantes foram recrutadas por meio das redes sociais de comunicação, como grupos de *WhatsApp*®, contas de *Facebook*® e *Instagram*® e via e-mail, com a finalidade de alcançar o público-alvo em maior número.

Também se solicitou às instituições e profissionais de saúde que divulgassem o *link* de acesso ao estudo em seus grupos de gestantes, convidando-as a participar. Utilizou-se ainda a grande mídia, por meio de um jornal, uma emissora de televisão e uma rádio local para divulgar a pesquisa e solicitar a participação de gestantes.

O formulário digital de coleta de dados ficou disponível na *Research Electronic Data Capture* (REDCap), plataforma desenvolvida para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisas e protocolos, que garante segurança e privacidade das informações da pesquisa (DUNN JR, et al., 2016).

Análise estatística

A análise ocorreu por meio da estatística descritiva, com cálculo de médias, desvio-padrão (d.p.), intervalo de confiança de 95% (IC95%), mediana, valores mínimo e máximo e porcentagem das variáveis. Para análise inferencial utilizaram-se os testes Wilcoxon-Mann-Whitney e Brunner-Munzel comparar os escores do IDATE-E entre os grupos. Adicionalmente, foi realizada análise por meio do modelo de regressão linear múltipla com seleção de variáveis via LASSO (*Least Absolute Selection and Shrinkage Operator*).

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (**CAAE:** 32760620.7.0000.5392 e **Número do Parecer:** 4.088.809) e cumpriu todos os requisitos éticos exigidos pelas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (CNS, 2012).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as explicações sobre o estudo, objetivos e garantia de sigilo foram disponibilizados eletronicamente. Após a participante clicar no *link* apropriado e aceitar fazer parte do estudo, o formulário digital de coleta de dados era disponibilizado para a resposta.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 1.208 gestantes, com média de idade de 32,4 anos (DP=4,8), com mínimo de 16 e máximo de 47 anos. A maioria era da Região Sudeste (77,9%), de cor branca (72,2%), com ensino superior completo (80,4%) e casada ou em união estável (97,6%). Um pouco mais da metade referiu coabitar apenas com o companheiro (51,8%) e em casa própria (52,7%).

A maioria referiu ter um vínculo empregatício formal (79,3%), com renda familiar maior ou igual a quatro salários-mínimos (59,4%), com acesso ao sistema de saúde privado (86,0%), sem gestações anteriores (51,6%) e que já haviam realizado quatro ou mais consultas de pré-natal (66,4%), sendo a maior parte com médico do convênio de saúde (63,2%).

Apenas 9,5% realizaram consultas por telemedicina ou videoconferência (**Tabela 1**). A idade gestacional teve média de 24,2 (9,5) semanas, com mínimo 1,3 e máximo de 41,7 semanas (dados não apresentados em tabela).

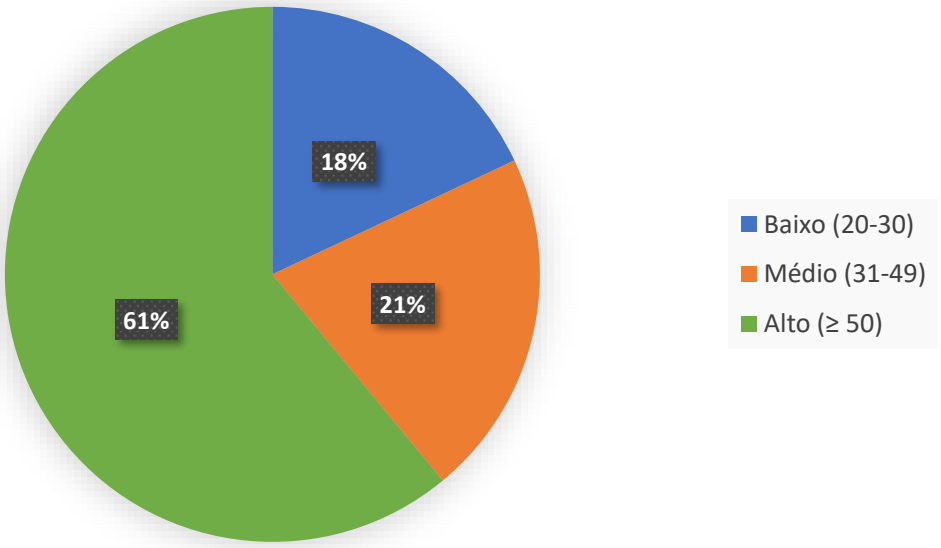
Tabela 1 - Características socioeconômicas e clínicas das gestantes.

Características	N	%
Região de procedência	**1208**	**100**
Sudeste	941	77,9
Sul	89	7,4
Nordeste	88	7,3
Centro-Oeste	56	4,6
Norte	34	2,8
Cor da pele	**1.206**	**100**
Branca	870	72,2
Parda	262	21,7
Preta	53	4,4
Amarela	21	1,7
Escolaridade	**1.206**	**100**
Superior completo	970	80,4
Médio completo	213	17,7
Fundamental completo	23	1,9
Situação conjugal	**1.207**	**100**
Casada	1.051	87,1
Solteira com companheiro	127	10,5
Solteira sem companheiro	16	1,3
Separada/divorciada/viúva	13	1,1
Coabitação	**1.208**	**100**
Apenas com o companheiro	626	51,8
Com 2 ou 3 pessoas	392	32,5
Com 4 ou mais pessoas	172	14,2
Mora sozinha	18	1,5
Casa própria	**1.208**	**100**
Sim	636	52,7
Não	572	47,3
Vínculo empregatício	**929**	**100**
Empregada com carteira/funcionária pública	737	79,3
Por conta própria	139	15,0
Empregada sem carteira	53	5,7
Renda mensal (salário-mínimo)	**1.208**	**100**
≥ 4	718	59,4
≥ 1 < 4	457	37,9
< 1	33	2,7
Acesso a serviço de saúde	**1.207**	**100**
Privado	751	62,2
Privado e público	287	23,8
Público	169	14,0
Gestação anterior	**1.208**	**100**
Sim	585	48,4
Não	623	51,6
Número de consultas pré-natal	**1.208**	**100**
Nenhuma	23	1,9
1	101	8,4
2 ou 3	281	23,3
4 ou 5	327	27,1
6 ou mais	476	39,3
Tipo de consulta pré-natal	**1.185**	**100**
Presencial	1.072	90,5
Presencial e telemedicina/videoconferência	101	8,5
Telemedicina/videoconferência	12	1,0
Profissional que atendeu o pré-natal	**1.047**	**100**
Médico do convênio	662	63,2
Médico e enfermeiro da UBS	181	17,3
Médico do convênio e com obstetriz ou enfermeira obstetra	112	10,7
Médico e enfermeiro da UBS e médico do convênio	46	4,4
Obstetriz ou enfermeira obstetra	46	4,4

Fonte: Mascarenhas VHA, et al., 2026.

A análise dos níveis de ansiedade indicou que as mulheres gestantes, durante a pandemia, apresentaram majoritariamente níveis médios de ansiedade (n=737 (61%)) durante a pandemia da Covid-19, seguido por níveis médios (n=254 (21%)) e níveis baixos (n=217 (18%)). O escore médio do IDATE-E foi de 50 (d.p.=10,9; IC 95% [49,4; 50,6]), indicando um nível de ansiedade médio-alto na **Figura 1**.

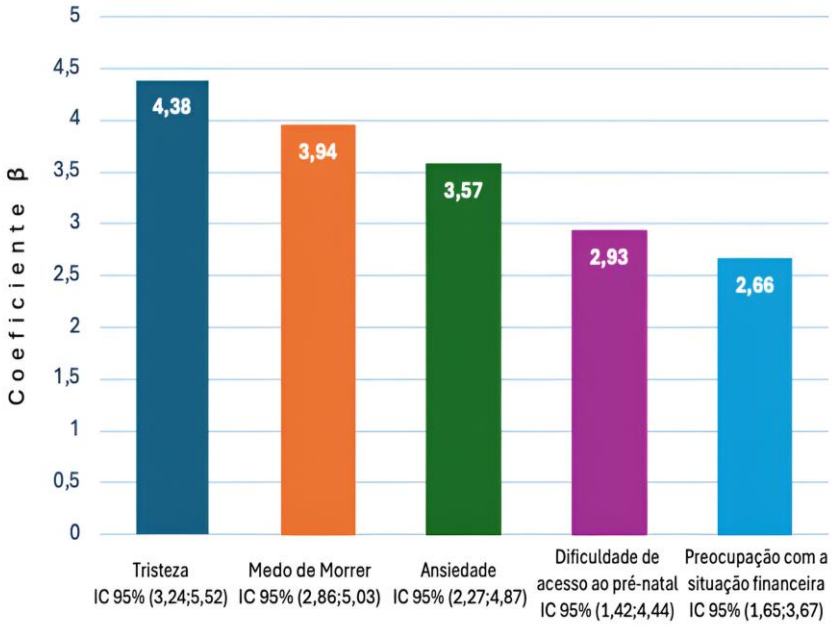
Figura 1 - Percentuais dos níveis de Ansiedade de Mulheres Gestantes durante a Pandemia da COVID-19.



Fonte: Mascarenhas VHA, et al., 2026.

A análise de regressão múltipla revelou que os fatores que mais contribuíram para o aumento do escore de ansiedade foram os sentimentos tristeza (β=4,38; p<0,001), medo de morrer (β=3,94; p<0,001), ansiedade (β=3,57; p<0,001, dificuldade de acesso ao pré-natal (β=2,93; p<0,01) e preocupação com a situação financeira (β=2,66; p<0,01), conforme ilustra a **Figura 2**:

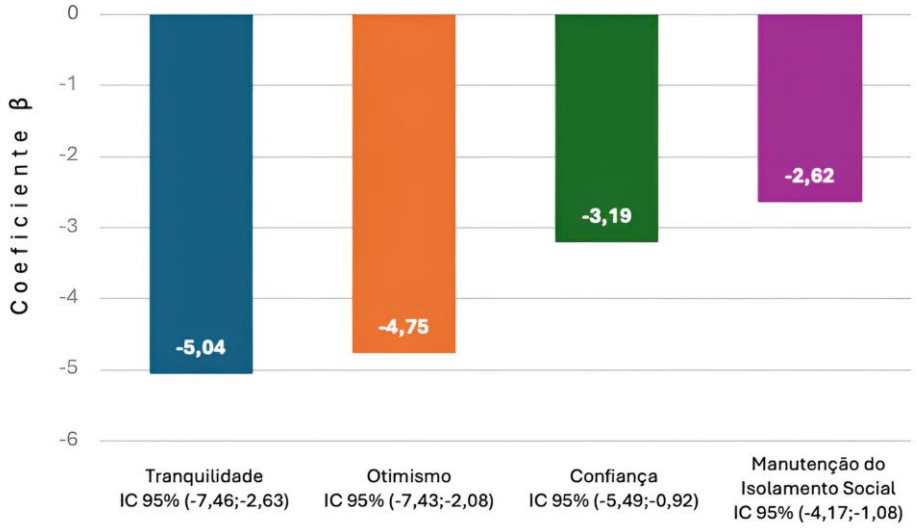
Figura 2 - Fatores associados ao aumento do escore de ansiedade (IDATE-E) em gestantes durante a pandemia da COVID-19.



Fonte: Mascarenhas VHA, et al., 2026.

Por outro lado, os fatores que contribuíram para a redução do escore de ansiedade foram os sentimentos de tranquilidade (β=-5,04; p<0,01), otimismo (β=-4,75; p<0,05), confiança (β=-3,19; p<0,05) e manutenção do isolamento social (β=-2,62; p<0,05), conforme ilustra a **Figura 3**:

Figura 3 - Fatores associados à diminuição do escore de ansiedade (IDATE-E) em gestantes durante a pandemia da COVID-19.



Fonte: Mascarenhas VHA, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Impacto psicossocial da pandemia nas gestantes brasileiras

A pandemia da COVID-19 impôs desafios sem precedentes à saúde mental das gestantes, grupo particularmente vulnerável durante crises sanitárias. O escore médio de ansiedade (IDATE-E) de 50, classificado como médio-alto, evidencia o impacto psicossocial da crise nessa população (LIU X, et al., 2021; CHILDREN'S NATIONAL INNOVATION DISTRICT, 2024). Estudos longitudinais como o de Ayers S, et al. (2025) reforçam que a ansiedade em gestantes varia ao longo da gravidez e do pós-parto, destacando fatores preditores semelhantes aos encontrados neste estudo.

A magnitude desse impacto é corroborada por Awanda NI e Handyani D (2023), que revelaram aumento de 72% na prevalência de ansiedade em gestantes durante a pandemia comparado ao período pré-pandêmico. Revisões sistemáticas demonstram que a prevalência de ansiedade foi consistentemente elevada em diferentes países (AMINI-RARANI M, et al., 2024; CAFFIERI A, et al., 2023; WONDMENEH TG e WOGRIS M, 2024), confirmando que a pandemia impactou de forma expressiva a saúde mental materna independentemente do contexto. Em contexto nacional, Victor A, et al. (2025) identificaram fatores de risco para transtornos mentais em gestantes, alinhando-se aos resultados deste estudo.

A revisão sistemática de Mokhtari M e Kouhpayeh H (2025) documenta amplamente esse fenômeno global, enquanto Zhang L, et al. (2024) reforçam a universalidade do impacto da pandemia na saúde mental de mulheres gestantes. Arzamani N, et al. (2022) demonstraram que a prevalência de ansiedade em gestantes durante a pandemia variou de 58% a 72%, aumento significativo em comparação com os níveis pré-pandêmicos.

A variação da ansiedade ao longo da gestação merece destaque. Mariño-Narvaez C, et al. (2025) observaram que a sintomatologia psicopatológica foi significativamente maior nos dois primeiros trimestres da gestação, sugerindo que o período inicial da gravidez pode ser particularmente vulnerável aos efeitos psicológicos da pandemia.

As consequências transgeracionais da ansiedade materna são particularmente preocupantes. López-Morales H, et al. (2023) encontraram associações significativas entre ansiedade materna, exposição à pandemia e desenvolvimento infantil precoce. Liu X, et al. (2021) demonstraram que os sintomas depressivos maternos estão negativamente associados ao desenvolvimento infantil, com as interações mãe-filho mediando parcialmente essas associações. Nazzari S, et al. (2024) forneceram evidências sobre a associação entre o estresse materno relacionado à pandemia e alterações no temperamento infantil, desenvolvimento socioemocional e alterações epigenéticas e cerebrais na prole.

Fatores de risco e proteção identificados

Os achados revelam que sentimentos como tristeza, medo de morrer e ansiedade foram os principais fatores que aumentaram o escore de ansiedade. Muñoz-Vela FJ, et al. (2023) analisaram o medo e a ansiedade em gestantes durante a pandemia em 17 estudos internacionais, confirmando alta prevalência desses estados emocionais e identificando fatores de risco que se alinham aos achados deste estudo: gravidez não planejada, baixo apoio do parceiro, intolerância à incerteza, preocupações financeiras e dificuldade no acompanhamento pré-natal.

A dificuldade de acesso ao pré-natal emergiu como fator importante. A pandemia alterou drasticamente a prestação de cuidados de saúde, com implementação de teleconsultas e redução de visitas presenciais. Embora necessárias para conter a disseminação do vírus, essas medidas podem ter gerado insegurança e ansiedade nas gestantes (BARRIO-MARTÍNEZ S, et al., 2024).

Groulx T, et al. (2021) documentaram que as interrupções no cuidado pré-natal contribuíram significativamente para o aumento da ansiedade. A falta de acesso a informações claras e a sensação de desamparo podem ter contribuído para esse aumento (PANKAEW K, et al., 2024).

A preocupação com a situação financeira também se mostrou relevante. A crise econômica decorrente da pandemia gerou estresse adicional para as famílias (JEONG W, et al., 2024). Penna AL, et al. (2023) destacaram que o impacto da pandemia na saúde mental materna foi particularmente pronunciado em famílias com maior vulnerabilidade socioeconômica.

Erbil N e Boyraz H (2023) investigaram gestantes de alto risco durante a pandemia, encontrando níveis ainda mais elevados de depressão, ansiedade e estresse, sugerindo que gestantes com comorbidades podem necessitar de suporte psicossocial ainda mais intensivo.

Por outro lado, o estudo identificou fatores protetivos importantes. Sentimentos de tranquilidade, otimismo e confiança, bem como a manutenção do isolamento social, foram associados a redução no escore de ansiedade.

Isso sugere que o apoio social, mesmo a distância, e a adoção de estratégias de enfrentamento positivas podem ter papel fundamental na mitigação do impacto psicossocial da pandemia (BERMÚDEZ-GONZÁLEZ M, et al., 2022). Vacaru S, et al. (2021) identificaram fatores de risco e proteção específicos para ansiedade e depressão pré-natal elevadas durante o lockdown da COVID-19, confirmando a importância de estratégias de enfrentamento adaptativas.

As disparidades geográficas e socioeconômicas merecem atenção especial. Blocklinger KL, et al. (2025) revelaram que participantes rurais foram mais propensas a apresentar sintomas depressivos clínicos, com maior prevalência de depressão pré-natal e pós-parto, além de mais preocupações financeiras e trabalhistas. Ciolac L, et al. (2025) demonstraram que a prevalência de depressão pós-parto foi significativamente maior durante a pandemia, com taxas elevadas persistindo no período pós-pandemia.

Contudo, o impacto da pandemia não foi uniforme em todos os contextos. Bartmann C, et al. (2024) encontraram resultados surpreendentes em estudo alemão, sem diferenças significativas em sintomas depressivos ou ansiedade entre coortes pré-pandemia e durante a pandemia, com a qualidade do vínculo materno-infantil maior na coorte pandêmica. Este achado sugere que alguns aspectos da pandemia podem ter tido efeitos protetivos em determinados contextos.

Implicações para as políticas públicas e protocolos de saúde mental perinatal

A alta prevalência de ansiedade em gestantes durante a pandemia da COVID-19 demonstra a urgência de implementar programas de rastreamento sistemático de ansiedade e depressão durante o pré-natal nas unidades básicas de saúde, utilizando instrumentos validados como o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS). Profissionais da atenção primária devem receber capacitação específica em triagem de ansiedade gestacional, manejo inicial de sintomas e protocolos de encaminhamento para serviços especializados de saúde mental.

As dificuldades de acesso ao pré-natal, identificadas como fator associado ao aumento da ansiedade, reforçam a necessidade de integrar teleconsultas psicológicas aos protocolos de acompanhamento pré-natal, permitindo continuidade do cuidado mesmo em cenários de crise. Recomenda-se a criação de fluxos de telessaúde mental nas unidades básicas de saúde, com agendamento prioritário para gestantes que apresentem escores elevados nos instrumentos de rastreamento, e o estabelecimento de canais de comunicação direta entre gestantes e equipes de saúde mental.

Políticas públicas devem incluir estratégias de mitigação do impacto psicossocial em situações de emergência sanitária, como a implementação de grupos virtuais de apoio para gestantes, canais de comunicação direta com equipes de saúde e materiais educativos sobre manejo de ansiedade e estresse (CHEN H, et al., 2021).

A saúde mental materna deve integrar os indicadores de qualidade do pré-natal, com metas de rastreamento universal, capacitação profissional contínua e protocolos de cuidado integrado que articulem aspectos físicos e psicossociais, protegendo mães, bebês e futuras gerações dos impactos transgeracionais do estresse materno. É importante ressaltar que a amostra deste estudo, composta majoritariamente por mulheres brancas com ensino superior completo e acesso a serviços de saúde privados, limita a generalização dos resultados para gestantes em situação de maior vulnerabilidade social. Daw JR, et al. (2025) destacaram tendências e disparidades na saúde mental e física materna autorrelatada, enfatizando a necessidade de atenção especial a populações vulneráveis.

Penna AL, et al. (2023) destacam a necessidade de estudos futuros que incluam amostra mais diversa para compreender o impacto da pandemia em diferentes contextos socioeconômicos. A pandemia da COVID-19 demonstrou que o cuidado com a saúde mental materna é tão importante quanto o cuidado com a saúde física, e que ambos são indissociáveis para garantir uma gestação saudável e um desfecho favorável para mãe e o bebê (DAW JR, et al., 2025).

Limitações do estudo

É importante reconhecer algumas limitações do presente estudo. Primeiramente, o delineamento transversal não permite estabelecer relações de causa e efeito entre os fatores estudados e a ansiedade. Em segundo lugar, a amostra por conveniência, recrutada principalmente por meio de redes sociais, pode não ser representativa de todas as gestantes brasileiras, havendo um viés de seleção para mulheres com maior acesso à internet e maior escolaridade. Por fim, a coleta de dados online, embora necessária no contexto da pandemia, pode ter introduzido vieses relacionados à auto-seleção e à desejabilidade social das respostas.

CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 impactou profundamente a saúde mental das gestantes, com escore médio de ansiedade classificado como médio-alto (IDATE-E = 50), sendo os principais fatores preditores: tristeza, medo de morrer, dificuldades de acesso ao pré-natal e preocupações financeiras. Fatores protetivos como tranquilidade, otimismo e isolamento social demonstraram capacidade de mitigar significativamente esse impacto. As consequências transgeracionais documentadas elevam a saúde mental materna para prioridade de saúde pública com implicações de longo prazo. Disparidades entre contextos geográficos revelaram maior vulnerabilidade em populações rurais e desfavorecidas. A experiência pandêmica deve servir como marco transformador dos sistemas de saúde, incorporando rastreamento sistemático, protocolos para crises e estratégias de suporte psicossocial, garantindo cuidado integral baseado em evidências.

REFERÊNCIAS

1. AMINI-RARANI M, et al. Estimation of the prevalence of anxiety during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of meta-analyses. BMC Public Health, 2024; 24: 19729.
2. ARZAMANI N, et al. The COVID-19 pandemic and mental health in pregnant women: A review article. Front Psychiatry, 2022; 13: 949239.
3. AWANDA NI e HANDYANI D. Literature Review: Anxiety in Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic. Disease Prevention and Public Health Journal, 2023; 17(1): 32-38.
4. AYERS S, et al. COVID-19 and anxiety in pregnancy and postpartum: a longitudinal survey. BMC Public Health, 2025; 25(1): 1146.
5. BARRIO-MARTÍNEZ S, et al. Implications of COVID-19 on mental health of pregnant women: does timing of infection matter? Eur. J. Psychiatry, 2024; 38(4): Article 100269.
6. BARTMANN, C. et al. The impact of the early COVID-19 pandemic on maternal mental health during pregnancy and postpartum, 2024; 19(9): 1-16.
7. BERMÚDEZ-GONZÁLEZ M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: A prevalence study. Clin Invest Ginecol Obstet., 2022; 49(4): 100776.
8. BIAGGIO AMB e NATALÍCIO L. Manual do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada (CEPA); 2003.
9. BLOCKLINGER KL, et al. Depression in the time of COVID-19: examination of prenatal and postpartum depression, rurality, and the impact of COVID-19. Journal of Affective Disorders, 2025; 370: 337-347.
10. BORINE MS. Ansiedade, neuroticismo e suporte familiar: Evidência de validade do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação *Strictu Sensu* em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba. São Paulo, 2011.
11. CAFFIERI A, et al. Global prevalence of perinatal depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: An umbrella review and meta-analytic synthesis. Acta Obstet Gynecol Scand., 2024; 103(2): 210-224.
12. CHEN H, et al. Perinatal Anxiety and Depression During COVID-19. The Journal for Nurse Practitioners, 2021; 17(1): 26-31.
13. CHILDREN'S NATIONAL INNOVATION DISTRICT. Pandemic stress in pregnant mothers may affect anxiety regions of babies' brains. 2024.
14. CIOLAC L, et al. Unveiling the Mental Health of Postpartum Women During and After COVID-19: Analysis of Two Population-Based National Maternity Surveys in Romania. Healthcare, 2025; 13(8): 911.
15. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. DOU nº 12, 13 de junho de 2013, 1; 59.
16. DAW JR, et al. Tendências e disparidades na saúde mental e física materna autorrelatada. JAMA Internal Medicine, 2025; 185(7): 857-865.
17. DUNN JR, et al. REDLetr: Workflow and tools to support the migration of legacy clinical data capture systems to REDCap. International Journal of Medical Informatics, 2016; 93: 103-110.
18. ERBIL N e BOYRAZ H. Depression, Anxiety, and Stress Levels in High-Risk Pregnant Women in the COVID-19 Pandemic. International Journal of Caring Sciences, 2023; 16(3): 1716-1727.
19. GROULX T, et al. Prenatal Care Disruptions and Associations With Maternal Mental Health During the COVID-19 Pandemic. Front Glob Womens Health, 2021; 2: 648428.
20. JEONG W, et al. Factors associated with COVID-19 infection in pregnant women: Focusing on maternal anxiety. PLoS One, 2024; 19(10): e0312300.
21. LIU X, et al. Maternal depressive symptoms and early childhood development: the role of mother-child interactions among mother-child dyads in rural areas of Central and Western China. PeerJ, 2021; 9: e11060.
22. LÓPEZ-MORALES H, et al. Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. Psychiatry Res., 2021; 295: 113567.
23. LÓPEZ-MORALES H, et al. Maternal anxiety, exposure to the COVID-19 pandemic and socioemotional development of offspring. Journal of Applied Developmental Psychology, 2023; (86): 1-12.
24. MARIÑO-NARVAEZ C, et al. Pregnant women's mental health during the COVID-19 pandemic according to the trimester of pregnancy. J Reprod Infant Psychol., 2025; 43(3): 557-572.

25. MOKHTARI M e KOUHPAYEH H. A systematic review of COVID-19's impact on pregnancy outcomes. Ann Med Surg., 2025; 87(7): 4384-4394.
26. MUÑOZ-VELA FJ, et al. Fear and Anxiety in Pregnant Women During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. Int J Public Health, 2023; 68: 1605587.
27. NAZZARI S, et al. Pandemic babies: A systematic review of the association between maternal pandemic-related stress during pregnancy and infant development. Neurosci Biobehav Rev., 2024; 162: 105723.
28. PANKAEW K, et al. The Impact of Covid-19 on Women's Mental Health and Wellbeing During Pregnancy and the Perinatal Period: A Mixed-Methods Systematic Review. Inquiry, 2024; 61: 469580241301521.
29. PENNA AL, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on maternal mental health, early childhood development, and parental practices: a global scoping review. BMC Public Health, 2023; 23(1): 388.
30. SPIELBERGER CD, et al. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press; 1970.
31. VACARU S, et al. The risk and protective factors of heightened prenatal anxiety and depression during the COVID-19 lockdown. Sci Rep., 2021; 11(1): 20261.
32. VICTOR A, et al. Risk factors for mental disorders in pregnant women in two cities from São Paulo, Brazil: A cohort study. PLoS One, 2025; 20(9): e0330921.
33. WONDMENEH TG e WOGRIS M. Depression and anxiety among pregnant women during COVID 19 pandemic in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Front Glob Womens Health, 2024; 5: 1453157.
34. ZHANG L, et al. Maternal mental health during COVID-19: A global perspective on anxiety and depression in pregnancy. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2024; 21(8): 1045.