

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LAYSSA DEYSE SOUSA BASTOS DE OLIVEIRA

ANSIEDADE EM GESTANTES DE ALTO RISCO: revisão integrativa

Juazeiro do Norte – CE
2020

LAYSSA DEYSE SOUSA BASTOS DE OLIVEIRA

ANSIEDADE EM GESTANTES DE ALTO RISCO: uma revisão integrativa

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Andréa Couto Feitosa

Juazeiro do Norte - CE
2020

LAYSSA DEYSE SOUSA BASTOS DE OLIVEIRA

ANSIEDADE EM GESTANTES DE ALTO RISCO: revisão integrativa

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Andréa Couto Feitosa

Data da Aprovação __/__/__

Banca Examinadora

Profa. Ma. Andréa Couto Feitosa
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Profa. Esp. Aline Moraes Venâncio de Alencar
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Examinadora 1

Enfa. Esp. Shura do Prado Farias Borges
Preceptora do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Examinadora 2

*Dedico este trabalho a Deus,
Rei dos reis, pois sem ele
nada seria possível.*

*A minha família, obrigado
pelo apoio e amor
incondicional.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, rei dos reis, a quem consagro tudo o que sou, celebrarei a ti ó Deus o meu viver, contarei as tuas glórias, pois por tuas mãos foram criadas terra, céu e mar, e todo ser que nele há.

A nossa senhora de Fátima, obrigada por todas as graças concedidas a mim. Obrigada por afastar as angustias do meu coração e por me amparar quando eu tive que tomar uma difícil decisão entre o curso que eu estava, e a enfermagem, no final foi a escolha mais certa que eu fiz, obrigada pelas pessoas que eu conhecia a partir dessa escolha, fui e sou muito abençoada. Minha senhora e mãe, cuida de mim.

À minha mãe Francisca Marcos de Sousa, e novamente a Deus por ter permitido ser gerada no seu ventre, e por toda a educação que ela me deu, me emociono quando falo dela, pois se eu tivesse que colocar aqui toda nossa luta mãe, esse trabalho seria somente sobre a senhora. Dedico também ao meu pai Francisco Antônio de Oliveira, tenho muito respeito pelo senhor. Amo vocês.

Aos meus irmãos Livya e Gentil Neto, a quem amo incondicionalmente, pois tive o prazer de cuidar e criar, junto com minha mãe que tralhava muito para nós proporcionar o melhor.

Ao meu sobrinho João Lucas, que veio para tornar nossos dias iluminados, como costume dizer, não consigo me lembrar como era nossa vida antes de você chegar, parece que não existiu um tempo antes de você, te amo.

Ao meu marido Emerson Tayson Moreira Silva, que pacientemente me ajuda em tudo, que esteve comigo nos momentos mais escuros da minha caminhada, são quase 10 anos dividindo a minha vida com você. A nossa filhinha de quatro patas Dorota, que entrou em nossas vidas para torná-la mais alegre.

Ao meu exemplo de enfermeira, minha tia Maria Verônica de Oliveira Braga (*in memoriam*), que durante sua vida terrena contribuiu de forma competente na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, onde andei entre os corredores e museu do Bom Parto, esperando o final do seu plantão, após várias consultas e exames realizados naquele lugar. Gratidão pelo privilégio de conviver com você.

Aos meus amigos de graduação, Williane, Paula, Ana Beatriz, Francielton, Dennis, Paloma, Raniele, Merley e Renata. Vocês ajudaram a tornar essa caminhada mais leve e saber que tenho vocês como amigos e colegas de profissão, é um tremendo privilégio.

A minha orientadora Andréa Couto Feitosa, que chegou na minha vida como um anjo de luz, no meu momento de angustia em relação ao trabalho de monografia, mas é como uma grande amiga me disse uma vez: Deus só coloca anjos em nossas vidas. Agradeço a senhora por sua competência, paciência e disponibilidade. Quando a senhora chegou até mim, no estágio de supervisionado I na atenção básica, não sei se lembra desse dia, mas foi como se a senhora tivesse me tirado de dentro de um poço de escuridão onde eu me encontrava; os meus amigos viram minha angustia, meu choro e medo, por que não me achava capaz, mas a senhora me fez ver que SIM, eu sou capaz!

Aos membros da minha banca examinadora, as professoras Aline Moraes Venâncio de Alencar e a Shura do Prado Farias Borges, que se dispuseram em participar e contribuir nesse projeto, a vocês minha gratidão.

A todos os mestres que estiveram comigo nessa caminhada, posso dizer com toda convicção que vocês são os melhores, e que essa conquista não é somente minha, ela é nossa. É com o coração grato e os olhos marejados de lágrimas, que eu digo: Muito Obrigada!!!

*Totus tuus Mariae.
Eu sou todo teu, e tudo o
que é meu,
te pertencer.*

(Papa João Paulo II)

RESUMO

A gestação é um fenômeno fisiológico, onde na maioria das vezes ocorrem sem alterações, no entanto, algumas mulheres podem ter uma evolução desfavorável, portanto assim se incluem no pré-natal de alto risco. Com a ocorrência dessa mudança, a mulher se depara frente a diversos sentimentos, sendo um deles a ansiedade. O estudo objetivou entender o sentimento de ansiedade nas gestantes que vivenciaram o pré-natal de alto risco. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizado nas bases de dados da LILACS, BDENF e MEDLINE, por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde: “Gestação de Alto Risco” AND “Ansiedade” AND “Assistência Pré-Natal”. Os critérios de escolha para a inclusão dos artigos priorizaram-se aqueles que contemplassem a temática, artigos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês e espanhol, que contemplassem a temática e fossem publicados entre o ano de 2015 a 2020. Como critérios de exclusão foram adotados: as pesquisas que não se adequavam a temática proposta, artigos de revisões, teses, monografias e período de publicação anterior a 2015. Através da construção do estudo, por meio da análise de oito artigos incluídos na amostra, foram averiguados os principais aspectos relacionados à ansiedade em gestantes de alto risco. As gestantes que vivenciaram o pré-natal de alto risco ou de risco moderado tendem a desenvolver distúrbios de ansiedade durante o período gestacional, quando comparadas a gravidez de risco baixo. Faz-se importante entender todos os pontos que levam a ansiedade no ciclo gravídico durante o acompanhamento de alto risco, de modo que impulse futuras averiguações para que melhore a habilidade de descoberta desse problema, ampliando o conhecimento técnico sobre as complicações obstétricas que levam ao desencadeamento da ansiedade, assim como, contribuir com formas de minimizar o surgimento da ansiedade. Através deste estudo, torna-se relevante a importância de pesquisas futuras, tanto por profissionais que atuem diretamente na assistência a gestante de alto risco, assim como acadêmicos de áreas afins, com o objetivo de ampliar o conhecimento e melhorar a assistência a gestante que se encontra num momento de fragilidade emocional e física.

Palavras-chave: Gestação de Alto Risco. Ansiedade. Assistência Pré-Natal.

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological phenomenon, in which most of the time they occur without changes, however, some women may have an unfavorable evolution, so they are included in high-risk prenatal care. With the occurrence of this change, the woman is faced with several feelings, one of which is anxiety. The study aimed to understand the feeling of anxiety in pregnant women who experienced high-risk prenatal care. This is an integrative review study, carried out in the databases of LILACS, BDENF and MEDLINE, through the crossing of the Health Sciences Descriptors: “High Risk Gestation” AND “Anxiety” AND “Pre-Natal Assistance”. The selection criteria for the inclusion of articles prioritized those that contemplated the theme, articles available in full, published in Portuguese, English and Spanish, that covered the theme and were published between 2015 and 2020. As exclusion criteria were adopted: research that did not fit the proposed theme, review articles, theses, monographs and period of publication prior to 2015. Through the construction of the study, through the analysis of eight articles included in the sample, the main aspects were investigated related to anxiety in high-risk pregnant women. Pregnant women who have experienced high-risk or moderate-risk prenatal care tend to develop anxiety disorders during pregnancy, when compared to low-risk pregnancies. It is important to understand all the points that lead to anxiety in the pregnancy cycle during high-risk follow-up, so that it encourages future investigations to improve the ability to discover this problem, expanding the technical knowledge about the obstetric complications that lead to the triggering anxiety, as well as contribute with ways to minimize the emergence of anxiety. Through this study, the importance of future research becomes relevant, both by professionals who work directly in assisting high-risk pregnant women, as well as academics from similar areas, with the aim of expanding knowledge and improving assistance to pregnant women who he finds himself in a moment of emotional and physical fragility.

Keywords: High Risk Pregnancy. Anxiety. Prenatal Care.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Elaboração da pergunta norteadora do estudo através da estratégia PVO.....	Pág. 21
QUADRO 2	Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	Pág. 23

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AP	Atenção Primária
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
CE	Ceará
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DeSC	Descritores em Ciências da Saúde
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
DPP	Depressão Pós-Parto
Dr	Doutor
Enfa	Enfermeira
Esp	Especialista
Et al	e outros
HAG	Hipertensão Arterial Gestacional
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LILACS	Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Ma	Mestra
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
Profa	Professora
PVO	<i>Population, Variables and Outcomes</i>
RAS	Redes de Atenção à Saúde
REV	Revista
SNA	Sistema Nervoso Autônomo
SUS	Sistema Único de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	15
3.2 ANSIEDADE	16
3.2.1 Ansiedade: transformações psíquicas durante a gestação	17
3.2.2 Fatores desencadeantes para ansiedade na gestação.....	18
3.2.3 Medidas utilizadas para amenizar a ansiedade	18
3.3 ATENÇÃO SECUNDÁRIA.....	19
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 QUESTÃO NORTEADORA	21
4.3 PROCEDIMENTOS PARA A BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

O período gravídico é um ciclo que compreende diversas alterações, sejam elas, fisiológicas, psicológicas, econômicas e da rede familiar, que em sua grande maioria ocorrem sem alterações. Contudo, existem gestações que evoluem com patologias características desse período (ALVES et al., 2019).

Nesse contexto, a gestação “na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de ser atingido que as da média da população” é considerada como gestação de alto risco, o que pode acarretar em algumas situações como idade materna superior a 35 anos ou inferior a 15 anos, Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), Hipertensão Arterial Gestacional (HAG), dentre outras, que podem ocasionar alguma alteração no desenvolvimento fetal (BRASIL, 2012, p. 11).

No decorrer do período gestacional, transformações, ajustes e principalmente a ansiedade são esperadas, por se tratar de alterações fisiológicas. No entanto, esse nível de ansiedade pode se agravar com o aparecimento de riscos para mãe/feto, o que podem acarretar em consequências do pré-natal ao pós-parto (ZEOTI; PETEAN, 2015).

De acordo com Mata et al. (2015), a ansiedade estabelece uma condição emocional complexa, composta por um incômodo emocional de aflição ou angústia, associado a alterações físicas, como o aumento da frequência cardíaca, dispneia, vertigem, sudorese e tremores.

Para Zeoti e Petean (2015), esse estado emocional durante o pré-natal, consegue trazer efeitos desfavoráveis para o binômio mãe/filho. Quando essa ansiedade se apresenta de forma bastante intensa, aumenta a possibilidade de complicações obstétricas tanto na gravidez quanto no período puerperal. Além do mais, o bem-estar da mãe pode diminuir durante a gestação devido à presença de aspectos patológicos, que podem interferir na construção do afeto entre os pais e a criança.

No período gestacional, pesquisas de Silva, Amorim e Almeida (2016) relatam que as mulheres com nível de ansiedade elevado possuem maiores chances de aparecimento de Depressão Pós-Parto (DPP). Foi observado que gestante que pretendem engravidar com antecedência não manifestam esse contratempo, comparado as que não idealizaram esse período.

Nesta perspectiva, é primordial que a equipe responsável pela assistência durante o pré-natal tenha conhecimento sobre as alterações que a gravidez causa em sua forma

fisiológica. Quando esse processo de adaptação gestacional se torna ineficaz, é possível notar a abertura para outras alterações patológicas relacionadas à saúde mental, sendo esses o estresse, ansiedade ou até mesmo depressão (CABRAL et al., 2018).

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: Qual o sentimento de ansiedade nas gestantes que vivenciaram o pré-natal de alto risco?

O interesse pelo objeto de estudo se deu pela vivência de ansiedade durante período gestacional de um membro familiar da pesquisadora, onde em nenhum momento do acompanhamento de pré-natal foi levado em consideração os sentimentos da gestante, na qual é possível observar que existe uma negligência em relação à saúde emocional durante esse período, que além de envolver diversas alterações fisiológicas e patológicas, compromete, também, a saúde mental da gestante.

Nesse contexto, torna-se relevante o estudo, visto que a ansiedade está presente no dia-a-dia da população, levando em consideração a gestação que pode evoluir com um prognóstico ruim. Com base na incidência de ansiedade e depressão no período gestacional, tornou-se relevante o estudo visto que são poucos os estudos que compreendem esse ciclo que podem provocar o desenvolvimento de episódios de ansiedade.

Diante do compartilhamento dos resultados a serem alcançados nesse estudo, espera-se que possa contribuir melhorando a assistência do pré-natal de alto risco, analisando todos os aspectos biopsicossociais das gestantes, buscando uma melhor compreensão acerca dos níveis de ansiedade e seu impacto na vida da gestante, contribuindo com a produção de novos conhecimentos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Realizar uma revisão integrativa sobre o sentimento de ansiedade nas gestantes que vivenciaram o pré-natal de alto risco.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

O período gravídico é um fenômeno filológico, por causa disso, seu desenvolvimento se dá em sua grande maioria sem alterações. Apesar desse fato, uma parcela pequena de gestantes por serem portadora de algum distúrbio, podem sofrer algum agravo ou progredir para algum problema mais grave, esse grupo apresenta uma maior chance de uma evolução desfavorável, tanto para mãe, quanto para o bebê (BRASIL, 2012).

As transformações da gestação é um grande desafio para a mulher, sendo fundamental a mudança no metabolismo, hormonal e fisiológico. Essas mudanças sucedem devido às variações hormonais, nas funções e estruturas dos órgãos reprodutores da mulher. Todas essas modificações ocorrem de forma acelerada e intensa (MACHADO, 2017).

A gravidez é acontecimento único na vida da mulher, pois renova o núcleo familiar. Contudo esse momento, ocasionalmente pode acarretar riscos para o binômio mãe-filho, caracterizado como gestação de alto risco (ARAUJO; SANTOS; FRANKLIN, 2017).

Alto risco é destinada a gestação ao qual ocorre doença materna ou condição biopsicossocial, possivelmente danoso a gestação, conseqüentemente causando maior risco a saúde da mãe e/ou do feto. Fatores que influenciam na evolução para uma gestação de alto risco, temos: idade acima de 35 ou abaixo de 15 anos, uso de drogas ilícitas, HIV-AIDS, doenças autoimunes (lúpus), abortamentos consecutivos anteriores, hipertensão arterial, diabetes, epilepsia (LANGARO; SANTOS, 2017).

Os autores supracitados corroboram que no Brasil cerca de 15% das gestações são caracterizadas de alto risco, considerando que diabetes mellitus gestacional e hipertensão lideram o número com maior frequência dessa condição.

A gestação de alto risco envolve um misto de complexidade, onde o cuidado não deve ser direcionado apenas para as alterações do período gravídico e aos cuidados das intercorrências, ou seja, centralizando apenas aos riscos e no sustendo do feto. O cuidado deve ser realizado de forma ampliada, considerando acima de tudo a gestante que está

vivendo o processo gravídico e as crises ligados a esse momento, próximo da família, e de com acompanhamento especializado (DOURADO; ARAÚJO; AGUIAR, 2019).

No Brasil, o número de morte materna registrado em 2010 foi de 8 para cada 100 mil nascidos vivos, o que mostrou uma redução de 52% em relação ao ano de 1990. Também foi analisado que 47% dos óbitos maternos no mesmo ano foram devidos a motivos diretos, isto é, complicações surgidas na gravidez, parto ou puerpério (LUZ et al., 2013).

A pesar de na maior parte do tempo, o período gestacional pode passar sem intercorrências, cerca de 15% a 20 % das gestantes podem manifestar problemas que precisem de atenção médica especializada e de qualidade. Não necessariamente os problemas do período gravídico serão os mesmos em todas as gestantes, seus resultados se diferenciam consideravelmente tanto em outros países, como em diferentes regiões (PIMENTA et al., 2012).

3.2 ANSIEDADE

A ansiedade é uma condição emocional, que está relacionada a eventos adversos. Em adequados níveis a ansiedade se torna benéfica, ela encoraja, motiva e reforça no alcance de resultados adequados na rotina pessoal. Já a ansiedade patológica é quando seus sinais causam males para a pessoa, como por exemplo, fuga e não comparecimento em eventos importantes da vida, social e individual, causando assim desordem em várias áreas da vida (LIMA, 2017).

Azevedo (2018) descreve que a ansiedade pode ser provocada por diversos estressores, que se caracteriza pela possibilidade de ameaça e risco, possuindo como base a defesa. Ela vem seguida de alterações somáticas, como taquicardia, dor de cabeça, dores musculares, fadiga, falta de ar, perda de apetite, entre outros.

Descreve-se a existência de dois tipos de ansiedade: o estado de ansiedade e o traço de ansiedade. O estado de ansiedade é descrito como um ciclo momentâneo, que pode ser definido por um momento de angustia, tensão e um aumento das atividades do Sistema Nervoso Autônomo (SNA), de acordo com a percepção do indivíduo acerca da situação. Já o traço de ansiedade está diretamente ligado à personalidade de cada pessoa abordando as diferentes reações frente aos acontecimentos visto como ameaçadores (CHAVES et al., 2014).

Os autores citados anteriormente consideram que as pessoas que dispõem de um alto traço de ansiedade tendem a julgar um maior número de episódios como perigosos, por consequência manifesta um aumento no estado de ansiedade.

Outro fator importante a ser considerado é a relação da ansiedade com o suicídio. A ansiedade vista de forma isolada não é percebida como fator de risco para o comportamento suicida. Por esse motivo, é relevante atentar-se com mais atenção aos indivíduos que estejam vivenciando tal problema, visto que a ansiedade se apresenta como fator de risco para o suicídio, pertencendo ao serviço de saúde o dever de identificar e conduzir de forma preventiva (FERNANDES et al., 2017).

3.2.1 Ansiedade: transformações psíquicas durante a gestação

Por mais contrário que seja, diversas mulheres manifestam episódios de desânimo, ansiedade e até eventos psicóticos, embora esse momento seja socialmente visto como um período de bem-estar emocional na vida da mulher (SEVERO; SANTOS; PEREIRA, 2017).

No decorrer da gravidez a mulher passa a vivenciar níveis elevados de ansiedade associados a preocupações acerca do bem-estar do bebê e com sua própria saúde. O desânimo relacionado aos ajustes fisiológicos da gestação compreende questões de saúde a nível de satisfação física e psicológica para essa mulher (GUERRA et al., 2014).

A ansiedade é apontada como um dos principais fatores de risco para evolução da gravidez, visto que o seu desenvolvimento ao longo da gestação pode comprometer o feto, passando a ser associado a resultados neonatos negativos, como prematuridade, baixo peso ao nascer, apgar com escores inferiores, déficit no desenvolvimento fetal, além de efeitos no desenvolvimento físico e psicológico do bebê (SILVA et al., 2015).

Os autores supracitados informam que também as complicações para mãe como: sangramento vaginal e ameaça de abortamento, além de ser um dos principais fatores de risco para a depressão pós-parto.

3.2.2 Fatores desencadeantes para ansiedade na gestação

Luz et al. (2013) classificam as gestantes de alto risco em diferentes categorias, sendo elas: características sociais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história

reprodutiva anterior, condições clínicas preexistentes, exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos, doença obstétrica na gestação em curso e intercorrências clínicas.

Alguns fatores contribuem para o aumento da expectativa da gestante de sofrer de ansiedade, sendo estes: cenário de estresse, comorbidades psíquicas, condições financeiras, história pregressa de abortos, morte fetal, parto prematuro ou morte neonatal precoce, violência, histórico de doença mental na família, histórico de tratamento psiquiátrico durante as gestações anteriores, ou em outros momentos da vida (FIOROTTI et al., 2019).

Ansiedade apresentada em altos níveis, confirma que existem consequências para a saúde e bem-estar da mãe, como também acarretar diretamente a saúde e o desenvolvimento fetal, desde o período intra-útero, apresentando o risco de desenvolver más-formações congênitas, parto pré-termo, consequentemente baixo peso ao nascer, o que demonstra interferência direta da ansiedade materna no desempenho neuro comportamental fetal (ALVES; SIQUEIRA; PEREIRA, 2018).

3.2.3 Medidas utilizadas para amenizar a ansiedade

No Brasil, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) destaca que 23 milhões de pessoas, sofrem de algum problema mental, deste 5 milhões de brasileiros sofrem de transtornos persistentes e graves. Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a política nacional de saúde mental, prioriza esquizofrenia, bipolaridade como enfermidades graves, já a ansiedade e a depressão como a mais predominante (LEONARDO et al., 2017).

Jales et al. (2019) destacam que o tratamento de primeira escolha para ansiedade, são os psicofármacos, embora essa classe apresente efeitos colaterais severos, seu uso é cada dia mais propagado, usado de forma descontrolada e precoce, uma vez que os benzodiazepínicos – fármacos das classes dos ansiolíticos – atualmente é um dos medicamentos mais prescritos do mundo, devido ao crescimento de transtornos mentais na população.

No ano de 2006, no Brasil, as terapias complementares foram priorizadas como condutas terapêuticas pelo SUS. O Ministério da Saúde (MS) sugeriu a inclusão dessas práticas em especial na Atenção Primária (AP), como plano para promoção, manutenção e recuperação da saúde. Entre essas terapias podemos mencionar a acupuntura e a técnica

da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), com finalidade de diagnóstico, promoção e cura, com base na autocura do corpo (BRASIL, 2006).

Diversos estudos têm sido realizados, a fim de averiguar os efeitos da acupuntura no tratamento de ansiedade, em distintas populações, tal como, mulheres com câncer de mama e em tratamento quimioterápico, em lactantes com pré-termos, paciente com ansiedade na atenção primária, militares que vivenciaram traumas físicos e psicológicos, o que indica um variado interesse no uso da acupuntura (GOYATÁ et al., 2016).

Pode-se destacar também a auriculoterapia, que também faz parte da MTC, que conceitua a orelha como uma fração do corpo com bastantes inervações, com locais que ao serem incitados com uma agulha, semente ou mostarda e esperas de cristais, provoca reações neurovegetativo em órgãos e regiões do corpo. A auriculoterapia é reconhecida por seus benefícios e sua prática acessível (JALES, et al., 2019).

Outro exemplo relevante para o tratamento da ansiedade é a aromoterapia, que se baseia na utilização de óleos essenciais. No que diz respeito a ansiedade, estudos apontam que a utilização da aromoterapia, tem conseguindo diminuir dos níveis de ansiedade depois do uso dos óleos essenciais (LYRA; NAKAI; MARQUES, 2010).

Os óleos essenciais são extraídos de plantas aromáticas, que tem como recurso terapêutico tratar sintomas clínicos e a promoção da saúde, do bem-estar do corpo, alma e mente. Reconhece que as vantagens da aromaterapia se devem ao componente químico, característico e pessoal dos óleos essenciais, do qual possui várias ações no alívio da ansiedade (DIAS; DOSMINGOS; BRAGA, 2019).

3.3 ATENÇÃO SECUNDÁRIA

A atenção secundária é composta por serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com complexidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e terciária, tradicionalmente representada como procedimentos de média complexidade. Esse nível de serviço possui médicos especializados e qualificados, de apoio diagnóstico e terapêutico, e compreende ainda atendimentos de urgência e emergência (ERDMANN et al., 2013).

Entre os cuidados primários da atenção básica e da atenção terciária está a atenção secundária. Ela é constituída por serviços ambulatoriais e hospitalares qualificados sob a responsabilidade do município e do Estado, tendo como método a organização das regiões de saúde centrada nos princípios organizativos (DODE, 2009).

As gestantes de alto risco frequentemente requerem metodológicas mais especializadas. Mesmo que alguns casos sejam capazes de ser solucionados na atenção primária, outros precisam de atendimentos secundários e terciários, com equipe de saúde especializados e tecnologias sofisticadas (LINHARES et al., 2009).

Errico et al. (2017) corroboram que na atenção do pré-natal de alto risco, o ministério da saúde recomenda que a assistência da gestante seja feita por uma equipe multidisciplinar, que inclui o enfermeiro. Dentre as ações realizadas pelo enfermeiro dentro da equipe multidisciplinar, é enfatizada a consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal, que possibilita a identificação de problemas reais e potenciais da gestante, dessa maneira possibilita elaborar o projeto com ações e cuidados necessários. No momento da consulta é onde se firma a singularidade da gestante e começa a partilha de responsabilidade e o estabelecimento de metas.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, pesquisa esta que contribui para a sistematização e análise de resultados, para a compreensão de determinado tema, a partir de outros estudos existentes (SOUZA et al., 2017)

A revisão integrativa estabelece critérios bem estabelecidos sobre a coleta de dados. Para a constituição desse estudo foram adotadas seis etapas: 1) pergunta pesquisa; 2) critérios de inclusão e seleção da amostra; 3) estudos selecionados; 4) análise crítica dos resultados; 5) interpretação dos resultados e 6) reportar as evidências encontradas (KÖCHE, 2016).

4.2 QUESTÃO NORTEADORA

A primeira etapa consistiu na identificação do tema e na elaboração da questão norteadora do estudo, a partir de leituras prévias e questionamentos, para a qual foi utilizada a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO), que objetiva a resolução das perguntas da pesquisa e a compreensão do contexto e aspectos sociais de suas variáveis, conforme expresso no Quadro 1.

Quadro 1. Elaboração da pergunta norteadora do estudo através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte-Ceará, Brasil. 2020.

Itens da Estratégica	Componentes	Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)
<i>Population</i>	Gestantes	Gestação de Alto Risco
<i>Variables</i>	Ansiedade	Ansiedade
<i>Outcomes</i>	Compreender	Assistência Pré-Natal

Fonte: pesquisa direta, 2020.

Desta forma, através da usabilidade do PVO, que se configura como uma estratégia de organização, a questão norteadora do estudo foi: Qual o sentimento de ansiedade nas gestantes que vivenciaram o pré-natal de alto risco.

4.3 PROCEDIMENTOS PARA A BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS

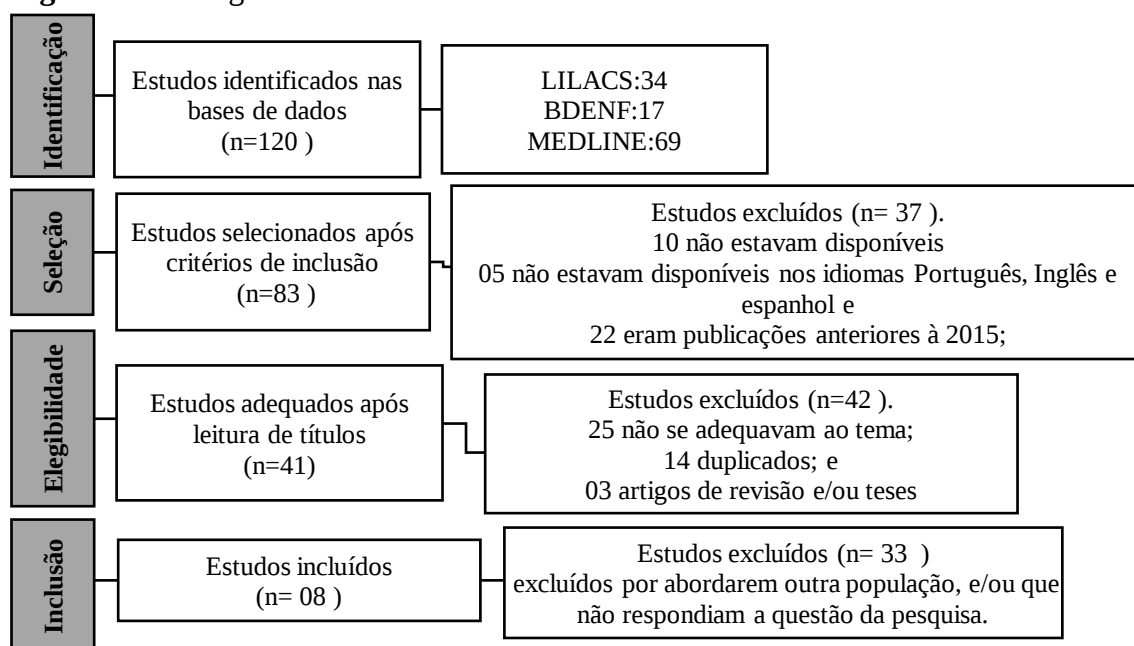
Para elaboração dessa pesquisa foram utilizados artigos encontrados na base de dados na literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), através do cruzamento de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e da utilização do operador booleano AND: “Gestação de Alto Risco” AND “Ansiedade” AND “Assistência Pré-Natal”.

Como critérios de inclusão do estudo, foram selecionados apenas artigos na íntegra, publicados em português, inglês e espanhol, que contemplassem a temática e fossem publicados entre o ano de 2015 a 2020. Para os critérios de exclusão foram adotadas as pesquisas que não se adequaram a temática proposta, artigos de revisões, teses, monografias e os artigos que ultrapassassem o período de publicação anterior a 2015.

Posteriormente a coleta de dados, realizou-se a seleção dos estudos de acordo com a temática, conforme exemplificado na Figura 1, a partir da qual foi obtida uma amostra inicial de 120 estudos, sendo que, depois de indexados os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final do estudo foi composta por 08 artigos.

As buscas pelos resultados da pesquisa ocorreram no período de outubro e novembro de 2020.

Figura 1 - Fluxograma de busca em base de dados



Fonte: Elaboração própria baseada na busca em base de dados (2020).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para análise resultaram em 08 artigos que foram discutidos e apresentados no Quadro 1.

Quadro 2- Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.

Título	Autor / ano	Revista / Periódicos	Principais resultados
1.The prevalence and incidence of perinatal anxiety disorders among women experiencing a medically complicated pregnancy	Fairbrother et al. (2016)	Arch Womens Ment Health	Neste estudo, as mulheres que vivenciam uma gravidez de risco clinicamente moderado ou clinicamente alto eram mais propensas a desenvolver uma DA na gravidez em comparação com as mulheres que viviam uma gravidez de risco clinicamente baixo.
2.Sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: estudo descritivo	Wilhelm et al. (2015)	Braz. J. Nurs.	Assim como o medo, a ansiedade também apareceu nos depoimentos como um estado emocional comum a todas as gestantes, que se manifesta por uma sensação difusa, desagradável e vaga de apreensão. Geralmente ocorre quando o indivíduo se defronta com situações novas, desafiadoras ou ameaçadoras e o capacita para tomar medidas a fim de enfrentar a ameaça.
3.Aspectos Psicológicos de uma Gestação de Alto Risco em Primigestas Antes e Depois do Parto	Antoniazzi, Siqueira, Farias (2019)	Fam. [online]	Estudos com gestantes e puérperas que desenvolveram pré-eclampsia e Diabetes Mellitus Gestacional relataram surpresa, além de demonstrar ansiedade e medo da doença e suas consequências tanto para a mãe quanto para o bebê, como também sentimentos negativos como estresse, medo, insegurança e aborrecimento por conta dos sintomas da doença e privação alimentar.
4. Ansiedade em Puérperas em Maternidade de Alto Risco	Fiorotti et al. (2019)	Rev. enferm UFPE Online	Observa-se, neste estudo, no que se refere ao planejamento e ao desejo da gravidez, uma maior média do traço de ansiedade entre as puérperas cuja gravidez não foi planejada e desejada, sendo ainda o estado de ansiedade maior entre aquelas que não desejaram a gravidez. Demonstra-se, em estudo recente, que o não desejo materno em relação à gravidez está associado à maior prevalência de

			ansiedade na gravidez, e isso ocorre devido à gestação não desejada colaborar para uma má adaptação psicológica da mulher, desencadeando o quadro de ansiedade durante a gravidez.
5.Vulnerabilidade da gravidez de alto risco na percepção de gestantes e familiares	Vieira et al. (2019)	Rene	Isto porque o cuidado frequentemente é alicerçado nos preceitos do modelo biomédico, em que o foco da assistência é a doença e como esta pode influenciar de forma negativa a vida da mulher e do bebê, negligenciando aspectos emocionais e sociais que permeiam a vida da mulher gestante.
6. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde	Alves et al. (2019)	Rev. Gaúcha de Enfermag em	Descrever e conhecer as particularidades, inquietações e angústias relacionadas ao período gestacional e à hospitalização irão proporcionar um envolvimento e estabelecimento de vínculo mais efetivo com a equipe de saúde.
7.Percepções De Gestantes Internadas Em Um Serviço De Referência Em Alto Risco	Costa et al. (2019)	Rev. Min Enferm	Acredita-se, assim, que as práticas de cuidado às gestantes sejam cada vez mais valorizadas e a equipe promova ações que deem ênfase a seus aspectos emocionais, pois é fundamental conhecer essas gestantes, seus hábitos e suas crenças, para então poder relacionar as mudanças advindas da gestação em sua vida.
8.Nuevos retos en los cuidados: detección de la ansiedad en la gestante de riesgo	Penalba et al. (2017)	Enferm Clin	Compreender todos os aspectos que influenciam a ansiedade na gestante em situação de risco contribui para estimular pesquisas futuras que otimizem a capacidade de detecção do transtorno, aumentem o conhecimento científico sobre as condições obstétricas que influenciam no processo, bem como na busca por novas. estratégias e circuitos de cuidado que visam reduzir o aparecimento de ansiedade.

Segundo Fairbrother et al. (2016), as gestantes que vivenciaram o pré-natal de alto risco ou de risco moderado tendem a desenvolver distúrbios de ansiedade durante o período gestacional, quando comparadas a gravidez de risco baixo.

A forma como essas gestantes são abordadas quando escuta a palavra “alto risco” é considerado por elas como algo muito sério e complicado, de certa forma, a gestante não tem controle de tal situação. Nesse momento, entra o sentimento de ansiedade, o medo, dentre outros.

O estudo de Wilhelm et al. (2015) apontam que a ansiedade é comum em todas as gestantes do estudo e esse sentimento se exterioriza por uma sensação delicada, difusa e vaga de angústia. Comumente acontece quando as pessoas estão de frente a acontecimentos recentes, difíceis, e de certa forma, hostis que os habilitam a tomar providências, a fim de combater a ameaça.

Quando a gestante recebe o diagnóstico de alto risco, ela se vê diante de uma série de mudanças e reorganizações que será necessário realizar, sem haver uma preparação prévia para que a gestante se adapte. Ela rapidamente precisa mudar seus hábitos como forma de minimizar as consequências futuras, tanto para a mãe quanto para o bebê. Essa mudança que são condicionadas para as gestantes diante do diagnóstico é também um dos fatores desencadeante para a ansiedade.

Antoniazzi, Siqueira e Farias (2019) corroboram que as gestantes que desenvolveram DMG e pré-eclâmpsia referem ansiedade, medo, insegurança, estresse e aborrecimento, tanto pela sintomatologia da doença, como pela renúncia que será feita frente a algumas atitudes e comportamentos anteriormente realizados pela gestante, com intuito de evitar consequências futuras tanto para mulher quanto para o recém-nascido.

Quando essas mulheres se veem frente a ameaças constantes de risco para sua saúde e de seu bebê, que tendem a tirar sua paz e tranquilidade, as mesmas se empenham em buscar formas de minimizar os riscos, como mudar suas ações e condutas, pois além de ter sua vida em risco, coloca também a do seu filho.

No estudo de Fiorotti et al. (2019) destacam que as gestantes que não idealizaram a gravidez possuem um traço maior de ansiedade, e esse não desejo está relacionado a maior prevalência de ansiedade no período gravídico. Isso acontece por que a mulher não tem uma adaptação psicológica para esse momento, visto que o mesmo não foi planejado. Esse estado emocional provoca a ansiedade durante o período gestacional.

Dessa forma, se torna necessário levar em consideração os desejos da mãe em relação ao planejamento da gravidez, visto que essa escolha pode causar sentimentos de sofrimentos e ansiedade. O desencadeamento desses sentimentos indesejados pode causar impacto negativo para o binômio mãe e filho.

Vieira et al. (2019) ratificam que o cuidado continua firmado no modelo biomédico, onde a assistência está centrada na enfermidade e de como a alteração patológica pode interferir de forma negativa na saúde da gestante e do recém-nascido, deixando de lado as particularidades emocionais que permeiam a vida de mulher grávida.

Durante o atendimento a essas gestantes é primordial que a equipe aborde de forma holística, oferecendo uma escuta qualificada, sempre relacionando o quadro clínico como seu contexto psicossocial, o envolvimento da família, os anseios, os medos e as particularidades de cada gestante, a fim de garantir uma assistência qualificada.

Detalhar e conhecer as características relacionadas às preocupações e anseios relativo a uma possível internação hospitalar, compreender esse momento é abrir portas para um vínculo afetivo muito importante entre os profissionais e essa mulher, a fim de criar uma relação de confiança e comprometimento (ALVES et al., 2019).

Compreender e auxiliar nessa fase de intensa fragilidade que a gestante está vivenciando, é entender que o sentimento de ansiedade e medo irá acompanhá-la a partir do momento que as mesmas recebem o diagnóstico de risco até o momento do parto. Elas carregam esse sentimento por saberem que a qualquer momento poderá haver a necessidade de ausentar-se do seu vínculo familiar e enfrentar uma internação devido as complicações que possam surgir, assim como um nascimento prematuro, ou até mesmo comprometimento fetal.

Costa et al. (2019) corroboram que as rotinas de cuidados com as gestantes fiquem cada vez mais reconhecidas e que a equipe assistencial viabilize intervenções que destaque as particularidades emocionais das gestantes, uma vez que conhecer seus hábitos e suas crenças é essencial para poder correlacionar modificações provenientes do período gestacional na vida da mulher.

A equipe responsável pelas condutas terapêutica relacionadas a gestante deveram de forma efetiva, promover ações voltadas ao bem-estar físico e emocional, levando em consideração as características individuais de cada gestante, de modo que a saúde dessa mulher seja restaurada.

Faz-se importante entender todos os pontos que levam a ansiedade no ciclo gravídico durante o acompanhamento de alto risco, de modo que impulse futuras averiguações para que melhore a habilidade de descoberta desse problema, ampliando o conhecimento técnico sobre as complicações obstétricas que levam ao desencadeamento da ansiedade, assim como, contribuir com formas de minimizar o surgimento da ansiedade (PENALBA et al., 2017).

Cabe destacar o avanço tecnológico em pesquisas nas áreas com relação ao desenvolvimento de uma gestação com saúde e segurança tanto para mãe quanto para o bebê, no entanto, é necessário considerar os aspectos emocionais, visto que estes dependem da equipe de saúde. É primordial que esses profissionais estejam habilitados

com conhecimento científico para o desenvolvimento de ações, para que os mesmos atuem na real necessidade da gestante que está sendo atendida no pré-natal de alto risco.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é um fenômeno fisiológico, onde na maioria das vezes ocorrem sem alterações, no entanto, algumas mulheres podem ter uma evolução desfavorável, portanto assim se incluírem no pré-natal de alto risco. Com a ocorrência dessa mudança, a mulher se depara frente a diversos sentimentos, sendo um deles a ansiedade.

Quando a mulher receber esse diagnóstico, um misto de sentimentos domina sua mente, principalmente quando essa mulher não idealizou a gestação. As mudanças bruscas tendem a causar sentimentos de ansiedade e medo.

Diante de tais achados, muitas vezes a assistência não é voltada para a sintomatologia subjetiva, nesse caso, os sentimentos vivenciados por essas gestantes, de certa forma acaba sendo negligenciado. O apoio emocional é um forte aliado nesse momento de fragilidade e equipe que for atuar diretamente com essa mulher deve ter entendimento para desempenhar essa assistência.

Através deste estudo, torna-se relevante a importância de pesquisas futuras, tantos por profissionais que atuem diretamente na assistência a gestante de alto risco, assim como acadêmicos de áreas afins, com o objetivo de ampliar o conhecimento e melhorar a assistência a gestante que se encontra num momento de fragilidade emocional e física.

REFERÊNCIAS

- ALVES, F. L. C.; CASTRO, E. M.; SOUZA, F. K. R.; LIRA, M. C. P. S.; SAMPAIO, F. L. R.; PEREIRA, L. P. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 40, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180023.pdf>.
- 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**. 23(2), (191-207). dez, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200015.
- ARAÚJO, I. F. M.; SANTOS, P. A. D.; FRANKLIN, T. A. Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4254-4262, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231189/25175>.
- AZEVEDO, P. A. S. Ansiedade em Mulheres Puérperas. Trabalho de Conclusão de Curso. (Bacharelado em Psicologia) Centro Universitário Luterano de Palmas, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/document5e20c6e5ee9c5.pdf>.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestação de alto risco: manual técnico. **Estratégicas**. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 971, de 4 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília; 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.
- CABRAL, S. A. A. O.; ALENCAR, M. C. B.; DO CARMO, L. A.; SILVA BARBOSA, S. E.; BARROS, A. C. C. V.; BARROS, J. K. B. Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal. **Revista de psicologia**, v. 12, n. 40, p. 151-162, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1051/1515>.
- CHAVES, E. D. C. L.; IUNES, D. H.; MOURA, C. D. C.; CARVALHO, L. C.; SILVA, A. M.; CARVALHO, E. C. D. Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 504-509, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300504.
- COSTA, L. D.; HOESEL, T. C.; TEIXEIRA, G. T.; TREVISAN, M. G.; BACKES, M. T. S.; SANTOS, E. K. A. Percepções de gestantes internadas em um serviço de referência em alto risco. **Rev Min Enferm**. 23:e-1199. 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1199.pdf>.
- DIAS, S.S.; DOMINGOS, T.S; BRAGA, E. M. Aromaterapia para a ansiedade e estresse de professores de enfermagem. **Journal of Nursing UFPE/Revista de**

Enfermagem UFPE, v. 13, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240179>.

DODE, M. T. B. A humanização nos processos de trabalho de um centro de atenção secundária. Dissertação de Mestrado. Universidade do Vale do Rio dos Sinos 2009.

Disponível em:

<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/2971/MariaDodeSaudeColetiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

DOURADO, J. V. L.; ARAÚJO, P. A.; AGUIAR, F. A. R. Humanização do cuidado à gestante de alto risco. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. [1-6], 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242396/33491>.

ERDMANN, A. L.; DE ANDRADE, S. R.; DE MELLO, A. L. S. F.; DRAGO, L. C. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 131-139, 2013. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52935/56928>.

ERRICO, L. S. P.; BICALHO, P. G.; OLIVEIRA, T. C. F. L.; MARTINS, E. F. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1257-1264, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1257.pdf.

FAIRBROTHER, N.; YOUNG, A. H.; ZHANG, A.; JANSSEN, P.; ANTONY, M. M. The prevalence and incidence of perinatal anxiety disorders among women experiencing a medically complicated pregnancy. **Arch Womens Ment Health** Published online: 28 December. 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-016-0704-7>.

FERNANDES, M. A.; MENESES, R. T. D.; FRANCO, S. L. G.; SILVA, J. S.; FEITOSA, C. D. A. Transtornos de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3836-3844, 2017.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25366/24308>.

FIOROTTI, K. F.; GOULART, J. M.; BARBOSA, B. L. F. D. A.; PRIMO, C. C.; LIMA, E. D. F. A.; LEITE, F. M. C. Ansiedade em puérperas em maternidade de alto risco. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1300-1307, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237827/32244>.

GUERRA, M. J.; BRAGA, M. C.; QUELHAS, I.; SILVA, R. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. SPE1, p. 117-124, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe1/nspe1a19.pdf>

GOYATÁ, S. L. T.; AVELINO, C. C. V.; SANTOS, S. V. M. D.; JUNIOR, D. I. S.; GURGEL, M. D. S. L.; TERRA, F. D. S. Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 602-609, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0602.pdf>.

JALES, R. D.; GOMES, A. L. C.; SILVA, F. V. D.; PEREIRA, I. L.; COSTA, L. D. F. P.; ALMEIDA, S. A. D. Auriculoterapia no cuidado da ansiedade e depressão. **Rev. enferm. UFPE on line**, p.1-9, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240783>.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica**. Editora Vozes, 2016.

LANGARO, F.; SANTOS, A. H. D. Adesão ao tratamento em gestação de alto risco. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 3, p. 625-642, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n3/1982-3703-pcp-34-03-0625.pdf>.

LEONARDO, B. C.; CUNHA, D. F.; SAKAE, T. M.; REMOR, K. V. T. Prevalência de Transtornos Mentais e Utilização de Psicofármacos em Pacientes Atendidos em um Ambulatório médico de Especialidades. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 2, p. 39-52, 2017. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/268/154>.

LIMA, B. V. D. B. G.; TRAJANO, F. M. P.; NETO, C. G.; ALVES, R. S.; FARIAS, J. A.; BRAGA, J. E. F. Avaliação da ansiedade e autoestima em concluintes do curso de graduação em enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4326-4333, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13440/24678>.

LINHARES, J. J.; COELHO, S. F. M.; VIEIRA, É. M.; COSTA, E. A.; PORTELA, L. C.; PINTO, T. Adequação dos encaminhamentos de gestações de alto risco na Rede Básica de Atenção à Saúde de Sobral, Ceará, Brasil. **Einstein** 2009. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1262-Einsteinv7n2p182-6.pdf>.

LUZ, B. G.; SOARES, L. T.; S. GRILLO, V. T. R. S, VIOLA, B. M.; LAPORTE, I. C.; BINO, D. B. M.; MENDONÇA, A. P. A. S.; OLIVEIRA, V. J. O perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal da policlínica de Divinópolis-MG, no biênio 2013/14. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 3, n. 3, p. 137-143, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/177>.

LYRA, C. S. D.; NAKAI, L. S.; MARQUES, A. P. Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 17, n. 1, p. 13-17, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fp/v17n1/03.pdf>.

MATA, A. M. F.; ZERBINI, E. C.; MOURÃO, M.; ARRAIS, A.; IMOTO, A.; GOTTENS, L.; MALDANER, V. Revisão de escopo sobre a ansiedade em gestantes com diabetes gestacional durante o seguimento pré-natal. **Revista Brasília Med**, v. 52, n. 3/4, p. 101-107, 2015. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/rbm.org.br/pdf/v52n3-4a03.pdf>.

PENALBA, Y. G.; HURIUS, F. F.; PLAZA, E. G.; BETEGÓN, Á. A. Nuevos retos en los cuidados: detección de la ansiedad en la gestante de riesgo. **Enferm Clin**. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-182920>.

PIMENTA, A. M.; NAZARETH, J. V.; SOUZA, K. V.; PIMENTA, G. M. Programa Casa das Gestantes: perfil das usuárias e resultados da assistência à saúde materna e

perinatal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 912-920, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/23.pdf>.

SEVERO, M. E. V.; SANTOS, A. F.; PEREIRA, V. C. L. S. Ansiedade em Mulheres no Período Gestacional. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 15, n. 1, p. 80-91, 2017. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/58/65>.

SILVA, H. L. S.; AMORIM, M. H. C.; ALMEIDA, M. V. S.; **Efeitos da auriculoterapia nos níveis de ansiedade e nos sinais e sintomas de estresse e depressão em gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo 2016.

SILVA, M. M. J.; LEITE, E. P. R. C.; NOGUEIRA, D. A.; CLAPIS, M. J. Ansiedade e Depressão na Gravidez: Caracterização de Gestantes que Realizaram Pré-natal em Unidades Públicas de Saúde. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/30d2/915da0ca45415c826de10a9403be6146fdec.pdf>.

SILVEIRA, M. S.; GALVÃO, L. P. L.; GURGEL, R. Q.; BARRETO, I. D. C.; VARGAS, M. M.; Ansiedade e depressão na morbidade materna grave e *near miss*. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v35/0102-3772-ptp-35-e35442.pdf>.

SOUSA, L. M. M.; VIEIRA, C. M. A. M.; SEVERINO, S. S. P.; ANTUNES, A. V. Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Rev Investigações em Enfermagem**, p. 17, 2017 2017. Disponível em: <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1311>.

VIEIRA, V. C. L.; BARRETO, M. S.; MARQUETE, V. F.; SOUZA, R. R.; FISCHER, M. M. J. B.; MARCON, S. S. Vulnerabilidade da gravidez de alto risco na percepção de gestantes e familiares. **Rev Rene**. 20:e40207. 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40207/pdf>.

WECHSLER, A. M.; DOS REIS, K. P.; RIBEIRO, B. D. Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. **Psicologia Argumento**, v. 34, n. 86, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/18300>.

WILHELM, L. A.; ALVES, C. N.; DEMORI, C. C.; SILVA, S. C.; MEINCKE, S. M. K.; RESSEL, L. B. Sentimentos de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: estudo descritivo. **Online braz. j. nurs.** ISSN: 1676-4285. 2015. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5206/html_882.

ZEOTI, F. S.; PETEAN, E. B. L.; Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 2015, 32.4: 675-683. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v32n4/0103-166X-estpsi-32-04-00675.pdf>.