



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**MARIA LETÍCIA SOUZA LEANDRO RODRIGUES**

**OS NÍVEIS DE ANSIEDADE DECORRENTE DA HOSPITALIZAÇÃO  
DE GESTANTES DE ALTO RISCO**

**CAMPINA GRANDE– PB**

**2024**

**MARIA LETÍCIA SOUZA LEANDRO RODRIGUES**

**OS NÍVEIS DE ANSIEDADE DECORRENTE DA HOSPITALIZAÇÃO  
DE GESTANTES DE ALTO RISCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

**Orientador(a):** Profa Dra. Livânia Beltrão Tavares

**CAMPINA GRANDE- PB**

**2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R696n Rodrigues, Maria Leticia Souza Leandro.

Os níveis de ansiedade decorrente da hospitalização de gestantes de alto risco [manuscrito] / Maria Leticia Souza Leandro Rodrigues. - 2024.

31 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Livânia Beltrão Tavares, Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS. "

1. Gestante . 2. Alto risco. 3. Ansiedade. I. Título

21. ed. CDD 152.46

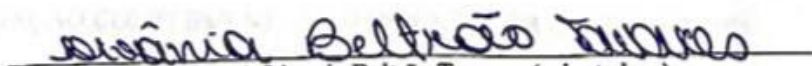
MARIA LETÍCIA SOUZA LEANDRO RODRIGUES

**OS NÍVEIS DE ANSIEDADE DECORRENTE DA HOSPITALIZAÇÃO  
DE GESTANTES DE ALTO RISCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em: 07/06/2024.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Profa. Dra. Livânia Beltrão Tavares  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Ms. Felipe Ricardo Pereira Vasconcelos de Arruda  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Profa. Dra. Viviane Alves dos Santos Bezerra  
Universidade Estadual da Paraíba UEPB

## AGRADECIMENTOS

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso foi um processo desafiador, e muitas pessoas contribuíram para que este projeto se tornasse realidade. Nesse sentido, gostaria de expressar minha profunda e genuína gratidão a todos que, de alguma forma, me apoiaram nesta jornada

Primeiramente, agradeço a Deus. Sei que tudo acontece com um propósito e serei psicóloga pela vontade e permissão dEle, que me sustentou ao longo desse processo.

Não poderia deixar de reconhecer a minha dedicação e resistência. Incontáveis foram as situações em que aparentemente seria mais fácil desistir, mas permaneci persistindo no meu sonho.

À minha família, especialmente aos meus pais. Agradeço por todo o apoio emocional e financeiro durante esses anos de estudo. Sem vocês, nada disso seria possível, foi por meio dos esforços de vocês que hoje estou aqui.

Agradeço especialmente à minha orientadora, Livânia, por sua orientação inestimável, paciência e conhecimento compartilhado ao longo de todo o processo. Seu apoio foi fundamental para a realização deste projeto.

Ao ISEA por abrir as portas para que a pesquisa fosse realizada, assim como às gestantes, que me permitiram a execução deste estudo.

E por fim, àqueles que, de muitos modos, contribuíram para a graduação se tornar mais leve. Construí vínculos que vão para além das aulas. Sou extremamente grata pelas conexões que foram estabelecidas.

## RESUMO

A ansiedade classifica-se como estado psíquico de tensão, de medo e preocupação exacerbada, esse estado psíquico se faz presente em todos os períodos da vida do ser humano, incluindo, no período gestacional, por ser uma fase carregada de transformações físicas, sociais e psicológicas. No contexto de uma gestação de alto risco tem-se uma maior exigência de cuidados com a mãe e com o feto, que finda em maiores preocupações, tensões e fragilidade emocional da gestante, ainda mais no contexto e hospitalização, em que a gestante são afastadas do convívio doméstico e de sua rotina. Por conseguinte, a presente pesquisa tem como objetivo avaliar os níveis de ansiedade das gestantes de alto risco hospitalizadas e possíveis fatores de risco para ansiedade. Para esse levantamento de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico e o Inventário de ansiedade traço-estado – IDATE. Nesse sentido, o estudo foi realizado com 39 gestantes que se encontravam internadas no ISEA. Foi possível identificar um maior nível de ansiedade em estado moderado, além de ser feito um levantamento do perfil das gestantes acompanhadas pelo hospital e uma investigação das estratégias de enfrentamento, a fim de contribuir com o hospital para possíveis propostas de promoção de saúde para esse grupo de gestantes.

Palavras-chave: Gestantes; alto-risco; ansiedade.

## **ABSTRACT**

Anxiety is classified as a psychic state of tension, fear and exacerbated worry, this psychic state is present in all periods of a human being's life, including the gestational period, as it is a phase fraught with physical, social and psychological. In the context of a high-risk pregnancy, there is a greater demand for care for the mother and the fetus, which results in greater concerns, tensions and emotional fragility for the pregnant woman, even more so in the context of hospitalization, in which the pregnant woman is removed domestic life and routine. Therefore, the present research aims to evaluate the anxiety levels of hospitalized high-risk pregnant women and possible risk factors for anxiety. For this data collection, a sociodemographic questionnaire and the State-Trait Anxiety Inventory – STAI were used. In this sense, the study was carried out with 39 pregnant women who were hospitalized at ISEA. It was possible to identify a higher level of anxiety in a moderate state, in addition to carrying out a survey of the profile of pregnant women monitored by the hospital and an investigation of coping strategies, in order to contribute to the hospital for possible health promotion proposals for this group of pregnant women.

Keywords: Pregnant women; high risk; anxiety.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2</b>	<b>Amostra de pesquisa .....</b>	<b>16</b>
<b>4.3</b>	<b>Local da Pesquisa .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b>Instrumentos .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2</b>	<b>Procedimento de coleta de dados .....</b>	<b>17</b>
<b>4.3</b>	<b>Análise de dados .....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>27</b>
	<b>ANEXO .....</b>	<b>31</b>
	<b>ANEXO A- Inventário de Ansiedade Estado IDATE-E .....</b>	<b>31</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O Manual de Diagnóstico Transtorno Mentais- DSM-5-TR, traz que as mulheres apresentam maiores taxas de prevalência do transtorno ansiedade em estudos clínicos e comunitários, em comparação aos homens. Estima-se que 30% das mulheres experimentarão ao longo de sua vida algum tipo de transtorno de ansiedade, dentro dessa porcentagem as mulheres são duas vezes mais acometidas do que os homens (Moraes et al. 2022).

As porcentagens dos estudos evidenciam a ansiedade como um fator dos adoecimentos mentais mais comuns na vida da mulher. Os transtornos mentais nas mulheres tem maiores riscos de serem desenvolvidos em períodos específicos de sua vida que são marcados por flutuações dos hormônios reprodutivos, esses períodos são a puberdade, fase pré-menstrual, gestação, puerpério, após aborto, no tratamento para infertilidade e na perimenopausa, são períodos do estágio reprodutivo da mulher (Soares et al. 2022). Os quadros de ansiedade são corriqueiros e é importante destacar que são prejudiciais à mulher em idade reprodutiva (Alexandre, 2020).

Nesse sentido, a gestação é um período no qual a vida da mulher é atravessada por modificações que trazem consigo repercussões física, social e psicológica (Silva et al, 2021). Período esse de mudanças sejam positivas e negativas, além dos estresses característicos dessa fase, sendo um período na vida da mulher que pode desencadear sintomas psiquiátricos, em especial, os suscetíveis à doença mental (Soares et al. 2022). Sendo essa, uma fase em que a mulher tem de lidar com grandes transformações em sua vida, colocando-lhe em uma posição de adaptação.

Assim, a gestação além de ser um evento biológico, é um período de importante vulnerabilidade emocional, no qual são vivenciados sentimentos ambivalentes (Alexandre, 2020). Portanto, considera-se que a gravidez é um dos pontos críticos para o desenvolvimento da personalidade da mulher, assim como também é na adolescência e no climatério, sendo compreendida como uma situação de crise, que requer reorganização psíquica e social da mulher (Maldonado, 1976).

A gestante terá de lidar com um mundo novo, cheio de descobertas e mudanças, onde muitas incertezas e medos vêm à tona, deixando a mulher frente a um quadro ansioso. O período perinatal torna-se um terreno fértil para os efeitos

ansiosos, pensamentos ameaçadores, além das mais variadas preocupações, isso porque esse período contém inúmeros gatilhos, somados as novidades e peculiaridades a respeito da maternidade e seus desafios, gerando nessa mulher um quadro de sofrimento e irritação (Moraes et al. 2022). Do ponto de vista psicológico, as adequações pela qual a mulher enfrenta na gestação podem alterar seu equilíbrio emocional e gerar estados de tensão, ansiedade e/ou medo (Araújo et al. 2021).

O período perinatal pode ser um fator de complicações para a saúde da mãe e do feto. Nessa perspectiva, a gravidez se configura como de alto risco quando à incidência de qualquer patologia durante o período gestacional, parto ou pós-parto que venha a pôr em risco a vida do feto e/ou da mãe (Alexandre, 2020).

As mulheres com diagnóstico de gestação de alto risco, depositam um grande investimento e trabalho de processamento psíquico, devido a fragilidade emocional que essas mães enfrentam (Antoniazzi, 2019). Desse modo, é visto que o sofrimento psicológico no alto risco é um continuum, pois vai se apresentar em maior ou menor grau, que parte de uma série de diversas circunstâncias que se desenvolvem no período da gravidez (Azevedo et al. 2020). Torna-se mais compreensível o medo da gestante e a ambiguidade de sentimentos que o diagnóstico de risco evoca, quando se pensar na diversidade de sentidos que a palavra risco carrega (Alexandre, 2020).

A gestante, portanto, passa a conviver com o risco para sua vida e/ou a vida do feto, implicando em medo e tensão, frente ao seu quadro clínico. Torna-se importante a detecção precoce do médico ou do profissional da saúde que acompanha a gestante, da condição do seu quadro clínico, para que essa tenha a oportunidade de fazer tratamento psicológico preventivo, visando evitar maiores complicações para a mãe, bebê e família (Moares, 2021).

Ainda algumas gestações com diagnóstico de alto risco, requer a hospitalização da mãe. Em virtude de intercorrências que agravam o quadro clínico da gestante é necessário que haja a hospitalização em enfermaria obstétrica a fim de assegurar a vida da mãe e do bebê (Porto e Pinto, 2019). Desse modo, insere-se as gestantes em um cenário intervencionista, assistida por uma equipe de multiprofissionais, onde diversos procedimentos são realizados com a finalidade monitorar e acompanhar o desenvolvimento da gestação (Rodrigues et al. 2020). Partindo disso, entende-se que existem três situações que podem ser fatores de

ansiedade durante a gestação de alto risco, sendo eles, a aflição pelo desenrolar da gestação, a própria condição de alto risco que implica em inúmeras preocupações e também fatores associados à internação hospitalar (Paz et al. 2023).

Desse modo a hospitalização torna-se um evento particular à condição de alto risco, que apesar de proporcionar um atendimento especializado, cuidado e proteção para o binômio mãe-filho, levando a possibilidade de um desfecho favorável para a gestação e nascimento do bebê, contribui para que tenha-se um fortalecimento dos sentimentos negativos e acentuação do *stress* (Rodrigues et al. 2020).

Por conseguinte, frente a tamanhas questões físicas e psicológicas que as gestantes enfrentam, intensificando-se ainda mais quando se trata de uma gestação de alto risco seguida por uma hospitalização, torna-se necessário mais produções acadêmicas sobre a temática, para auxiliar em uma melhor compreensão do quadro clínico da gestante e seu estado emocional, a fim de que sejam ofertadas ajudas assertivas as gestantes de alto risco que se encontram hospitalizadas. Neste sentido, esta pesquisa objetivou identificar e analisar os níveis de ansiedade causados pela hospitalização dessas gestantes com quadro clínico de alto risco do Instituto Elpídio de Almeida (ISEA) da cidade de Campina Grande, visualizando que através desse estudo possam ser desenvolvidas estratégias que diminuam os efeitos da internalização.

## **2 OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

- Identificar os níveis de ansiedade em virtude da hospitalização das gestantes de alto risco.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes;
- Identificar e avaliar os níveis de ansiedade das gestantes de alto risco que estão hospitalizadas.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

A maternidade é uma temática que atravessa a existência da mulher, uma vez que culturalmente e por muito tempo o reconhecimento dessa se dava por sua capacidade de procriação. A mulher teve sua identidade atrelada a capacidade reprodutiva, desde a Antiguidade, de modo que essa era a única forma da mulher ser reconhecida e embora o papel social da mulher tenha passado por transformações, ainda tem-se a expectativa de reprodução sobre ela (Moraes, 2021). Apesar disso, tem-se em vista que na sociedade atual, com a crescente presença feminina no mercado de trabalho, ter um filho pode levar a mulher a consequências significativas, dificultando que essas possam encontrar gratificações na gravidez (Simas; Souza; Scorsolini-Comin, 2013).

Perante os aspectos histórico cultural e o atual crescente papel da mulher no mercado de trabalho, a gravidez torna-se ainda mais complexa e pode gerar ainda mais sentimentos ambivalentes na mulher. A gravidez e a maternidade são tidas como situações de “crise”, onde encontra-se em pouco tempo diversas mudanças a nível biológico, psicológico e social (Velosa, 2018).

Para Maldonado (1976), a gravidez é uma transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento, envolvendo a necessidade de reestruturação e reajustamento de várias dimensões, ainda a autora trata que as complexidades das mudanças provocada pela chegada do bebê não se limitam as dimensões psicológicas e biológicas mas se estendem para os fatores socioeconômicos também.

Haja vista que a gestação é um período em que a mulher tem de lidar com grandes transformações em sua vida, demandando dela adaptação. Assim, a gestação além de ser um evento biológico, é um período de importante vulnerabilidade emocional, no qual são vivenciados sentimentos ambivalentes (Alexandre, 2020). Por conseguinte, quando a mulher entra no período gestacional, ela inicia um processo de desenvolvimento que a conduzirá a várias transformações orgânicas e expressivas mudanças em nível biopsicossocial, e emocional (Gandolfi et al. 2019).

É preciso entender que cada experiência é vivenciada e sentida de maneira particular a cada gestante, pois as maneiras experienciadas das transformações variam para cada mulher. Posto isso, compreende-se que nem todos os aspectos

psicológicos vão ser vivenciados com a mesma intensidade tanto pelas gestantes quanto por seus parceiros, cada indivíduo irá vivenciar de uma maneira (Bassan; Barbosa; Párraga, 2018). Contudo, apesar de Maldonado (1976) reconhecer que nem todas as mulheres ou casais vivência alguns aspectos ou vivenciam com diferentes intensidade, a autora separou aspectos psicológicos da gravidez em três trimestres, com o objetivo de uma apresentação mais sistemática.

O primeiro trimestre é marcado pela percepção das mudanças corporais, causando sentimentos simultâneos e ambivalentes, pois a gravidez por mais desejada que tenha sido pode despertar dúvidas, incertezas e receio pelas mudanças que estão por vir (Moraes, 2021). Já o segundo trimestre é caracterizado por uma maior estabilidade do ponto de vista emocional, o fenômeno central deste trimestre são os primeiros movimentos fetais, a interpretação dos movimentos fetais constitui mais uma etapa da formação da relação materno-filial (Maldonado, 1976). No terceiro trimestre e último, a gestação é marcada pelo novamente pela ambivalência afetiva, pelo aumento da ansiedade, pois dessa vez tem-se a proximidade do parto, uma proximidade com as mudanças de rotina que estão por vir (Bassan; Barbosa; Párraga, 2018).

Somado às inúmeras alterações fisiológicas que a mulher enfrenta nesse período, a mesma ainda atravessa um avalanche emocional de adaptação a essa nova realidade, encontrando-se propensa a um quadro ansioso. Portanto, mesmo a gravidez sendo um evento natural na vida da mulher, pode ser carregado de diversos problemas, que merecem atenção, do ponto de vista psicológico (Velosa, 2018).

Tomando como base o Manual Técnico do Ministério da Saúde (2012) a gestação é um fenômeno fisiológico, vista como parte de uma experiência de vida saudável que abarca mudanças dinâmicas no âmbito físico, social e emocional, não somente isso, mas é uma experiência que pode implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto, uma vez que, algumas gestantes, por características particulares, apresentam maior probabilidade de um quadro desfavorável, sendo caracterizadas por “gestantes de alto risco”. Desse modo, a gravidez de alto risco está diretamente relacionada à existência de qualquer patologia durante a gravidez, parto ou pós-parto que coloque em risco o feto e/ou a mãe (Alexandre, 2020).

Há alguns fatores que podem contribuir para que uma gestação se torne de alto risco, podendo estar associados a questões multifatoriais sendo elas orgânicas,

psicológicas, sociais, culturais e econômicas, podendo ser controlados ou não por fatores externos (Santos e Oliveira, 2018). Deve-se considerar os marcadores e fatores de riscos gestacionais, que podem ser categorizados em: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas (Brasil, 2012).

A assistência pré-natal presume uma avaliação ampla das situações de alto risco para identificar problemas, na intenção de prevenir um resultado desfavorável e maiores complicações na gestação (Cruz, 2019). Desse modo, destaca-se a necessidade de conhecer o perfil das mulheres gestantes e identificar os determinantes de saúde que podem interferir no desenvolvimento saudável da gestação, uma vez que essa caracterização permite à equipe de saúde desenvolver ações que promovam melhoria da qualidade de vida das gestantes e ainda contribui para realização de encaminhamentos em momentos necessários durante a assistência pré-natal oferecido a essas mulheres (Rodrigues et al. 2017). Nesse sentido, é essencial que os profissionais que atendem as gestantes estejam atentos a estes fatores que podem ser geradores de problema, na intenção de evitar maiores complicações e preocupações para essas mulheres.

Tratando-se de uma gravidez diagnosticada como de alto risco, psicologicamente tende a intensificar as dificuldades de uma gestação normal e acrescentar preocupações reais em relação à saúde da gestante e do bebê, com isso potencializa-se na gestante sentimentos de fragilidade, apreensão, impotência, uma vez que o risco está presente em seu corpo (Moraes, 2021). Sendo assim, por se tratar de uma gestação em que implica riscos para mãe e/ou para o bebê, as preocupações aumentam e se intensificam, exigindo uma atenção maior sobre essas gestantes.

Tem-se em vista que mulheres com gestações de alto risco são mais suscetíveis a sintomas depressivos, estresse e ansiedade do que mulheres com gestação saudável, isso pode-se dar em virtude dos sentimentos que elas podem experimentar, como choque, preocupação, tristeza, frustração e outros, que são desencadeados pelo receio das complicações (Holditch-Davis & Miles apud Carvalho et al. 2021). Compreende-se, então, que o sofrimento psíquico se faz presente durante a gravidez de alto risco, com manifestação atenuada ou exacerbada, variando de acordo com os momentos de crise, do contexto e do tipo de risco que se enfrenta na gestação (Azevedo; Hirdes; Vivian, 2020).

Em alguns casos algumas gestantes de alto risco lidam com intercorrências na gestação que acabam por necessitar de hospitalização com a finalidade de assegurar sua saúde e a do feto (Porto e Pinto, 2019). A hospitalização quando se trata de uma gestação de alto risco, pode-se tornar necessário para vigilância e acompanhamento do quadro clínico da gestante e do bebê, o que intensifica e particulariza a experiência das gestantes, pois essas vão se encontrar afastadas da sua rotina e das pessoas do seu convívio, estando inseridas num ambiente novo, tendo de lidar com avaliações diárias por uma equipe multiprofissional, dessa forma, todo esse cenário que a gestante atravessa, resulta em um estresse e requer da mulher adaptação ao estado a qual se encontra (Rodrigues et al. 2020).

Em casos de gestação de alto risco, é evidente a acentuação das alterações biológicas e emocionais vivenciadas e em casos de hospitalização agregam-se outras sensações devido às práticas inerentes à assistência em ambiente hospitalar (Rodrigues et al. 2020). Apesar da hospitalização, torna-se comum e por vezes necessária no seguimento da gravidez de alto risco, essa deve ser considerada como um fator estressante adicional, uma vez que conscientiza-se a grávida da sua doença, além de causar o afastamento da gestante do suporte familiar, levando-a a conviver com o conflito entre a dependência imposta e a perda de autonomia (Brasil, 2012). Assim, a gestante de alto risco hospitalizada que já teria de enfrentar as alterações emocionais comuns à gestação, além de lidar com as preocupações por sua condição ainda enfrenta os efeitos da hospitalização.

Quando se olha para as preocupações com o decorrer da gestação e com as complicações que podem existir para ela ou o feto, junto à internação que a gestante está enfrentando, percebe-se que tem um aumento dos pensamentos negativos acerca do desenrolar da gestação, tornando-a vulnerável à sentimentos de angústia, medo e ansiedade pelo término do tratamento que a mantém interna, assim como pelo parto e pela chegada do bebê (Paz et al. 2023).

De maneira geral, o âmbito hospitalar é um fator que aumenta a probabilidade de desencadear a ansiedade nos enfermos (Silva et al. 2023). Nesse sentido, ao destacar a ansiedade é importante entender que o processo é desencadeado por fatores estressantes que levam a sensação de ameaça, desse modo a ansiedade é inerente ao ser humano, contudo a vivência e intensidade varia para cada pessoa e situação (Gerais, 2022).



A hospitalização limita o paciente para que ele possa enfrentar a sua enfermidade e tem que lidar com a exposição da intimidade a estranhos, o contato com outras pessoas em situação de doença e ainda a incerteza da evolução do tratamento pode se tornar altamente ansiogênicos (Silva et al.2023). Sendo assim, salienta-se que o estado mental materno pode causar repercussões no feto, de modo que o surgimento da ansiedade é considerado um dos fatores que podem gerar risco no desenvolvimento da gestação (Alexandre, 2020). Portanto, a ansiedade ganha ainda mais destaque no quadro de uma gestação de alto risco aumentando sua incidência em situações de internalização requerendo maior atenção sobre essas gestantes.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento**

A pesquisa é do tipo descritiva, que, conforme Gil (2008), se propõe a descrever as principais características de uma população ou fenômeno, explorando relações entre variáveis, sem, no entanto, manipulá-las. Sendo esse um estudo com uma abordagem quantitativa, centrando-se principalmente na interpretação de dados como base de investigação.

### **4.2 Amostra da pesquisa**

A pesquisa foi composta por uma amostra de 39 gestantes classificadas com alto risco gestacional, acompanhadas pelo Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) que estavam em processo de internação e se dispuseram a colaborar com o estudo.

### **4.3 Local da pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Campina Grande no Estado da Paraíba que tem como referência no atendimento às gestantes da cidade e região circunvizinhas o Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) que oferece diversos serviços de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pautado pela política humanizada do SUS, incluindo o processo de internação em casos de alto risco para o acompanhamento do quadro clínico.

### **4.4 Instrumentos**

Utilizou-se um questionário sociodemográfico, semi estruturado, contendo dados de identificação, aspectos sociodemográficos, como escolaridade, renda, vínculo empregatício, religião. Levantou-se a caracterização clínica e caracterização psiquiátrica, para especificar a amostra.

Com seguimento, foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE, consiste em 20 afirmações que requerem que os sujeitos descreva como geralmente se sentem. Possui duas escalas distintas: uma para identificar o traço e a outra, o estado de ansiedade, de modo que cada uma dessas escalas é constituída por 20 questões, as possibilidades de respostas variam de 1 a 4; 1 =

quase nunca; 2 = às vezes; 3 = frequentemente; e 4 = quase sempre (Santos e Galdeano, 2009).

Por se tratar de uma pesquisa que tem o foco na ansiedade no processo de hospitalização, portanto sendo uma emoção mais transitória. Nesse sentido, para esse estudo optou-se por utilizar apenas a escala que avalia a ansiedade enquanto estado (IDATE-E). Assim, foram aplicadas 20 questões categorizadas em uma escala de 1-4, em que 1 representa “absolutamente não” e 4 “muitíssimo”.

#### **4.5- Procedimento de coleta de dados**

Posteriormente à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB, iniciou-se o processo de coleta de dados que ocorreu exclusivamente através do preenchimento de questionário on-line, por meio de link de acesso ao formulário eletrônico que foi disponibilizado através de cartazes com QR Code, que davam acesso direto ao formulário. Dessa forma, a coleta aconteceu nos dias 21 e 28 de fevereiro, e no dia 8 de março.

Antes do preenchimento do questionário on-line as gestantes foram esclarecidas quanto ao anonimato e o caráter confidencial de suas respostas, assim como o intuito da pesquisa. Também foram informadas de que sua participação será voluntária, podendo se desligar da pesquisa a qualquer momento, se assim desejarem. Além disso, antes do preenchimento do questionário, foi necessário que as participantes tivessem lido e concordado com o TCLE, que foi inserido no formulário eletrônico antes do instrumento de pesquisa.

#### **4.6 Análise dos dados**

Foi utilizado o teste exato de Fisher para examinar uma tabela de contingência 2x2 e avaliar a independência entre a variável da linha e a variável da coluna ( $H_0$ : as variáveis da linha e da coluna são independentes). O valor-p do teste exato de Fisher é preciso para todas as dimensões amostrais, enquanto os resultados obtidos do teste qui-quadrado, que investiga as mesmas hipóteses, podem ser imprecisos quando o número de células é pequeno.

## 5 RESULTADO E DISCUSSÕES

A amostra foi caracterizada por 39 gestante hospitalizadas por suas condições de risco, no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) que oferece diversos serviços de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pautado pela política humanizada do SUS, os serviços são ofertados para além de Campina Grande, assim a instituição atende também as cidades circunvizinhas. Nesse sentido, de início para uma maior detalhamento do perfil das gestantes apresentou-se informações gerais como: faixa etária, cor, estado civil, renda familiar, escolaridade, trabalho, religião, filhos, gravidez planejada, tempo gestacional e tempo de internação.

Observa-se que 25,64% das gestantes estão na faixa etária entre 33 e 38 anos. Corroborando-se com Ministério da Saúde, que classifica a gestação de mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, como idade materna avançada, sendo esse um fator mais suscetível a maiores riscos de intercorrências materno-fetais (Brasil, 2022).

Além disso, mostra-se com maior prevalência de 69,23% para mulheres pardas, 48,71% são solteiras e 56,41% recebem menos de um salário mínimo, identificando que 79,49% delas não tem emprego. Segundo a literatura, Moraes (2021) fatores como idade, situação conjugal insegura, baixa escolaridade, dependência de drogas lícitas e ilícitas, podem ser fatores de risco para complicações na gestação.

No que se limita às características clínicas a maior predominância são de gestantes no terceiro trimestre de gestação 76,92%, ainda 84,61% apresenta menos de 15 dias de tempo de internação. Mais detalhes sobre as características sociodemográficas e clínicas podem ser consultados na Tabela 1.

**Tabela 1:** Perfil sociodemográfico das gestantes.

Variável	N	%
Faixa- etária	Entre 18 e 23 anos	7 17,95
	Entre 23 e 28 anos	9 23,07
	Entre 28 e 33 anos	9 23,07
	Entre 33 e 38 anos	10 25,64
	Entre 38 e 43 anos	4 10,26
Cor	Amarela	2 5,13

	Branca	8	20,51
	Parda	27	69,23
	Preta	2	5,13
Estado Civil	Casado(a)	17	43,59
	Divorciado(a)	2	5,13
	Solteiro(a)	19	48,71
	Viúvo(a)	1	2,56
Renda Familiar	Entre 1-2 salários mínimos	14	35,89
	Entre 3-4 salários mínimos	3	7,69
	Menos que um salário mínimo	22	56,41
Grau de escolaridade	Ensino fundamental incompleto	7	17,94
	Ensino fundamental completo	2	5,13
	Ensino médio incompleto	8	20,51
	Ensino médio completo	12	30,8
	Ensino superior incompleto	8	20,51
Possui vínculo empregatício	Não	31	79,49
	Sim	8	20,51
Possui religião	Não	8	20,51
	Sim	31	79,49
Possui filhos	Não	11	28,21
	Sim	28	71,79
A gravidez foi planejada?	Não	16	41,03
	Sim	23	58,97
Idade Gestacional	Entre 0 e 13 semanas	2	5,13
	Entre 13 e 27 semanas	7	17,95
	Entre 27 e 40 semanas	30	76,92
Tempo de internação	Entre 1 e 2 meses	5	12,82
	Entre 2 e 3 meses	1	2,56
	Menos de 15 dias	33	84,61

N: número de frequência; %: Frequência relativa.

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

**Tabela 2:** Frequência absoluta e relativa do nível de ansiedade- estado em gestantes.

Variável	N	%
Baixa	11	28,21
Moderada	27	69,23
Alta	1	2,56

N: número de frequência; %: Frequência relativa.

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

A ansiedade na gestação tornou-se comum devido ao ciclo de vida vivenciado pela mulher, caracterizado como momento de muitos acontecimentos e mudanças (Silva et al. 2020). Em um estudo conduzido em uma Unidade de Saúde

da Família (USF) do município de Olinda-PE em análise dos riscos de ansiedade evidenciou que quase metade das gestantes do estudo, apresentavam possíveis riscos de desenvolvê-la. (Silva et al, 2020).

Em relação à presença de sinais e sintomas de ansiedade, os resultados do IDATE-E registrou que 69,23% das gestantes apresentam ansiedade moderada, seguido de 28,21% com baixa ansiedade e 2,56% com alto estado para ansiedade. Sendo a ansiedade uma característica presente na gestação podendo torna-se acentuada em uma gestação de alto risco.

A gestação de alto risco, em comparação com uma gestação saudável, está associada a uma incidência mais elevada de preocupações, frustração, raiva, culpa e tristeza. Tornando-se comum a manifestação de sintomas depressivos, de estresse e ansiedade (Moura e Barbosa, 2024). Em estudo levanta-se a existência de três situações que podem influenciar no surgimento da ansiedade durante a gestação de alto risco, sendo a inquietação com o decorrer da gestação atual, a condição de alto risco da própria gestante e também fatores associados à hospitalização (Paz et al, 2022).

Observa-se que as gestantes com Idate-E moderada 81,48% estão com a idade gestacional entre 27 e 40/41 semanas e 77,78 % passaram menos de 15 dias internadas. Utilizando-se como base o resultado do teste de fisher (p-valor = 0,405), não rejeitamos a hipótese nula. Desse modo, não há evidência de associação entre as variáveis "idade gestacional" e "Idate-E". Como também a variável tempo de internação (p-valor= 0,477) e possui filhos (p-valor= 0,365).

**Tabela 3:** Ansiedade por trimestre gestacional em gestante de alto risco.

Variável		IDATE-E						P-valor*
		Baixa		Moderada		Alta		
		N	%	N	%	N	%	
Idade Gestacional	Entre 0 e 13 semanas	0	0,00	2	7,41	0	0,00	0,405
	Entre 13 e 27 semanas	4	36,36	3	11,11	0	0,00	
	Entre 27 e 40/41 semanas	7	63,64	22	81,48	1	100,00	
Tempo de internação	Entre 1 e 2 meses	0	0,00	5	18,52	0	0,00	0,477
	Entre 2 e 3 meses	0	0,00	1	3,70	0	0,00	
	Menos 15 dias	11	100,00	21	77,78	1	100,00	
Possui filhos	Não	5	45,45	6	22,22	0	0,00	0,365
	Sim	6	54,55	21	77,78	1	100,00	



	Ensino superior incompleto	2	18,18	6	22,22	0	0,00	
Renda Familiar	Entre 1-2 salários mínimos	5	45,45	9	33,33	0	0,00	0,274
	Entre 3-4 salários mínimos	2	18,18	1	3,70	0	0,00	
	Menos que um salário mínimo	4	36,36	17	62,96	1	100,00	
A Gravidez foi planejada?	Não	1	9,09	14	51,85	1	100,00	0,017
	Sim	10	90,91	13	48,15	0	0,00	
Estado civil	Casado(a)	5	45,45	12	44,44	0	0,00	0,953
	Divorciado(a)	1	9,09	1	3,70	0	0,00	
	Solteiro(a)	5	45,45	13	48,15	1	100,00	
	Viúvo(a)	0	0,00	1	3,70	0	0,00	

\*Teste de fisher; N: número de frequência; %: Frequência relativa.

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Ainda com base no resultado do teste de Fisher, não foi visto associação entre as variáveis “O que costuma fazer em um dia de muita preocupação?” e “Qual a importância do momento de visita para você?” com IDATE-E.

**Tabela 5:** Associação entre a variável estratégia de enfrentamento para os dias difíceis e importância do momento da visita com o grau de ansiedade.

Variável	IDATE-E						P-valor*	
	Baixa		Moderada		Alta			
	N	col	N	col	N	col		
O que costuma fazer em um dia de muita preocupação?	Chorar	0	0,00	5	18,52	1	100,00	
	Desabafar com colegas de quarto	2	18,18	7	25,93	0	0,00	
	Dormir	0	0,00	1	3,70	0	0,00	
	Ficar quieta	0	0,00	2	7,41	0	0,00	
	Ler	0	0,00	1	3,70	0	0,00	
	Orar	2	18,18	0	0,00	0	0,00	
	Realizar orações	4	36,36	7	25,93	0	0,00	
	Rede sociais	0	0,00	1	3,70	0	0,00	
Qual a importância do momento de visita para você?	Extremamente importante	7	63,64	14	51,85	0	0,00	0,464
	Muito	2	18,18	10	37,04	1	100,00	
	Pouco	2	18,18	3	11,11	0	0,00	

\*Teste de fisher; N: número de frequência; %: Frequência relativa.

Fonte:Elaborada pela autora, 2024.



**Tabela 6:** Análise descritiva das variáveis o que costuma fazer em dias de preocupação e a importância de visitas.

Variável		N	%
O que costuma fazer em um dia de muita preocupação?	Assistir séries e filmes	6	15,38
	Chorar	6	15,38
	Desabafar com colegas de quarto	9	23,08
	Dormir	1	2,56
	Ficar quieta	2	5,13
	Ler	1	2,56
	Orar	2	5,12
	Realizar orações	11	28,20
	Rede sociais	1	2,56
Qual a importância do momento de visita para você?	Extremamente importante	21	53,85
	Muito	13	33,33
	Pouco	5	12,82

N: número de frequência; %: Frequência relativa.

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Na Tabela 6, diante da variável que investiga o que mais as gestantes fazem em um dia de muita preocupação, 23,08% delas tem como estratégia de enfrentamento desabafar com as colegas de quarto e 28,20% realizam orações. A estratégia de enfrentamento, ligada às emoções, permite a construção de uma situação que é geradora de emoções negativas de uma maneira mais neutra ou, até mesmo, positiva (Rezende et al, 2021). O enfrentamento que foca na busca de suporte social representa a procura de apoio instrumental, emocional ou de informação para que se possa enfrentar a situação causadora do desconforto psicológico (Wanderley et al, 2022).

Foram encontrados na literatura a religião e espiritualidade como estratégias de enfrentamento. A religião é uma estratégia comumente utilizada, os indivíduos que utilizam o enfrentamento religioso podem lidar melhor com suas condições, assim como um melhor nível de saúde física podendo estar associado ao maior envolvimento religioso (Porto e Pinto, 2019).

O coping religioso/espiritual (CRE) é uma estratégia frequente nos hospitais, sendo o uso da fé e comportamento religioso para regulação do estresse advindo de crises, assim prevenindo ou aliviando as consequências emocionais negativas (Rocha et al, 2019). Destaca-se que para 53,85% das gestantes considera o

momento da visita como extremamente importante. Levando-se em conta o aspecto fisiológico, a visita e o acompanhante estimulam a produção hormonal no paciente, o que contribui para a diminuição do estado de alerta e a ansiedade frente ao desconhecido, de modo que traz mais serenidade, confiança e conseqüentemente contribui para que se tenha uma resposta mais positiva aos tratamentos (Brasil, 2007).

Com o presente estudo, observa-se que o não planejamento da gestação pode ser um fator de risco para a ansiedade dentro do quadro clínico da gestante de alto risco, uma vez que o planejamento gera o sentimento de segurança e evita o alto nível de ansiedade. Em outro estudo o alto nível de estresse foi associado estatisticamente à ausência de planejamento da gestação (Lopes et al, 2023).

Ainda, constata-se também a importância do momento de visita para a regulação emocional da gestante no processo de hospitalização, que retira a mulher do seu convívio social e interfere em sua rotina. Portanto, faz-se necessário que se invista e respeite esse momento da gestante com o seu suporte social.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou avaliar os níveis de ansiedade estado das gestantes de alto risco que estavam em processo de hospitalização, além de realizar uma delimitação das características sociodemográficas e um levantamento das estratégias de enfrentamento que as gestantes utilizam para regular suas emoções mediante a internação.

Dessa forma, diante dos dados obtidos, é visto na maior parte das gestantes que a ansiedade em seu estado moderado se faz presente ao longo do período de internação, sendo mais evidenciada nas gestações que não foram planejadas. Ainda, vale ressaltar que foram levantadas formas de enfrentamento desse processo de hospitalização dessas mulheres, assim, observou-se com maior utilização a espiritualidade dentro desse contexto de internação.

Compreende-se, como já mencionado neste trabalho, que o diagnóstico de alto risco implica na intensificação do medo e ansiedade nesse período gestacional, sendo esse diagnóstico em alguns casos influenciado por fatores socioeconômicos. Ademais, a internação é um procedimento por vezes comum nesse diagnóstico, que pode reforçar o estresse e a ansiedade das gestantes podendo resultar em maiores complicações no quadro clínico da mãe e do bebê. Nesse sentido, é visto a importância de desenvolver maneiras de enfrentar esse processo de hospitalização para amenizar as implicações que o processo pode acarretar.

Diante das implicações emocionais que envolvem a gestação de alto risco e mediante os dados do estudo realizado, entende-se a necessidade do planejamento familiar, assim como a equipe profissional que atende essas gestantes devem fornecer uma assistência qualificada e atenta aos sinais e sintomas de ansiedade para evitar maiores complicações para a mulher e para o feto. É importante também o engajamento da equipe para o incentivo ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para minimização dos efeitos da hospitalização, como também haja um incentivo ao apoio social.

Em suma, por se tratar de uma amostra pequena e realizada apenas em um hospital tem-se dados limitados, assim os achados não são passíveis de generalização. Portanto, para se obter maiores evidências que possa orientar a prática de assistência a gestantes, recomenda-se a realização de mais estudos que optem por uma ampliação da amostra e dos locais de pesquisa, que delimitam os

fatores biopsicossociais, além dos fatores perinatais que cercam o diagnóstico de alto risco.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDRE, J. M. DA C. **Ansiedade traço e estado na gestação de alto risco em mulheres atendidas em um Hospital Escola de Alagoas**. 2020. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/6954>
- ANTONIAZZI, M. P.; SIQUEIRA, A. C.; FARIAS, C. P. **Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto**. Pensando famílias, v. 23, n. 2, p. 191–207, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2019000200015&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2019000200015&script=sci_arttext)
- ARAÚJO, A. L. S de. et al. **Ansiedade na fase perinatal: revisão de literatura**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 15, pág. e566101523521, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23521>
- AZEVEDO, C. C. S. da.; HIRDES, A.; VIVIAN, A. G. **REPERCUSSÕES EMOCIONAIS NO CONTEXTO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO**. International journal of developmental research, 2020. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/20034.pdf>
- BARROS, A. C. et al. **Ansiedade traço-estado, risco de depressão e ideação suicida em gestantes de alto risco**. Revista Principia, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/principia/article/view/3948>
- BRASIL. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Gestação de alto risco : manual técnico**. Brasília, Df: Editora Ms, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita\\_acompanhante\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf)
- BASSAN, A. E. V.; BARBOSA, L. L.; PÁRRAGA, M. B. B. **ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS AO PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**. TCC - Psicologia, v. 0, n. 0, 17 set. 2018. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/100/99>
- CARVALHO, L. L. de; FERNANDES, N. da S.; FERNANDES, N. M. da S.; GRINCENKOV, F. R. dos S. **Aspectos psicossociais da gestação de alto risco: Análise de mulheres grávidas hospitalizadas**. Psico, [S. l.], v. 52, n. 4, p. e36341, 2021. DOI: 10.15448/1980-8623.2021.4.36341. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/36341>
- COSTA, A. C. M.; OLIVEIRA, B. L. C. A. DE; ALVES, M. T. S. S. DE B. E. **Prevalence and factors associated with unplanned pregnancy in a Brazilian capital in the Northeast**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 2, p. 461–471, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/TykmnpktX3Y8LPCv7M349yf/?lang=pt#ModalTutorsSA1>

CRUZ; A. de L. **IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA**. 2019. Disponível em: <http://144.202.108.83:8080/jspui/bitstream/prefix/940/1/TCCALESSANDRACRUZ.pdf>

CRIPPA, José Alexandre de Souza (coord.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM -5 -TR. 5, texto revisado**. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023.

GERAIS, L. F. G. **A ansiedade decorrente da hospitalização pelos portadores adultos de doenças crônicas não transmissíveis**. repositorio.pucgoias.edu.br. 2022. Disponível em:

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5592/1/LARA-MONOGRAFIA%20TCC%20III%20-FINAL.pdf>

GIL, A. C. G. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2008.

GANDOLFI, F. R. R. et al. **MUDANÇAS NA VIDA E NO CORPO DA MULHER DURANTE A GRAVIDEZ**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR BJSCR, v. 27, n. 1, p. 2317–4404, 2019. Disponível em:

[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607\\_200629.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200629.pdf)

LOPES, B. C. S. et al. **Estresse percebido e fatores associados em gestantes: estudo transversal aninhado a uma coorte de base populacional**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 23, p. e20220169, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Wh7CGggvgQXWQ4f6VSnwjzN/abstract/?lang=pt>

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1976.

MORAES, E. E. A.; GOMES, I. E. V. E.; DE MORAES NOBRE, H. G. **Transtorno de ansiedade perinatais**. Em: SAÚDE MENTAL DA MULHER: da gestação à menopausa. Curitiba: CRV, 2022. p. 131–142.

MORAES, M. H. C. de. **Psicologia e psicopatologia perinatal: sobre o (re)nascimento psíquico**. Curitiba: Appris, 2021

MOURA, B. G. M.; BARBOSA, V. R. A. **ASPECTOS PSICOLÓGICOS QUE ATRAVESSAM A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA EM MATERNIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ**.

REVISTA FOCO, [S. l.], v. 17, n. 4, p. e4760, 2024. DOI:

10.54751/revistafoco.v17n4-032. Disponível em:

<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4760>

PAZ, M. M. S. da. et al. **Análise do nível de ansiedade na gestação de alto risco com base na escala Beck Anxiety Inventory**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 22, p. 1015–1023, 27 jan. 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bSkgxQf3nNgVpWJdrh8LfCw/?lang=pt#>

PORTO, M. A.; PINTO, M. J. C. **Gestantes de alto risco em alta hospitalar qualificada: personalidade, estilo de vida e vivências**. Rev. SBPH, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 25-47, dez. 2019. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-0858201900030003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-0858201900030003&lng=pt&nrm=iso).

REZENDE, C. L.; FREIRE, H. B. G.; NORIEGA, J. A. V.; SALAS, F. F. D. **Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento de embarazadas de alto risco e risco habitual**. *Diversidades*, 17 (1). 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.15332/22563067.6542>

- ROCHA, M. F.; RIBEIRO, D. E. de M.; CARVALHO, A. R. R. F. de; PINHEIRO, C. A. **RECURSO DE ENFRENTAMENTO OU MECANISMO DE DEFESA? A FÉ NO LEITO DE HOSPITAL.** In: CONGRESSO BRASILEIRO CIÊNCIA E SOCIEDADE. Anais eletrônicos, 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/cbcs/cbcs-2019/trabalhos/recurso-de-enfrentamento-ou-mecanismo-de-defesa-a-fe-no-leito-de-hospital?lang=pt-br#>
- RODRIGUES A. R. M. et al. **Vivências acerca da hospitalização: percepções de gestantes de alto risco.** Ciênc. cuid. saúde, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46952/751375151100>
- RODRIGUES, A. R. M. et al. **GRAVIDEZ DE ALTO RISCO: ANÁLISE DOS DETERMINANTES DE SAÚDE. SANARE** - Revista de Políticas Públicas, v. 16, 6 out. 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135>
- RODRIGUES, A. R. M. et al. **Hospitalização na gravidez de alto risco: representações sociais das gestantes.** Revista de Enfermagem Referência, p. 1–7, 30 set. 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/21479>
- RODRIGUES, A. R. M. et al. **Hospitalização na gravidez de alto risco: representações sociais das gestantes.** Revista de Enfermagem Referência, vol. V, núm. 3, pp. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388264768008/html/>
- SANTOS, V. B. M. A. dos.; DE OLIVEIRA, L. M. **Enfermaria Obstetrícia.** Em: Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- SANTOS, M. D. L. dos; GALDEANO, L. E. **Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática.** REME-Revista Mineira de Enfermagem, [S. l.], v. 13, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50574>
- SOUSA, A. A. de. et al. **Non-planned pregnancy in the Family Health Strategy: an integrative review** . Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e59611629455, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29455>
- SILVA, R. B. da. et al. **Anxiety among pregnant women assisted in primary care.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e21510817165, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17165>
- SILVA, H. C. P. da .et al. **Anxiety and depression in pregnant women.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e51811325570, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.25570. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25570>
- SILVA, J. M. L da. et al. **ANSIEDADE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS E AS AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.** Em: A enfermagem e o bem-estar humano, teoria e prática. Atena Editora. 2023. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/ansiedade-em-pacientes-hospitalizados-e-as-acoes-da-equipe-de-enfermagem>
- SILVA, H. L. da et al. **Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, p. eAPE20190016, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sxLkrWC7BXTJfyDjW8rxvTp/#>
- SILVA, G. F. P. da et al. **Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária.** Nursing (São Paulo), v. 23, n. 271, p. 4961–4970, 2020.

Disponível

em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1044>

SIMAS, F. B.; VILELA, L.; SCORSOLINI-COMIN, F. **Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas**. Psicologia: teoria e prática, v. 15, n. 1, p. 19–34, 2013. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002)

SOARES, V. G.; GOMES, I. E. V. E.; AMARAL, I. **Depressão na gestação**. Em: SAÚDE MENTAL DA MULHER: da gestação à menopausa. Curitiba: CRV, 2022. p. 79–87.

VELOSA, L. R. F. **Psicologia da gravidez e maternidade em mulheres adultas e adolescentes**. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/handle/11144/3845>

WANDERLEY, H. et al. **O aconselhamento do desenvolvimento hospitalar pelo gestor de alto risco**. Psicologia Saúde & Doença, v. 01, pág. 345–352, 2022.

Disponível em: <https://doi.org/10.15309/22psd230132>



## ANEXOS

ANEXO A - Inventário de Ansiedade Traço- Estado IDATE – E N° \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Leia cada pergunta e faça um círculo em redor do número à direita que melhor indicar como você se sente agora, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproxima de como você se sente neste momento.

AVALIAÇÃO:

Absolutamente não ....1	Um pouco .... 2	Bastante ... 3	Muitíssimo .... 4
-------------------------	-----------------	----------------	-------------------

1. Sinto-me calmo (a)	1	2	3	4
2. Sinto-me seguro (a)	1	2	3	4
3. Estou tenso (a)	1	2	3	4
4. Estou arrependido (a)	1	2	3	4
5. Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6. Sinto-me perturbado (a)	1	2	3	4
7. Estou preocupado (a) com possíveis infortúnios	1	2	3	4
8. Sinto-me descansado (a)	1	2	3	4
9. Sinto-me ansioso (a)	1	2	3	4
10. Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
11. Sinto-me confiante	1	2	3	4
12. Sinto-me nervoso (a)	1	2	3	4
13. Estou agitado (a)	1	2	3	4
14. Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15. Estou descontraído (a)	1	2	3	4
16. Sinto-me satisfeito (a)	1	2	3	4
17. Estou preocupado (a)	1	2	3	4
18. Sinto-me super excitado (a) e confuso (a)	1	2	3	4
19. Sinto-me alegre	1	2	3	4
20. Sinto-me bem	1	2	3	4