

## **Ansiedade, depressão e estresse em gestantes de alto risco internadas: ações de promoção de saúde**

Anxiety, depression, and stress in hospitalized high-risk pregnant women: health promotion actions

Ansiedad, depresión y estrés en mujeres embarazadas de alto riesgo hospitalizadas: acciones de promoción de la salud

Alessandra Pereira de Souza<sup>1</sup>, Vitória Peres Treptow<sup>2</sup>, Daniel Vianna Pereira<sup>3</sup>, Lidiane Pozza Costa<sup>4</sup>, Luciane Higa<sup>5</sup>, Marcelo Zanusso Costa<sup>6</sup>, José Antonio Bicca Ribeiro<sup>7</sup>, Fernanda de Souza Teixeira<sup>8</sup>

**Como citar este artigo:** Ansiedade, depressão e estresse em gestantes de alto risco internadas: ações de promoção de saúde. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acesso: \_\_\_\_]; 15(1): e20257961. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.7961>

---

1 Acadêmica de Medicina da UFPel. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS. <https://orcid.org/0000-0002-3008-4087>

2 Bacharel em enfermagem pela UFPel. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS. Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela FURG. <https://orcid.org/0000-0001-9378-1384>

3 Licenciado Educação Física (UFPel). Pós Graduado em Educação Física Escolar. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS. <https://orcid.org/0000-0003-0793-7800>

4 Graduada em Educação Física pela UFPel. Pós-Graduação em Preceptoria no SUS pelo Hospital Sírio-Libanês. Profissional de Educação Física no HE da Universidade Federal de Pelotas (EBSERH). <https://orcid.org/0000-0003-4551-5465>

5 Enfermeira - Educação em Enfermagem e Pesquisa no HE-UFPEL, Coordenadora de Estudos e assuntos regulatórios no Centro de Pesquisa Clínica do HE-UFPEL, Pelotas, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0000-2615-8165>

6 Licenciatura Plena em Educação Física (UFPel), Especialização em Atividade Física Adaptada e Saúde (UGF) e Mestrado em Bioquímica e Bioprospecção (UFPel). Pós-Graduado em Preceptoria em Saúde (UFRN). Pós-Graduado em Fisiologia do Exercício (Uninter). Profissional de Educação Física no HC da UFPel/EBSERH, Pelotas, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8592-6045>

7 Doutor em Educação Física. Bolsista de pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Educação Física da PPGEF/UFPel, Pelotas, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1638-6687>

8 Doutorado em Ciencias de la Actividad Física y del Deporte pela Universidade de León (Espanha). Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da PPGEF/UFPel, Pelotas, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7819-9142>

## Resumo

**Objetivo:** conhecer os níveis de estresse, ansiedade e depressão de gestantes de alto risco internadas em uma obstetrícia referência na região Sul do Brasil. **Métodos:** Estudo com delineamento transversal, na forma piloto, que avaliou sofrimentos psíquicos com o uso da escala breve de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21) em gestantes hospitalizadas com alteração pressórica. **Resultados:** A amostra foi de 24 gestantes, identificou-se o aparecimento das alterações em 87,5% destas mulheres, sendo que ansiedade e estresse apresentaram níveis mais elevados dentro dos graus moderado a extremamente severo e apenas 12,5% das gestantes não apresentam nenhuma alteração psíquica. **Conclusão:** Foi possível conhecer os níveis de sofrimento psíquico materno. Desta forma, compreende-se que o estudo traz um alerta acerca da saúde mental de gestantes internadas com alteração pressórica, e sobre a importância de planejar intervenções a fim de prevenir e amenizar os impactos dos sofrimentos psíquicos a curto e longo prazos.

**Descritores:** Saúde Mental; Gravidez de Alto Risco; Hipertensão; Saúde da Mulher.

## Abstract

**Objective:** To determine the levels of stress, anxiety, and depression among high-risk pregnant women admitted to a leading obstetrics hospital in southern Brazil. **Methods:** A pilot cross-sectional study was conducted to assess psychological distress using the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) in pregnant women hospitalized with blood pressure abnormalities. **Results:** The sample consisted of 24 pregnant women, and changes were identified in 87.5% of these women, with anxiety and stress presenting higher levels within the moderate to extremely severe ranges, and only 12.5% of pregnant women showing no psychological changes. **Conclusion:** It was possible to determine the levels of maternal psychological distress. Thus, it is understood that the study raises awareness about the mental health of pregnant women hospitalized with blood pressure changes and the importance of planning interventions to prevent and mitigate the short- and long-term impacts of psychological distress.

**Descriptors:** Mental Health; Pregnancy, High-Risk; Hypertension; Women's Health.

## Resumen

**Objetivo:** Conocer los niveles de estrés, ansiedad y depresión en mujeres embarazadas de alto riesgo ingresadas en una unidad de obstetricia de referencia en la región sur de Brasil. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, en forma de estudio piloto, que evaluó el sufrimiento psíquico mediante el uso de la escala breve de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en mujeres embarazadas hospitalizadas con alteraciones de la presión arterial. **Resultados:** La muestra consistió en 24 mujeres embarazadas, identificándose la aparición de alteraciones en el 87,5% de estas mujeres. La ansiedad y el estrés mostraron niveles más elevados, dentro de los grados de moderado a extremadamente severo, y solo el 12,5% de las embarazadas no presentaron ningún trastorno psíquico. **Conclusión:** Fue posible conocer los niveles de sufrimiento psíquico materno. De este modo, se entiende que el estudio alerta sobre la salud mental de las mujeres embarazadas hospitalizadas con alteraciones de la presión arterial y subraya la importancia de planificar intervenciones para prevenir y mitigar los impactos del sufrimiento psíquico a corto y largo plazo.

**Descriptores:** Salud Mental; Embarazo de Alto Riesgo; Hipertensión; Salud de la Mujer.

## Introdução

O período gestacional é marcado por um conjunto de alterações fisiológicas nas

esferas físicas e emocionais, as quais geram impactos de forma direta na saúde mental da mulher. Sabe-se que este é um período



de transformação, evidenciado como período de crise, uma vez que ocorre a transição de mulher para a figura de mãe, e com isso os sentimentos e preocupações dessa metamorfose ficam claras e evidentes desde o início.<sup>1</sup>

Diante disso, além de alterações esperadas durante a gestação, em decorrência de mudanças hormonais há também o aparecimento de quadros de doenças mentais, como a depressão. Sendo por isso, o pré-natal o momento essencial para reconhecimento de sintomas, de modo a realizar tratamento adequado e prevenir a gravidade do quadro.<sup>2</sup>

Isto posto, dados do Ministério da saúde apontam que, aproximadamente uma em quatro gestantes apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a gravidez, sendo a depressão o distúrbio mais relatado. Entre os fatores de risco para sintomas depressivos, estão: o antecedente pessoal de depressão, antecedente familiar de doença psiquiátrica, diagnóstico atual de complicação na gravidez, mau passado obstétrico, multiparidade, uso de álcool e de drogas ilícitas, fatores socioeconômicos, suporte familiar e social precários, ausência do parceiro, situações de violência doméstica e gravidez não programada e/ou desejada. Nesse sentido, as alterações na saúde mental das gestantes corroboram para pior evolução obstétrica, acarretando altos riscos para mãe e bebê.<sup>3</sup>



Não obstante, algumas gestações se enquadram em pré-natal de alto risco, em decorrência de questões individuais, condições sociodemográficas, história obstétrica, e história patológica prévia.<sup>3</sup> O Alto risco, expõe a mulher a necessitar de mais avaliações médicas e hospitalização a fim de propiciar o melhor desenvolvimento gestacional. Porém, isso aumenta o nível de estresse, emoções negativas, ansiedade, labilidade emocional e sentimentos de incerteza, quando comparadas com gestações de baixo risco.<sup>4,5</sup> Podendo, portanto, vivenciar com mais intensidade os sentimentos de medo e sofrimento, em decorrência das preocupações relacionadas com as restrições condicionadas.<sup>6</sup> Algumas situações podem demandar repouso no leito e restrição de atividades, fatores que possuem associação com índices de depressão e ansiedade. Além disso, a hospitalização proporciona um aumento do estresse por mudança do ambiente de conforto de seus lares, podendo dessa forma contribuir para a piora de sofrimentos psíquicos.<sup>7</sup>

Outrossim, o desenvolvimento de ansiedade e depressão corroboram para desfechos negativos, como prematuridade, aborto, baixo peso no nascituro, depressão pós-parto, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor da criança e ainda quadros hipertensivos, como hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, condições as

quais impactam de forma ainda mais negativa sobre a saúde física e mental.<sup>8,9,10</sup> Além disso, o estresse e depressão na gestação podem levar a dificuldades no desenvolvimento da linguagem, impulsividade, transtorno de déficit de atenção e ainda, quando não tratada, aumenta o risco de Depressão pós-parto, a qual causa prejuízos para a relação entre mãe e filho.<sup>8</sup>

Em suma, este estudo tem o objetivo de conhecer os níveis de estresse, ansiedade e depressão de gestantes de alto risco internadas em uma obstetrícia referência de alto risco na região sul do Brasil, com o intuito de averiguar o quanto ações preventivas e promotoras de saúde podem ser demandadas no que tange a saúde mental dessas mulheres, e a partir disso contribuir de forma significativa na redução de complicações decorrentes do impacto sob o aspecto mental.

## Metodologia

Amostra foi constituída de gestantes com alteração pressórica, internadas na obstetrícia do hospital escola. Eram consideradas elegíveis aquelas mulheres com 18 anos ou mais e que apresentassem a descrição na internação de alguma alteração pressórica (hipertensão arterial, hipertensão arterial gestacional, picos hipertensivos, pré-eclâmpsia). Um profissional de saúde do hospital com atuação na obstetrícia ficou

encarregado de duas vezes na semana consultar o quadro de internações obstétricas e verificar as gestantes consideradas elegíveis para participar do estudo. Essas gestantes eram então convidadas a participar do estudo. Em aceitando e assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, respondiam um breve questionário com dados sociodemográficos (escolaridade, renda familiar, ter companheiro), de saúde (nº de gestações, se gestação planejada, uso de fumo, álcool e/ou drogas antes e durante gestação, realização de atividade física antes e durante gestação, tempo de tela antes e durante gestação, qualidade do sono) e de conhecimento e interesse por práticas integrativas em sua unidade básica de saúde. Bem como se lhes aplicava duas escalas visuais analógicas para dor e percepção de bem-estar geral; a escala breve de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21) validada para o português<sup>11</sup>, e se aferia pressão arterial, temperatura, saturação e frequência cardíaca. Para este estudo unicamente analisaremos os dados provenientes da DASS-21. O período de coletas ocorreu de 15 de setembro de 2022 a 05 de janeiro de 2023, duas vezes na semana, com exceção daqueles dias em que se verificava apenas uma gestante internada elegível para participar do estudo.

Para análise de dados utilizou-se o *Stata®* versão 14 para análise descritiva,



em médias e desvios padrões para os dados contínuos e em frequências e proporções para os dados categóricos. Para tratamento das informações do DASS-21, que consiste em uma escala de 21 itens, do tipo *likert* de quatro pontos variando de “0” (não se aplicou de maneira alguma) a “3” (aplicou-se muito, ou na maioria do tempo), referente à percepção da última semana, resultando em três subescalas (ansiedade, estresse e depressão, com 7 itens em cada); foi realizada a soma dos resultados de cada subescala. As perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 formam a subescala de estresse. As perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 formam a subescala de ansiedade. As perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 formam a subescala de depressão. Para adequar aos valores ao da escala original (DASS-42), conforme recomendação, os valores foram multiplicados por dois<sup>11</sup>, sendo os resultados categorizados como segue: para estresse: normal, 0-14; leve, 15-18; moderado, 19-25; severo, 26-33; extremamente severo, 34-42. Para ansiedade: normal, 0-7; leve, 8-9; moderado, 10-14; severo, 15-19; extremamente severo, 20-42. Para depressão, são considerados valores normais de 0-9; leve, 10-13; moderados, 14-20; severos, 21-27 e, extremamente severo, 28-42.<sup>12</sup>

## Resultados

Foram convidadas a participar do estudo 41 gestantes internadas com algum tipo de alteração pressórica (hipertensão arterial, hipertensão arterial gestacional, pré-eclâmpsia, picos hipertensivos), 8 se recusaram a participar e houveram cinco perdas por transferência, parto ou alta, e outras quatro por interferências, outras como influência da pessoa acompanhante nas respostas de pacientes, procedimentos outros de cuidado como recém retornar do banho, ou ainda, ter recebido medicação para dor ou com interferência no estado de vigília da paciente que poderiam estar distorcendo as informações, pelo que a amostra analisada para este estudo foi de 24 gestantes, com uma idade média de  $33,3 \pm 5,5$  anos (20-46 anos), com idade gestacional entre 27+3 e 38+6 semanas (em média  $34 \pm 3$  semanas), com companheiro, sendo uma gestação planejada em 58,3% dos casos. Todas internadas no máximo há uma semana, em sua maioria (62,5%) vivenciando sua primeira ou segunda gestação, não fumantes (79,2%), que não fizeram uso de tabaco, álcool ou drogas durante a gestação (75%), inativas tanto antes quanto durante a gestação, com uma renda familiar de até três salários mínimos (62,5%), e uma baixa escolaridade (Ensino fundamental incompleto (20,8%), ensino fundamental completo (20,8%), ensino médio (41,7%), ensino superior (16,7%).



Em termos de sofrimentos psíquicos, conforme Tabela 1, é possível observar a

presença de estresse, ansiedade e depressão em diferentes níveis.

**Tabela 1.** Níveis de estresse, ansiedade e depressão de gestantes de alto risco internadas em setor obstétrico hospitalar

Classificação	Estresse		Ansiedade		Depressão	
	n	%	n	%	n	%
Normal	7	29,2	3	12,5	11	45,8
Leve	4	16,7	3	12,5	6	25,0
Moderado	2	8,3	8	33,3	4	16,7
Severo	7	29,2	4	16,7	2	8,3
Extremamente Severo	4	16,7	6	25,0	1	4,2

## Discussão

Esta pesquisa analisou os níveis de estresse, ansiedade e depressão de gestantes de alto risco, em especial aquelas com alguma alteração pressórica e hospitalizadas. Nesse contexto, pode-se perceber o aparecimento desses aspectos em 87,5% da amostra analisada, sendo temática de extrema importância a ser observada, considerada e acompanhada.

De acordo com os dados, as gestantes apresentaram diferentes níveis de sofrimento psíquico, sendo que os aspectos ansiedade e estresse apresentaram níveis mais elevados dentro dos graus moderado a extremamente severo. Relacionado a isso, um estudo também realizado no RS, com o uso da DASS-21 apresentou dados semelhantes, ao comparar gestantes com alguma alteração pressórica, com outras

gestantes que não possuíam esta comorbidade, e verificaram que as pacientes com pré-eclâmpsia tinham níveis de intensidade ainda maiores.<sup>13</sup> De interesse, outro autor mostrou dados semelhantes ao comparar gestantes hipertensas e não hipertensas, nas quais o primeiro grupo apresentou pontuações significativamente mais altas em todos os segmentos na avaliação da DASS-21.<sup>14</sup>

Ademais, é importante ressaltar a presença de níveis extremamente severos de qualquer um dos sofrimentos mostrados nesta análise e pensar acerca das consequências do impacto psíquico dessas gestantes e seus filhos. Sabe-se que isso pode influenciar de modo negativo o desenvolvimento da relação da mãe para com o bebê, o processo de adaptação da maternidade e o impacto desfavorável sobre



o puerpério. Sendo que essas e outras complicações, podem ser evitadas com detecção precoce e tratamento adequado.<sup>15</sup>

Outros estudos buscaram avaliar os sintomas de depressão ou ansiedade pré-natal em gestantes internadas. Por exemplo, uma meta-análise avaliou que uma em cada três mulheres terá um teste de triagem de depressão ou ansiedade positivo ou uma entrevista diagnóstica no período da hospitalização.<sup>16</sup> Da mesma forma, uma pesquisa com uso de outra escala, verificou níveis elevados de ansiedade e depressão no mesmo grupo.<sup>17</sup>

À vista disso, outra análise, observou que mães que possuíam pontuação de DASS-21 desfavorável, deram à luz a crianças com peso inferior ao desejado.<sup>18</sup> Apesar da escala não ser diagnóstica e, pouco utilizada no período perinatal, há falta de adequação de alguns itens que podem ocorrer de maneira fisiológica, e gerar assim um resultado falso positivo.<sup>9</sup> Entretanto, dada sua brevidade na aplicação, pode ser uma opção na verificação de sofrimentos psíquicos em gestantes de alto risco internadas.

Por outro lado, os resultados expressam que apenas 12,5% não apresentam nenhuma alteração psíquica e que níveis leves de ansiedade e estresse podem ser considerados esperados para o período gestacional nas condições de alto risco e internação. Nem por isso, medidas

preventivas devem ser negligenciadas e estas podem inclusive contribuir para um ambiente hospitalar mais humano e acolhedor.

A principal limitação do presente estudo encontra-se na pequena amostra, porém outros estudos com amostras maiores, demonstram resultados semelhantes aos apresentados, pelo que este dado é relevante para o serviço no qual foi realizado e nos convida a um olhar mais atento a temática em serviços obstétricos. Além disso, faz-se necessário qualificar aspectos fisiológicos que podem estar presentes durante o período gestacional, em especial no último trimestre, a fim de categorizar melhor possivelmente as mulheres em risco de transtornos emocionais que podem ser maléficos para mãe e bebê, em curto e longo prazo. Em contrapartida, ainda são poucos os estudos que consideram as mulheres com alterações pressóricas, internadas, em seus estudos, sendo uma população ainda carente de atenção.

Sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas a fim de conhecer o perfil emocional de gestantes hospitalizadas. Uma vez que, entender os padrões de sintomas de saúde mental para mulheres que enfrentam adversidades no processo gestacional, pode contribuir com respostas mais eficazes destinadas a melhorar os danos individuais, familiares e sociais decorrentes de doença





mental materna.<sup>19,20</sup> E, além disso, mediante aos dados apresentados e diante do referencial teórico apresentado, nota-se a importância do tema e a necessidade de medidas de atenção às gestantes ainda no período pré-natal.

## Conclusão

Esta pesquisa objetivou-se conhecer os níveis de sofrimento psíquico, ao avaliar ansiedade, depressão e estresse em gestantes de alto risco hospitalizadas. Tendo em vista o exposto, foi possível observar a presença desses aspectos na amostra analisada, em níveis leve a extremamente severo. O estudo mostrou que em maior parte das gestantes os níveis ansiedade e estresse apresentaram níveis de maior severidade, enquanto uma parcela menor tinha níveis leves de ansiedade e estresse que, podem aparecer em algum momento da gestação, como uma resposta fisiológica do organismo.

Entende-se que o estudo traz um alerta acerca da saúde mental de gestantes, em especial aquelas internadas. Diante disso, destaca a necessidade de pesquisas futuras sobre os sofrimentos psíquicos nesta população a estratégias de implementação de intervenções a fim de prevenir impactos a curto e longo prazo.

## Referências

1. Romero SL, Cassino L. Saúde mental no cuidado à gestante durante o pré-natal. *Revista Brasileira de Ciências da Vida* [Internet]. 2018 [citado em 16 fev 2023]; 6(2):1-21. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavidaco.m.br/index.php/RBCV/article/view/560/287>
2. Dotto BS, Dal Bó S. O uso de antidepressivos na gestação. *Inova Saúde* [Internet]. 2022 [citado em 16 ago 2023]; 13(2):109-118. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/6155/6510>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Manual de gestação de alto risco [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 16 ago 2023]. 692 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf)
4. Yu X, Liu Y, Huang Y, Zeng T. The effect of nonpharmacological interventions on the mental health of high-risk pregnant women: a systematic review. *Complement Ther Med*. [Internet]. 2022 [citado em 16 ago 2023]; 64:102799. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229922000012?via%3Dihub>
5. Ucar N, Pinar SE. The hospital stressors and depression, anxiety levels in pregnant women hospitalized due to preterm delivery: a follow-up study. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2020 [citado em 17 ago 2023]; 56(2):290-296. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ppc.12426>
6. Barros AC. Ansiedade, traço e estado, risco para depressão e ideação suicida em gestantes de alto risco em Alagoas [Internet]. [Dissertação]. Maceió, AL: Universidade Federal de Alagoas; 2020 [citado em 10 jul 2025]. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/6809/1/Ansiedade%20tra%C3%A7o%20e%20estado%20risco%20para%20depress%C3%A3o%20e%20idea%C3%A7%C3%A3o%20suicida%20em%20gestantes%20>





de%20alto%20risco%20em%20Alagoas.pdf

7. Kao M-H, Hsu PF, Tien SF, Chen CP. Effects of support interventions in women hospitalized with preterm labor. *Clin Nurs Res*. [Internet]. 2019 [citado em 20 ago 2023]; 28(6):726-743. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/reader/10.1177/1054773817744323>

8. Dagklis T, Papazisis G, Tsakiridis I, Chouliara F, Mamopoulos A, Rousso D. Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women hospitalized in a high-risk pregnancy unit in Greece. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. [Internet]. 2016 [citado em 20 abr 2023]; 51(7):1025-1031. Disponível em:

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00127-016-1230-7.pdf>

9. Price AM, Middleton M, Matthey S, Goldfeld S, Kemp L, Orsini F. A comparison of two measures to screen for mental health symptoms in pregnancy and early postpartum: the Matthey Generic Mood Questionnaire and the Depression, Anxiety, Stress Scales short-form. *J Affect Disord*. [Internet]. 2021 [citado em 20 abr 2023]; 281:824-833. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720329852?via%3Dihub>

10. Paz MMS, Diniz RMC, Almeida MO, Cabral NO, Assis TJCF, Sena MF, et al. Analysis of the anxiety level in high risk pregnancy based on the Beck Anxiety Inventory. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. [Internet]. 2022 [citado em 21 fev 2023]; 22(4):1015-1023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bSkgxQf3nNgVpWJdrh8LfCw/?format=pdf&lang=en>

11. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*. [Internet]. 2014. [citado em 17 jan 2022]; 155:104-109. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032713007738?via%3Dihub>

12. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2

ed. Sidney, AU: Psychology Foundation of Australian; 1995.

13. Chapuis-de-Andrade S, Moret-Tatay C, Irigaray TQ, Costa DB, Antonello ICF, Costa BEP. Coping with stress and personality: a study in pregnancies complicated by hypertension. *Clin Psychol Psychother*. [Internet]. 2021 [citado em 10 maio 2023]; 28(6):1607-1619. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cpp.2603>

14. Ardani AR, Tara F, Kashani N, Hatami SB, Emadzadeh M, Nahidi M. Is gestational hypertension associated with affective temperaments? *Hypertens Pregnancy* [Internet]. 2020 [citado em 10 maio 2023]; 39(2):159-164. Disponível em:

[https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/10641955.2020.1749279?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%200pubmed](https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/10641955.2020.1749279?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed)

15. Ucar N, Pinar SE. The hospital stressors and depression, anxiety levels in pregnant women hospitalized due to preterm delivery: a follow-up study. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2020 [citado em 30 jul 2023]; 56(2):290-296. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ppc.12426>

16. Toscano M., Royzer R, Castillo D, Li D, Poleshuck E. Prevalence of depression or anxiety during antepartum hospitalizations for obstetric complications: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol*. [Internet]. 2021 [citado em 30 jul 2023]; 137(5):881-891. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8087456/pdf/nihms-1687120.pdf>

17. Răchită AIC, Strete GE, Sălcudean A, Ghiga DV, Rădulescu F, Călinescu M, et al. Prevalence and risk factors of depression and anxiety among women in the last trimester of pregnancy: a cross-sectional study. *Medicina* [Internet]. 2023 [citado em 15 ago 2023]; 59(6): 1009.

Disponível em:



<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10303161/pdf/medicina-59-01009.pdf>

18. Dolatian M, Mahmoodi Z, Alavi-Majd H, Moafi F, Ghorbani M, Mirabzadeh A. Psychosocial factors in pregnancy and birthweight: path analysis. *J Obstet Gynaecol Res.* [Internet]. 2016 [citado em 15 ago 2023]; 42(7):822-830. Disponível em:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jog.12991>

19. Bryson H, Perlen S, Price A, Mensah F, Gold L, Dakin P, et al. Patterns of maternal depression, anxiety, and stress symptoms from pregnancy to 5 years postpartum in an Australian cohort experiencing adversity. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2021 [citado em 15 ago 2023]; 24(6):987-997. Disponível em: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8148407/pdf/737\\_2021\\_Article\\_1145.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8148407/pdf/737_2021_Article_1145.pdf)

20. Oliveira RASS, Goulart BF, Bracarense CF, Ruiz MT, Parreira BDM. Sintomas de ansiedade em mães de recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2021 [citado em 14 ago 2023]; 9(2):65-74. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/3947/pdf>

RECEBIDO: 13/11/24

APROVADO: 09/07/25

PUBLICADO: 09/2025

