

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

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

Alessandra Pereira de Souza¹, Vitória Peres Treptow², Daniel Vianna Pereira³, Lidiane Pozza Costa⁴, Luciane Higa⁵, Marcelo Zanusso Costa⁶, José Antonio Bicca Ribeiro⁷, Fernanda de Souza Teixeira⁸

Cómo citar este artículo: Ansiedad, depresión y estrés en mujeres embarazadas de alto riesgo hospitalizadas: acciones de promoción de la salud. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acceso en: ____]; 15(1): e20257961. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.7961>

¹ Estudiante de Medicina de la UFPel. Universidad Federal de Pelotas, Pelotas/RS. <https://orcid.org/0000-0002-3008-4087>

² Licenciada en Enfermería por la UFPel. Universidad Federal de Pelotas, Pelotas/RS. Residente Multiprofesional en Salud Familiar por la FURG. <https://orcid.org/0000-0001-9378-1384>

³ Licenciado en Educación Física (UFPel). Posgrado en Educación Física Escolar. Universidad Federal de Pelotas, Pelotas/RS. <https://orcid.org/0000-0003-0793-7800>

⁴ Licenciada en Educación Física por la UFPel. Posgrado en Preceptoría en el SUS por el Hospital Sírio-Libanês. Profesional de Educación Física en el HE de la Universidad Federal de Pelotas (EBSERH). <https://orcid.org/0000-0003-4551-5465>

⁵ Enfermera - Educación en Enfermería e Investigación en el HE-UFPEL, Coordinadora de Estudios y Asuntos Regulatorios en el Centro de Investigación Clínica del HE-UFPEL, Pelotas, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0000-2615-8165>

⁶ Licenciatura Plena en Educación Física (UFPel), Especialización en Actividad Física Adaptada y Salud (UGF) y Máster en Bioquímica y Bioprospección (UFPel). Posgrado en Preceptoría en Salud (UFRN). Posgrado en Fisiología del Ejercicio (Uninter). Profesional de Educación Física en el HC de la UFPel/EBSERH, Pelotas, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8592-6045>

⁷ Doctor en Educación Física. Becario de posdoctorado en el Programa de Posgrado en Educación Física de la PPGEF/UFPel, Pelotas, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1638-6687>.

⁸ Doctor en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte por la Universidad de León (España). Profesor del Programa de Posgrado en Educación Física de la PPGEF/UFPel, Pelotas, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7819-9142>



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.

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, comprehende-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.

Introducción

El embarazo se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos, tanto físicos

como emocionales, que impactan directamente en la salud mental de la mujer. Es sabido que este es un período de



transformación, a menudo visto como un período de crisis, ya que se produce la transición de mujer a madre, y con ello, los sentimientos y preocupaciones de esta metamorfosis se hacen evidentes desde el principio.¹

Por lo tanto, además de los cambios previsibles durante el embarazo, los cambios hormonales también pueden provocar la aparición de enfermedades mentales, como la depresión. Por ello, la atención prenatal es esencial para reconocer los síntomas, brindar el tratamiento adecuado y prevenir la gravedad de la afección.²

Dicho esto, datos del Ministerio de Salud indican que aproximadamente una de cada cuatro mujeres embarazadas experimenta algún tipo de trastorno psiquiátrico durante el embarazo, siendo la depresión el trastorno más comúnmente reportado. Los factores de riesgo para los síntomas depresivos incluyen: antecedentes personales de depresión, antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas, diagnóstico actual de complicaciones del embarazo, antecedentes obstétricos desfavorables, partos múltiples, consumo de alcohol y drogas ilegales, factores socioeconómicos, falta de apoyo familiar y social, ausencia de pareja, violencia doméstica y embarazos no planificados o no deseados. Por lo tanto, los cambios en la salud mental de las mujeres embarazadas

contribuyen a peores resultados obstétricos, lo que representa un alto riesgo tanto para la madre como para el bebé.³

Sin embargo, algunos embarazos se consideran de alto riesgo debido a factores individuales, condiciones sociodemográficas, antecedentes obstétricos y antecedentes médicos.³ Los embarazos de alto riesgo requieren más evaluaciones médicas y hospitalización para asegurar un desarrollo gestacional óptimo. Sin embargo, esto aumenta los niveles de estrés, las emociones negativas, la ansiedad, la inestabilidad emocional y la sensación de incertidumbre, en comparación con los embarazos de bajo riesgo.^{4,5} Por lo tanto, poder experimentarLos sentimientos de miedo y sufrimiento son más intensos, debido a las preocupaciones relacionadas con las restricciones condicionadas.⁶ Algunas situaciones pueden requerir reposo en cama y restricción de actividades, factores asociados con la depresión y la ansiedad. Además, la hospitalización aumenta el estrés debido al cambio en la comodidad del hogar, lo que puede contribuir al agravamiento del malestar psicológico.⁷

Además, el desarrollo de ansiedad y depresión contribuye a resultados negativos, como prematuridad, aborto espontáneo, bajo peso al nacer, depresión posparto, retraso en el desarrollo neuropsicomotor e incluso afecciones



hipertensivas, como hipertensión gestacional y preeclampsia, afecciones que tienen un impacto aún más negativo en la salud física y mental.^{8,9,10} Además, el estrés y la depresión durante el embarazo pueden provocar dificultades en el desarrollo del lenguaje, impulsividad, trastorno por déficit de atención y, cuando no se tratan, aumentan el riesgo de depresión posparto, lo que perjudica la relación madre-hijo.⁸

En resumen, este estudio busca comprender los niveles de estrés, ansiedad y depresión de mujeres embarazadas de alto riesgo ingresadas en un centro de referencia de obstetricia de alto riesgo en el sur de Brasil. Esto busca determinar cómo se pueden implementar acciones preventivas y de promoción de la salud mental de estas mujeres, contribuyendo así significativamente a la reducción de las complicaciones derivadas del impacto en el aspecto mental.

Metodología

La muestra consistió en mujeres embarazadas con cambios en la presión arterial ingresadas en la sala de obstetricia del hospital universitario. Las participantes elegibles fueron mujeres de 18 años o más que presentaron una descripción de algún cambio en la presión arterial (hipertensión, hipertensión gestacional, picos hipertensivos o preeclampsia) al momento del ingreso. Un profesional de la salud del

hospital especializado en obstetricia fue responsable de revisar la historia clínica de admisiones obstétricas dos veces por semana y verificar qué mujeres embarazadas eran consideradas elegibles para participar en el estudio. Estas mujeres embarazadas fueron invitadas a participar. Después de aceptar y firmar el formulario de consentimiento informado, completaron un breve cuestionario con datos sociodemográficos (nivel de educación, ingresos familiares, tener pareja), datos de salud (número de embarazos, embarazo planificado, uso de tabaco, alcohol y/o drogas antes y durante el embarazo, actividad física antes y durante el embarazo, tiempo de pantalla antes y durante el embarazo, calidad del sueño), y conocimiento e interés en prácticas integrativas en su unidad de atención primaria. También se les administraron dos escalas visuales analógicas para el dolor y el bienestar general percibido: la Escala Breve de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), validada para portugués.¹¹ También se les midió la presión arterial, la temperatura, la saturación y la frecuencia cardíaca. Para este estudio, solo analizaremos los datos de la DASS-21. La recopilación de datos se realizó del 15 de septiembre de 2022 al 5 de enero de 2023, dos veces por semana, excepto los días en que solo había una mujer embarazada



hospitalizada elegible para participar en el estudio.

Se utilizó Stata® versión 14 para el análisis descriptivo, utilizando medias y desviaciones típicas para datos continuos y frecuencias y proporciones para datos categóricos. Se analizaron los datos de la DASS-21, que consiste en una escala Likert de 21 ítems y cuatro puntos que va de "0" (nada) a "3" (mucho o casi siempre), sobre las percepciones de la semana anterior. Se sumaron los resultados de cada subescala. Las preguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18 constituyen la subescala de estrés. Las preguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 constituyen la subescala de ansiedad. Las preguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21 forman la subescala de depresión. Para ajustarse a los valores de la escala original (DASS-42), según lo recomendado, los valores se multiplicaron por dos¹¹, y los resultados se categorizaron de la siguiente manera: para el estrés: normal, 0-14; leve, 15-18; moderado, 19-25; grave, 26-33; extremadamente grave, 34-42. Para la ansiedad: normal, 0-7; leve, 8-9; moderada, 10-14; grave, 15-19; extremadamente grave, 20-42. Para la depresión, los valores normales se consideran 0-9; leve, 10-13; moderada, 14-20; grave, 21-27; y extremadamente grave, 28-42.¹²

Resultados

Cuarenta y una mujeres embarazadas hospitalizadas con algún tipo de alteración de la presión arterial (hipertensión arterial, hipertensión arterial gestacional, preeclampsia, picos hipertensivos) fueron invitadas a participar en el estudio. Ocho se negaron a participar, y hubo cinco pérdidas por traslado, parto o alta, y otras cuatro por interferencias, como la influencia del acompañante en las respuestas de la paciente, otros procedimientos de cuidado como regresar recientemente de un baño, o incluso haber recibido medicación para el dolor o interferencias en el estado de vigilia de la paciente que pudieran estar distorsionando la información. Por lo tanto, la muestra analizada para este estudio fue de 24 mujeres embarazadas, con una edad promedio de $33,3 \pm 5,5$ años (20-46 años), con una edad gestacional entre $27 + 3$ y $38 + 6$ semanas (en promedio 34 ± 3 semanas), con pareja, con un embarazo planificado en el 58,3% de los casos. Todas ellas habían estado hospitalizadas un máximo de una semana, la mayoría (62,5%) estaban en su primera o segunda gestación, no fumadoras (79,2%), que no consumieron tabaco, alcohol ni drogas durante el embarazo (75%), inactivas tanto antes como durante el embarazo, con renta familiar de hasta tres salarios mínimos (62,5%), y bajo nivel de escolaridad (primaria incompleta (20,8%),



primaria completa (20,8%), secundaria (41,7%), superior (16,7%).

En términos del sufrimiento psicológico, como se muestra en la Tabla 1,

es posible observar la presencia de estrés, ansiedad y depresión en diferentes niveles.

Tabla 1. Niveles de estrés, ansiedad y depresión entre mujeres embarazadas de alto riesgo ingresadas en una unidad de obstetricia de un hospital

Clasificación	Estrés		Ansiedad		Depresión	
	n	%	n	%	n	%
Normal	7	29.2	3	12.5	11	45.8
Luz	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
Extremadamente grave	4	16.7	6	25.0	1	4.2

Discusión

Este estudio analizó los niveles de estrés, ansiedad y depresión en mujeres embarazadas de alto riesgo, especialmente en aquellas con cambios en la presión arterial y en pacientes hospitalizadas. En este contexto, estos síntomas se observaron en el 87,5 % de la muestra, lo que convierte este tema en un tema de suma importancia para observar, considerar y monitorear.

Según los datos, las mujeres embarazadas presentaron diversos niveles de estrés psicológico, con niveles más altos de ansiedad y estrés, en un rango de moderado a extremadamente grave. Asimismo, un estudio realizado en Rio Grande do Sul con la DASS-21 presentó datos similares al comparar mujeres

embarazadas con alguna alteración de la presión arterial con otras embarazadas sin esta comorbilidad, y se encontró que las pacientes con preeclampsia presentaron niveles de gravedad aún más altos.¹³ Curiosamente, otro autor presentó datos similares al comparar mujeres embarazadas hipertensas y no hipertensas, donde el primer grupo presentó puntuaciones significativamente más altas en todos los segmentos de la evaluación DASS-21.¹⁴

Además, es importante destacar la presencia de niveles extremadamente graves de cualquiera de los sufrimientos mostrados en este análisis y considerar las consecuencias del impacto psicológico en estas embarazadas y sus hijos. Se sabe que esto puede influir negativamente en el



desarrollo de la relación de la madre con su bebé, el proceso de adaptación a la maternidad y el impacto desfavorable en el posparto. Estas y otras complicaciones pueden evitarse con una detección temprana y un tratamiento adecuado.¹⁵

Otros estudios han buscado evaluar los síntomas de depresión o ansiedad prenatal en mujeres embarazadas hospitalizadas. Por ejemplo, un metaanálisis reveló que una de cada tres mujeres tendrá un resultado positivo en una prueba de detección de depresión o ansiedad o en una entrevista diagnóstica durante la hospitalización.¹⁶ De igual manera, un estudio con una escala diferente detectó altos niveles de ansiedad y depresión en el mismo grupo.¹⁷

A la luz de esto, otro análisis encontró que las madres con puntajes desfavorables en la escala DASS-21 dieron a luz niños con pesos al nacer menores a los deseados.¹⁸ Aunque la escala no es diagnóstica y rara vez se utiliza en el período perinatal, algunos ítems carecen de pertinencia, lo que puede ocurrir fisiológicamente y así generar un resultado falso positivo.⁹ Sin embargo, dada su brevedad de aplicación, puede ser una opción para evaluar el estrés psicológico en mujeres embarazadas de alto riesgo hospitalizadas.

Por otro lado, los resultados muestran que solo el 12,5 % de las mujeres no experimentan cambios psicológicos, y que

se pueden esperar niveles leves de ansiedad y estrés durante el embarazo en condiciones de alto riesgo y hospitalización. No se deben descuidar las medidas preventivas, que incluso pueden contribuir a un entorno hospitalario más humano y acogedor.

La principal limitación de este estudio es el pequeño tamaño de la muestra. Sin embargo, otros estudios con muestras más grandes muestran resultados similares. Este hallazgo es relevante para el servicio donde se realizó y fomenta una mayor atención a este tema en los servicios de obstetricia. Además, es necesario identificar los aspectos fisiológicos que pueden presentarse durante el embarazo, especialmente en el último trimestre, para categorizar mejor a las mujeres en riesgo de presentar trastornos emocionales que pueden ser perjudiciales para la madre y el bebé a corto y largo plazo. Por otro lado, pocos estudios consideran a las mujeres hospitalizadas con cambios en la presión arterial, lo que convierte a esta población en una población que aún carece de atención.

Se sugiere realizar más investigaciones para comprender el perfil emocional de las mujeres embarazadas hospitalizadas. Comprender los patrones de síntomas de salud mental en mujeres que enfrentan adversidades durante el embarazo puede contribuir a respuestas más efectivas para mejorar el daño individual, familiar y social derivado de la enfermedad mental



materna.^{19,20} Además, con base en los datos y el marco teórico presentados, se evidencia la importancia de este tema y la necesidad de medidas de cuidado para las mujeres embarazadas durante el período prenatal.

Conclusión

Este estudio tuvo como objetivo comprender los niveles de estrés psicológico mediante la evaluación de la ansiedad, la depresión y el estrés en mujeres embarazadas de alto riesgo hospitalizadas. Por lo tanto, estos aspectos se observaron en la muestra analizada, variando de leves a extremadamente graves. El estudio mostró que la mayoría de las mujeres embarazadas experimentaron niveles más graves de ansiedad y estrés, mientras que una proporción menor presentó niveles leves de ansiedad y estrés, los cuales pueden aparecer en algún momento del embarazo como una respuesta fisiológica del cuerpo.

El estudio se entiende como una advertencia sobre la salud mental de las mujeres embarazadas, especialmente las hospitalizadas. Por lo tanto, destaca la necesidad de futuras investigaciones sobre el malestar psicológico en esta población y de estrategias para implementar intervenciones que prevengan sus efectos a corto y largo plazo.

Referencias

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.faculdadecienciasdavida.com.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
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%3Dhub>
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%2c%20risco%20para%20depress%c3%a3o%20e%20ideia%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, Roussou 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
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://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9534313/>



<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

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>

RECIBIDO: 13/11/24

APROBADO: 09/07/25

PUBLICADO: 09/2025

