



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

JAQUELINE MICHELLE DA CONCEIÇÃO ALEXANDRE

**ANSIEDADE TRAÇO E ESTADO NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO EM  
MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DE ALAGOAS**

MACEIÓ

2020

JAQUELINE MICHELLE DA CONCEIÇÃO ALEXANDRE

**ANSIEDADE TRAÇO E ESTADO NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO EM  
MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DE ALAGOAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Universidade Federal de Alagoas – UFAL, como  
requisito para colação de grau no Curso de  
Enfermagem.

Orientadora: Professora Dr.<sup>a</sup> Verônica de  
Medeiros Alves

MACEIÓ

2020

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

A381a Alexandre, Jaqueline Michelle da Conceição.  
Ansiedade traço e estado na gestação de alto risco em mulheres atendidas em um Hospital Escola de Alagoas / Jaqueline Michelle da Conceição Alexandre. - 2020.  
52 f. il., tabs.

Orientadora: Verônica de Medeiros Alves.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 35-38.  
Apêndices: f. 39-44.  
Anexos: f. 45-52.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Gravidez de alto risco. 3. Ansiedade. 4. Saúde mental. I. Título.

CDU: 616-083: 618.2 (813.5)

**Folha de Aprovação**

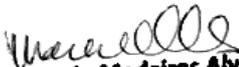
JAQUELINE MICHELLE DA CONCEIÇÃO ALEXANDRE

**ANSIEDADE TRAÇO E ESTADO NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO EM  
MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DE ALAGOAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Universidade Federal de Alagoas – UFAL, como  
requisito para colação de grau no Curso de  
Enfermagem.

Orientadora: Professora Dr.<sup>a</sup> Verônica de  
Medeiros Alves

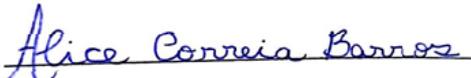
**BANCA EXAMINADORA**

  
**Verônica de Medeiros Alves**  
Docente UFAL - Enfermeira  
SIAPE : 1697820  
COREN : 108149

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Verônica de Medeiros Alves

Universidade Federal de Alagoas - UFAL



Esp. Alice Correia Barros

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

  
**Prof.ª Yanna Cristina M. L. Nascimento**  
Enfermeira de Saúde Mental  
UFAL / SIAPE 1663609  
COREN/AL 139544

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Maceió, 10 de Fevereiro de 2020.

Dedico este trabalho ao amor da minha vida,  
minha maior inspiração e dona do afeto mais  
sincero que já pude sentir, minha mãe.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, antes de mais nada. Sei que tudo acontece com um propósito e se serei enfermeira é pela vontade e permissão dEle.

À mim. Sim, a mim. Muitos foram os momentos em que pareceu mais cômodo desistir, mas eu fiz exatamente o contrário.

À minha mãe. É lógico que muitas variáveis estiveram presentes, mas se eu completei essa fase, foi por lembrar de todos os esforços dela, desde a infância, para que eu estudasse. Essa é uma conquista nossa.

À Universidade Federal de Alagoas, que em muitos momentos me foi casa. Direi com orgulho onde eu chegar que me formei nesta casa.

Às minhas professoras, cada uma delas, do seu próprio jeito, me ensinou algo, seja a angulação e posicionamento de uma intramuscular ou um jeito mais sensível de ver o outro e a vida.

À Wesley, que me trouxe leveza na graduação.

Às gestantes, que me permitiram a execução deste trabalho e, assim, contribuíram na construção da enfermeira que serei.

E por fim, àqueles que, de muitos modos, tornaram a graduação mais leve. Fiz conexões aqui que me ensinaram para além das aulas. Sou grata e me antecipo em saudade.

## RESUMO

O presente estudo tem como objeto de pesquisa a presença de níveis elevados de ansiedade traço e estado em gestantes de alto risco. Sabe-se que o ciclo gravídico-puerperal demanda especial atenção por conta das alterações físicas, hormonais e de caráter social ocorridas, além da ambivalência emocional vivenciada neste período. O estudo tem como objetivo avaliar os níveis de ansiedade traço e estado em gestantes de alto risco e sua relação com fatores de risco na gestação. Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Foram entrevistadas 100 gestantes classificadas como alto risco, com idade gestacional a partir de 20 semanas e acompanhadas pelo serviço do HUPPA. A coleta se deu por meio de um questionário de identificação e o Inventário de ansiedade traço-estado – IDATE. Esse estudo identificou a relação entre a idade gestacional, a escolaridade, a renda familiar e o não planejamento da gestação com a ansiedade traço, onde constata-se que a maior idade gestacional, menor escolaridade, menor renda familiar e não planejamento da gestação acompanham maiores níveis de ansiedade traço. Além disso, identificou que existe relação entre o estado civil e a ansiedade estado, onde as gestantes casadas ou em união estável apresentaram níveis de moderado a alto, remetendo a qualidade destes relacionamentos afetivos. Tendo em vista essa realidade e sabendo da relevância da atuação da enfermagem no pré-natal de alto risco, acredita-se que novas estratégias precisam ser trabalhadas com o intuito de identificar o sofrimento mental para promover intervenção precoce. Deste modo, a enfermagem deve atentar-se aos sinais e sintomas de ansiedade a fim de contribuir para uma gestação, parto e puerpério tranquilo e aprazível, além de diminuir complicações ao feto.

Palavras-chave: Gestação de alto risco. Pré-natal. Ansiedade. Saúde mental. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

The present study has as research object the presence of high levels of trait-anxiety e state-anxiety in high-risk pregnant women. It is known that the pregnancy-puerperal cycle demands special attention due to the physical, hormonal and social changes that have occurred, in addition to the emotional ambivalence experienced during this period. The study aims to assess levels of trait-anxiety e state-anxiety in high-risk pregnant women and their relationship with risk factors during pregnancy. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. 100 pregnant women classified as high risk, with gestational age from 20 weeks and monitored by the HUPPA service, were interviewed. The collection took place through an identification questionnaire and the trace-state anxiety inventory - STAI. This study identified the relation between gestational age, education, family income and non-planning of pregnancy with trait anxiety, where it appears that higher gestational age, lower education, lower family income and non-planning of pregnancy accompany higher trait anxiety levels. In addition, he also identified that there is a relation between marital status and state anxiety, where pregnant women who are married or in a free union had moderate to high levels, referring to the quality of these affective relationships. Thus, it is understood that nursing must pay attention to the signs and symptoms of anxiety in order to contribute to a peaceful and pleasant pregnancy, delivery and puerperium, in addition to reducing complications to the fetus.

**Keywords:** High-risk pregnancy. Prenatal. Anxiety. Mental health. Nursing.

## Lista de tabelas

Tabela 1 - Perfil das gestantes de alto risco atendidas ambulatório de referência para gestação de alto risco do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes em Alagoas, 2019.....	25
Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa de ansiedade em gestantes de alto risco no Estado de Alagoas, 2019.....	27
Tabela 3 - Ansiedade por trimestre gestacional em gestantes de alto risco no Estado de Alagoas, 2019.....	27
Tabela 4 - Associação entre as variáveis de escolaridade, estado civil, renda familiar e gravidez planejada e a ansiedade traço e/ou estado em gestantes de alto risco no Estado de Alagoas, 2019.....	28

## **Lista de abreviaturas**

AL – Alagoas;

CASM – Casa de Assistência à Saúde da Mulher;

GPESAM - Grupo de Pesquisa em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas Austregésilo Carrano Bueno;

HUPAA - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes;

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

IDATE - Inventário de Ansiedade Traço-Estado;

MESM – Maternidade Escola Santa Mônica;

MS - Ministério da Saúde;

OMS - Organização Mundial de Saúde;

TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido;

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

UFAL - Universidade Federal de Alagoas;

UNCISAL - Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1    Geral.....	15
2.2    Específicos.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4 METODOLOGIA.....	21
4.1    Tipo de estudo.....	21
4.2    Local de estudo.....	21
4.3    Amostra da pesquisa.....	21
4.4    Critérios de elegibilidade.....	22
4.5    Instrumentos.....	22
4.6    Procedimentos.....	23
4.7    Análise dos dados.....	24
4.8    Aspectos éticos.....	25
5 RESULTADOS.....	26
6 DISCUSSÃO.....	31
7 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICES.....	41
APÊNDICE A - Ficha de identificação e dados gerais.....	41
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	11
APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	11
ANEXOS.....	11
ANEXO A - Inventário de Ansiedade Traço- Estado.....	11
ANEXO B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	11

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto de pesquisa os sinais e sintomas de ansiedade em gestantes de alto risco. A proposta desta pesquisa se deve a vivência nas disciplinas de saúde da Mulher ambulatorial e Saúde Mental ocorridas no sétimo período do curso de enfermagem, onde foi possível experienciar o pré-natal e o acometimento por transtornos mentais. O interesse pelo tema recebeu influência da colaboração na coleta de dados de uma pesquisa de mestrado, interação esta que se deu por meio do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas Austregésilo Carrano Bueno (GPESAM) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sendo este trabalho um recorte da pesquisa de mestrado intitulada “Ansiedade traço e estado, risco para depressão e ideação suicida em gestantes de alto risco em alagoas”.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2017), no mundo, 264 milhões de pessoas são acometidas por transtornos de ansiedade, uma média de 3,6%, havendo um aumento de 15% em comparação a 2005. Informa ainda, que o Brasil é o país com o maior índice de adoecimento por ansiedade e o 5º no ranking da depressão. Baseando-se nas estimativas da OMS, 9,3% dos brasileiros desenvolve o transtorno de ansiedade em algum momento da vida.

Ainda em um panorama geral, vale salientar que estudos indicam que em relação aos homens, mulheres têm uma probabilidade duas vezes maior de desenvolver transtornos de ansiedade ao longo da vida. Alguns dos dados nesses estudos sugerem uma relação entre os hormônios sexuais femininos e seus ciclos, com o desenvolvimento, curso e desfecho do transtorno de ansiedade. Sendo assim, torna-se válida a investigação dos transtornos de ansiedade na população feminina (KINRYS; WYGANT, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), a gestação é um processo fisiológico que deve ser visto como parte de uma experiência de vida saudável que envolve mudanças dinâmicas do olhar físico, social e emocional. No entanto, devido a alguns fatores de risco, desenvolvidos durante a gestação ou presentes antes dela, algumas gestantes podem apresentar maior probabilidade de evolução desfavorável, o que caracteriza a gestação de alto risco.

O ciclo gravídico-puerperal constitui um momento especial na vida da mulher, e envolve significativas mudanças físicas, hormonais, psicológicas, sociais e culturais (REZENDE, 2017). Entende-se que tais mudanças podem influenciar a qualidade de vida e tendo em vista a imperícia e por vezes negligência que se instala no entendimento e atendimento no que se refere

ao cuidado à saúde mental, evidencia-se a pertinência de compreender o estado de saúde mental neste período.

Na gestação tem início um preparo psicológico que se caracteriza enquanto um processo complexo e tem como resultado uma nova “constelação psíquica”. Para a mulher, essa nova conformação psíquica evoca mudanças subjetivas, determinando uma cascata de modificações que alcançam a sensibilidade, os desejos, as fantasias e o medo, além de definir comportamentos específicos. Essa constelação que se estabelece na maternidade é, geralmente, temporária, podendo durar o período da gravidez, ou se estender por anos (STERN, 1997 apud REZENDE, 2017).

Segundo Stern, três pensamentos formarão o eixo principal para a assunção do papel de mãe, a saber: 1. A relação da gestante com sua própria mãe, onde a referência são as memórias dos cuidados que recebeu e da relação com a mãe; 2. Sua conversa consigo mesma, que se refere às próprias concepções quanto à capacidade de desempenhar funções enquanto mãe; e 3. Sua relação com o bebê que está a caminho, que alude à formação do vínculo entre a mulher e o bebê (STERN, 1997 apud REZENDE 2017).

É importante mencionar que esta teoria não guarda relação com a abordagem terapêutica da constelação sistêmica familiar. A constelação psíquica da maternidade é um conceito que busca auxiliar a compreensão do processo emocional e subjetivo de tornar-se mãe (MARTINS, 2014).

Ainda vale atentar-se ao papel culturalmente atribuído à mulher quando esta torna-se mãe. Os valores e ideais de cada cultura tendem a moldar o evento gestacional, de modo que a função materna é estabelecida passo a passo e a mãe é avaliada em seu desempenho. Na cultura brasileira, há a imposição de que o bebê deve ser desejado e o amor materno deve ser incondicional, além disso, o bebê tem um valor absoluto, seu bem-estar e desenvolvimento devem ser perfeitos, sendo primeiramente a mulher responsabilizada por esse sucesso (REZENDE, 2017).

Na fase inicial da gestação, a mulher se encontra naturalmente ansiosa, insegura, com expectativas e dúvidas em virtude do momento que está vivenciando, principalmente se esta for primigesta e/ou se a gestação possuir riscos importantes (MARTINELLI, 2014). Porém, algumas mulheres apresentam uma exacerbação dos sintomas de ansiedade e até mesmo a presença de

quadros depressivos, o que se associa a uma maior probabilidade de complicações na gravidez, parto e puerpério, podendo gerar repercussões negativas para a saúde da mulher e do bebê (KLIEMANN, 2017).

Sabendo que 9,3% da população brasileira desenvolve o transtorno de ansiedade, que mulheres tem maior probabilidade de desenvolvê-lo e ainda que a gestação envolve um processo psíquico único pautado por inúmeras mudanças, é possível entrever um perfil acumulativo de riscos que pode resultar no acometimento de ansiedade. Sendo assim, é necessário verificar tal pressuposto afim de qualificar a assistência de enfermagem à gestante de alto risco, o que evidencia a importância desse estudo (OMS,2017; KINRYS; WYGANT, 2015; REZENDE, 2017).

Além disso, considerando o processo de tornar-se mãe, a personagem materna escrita pelo ideário cultural bem como a gestação perfeita, de responsabilidade da mulher, que Rezende (2017) menciona, é preciso questionar no que resulta o fato dessa mulher não se encaixar ou não se ver neste papel; ou o que acontece quando a gestação envolve riscos importantes, cenário no qual a mulher perderia o controle de manutenção dessa gestação impecável. Esse contexto sugere o surgimento do sofrimento mental, sendo relevante a confirmação desta conjectura, para que a enfermagem possa reconhecer os sinais e sintomas e intervir precocemente.

Desta forma, é essencial que a enfermagem esteja apta a identificar a presença da ansiedade, bem como saber intervir sobre esta, a fim de evitar as complicações na saúde mental materno-fetais. Assim, surgiu a necessidade de responder a seguinte questão norteadora: As gestantes de alto risco atendidas no Hospital Universitário de Alagoas apresentam níveis elevados de ansiedade traço e estado?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Avaliar os níveis de ansiedade traço e estado em gestantes de alto risco e sua relação com fatores de risco na gestação.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

Identificar o perfil das gestantes entrevistadas;

Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de ansiedade;

Avaliar a relação da ansiedade traço e estado com fatores de risco na gestação.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Silva et al. (2015), a gestação é um período em que a mulher aguarda por nove meses um ser que surgiu do encontro de células sexuais no momento da fecundação. A partir disso, a mulher sofre diversas alterações que envolvem os variados sistemas e aparelhos. Essa mulher vive um período com transformações do aspecto biológico e psíquico e essas repercussões variam de gestante para gestante e da idade gestacional.

Acredita-se que, quando a mulher vivencia uma relação recíproca com o outro, como ocorre na gestação, ela vive esta situação em um mundo onde estão seus projetos, suas lembranças e seus desejos, ela está cheia de dúvidas e expectativas. Neste momento, ela pode vivenciar um misto de sentimentos, como prazer ou dor, confiança ou desconfiança, ou pode reservar para si o que tem de mais íntimo e o que, muitas vezes, não pode revelar. Assim, é preciso compreender, respeitar e cuidar deste momento (OLIVEIRA; MADEIRA, 2011).

É característica da gestação a oscilação na produção hormonal, o que parece ser fator condicionante para a labilidade de humor, relacionada principalmente ao aumento do estrogênio no organismo. Esta labilidade emocional pode ser acentuada em algumas mulheres a depender da personalidade, de fatores estressantes a que estão expostas e ao apoio social e familiar que recebem durante a gestação (OLIVEIRA, 2006; LEAL, 2005 apud FONSECA, 2012).

A gestação é um evento biológico, entretanto é um período de importante vulnerabilidade emocional em que sentimentos ambivalentes são vivenciados. É uma fase de transição que envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões, principalmente no que diz respeito à mudança de identidade e uma nova definição de papéis (ANTUNES & PATROCÍNIO, 2007 apud SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015). Essas mudanças, geralmente, têm início com a confirmação da gravidez, e podem se prolongar por um tempo posterior ao parto, de acordo com a vivência de cada mulher (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

Ocorre, durante a gestação, uma série de alterações fisiológicas à níveis sistêmicos, desde mudanças tegumentares à sistemas mais complexos como as alterações hormonais. As gestantes passam por alterações pigmentares, devido a estimulação dos melanócitos; posturais, devido as alterações mecânicas decorrentes da adaptação ao peso do feto; de digestão, devido

ao relaxamento da musculatura lisa; circulatórias, devido ao aumento do débito cardíaco; entre outras (FONSECA, 2012).

Deve-se encarar a gestação como um período pautado por inúmeras transformações que exigem adaptação, onde é necessário cumprir um conjunto de tarefas de desenvolvimento. A futura mãe terá que se ajustar a mudanças ocorridas tanto no próprio corpo, como resultantes das complicações que possam ocorrer ao longo do período de gestação ou no parto, ou das expectativas relativas aos novos papéis que se geram com a maternidade e em torno do bebê, o que implica numa reestruturação da rede de relações familiares e sociais (CONDE; FIGUEIREDO 2003).

Segundo Fonseca (2012), a gestação é também um processo social e cultural, pois esta experiência ultrapassa o domínio pessoal, envolvendo a família e os demais atores do contexto social dessa mulher. Maffei, Menezes e Crepaldi (2019), dizem que a gestação deve ser considerada um evento social porque envolve a adaptação dos membros da família às demandas impostas pela chegada do bebê.

A gravidez e o parto sempre foram considerados processos fisiológicos que deveriam acontecer sem problemas para a mãe e para o feto. No entanto, sabe-se bem que podem ser motivo de complicações que podem conduzir ao aumento da morbimortalidade materno-fetal. A gravidez de alto risco está diretamente relacionada à incidência de qualquer patologia durante a gravidez, parto ou pós-parto que ponha em risco o feto e/ou a mãe. Para a psicologia, a gravidez de alto risco mantém relação com as dificuldades emocionais da mulher, com a instabilidade afetiva, com os desejos, fantasias e vivências (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

Em outras palavras, a gravidez de alto risco é definida como “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e do feto têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população” (BRASIL, 2012); e em alguns casos, a gestação de alto risco, que inclui condições tais como idade materna avançada, diabetes mellitus, hipertensão arterial gestacional, entre outras, pode evoluir com malformação fetal. Em contrapartida, são chamadas de gestações de risco habitual, aquelas que não apresentam nenhuma condição diferente das esperadas para o período de gravidez (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

Nesse contexto, a presença de risco, seja para a mãe, seja para o feto ou, ainda, para ambos, representa maior problema emocional e social. Isso porque “surge o medo real em relação a si própria e ao seu filho, ao que está ocorrendo com o seu corpo, ou ao temor de ter uma criança com anormalidades” (TEDESCO, 1997 apud SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015 pág. 677).

Gestantes de alto risco apresentam situações que podem interferir na evolução normal da gestação, tanto em aspectos relativos à saúde materna quanto à fetal. Diversos fatores podem influenciar nesse risco gestacional, e podem ser identificados já no período pré-concepcional, sendo, portanto, de grande importância, o desenvolvimento de investimentos assistenciais para preparar o organismo materno para uma gravidez a fim de diminuir seus efeitos (ABRAHÃO, 2007 apud REZENDE; MONTENEGRO, 2012).

O pré-natal de alto risco abrange somente cerca de 10% das gestações que se desenvolvem com critérios de risco, o que aumenta a probabilidade de intercorrências durante o período gravídico-puerperal (BRASIL, 2012). Deste modo, é importante que os profissionais se aproximem da realidade destas mulheres, compreendendo as implicações da situação para a sua vida e as condições para prestar uma assistência pré-natal qualificada (OLIVEIRA; MANDU, 2015).

Durante o período de gestação, mudanças, adaptações e um quadro de ansiedade são esperados. A presença de risco gestacional pode aumentar esse nível de ansiedade na mulher, podendo prolongar-se até o período pós-natal. Faisal-Cury e Menezes (2006 apud OLIVEIRA; MADEIRA, 2011) salientam que essa condição psicológica pode ter efeitos negativos na relação mãe-filho. Quando a ansiedade é muito intensa, a possibilidade de complicações obstétricas e puerperais aumentam (CONSONNI, 2010 apud OLIVEIRA; MADEIRA, 2011). Além disso, podem reduzir o bem-estar materno durante a gravidez (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

De acordo com Perosa, Silveira e Canavez (2008 apud BORINE, 2011), a ansiedade é um estado emocional que tem componentes fisiológicos e psicológicos, que abrangem sensações, entre elas o medo e a insegurança, o aumento no estado de vigília e diversos desconfortos somáticos e do sistema nervoso autônomo (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

Os quadros de ansiedade são frequentes e prejudiciais à mulher em idade reprodutiva. Estima-se que 20% das mulheres apresentam sintomas de ansiedade durante a gravidez (ARAÚJO; PEREIRA; KAC, 2007). Os estudos epidemiológicos realizados são quase consensuais quanto à existência de uma morbidade aumentada para a sintomatologia psicopatológica do tipo ansioso ou depressivo, durante a gravidez (CONDE; FIGUEIREDO 2003).

Para a quantificação e/ou classificação da ansiedade alguns instrumentos podem ser utilizados, como o Inventário de Ansiedade Traço-Estado, que trata basicamente de duas escalas distintas: A – Estado, que rastreia um estado transitório de ansiedade, na maioria das vezes decorrente de alguma situação pontual; e A – Traço, que busca escores de ansiedade ligados à característica pessoal relativamente estável (BORINE, 2011).

Observa-se em estudos epidemiológicos que a ansiedade na gestação é subdiagnosticada por vergonha das mulheres em relatar as queixas e por este sintoma ser confundido com problemas orgânicos (ARAÚJO; PEREIRA; KAC, 2007). É importante saber, a fim de traçar um perfil e desenvolver a assistência à saúde, que as mulheres mais ansiosas são mais novas, solteiras, fumam mais; tem escolaridade, salário e suporte social mais baixos e têm risco biomédico mais elevado (CONDE; FIGUEIREDO 2003).

O estado mental materno pode causar repercussões no feto. O surgimento de ansiedade é considerado um dos fatores que podem gerar risco no desenvolvimento da gestação, pois, como sugerem as pesquisas, esta pode comprometer o feto estando associada a resultados neonatais negativos como a prematuridade, baixo peso ao nascer, déficit no desenvolvimento fetal, escores de Apgar inferiores, além das complicações obstétricas que geralmente também estão associadas (SILVA, et al, 2017).

Em estudos interessados na repercussão da ansiedade materna no tempo de gestação e no peso do bebê ao nascer, realizados tanto com animais quanto com humanos, verifica-se que as mães expostas ao stress no período pré-natal dão à luz a crianças mais cedo e com peso inferior à média para a idade gestacional (CONDE; FIGUEIREDO, 2005).

Se pensarmos na diversidade de sentidos que podem ser atribuídos à palavra risco, torna-se mais fácil compreender o medo da mulher e a ambiguidade de sentimentos que o diagnóstico de risco pode evocar. Obviamente, a iminência do risco de morte materno-fetal é o principal

ponto de atenção da equipe de saúde. No entanto, compreender a situação da gestante como algo que se estende para além do físico, psicológico e social, permite o uso de recursos mais interativos à equipe, o que otimiza o trabalho e permite que a mulher se sinta protagonista de seu plano de cuidados e que este seja visto mais humanizado e acolhedor. (OLIVEIRA; MADEIRA, 2011).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa.

Os estudos transversais abrangem a coleta de dados e a ocorrência dos fenômenos estudados em determinado “recorte do tempo”, sem acompanhamentos ou análises seriadas, com vantagens econômicas e facilidade de controle (POLIT, 2011).

Os estudos descritivos têm objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos e expor um diagnóstico ampliado do problema que levou a pesquisa a ser desenvolvida. (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003; BONAT, 2009).

A abordagem quantitativa tem a finalidade de contar, medir e ordenar de forma a determinar a frequência e a distribuição dos acontecimentos. A partir disso pesquisa padrões que tenham relação entre variáveis determinando intervalos confiáveis para parâmetros errôneos para suposições (VIEIRA; HOSSNE, 2015).

### **4.2 Local de estudo**

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Maceió, capital do estado de Alagoas, que segundo estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, possui população de 1.018.948 habitantes.

Alagoas possui quatro ambulatórios de referência para gestação de alto risco que foram alvo da pesquisa de mestrado da qual este trabalho é recorte, a saber: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, Maceió – AL; Maternidade Escola Santa Mônica - MESM, Maceió – AL; Espaço Nascer, Arapiraca - AL; e Casa de Assistência à Saúde da Mulher – CASM, Santana do Ipanema - AL. Devido ao vínculo da Universidade Federal de Alagoas - UFAL ao Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, este foi o ambulatório escolhido para coleta de dados deste trabalho de conclusão de curso.

### **4.3 Amostra da pesquisa**

Foi composta por gestantes classificadas com alto risco gestacional, acompanhadas pelo Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPPA) que aceitaram participar da pesquisa. Tratando-se de uma amostra do tipo estratificada.

Para perfazer o cálculo amostral, foi necessário realizar um quantitativo de atendimentos de gestantes de alto risco nas unidades de referência do estado. Verificou-se, deste modo, a seguinte média de atendimentos mensais nos serviços: MESM: 450 gestantes/mês; Espaço Nascer: 100 gestantes/mês, CASM: 40 gestantes/mês, e HUPPA:400 gestantes/mês, totalizando 990 gestantes de alto risco atendidas por mês no Estado de Alagoas.

O cálculo amostral foi realizado baseando-se na população de 990 gestantes, calculado por meio do programa estatístico EPIINFO 7.2.0.1. Para o cálculo amostral foi considerado uma frequência esperada de 11% (PAVANNI, 2013), um erro aceitável de 5% e intervalo de confiança de 99%, chegando a uma amostra de 247 gestantes de alto risco. Essa amostra foi probabilística, sendo distribuída proporcionalmente entre os 4 locais de estudo, ficando 112 gestantes na MESM, 25 gestantes no Espaço Nascer, 10 gestantes no CASM e, por fim, 100 gestantes no HUPAA, que compuseram a amostra deste estudo.

#### **4.4 Critérios de elegibilidade**

- Critérios de inclusão: Mulheres com gestação tópica a partir de 20 semanas de idade gestacional que estiverem em acompanhamento ambulatorial de pré-natal de alto risco no serviço supracitado.
- Critérios de exclusão: Mulheres com necessidade de interrupção da gestação, que apresentassem déficit cognitivo e/ou que estivessem sob efeito de álcool ou outras drogas no momento da entrevista.

#### **4.5 Instrumentos**

Foram utilizados um formulário de identificação e o Inventário de ansiedade traço-estado – IDATE.

O formulário de identificação consistiu em um questionário semiestruturado que foi preenchido pela pesquisadora e respondido individualmente para cada participante. Constando os seguintes dados:

1. Dados de identificação: iniciais (nome), idade (anos), número do prontuário;
2. Aspectos sociodemográficos: situação conjugal, escolaridade, profissão, religião;
3. Caracterização clínica: paridade (gestações, partos e abortos) e motivo de encaminhamento para o alto risco.
4. Caracterização psiquiátrica: histórico de doença psiquiátrica (antecedentes pessoais e familiares);
5. Dados complementares: planejamento da gravidez; vínculo afetivo com o pai do bebê, uso de substâncias psicoativas.

Quanto ao outro instrumento, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE, este é composto de duas escalas distintas de auto relatório para medir dois conceitos distintos: estado de ansiedade (Estado) e traço de ansiedade (Traço). A escala de Traço de ansiedade do IDATE consiste em 20 afirmações que requerem que os sujeitos descrevam como geralmente se sentem. A escala de Estado de ansiedade consiste também de 20 afirmações, e as instruções requerem dos indivíduos indicar como se sentem num determinado momento.

Para cada afirmação, o sujeito deve assinalar uma das quatro alternativas, indicando como se sente: absolutamente não; um pouco; bastante; e muitíssimo (Escala Estado); quase nunca; às vezes; frequentemente; quase sempre (Escala Traço). Os escores para as perguntas de caráter positivo são invertidos, ou seja, se o paciente responder 4, atribui-se valor 1 na codificação; se responder 3, atribui-se valor 2; se responder 2, atribui-se valor 3; e se responder 1, atribui-se valor 4. Classifica-se como ansiedade alta o escore maior que 75, moderada entre 25 e 75 e baixa o escore abaixo de 25 (BIAGGIO, 1977).

A ansiedade pode ser classificada como “traço” quando configura uma característica constante da personalidade da pessoa, ou como “estado” quando ocorre de maneira transitória decorrente de alguma situação que a pessoa esteja vivenciando (TRAJANO et al., 2016).

#### **4.6 Procedimentos**

A coleta de dados aconteceu de dezembro de 2018 à março de 2019. Foi realizada no mesmo dia, horário e local da consulta pré-natal, em acordo com o momento disponibilizado pelo serviço de referência e ocorreu a partir de entrevista direta com a gestante por meio de questionário específico.

Antes de iniciar a coleta de dados, os locais do estudo foram visitados para esclarecimento quanto aos objetivos da pesquisa, bem como para acordo relacionado aos dias e horários adequados para aplicação dos instrumentos às gestantes.

Houve capacitação para a aplicação dos instrumentos durante a coleta de dados, sendo realizada pela responsável da pesquisa de mestrado vinculado a este trabalho que é especialista em Psiquiatria e Saúde Mental pela Residência em Enfermagem da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

As gestantes foram escolhidas aleatoriamente enquanto aguardavam a consulta de pré-natal. A fim de garantir a privacidade das gestantes, as entrevistas foram realizadas em locais reservados para que as participantes se sentissem à vontade para responder as perguntas.

Antes de iniciar a aplicação dos instrumentos da coleta de dados, cada gestante foi convidada a participar da pesquisa, foram explicados os objetivos do estudo, as contribuições desse para o meio profissional e científico, os riscos e benefícios no qual estavam expostos e que não haveria compensação financeira pela sua participação, sendo essa de livre escolha; que o sigilo e a confidencialidade estariam garantidos e que poderiam retirar o consentimento em qualquer fase do estudo.

Após os esclarecimentos acima citados, as gestantes foram convidadas individualmente a participar desta pesquisa com sua permissão firmada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), para o caso de gestantes menores de 18 anos.

#### **4.7 Análise dos dados**

As informações coletadas foram tabuladas em banco de dados no programa SPSS versão 2.0. As variáveis quantitativas foram estimadas por medidas estatísticas descritivas.

O tratamento estatístico foi realizado através de frequência relativa e absoluta, além de análise bivariada, com a finalidade de avaliar quão provável é que qualquer diferença observada aconteça ao acaso, através do teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ); e a correlação de Pearson que mede o grau da correlação entre duas variáveis contínuas. Para análise dos dados foi considerando intervalo de confiança de 95% e valor  $p < 0,05$ .

Após análise dos dados, os resultados adquiridos neste estudo foram apresentados em forma de tabelas. Posteriormente, as informações foram interpretadas e discutidas baseadas em outras pesquisas científicas sobre ansiedade em gestantes de alto risco.

#### **4.8 Aspectos éticos**

O estudo atendeu aos aspectos éticos dispostos na Resolução n° 466/2012 do Ministério da Saúde, na qual determina as normas e diretrizes que regulam as pesquisas que envolvem seres humanos e Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, respeitou os referenciais básicos da bioética: não-maleficência, beneficência, autonomia e justiça para apreciação ética.

Considerando que este trabalho é recorte da pesquisa de mestrado intitulada “ANSIEDADE TRAÇO E ESTADO, RISCO PARA DEPRESSÃO E IDEIAÇÃO SUICIDA EM GESTANTES DE ALTO RISCO EM ALAGOAS”, a coleta de dados foi iniciada após a aprovação da pesquisa principal pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, com Parecer Consubstanciado de Autorização sob número 2.970.601.

Inicialmente, as participantes foram informadas a respeito da pesquisa, sendo sua participação confirmada após atender aos critérios de elegibilidade e após assinatura do TCLE ou TALE em duas vias, sendo uma entregue a gestante e outra ficou com a pesquisadora. Para a minimização dos riscos apresentados nesta pesquisa, foi garantido o sigilo e confidencialidade por parte dos pesquisadores. Foi garantido ainda que elas poderiam se recusar a responder a qualquer pergunta em caso de constrangimento diante dos questionamentos feitos pela pesquisadora durante a entrevista.

Foi proporcionada assistência as gestantes que apresentaram sinais e sintomas de ansiedade e foi comunicado aos profissionais do serviço para que tomassem os encaminhamentos.

A pesquisa apresenta como benefício a identificação do nível de ansiedade traço e estado na gestante de alto risco, servindo como subsídio para pesquisas, além de possibilitar a o desenvolvimento de novas estratégias de intervenção em saúde.

## 5 RESULTADOS

Inicialmente, a fim de traçar o perfil das gestantes participantes desta pesquisa, serão apresentadas informações gerais, que mais a frente serão dispostas em tabela, a saber: Faixa etária, escolaridade, profissão, estado civil, renda familiar, religião e idade gestacional.

Segundo a classificação etária utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a maior parte da amostra (25%) possui faixa etária de 20 à 24 anos, 21% das gestantes tem de 25 à 29 anos, e 18% delas tem de 30 e 34 anos (Tabela 1).

No que diz respeito à escolaridade, a maioria das entrevistadas (41%) havia concluído o ensino fundamental e médio, em seguida 19% relataram ter o ensino fundamental incompleto e 15% o ensino médio incompleto (Tabela 1). Quanto à profissão, 56% informaram não ter, 42% tem e 3% não responderam (Tabela 1).

Acerca do estado civil, a maioria (46%) afirmou estar em união estável, 36% são casadas e 11% solteiras (Tabela 1). Sobre a renda familiar, 53% das mulheres afirmaram ser maior que um salário mínimo, 27% ser maior que dois salários e 19% ser menor ou igual a um salário mínimo (Tabela 1).

Em relação a religião, 73% das mulheres referiram ter religião, enquanto 27% relataram não possuir (Tabela 1). Acerca do planejamento da gravidez, 32% das gestantes responderam sim, enquanto 68% responderam que a gravidez não foi planejada.

E a respeito da idade gestacional, 6% gestantes estavam no primeiro trimestre, 29% no segundo trimestre e 65% no terceiro trimestre da gestação (Tabela 1). Segundo os relatos das entrevistadas, os principais motivos que justificam o encaminhamento ao atendimento de alto risco gestacional foram: Hipertensão arterial sistêmica, diabetes gestacional e trabalho de parto prematuro.

**Tabela 1 - Perfil das gestantes de alto risco atendidas ambulatório de referência para gestação de alto risco do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes em Maceió, 2019.**

Variáveis	N = 100	%
<b>Faixa etária</b>		
10 - 14	1	1%
15 - 19	15	15%

20 - 24	25	25%
25 - 29	21	21%
30 - 34	18	18%
35 - 39	15	15%
40 - 44	5	5%
45 - 49	0	0%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	0	0%
Ensino Fund. Completo	7	7%
Ensino Fund. Incompleto	19	19%
Ensino Médio Completo	41	41%
Ensino Médio incompleto	15	15%
Ensino Superior Completo	5	5%
Ensino Superior Incompleto	7	7%
<b>Profissão</b>		
Possui	42	42%
Não possui	56	56%
Sem resposta	2	2%
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	11	11%
Casada	36	36%
União Estável	46	46%
Divorciada	0	0%
Viúva	1	1%
Sem resposta	6	6%
<b>Renda Familiar</b>		
≤ 1 Salário mínimo	19	19%
> 1 Salário mínimo	53	53%
> 2 Salários mínimos	27	27%
Sem resposta	1	1%
<b>Religião</b>		
Possui	73	73%
Não possui	27	27%
<b>Gravidez planejada</b>		
Sim	32	32%
Não	68	68%
<b>Idade Gestacional</b>		
1° Trimestre	6	6%
2° Trimestre	29	29%
3° Trimestre	65	65%

---

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

Em relação à presença de sinais e sintomas de ansiedade, obteve-se 6% de ansiedade estado classificada como alta e 63% moderada; 7% de ansiedade traço classificada como alta e 59% moderada (Tabela 2).

**Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa de ansiedade em gestantes de alto risco em Maceió, 2019. N = 100.**

	<b>N = 100</b>	<b>%</b>
<b>Ansiedade Traço</b>		
Alta	7	7
Moderada	59	59
Baixa	34	34
<b>Ansiedade Estado</b>		
Alta	6	6
Moderada	63	63
Baixa	31	31

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

Segundo o IDATE aplicado nesta pesquisa, é possível inferir acerca da presença de maiores níveis de ansiedade traço e estado no terceiro trimestre (Tabela 3). Além disso, é possível visualizar que há um aumento linear da ansiedade, visto que as gestantes no primeiro trimestre não apresentaram valores altos para ansiedade, no segundo trimestre esses valores começam a surgir e aumentam no terceiro trimestre (Tabela 3).

**Tabela 3 - Ansiedade por trimestre gestacional em gestantes de alto risco segundo o IDATE em Maceió, 2019. N = 100.**

	<b>N=100</b>	
	<b>IDATE T</b>	<b>IDATE E</b>
<b>1° Trimestre</b>		
Alta	0 (0%)	0 (0%)
Moderada	2 (2%)	1 (1%)
Baixa	4 (4%)	5 (5%)
TOTAL	6 (6%)	6 (6%)
<b>2° Trimestre</b>		
Alta	2 (2%)	1 (1%)
Moderada	23 (23%)	20 (20%)
Baixa	4 (4%)	8 (8%)
TOTAL	29 (29%)	29 (29%)
<b>3° Trimestre</b>		
Alta	5 (5%)	5 (5%)
Moderada	34 (34%)	42 (42%)

Baixa	26 (26%)	18 (18%)
TOTAL	65 (65%)	65 (65%)

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

De acordo com o teste de Qui Quadrado e significância das variáveis abordadas, há associação entre a idade gestacional e a ansiedade traço ( $x^2= 9,71$ ,  $p= 0,046$ ) (Tabela 3).

De acordo com o teste de Qui Quadrado e significância das variáveis abordadas, há associação entre a escolaridade e ansiedade traço ( $x^2= 20,1$ ,  $p= 0,029$ ); estado civil e ansiedade estado ( $x^2= 22,2$ ,  $p= 0,005$ ); renda familiar e ansiedade traço ( $x^2= 17,7$ ,  $p= 0,001$ ); e gravidez planejada e ansiedade traço ( $x^2= 12,0$ ,  $p= 0,002$ ).

**Tabela 4 - Associação entre a variável de escolaridade, estado civil, renda familiar e gravidez planejada e a ansiedade traço e/ou estado em gestantes de alto risco em Maceió, 2019. N = 100.**

Variáveis	IDATE T CLASSIFICAÇÃO				X <sup>2</sup>	P
	ALTA	MODERADA	BAIXA	TOTAL		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
<b>Escolaridade</b>						
Ensino Fund. Completo	0 (0%)	6 (6%)	1 (1%)	7 (7%)	20,1	0,029
Ensino Fund. Incompleto	4 (4%)	8 (8%)	7 (7%)	19 (19%)		
Ensino Médio Completo	1 (1%)	28 (28%)	12 (12%)	41 (41%)		
Ensino Médio Incompleto	2 (2%)	9 (9%)	4 (4%)	15 (15%)		
Ensino Superior Completo	0 (0%)	4 (4%)	1 (1%)	5 (5%)		
Ensino Superior Incompleto	0 (0%)	4 (4%)	9 (9%)	13 (13%)		
TOTAL	7 (7%)	59 (59%)	34 (34%)	100 (100%)		
<b>Renda Familiar</b>						
≤ 1 Salário mínimo	4 (4%)	13 (13%)	2 (2%)	19 (19%)	17,7	0,001
> 1 Salário mínimo	3 (3%)	34 (34%)	16 (16%)	53 (53%)		
> 2 Salários mínimos	0 (0%)	11 (11%)	16 (16%)	27 (27%)		
TOTAL	7 (7%)	58 (58%)	34 (34%)	99 (99%)		
<b>Gravidez planejada</b>						

Sim	0 (0%)	14 (14%)	18 (18%)	32 (32%)	12,0	0,002
Não	7 (7%)	45 (45%)	16 (16%)	68 (68%)		
TOTAL	7 (7%)	59 (59%)	34 (34%)	100 (100%)		

#### **IDATE E CLASSIFICAÇÃO**

##### **Estado Civil**

Solteira	2 (2%)	5 (5%)	4 (4%)	11 (11%)	22,2
Casada	2 (2%)	25 (25%)	9 (9%)	36 (36%)	
União Estável	1 (1%)	30 (30%)	15 (15%)	46 (46%)	
Viúva	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	
Sem resposta	0 (0%)	1 (1%)	2 (2%)	3 (3%)	
TOTAL	6 (6%)	61 (61%)	30 (30%)	97 (97%)	

---

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

Os resultados encontrados são informações importantes para que o local de estudo, que é referência para o pré-natal de alto risco possa refletir acerca da temática e gerar a possibilidade de implementação de novos cuidados para condução de sinais e sintomas de ansiedade.

## 6 DISCUSSÃO

A gestação é um acontecimento fisiológico que por si só desencadeia o desenvolvimento de uma nova constelação psíquica para a mulher, onde já se espera a ansiedade. Sendo assim, é cogitável que em situação de risco, esta ansiedade aumente e possa apresentar riscos à saúde materno-fetal (MS, 2012; STERN 1997 apud REZENDE, 2017).

Araújo, Pereira e Kac (2007) afirmam que a ansiedade pode prejudicar a gestação por condicionar mudanças endócrinas, bem como comportamentos de risco, como o hábito de fumar e a alimentação inadequada.

Como já mencionado, estudos mostram que o desenvolvimento de ansiedade durante a gestação está ligado à prematuridade e o baixo peso ao nascer, além disso também está associada negativamente ao comportamento e desenvolvimento da criança (CONDE; FIGUEIREDO, 2005). Os mesmos autores dizem ainda que tais repercussões ganham maior probabilidade de ocorrência quando a exposição ao estresse ocorre no primeiro trimestre gestacional. Deste modo, convém atentar-se aos sinais e sintomas de ansiedade.

Os resultados da pesquisa mostram que a maioria das entrevistadas não possuem uma ocupação profissional, concluíram apenas o ensino médio, estão em união estável ou casadas, possuem renda familiar maior que um salário mínimo, possuem religião e se encontram no terceiro trimestre gestacional. Evidenciam também que as gestantes no segundo e terceiro trimestre gestacionais apresentaram níveis de moderados à altos de ansiedade traço e estado.

Segundo o estudo de Kliemann; Böing; e Crepaldi (2017), os fatores socioeconômicos, o histórico de saúde mental, as complicações obstétricas e a rede de apoio frágil foram os principais fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade na gestação. Há a possibilidade de haver interferência na ansiedade quando relacionada ao relacionamento afetivo com o pai do bebê bem como à religião (DUDAS et al., 2012).

O fato de não desenvolver atividade profissional pode gerar sofrimento mental na mulher, tendo em vista a recente mudança no comportamento feminino à respeito do mercado de trabalho, o que, associado a complexidade do processo de gestar pode contribuir para uma experiência de descontentamento (ALVES; SIQUEIRA; PEREIRA, 2018). Alves; Siqueira; Pereira (2018) defendem a ideia apresentada, abordando as condições dos empregos ofertados, como as garantias sociais e as repercussões da ausência desses direitos.

Gavin et al. (2015), que tratam o trabalho como atividade humana individual e coletiva, inerente ao indivíduo enquanto ser social, mencionam as transformações no contexto laboral, acompanhadas pelos avanços tecnológicos, como geradores de competitividade entre as empresas. Os autores relacionam este contexto a uma reestruturação das empresas, o que pode causar ansiedade entre os trabalhadores, levando ao desgaste emocional que pode se transformar em problemas de saúde mental como depressão, estresse e ansiedade.

Entende-se, diante dos dados obtidos neste estudo, que o fato de estar ou não trabalhando não necessariamente tem influência sobre o desenvolvimento dos sinais e sintomas de ansiedade. No entanto, as condições a que a mulher é submetida no trabalho, bem como o contexto socioeconômico em que se encontra, principalmente, nos casos em que não há atividade profissional, sobretudo pela demanda financeira que acompanha a chegada de um filho, é fator determinante para o surgimento de tais sinais e sintomas.

Apesar de apenas 5% das gestantes entrevistadas terem concluído o ensino superior, a amostra da pesquisa não apresenta baixa escolaridade, haja vista que 53% dela concluiu o ensino médio. Os dados divergem com os achados de Alves; Siqueira; Pereira (2018) em que 81% das gestantes apresentaram ensino fundamental e médio completos.

Percebe-se que a escolaridade da amostra interfere, especialmente, no modo de transmissão das informações acerca do fator de risco associado à gestação, bem como na recepção destas. É imprescindível que a linguagem seja adequada para a cliente, evidenciando a atenção e disponibilidade do profissional, principalmente porque o fato de ser informada acerca do quadro clínico dissipa os sentimentos de medo e angústia na mulher (OLIVEIRA; MADEIRA, 2011).

O suporte familiar e social é fundamental no que diz respeito aos cuidados direcionados tanto a mulher quanto ao bebê, além de contribuir para a diminuição de ocorrências de momentos estressantes (Barnett & Hyde, 2001; Salmela-Aro, Nurmi, Saisto & Halmesmäki, 2000 apud OLIVEIRA; DESSEN, 2012). Durante a gestação, se o suporte social for ineficaz a formação do vínculo mãe-bebê pode ser dificultada, tanto no sentido de não ocorrer quanto de se intensificar, podendo gerar sintomas de sofrimento mental (BELTRAMI et al., 2013).

Estudos confirmam a crescente participação paterna ao longo da gestação e após o nascimento e, sobretudo, mostram o desempenho de um papel ativo e determinante para o bem-

estar materno, ainda durante a gestação (Piccinini et al., 2008; Piccinini, Levandowski, Gomes, Lindemeyer & Lopes, 2009 apud OLIVEIRA; DESSEN, 2012).

Com relação ao estado civil das entrevistadas, a maioria (82%) está em união estável ou casada. E aproximadamente 60% das mulheres apresentou nível moderado de ansiedade traço e estado. Isso pode sugerir contexto familiar conflituoso ou suporte social ineficaz, o que pode intensificar um sofrimento mental já presente. Dudas et al (2012) refere em sua pesquisa que o fato de estar ou não casada não mantém relação com o surgimento do sofrimento mental, mas a qualidade da relação estabelecida sim.

Kasper e Scherman (2014) consideram em sua pesquisa que características específicas da população que estudaram, como sexo feminino e pertencer ao estrato populacional com maior vulnerabilidade social, contribuíram para a alta prevalência de transtornos mentais comuns, dentre os quais se encontram os sinais de ansiedade.

Deste modo, ciente do contexto de país em desenvolvimento baseado em um sistema financeiro desigual e injusto, e mediante o despreparo para a chegada do bebê e as repercussões financeiras que vem junto a ele, percebe-se que ter uma renda familiar maior que um salário mínimo e menor que dois salários configura situação de vulnerabilidade social, podendo contribuir com o sofrimento mental, e agravar os fatores de risco da gestante.

Ainda de acordo com o estudo de Kliemann; Böing; e Crepaldi (2017), onde as complicações obstétricas aparecem em terceiro lugar como causa para o desenvolvimento de ansiedade nas menções dos estudos revisados por eles, é necessário pensar no desenvolvimento de uma gestação classificada enquanto alto risco, somado ao perfil desta mulher e a fragilidade mental estabelecida, o que exige assistência qualificada.

Oliveira e Sales (2005) dizem que a ansiedade está relacionada à hipertensão e diabetes. Sabe-se que a hiperglicemia, característica do Diabetes Mellitus, não é causada apenas pelo déficit de insulina, mas também por uma intolerância a nutrientes. Esta intolerância pode ser associada aos níveis de adrenalina liberados durante as reações de estresse e ansiedade (MEDINA, 1994 apud SANTOS, 2003).

Chaves e Cade (2004) afirmam que a ansiedade eleva a pressão arterial, havendo associação entre a intensidade da ansiedade e a pressão arterial diastólica. Situações frequentes

de elevação da pressão arterial têm relação com o desenvolvimento rápido da hipertensão (CHAVES; CADE, 2004).

Neste trabalho já foi mencionada a relação da ansiedade com prematuridade. Deste modo, pode-se concluir que o estabelecimento do quadro de ansiedade pode complicar os fatores de risco associados a gestação, podendo gerar danos à saúde materna e fetal.

É necessário também observar que com o avançar da gestação, principalmente há o aumento gradativo dos níveis de ansiedade traço e estado, o que diverge de Martineli (2014) quando diz que é esperado o aumento da ansiedade no início da gestação.

O estudo desenvolvido por Silva (2014) demonstra que, de modo geral, pessoas que se envolvem em atividades religiosas apresentam maior bem-estar psicológico e menores chances de desenvolver transtornos de humor, transtornos ansiosos, ideação e comportamentos suicidas. No entanto, não houve significância para o transtorno de ansiedade generalizada, onde 8,3% das gestantes praticantes de religião apresentou sinais do transtorno e 15,7% das não praticantes de religião apresentou o transtorno ( $p=0,065$ ).

No atual estudo, a maioria (73%) das gestantes declarou ter uma religião, e aproximadamente 70% da amostra apresentou nível moderado à alto para ansiedade traço e estado, o que reafirma a necessidade de atenção especializada diante desse contexto.

O fato de planejar-se para um evento ou atividade acompanha o sentimento de segurança para desenvolver este evento ou atividade. Do mesmo modo, haja vista que se trata de uma criança e um contexto de vida totalmente diferente, acontece com a gestação. A maioria das entrevistadas (68%) não planejou a gestação em que se encontrava, o que para além dos ajustes psicológicos para se tornar mãe, desregula as bases do momento que a mulher vive trazendo questionamentos de sobre como será a partir daquele momento, podendo gerar ou evidenciar os sintomas de ansiedade.

Baseando-se no resultado do teste de Qui Quadrado, foi possível observar a relação entre a idade gestacional, a escolaridade, a renda familiar e a gravidez não planejada com a ansiedade traço. Em grande parte dos casos quanto maior a idade gestacional, menor a escolaridade, menor a renda familiar e o não planejamento da gestação maiores níveis de ansiedade traço, o que sugere a construção de um perfil ansioso devido a vulnerabilidade e contexto social, bem como a proximidade de conclusão da gestação.

Também foi evidenciada a relação entre o estado civil e a ansiedade estado, de modo que grande parte das mulheres casadas ou em união estável apresentaram níveis de moderado a alto, o que, como já mencionado neste trabalho, nos leva a pensar acerca da qualidade destes relacionamentos e da rede de apoio dessas mulheres.

Percebendo isso, se faz necessário dizer que não é preciso grande esforço para prestar assistência de qualidade nestes casos, haja vista que a literatura já traz que atitudes como conversar com a mulher explicando do que se trata já as conforta e desperta nelas sentimentos de esperança e afins (OLIVEIRA; MADEIRA, 2011).

É essencial que os profissionais recordem, a cada gestante em particular, que estas são carregadas de significados, de contextos e pessoas, e mais que tudo, que estão em um momento de fragilidade, além da série de modificações gravídicas, o que exige tato e olhar sensível e o julgamento crítico no atendimento.

## 7 CONCLUSÃO

Este trabalho classificou e avaliou os níveis de ansiedade traço e estado em gestantes de alto risco e sua relação com os fatores de risco na gestação, e diante dos dados obtidos, fica evidente a necessidade da avaliação e acompanhamento, bem como a intervenção nos sinais e sintomas de ansiedade na gestação de alto risco.

Embora seja esperado a gestante apresentar ansiedade em determinado período gestacional, seus níveis elevados sugerem o aperfeiçoamento da assistência em saúde mental. É importante recordar que há evidências científicas, já mencionadas neste trabalho, que associam tais sinais à desfechos desfavoráveis na gestação, como a prematuridade e baixo peso ao nascer.

O estudo identificou que a maior a idade gestacional, menor escolaridade, menor renda familiar e não planejamento da gestação apresentam maiores níveis de ansiedade traço. Além disso, identificou ainda que existe relação entre o estado civil e a ansiedade estado, onde as gestantes casadas ou em união estável apresentaram níveis de moderado a alto, remetendo a qualidade destes relacionamentos afetivos.

Entende-se que a equipe de assistência pré-natal, principalmente nas gestações classificadas como alto risco, deve atentar-se aos sinais e sintomas de ansiedade a fim de garantir uma gestação, parto e puerpério tranquilo e prazeroso, além de evitar complicações ao feto.

Por fim, para maiores evidências que possam subsidiar a prática em saúde, sugere-se o desenvolvimento de estudos qualitativos que abordem outras questões significativas a respeito dos sinais e sintomas de ansiedade, como os aspectos emocionais.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, J.S.; SIQUEIRA, H.C.H.; PEREIRA, Q.L.C.; Inventário de ansiedade Traço-Estado de gestantes. **J nurs health**. v.8, n.3, 2018.
- ARAÚJO, D.M.R.; PEREIRA, N.L.; KAC, G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 747-756, 2007.
- BELTRAMI, L.; MORAES, A. B.; SOUZA, A.P.R. Ansiedade materna puerperal e risco para o desenvolvimento infantil. **Distúrb Comum**. São Paulo, v. 25, n. 2, p. 229-239, 2013.
- BIAGGIO, A.M.B.; NATALÍCIO, L.; SPIELBERGER, C.D. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), de Spielberger. **Arq. Bras. Psic. Apl.**, Rio de Janeiro, v.29, n.3, p. 31-44, 1977.
- BONAT, D. **Metodologia Científica**. Curitiba: 3. ed., 2009.
- BORINE, M.S. **Ansiedade, neuroticismo e suporte familiar**: evidência de validade do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE). Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade São Francisco, Itatiba, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- CHAVES, E. C.; CADE, N. V. Efeitos da ansiedade sobre a pressão arterial em mulheres com hipertensão. **Rev Latino-am Enfermagem**. São Paulo, v. 12, n. 2, p.162-167, 2004.
- CONDE, A.; FIGUEIREDO, B. Ansiedade na gravidez: Fatores de risco e implicações para a saúde e bem-estar da mãe. **Psiquiatria Clínica**, Portugal, v. 24, n. 3, p.197 - 209, 2003.

\_\_\_\_\_. Ansiedade na gravidez: Implicações para a saúde e desenvolvimento do bebê e mecanismos neurofisiológicos envolvidos. **Repositório**, 2005. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1822/4646>>. Acesso em: 24 fev 2019.

DUDAS, R.B.; et al. Obstetric and psychosocial risk factors for depressive symptoms during pregnancy. **Psychiatry Research**, 2012. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178112002028>>. Acesso em: 28 Out 2019.

FONSECA, S.I.R.P. **Ansiedade nas Grávidas: Prevalência e Fatores Associados**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde)- Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2012.

GAVIN, R. S. et al. Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v.11, n.1, p. 2-9, 2015

IBGE. **Censo Demográfico**, panorama 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/maceio.html> >. Acesso em: 28 jan. 2020.

KASPPER; L. S.; SCHERMAN, L. B. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social de Canoas/RS. **Aletheia.** v. 45, p.168-176, 2014

KINRYS, G.; WYGANT, L.E. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento?. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2005 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000600003>>. Acesso em: 24 fev 2019.

KLIEMANN, A.; BOING, E.; CREPALD, M.A. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 25 n. 2, p. 69-76, 2017.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 189–201, 2003.

MARTINELLI, K.G. et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 36, n.2, p.56-64, 2014.

MARTINS, L.W.F.; FRIZZO, G.B.; DIEHL, A.M.P.; **A constelação da maternidade na gestação adolescente: um estudo de casos.** *Psicologia USP*, v. 25, n. 3, p. 294-306, São Paulo, 2014.

MAFFEI, B.; MENEZES, M.; CREPALDI, M. A. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**, v. 22, n. 1, 2019.

OLIVEIRA, M. R.; DESSEN, M. A. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estudos de Psicologia**. v. 29, n. 1, p. 81-88, 2012.

OLIVEIRA, D.C.; MANDU, E.N.T. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. **Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 93-101, 2015.

OLIVEIRA, A. R.; SALES, C. A. C. C. Ansiedade e depressão em clientes com hipertensão e diabetes atendidos por uma equipe de saúde da família saúde coletiva. *Editorial Bolina*. v. 2, n. 6, p. 53-56, 2005.

OLIVEIRA, V.J.; MADEIRA, A.M.F.; PENNA, C.M.M. Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. **Rev. Rene**, v. 12, n. 1, p. 49-56, 2011.

Organização Mundial da Saúde. *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas*, 2018. Washington, DC, 2018.

Pan American Health Organization. *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas*, 2018. Washington, D.C.: PAHO; 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REZENDE FILHO, Jorge; MONTENEGRO, C.A.B. **Rezende Obstetrícia**. 13ªEd. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SANTOS, L. P. **Ansiedade e depressão associadas ao diagnóstico de diabetes mellitus gestacional**. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia)- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

SAMPAIO, A.F.S.; ROCHA, M.J.F.; LEAL, E.A.S.; Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v.18, n. 3, p. 567-575, 2018.

SAVIANI-ZEOTI, F.L.; PETEAN, E.B. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. **Estudos de Psicologia**, v. 32, n. 4, p. 675-683, 2015.

SILVA, L.S; et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**. v. 8, n. 1, p.1-16, 2014.

SILVA, M.M.J.; NOGUEIRA, D.A.; CLAPIS, M.J.; LEITE, E.P.R.S. Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev Esc Enferm USP**, 2017.

TRAJANO, F.M.P.; ALMEIDA, L.N.A.; ARAÚJO, R.A.; CRISOSTOMO, F.L.S.; ALMEIDA, A.A.F. Níveis de ansiedade e impactos na voz: uma revisão da literatura. **Distúrbios Comum**, São Paulo. v. 28, n.3, p. 423-33, 2016.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W.S. **Metodologia Científica para a Área da Saúde**. 2.ed., Elsevier, 2015.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Ficha de identificação e dados gerais

Ficha de Identificação e dados gerais N° \_\_\_\_\_

<b>Serviço de referência de atendimento:</b>	
<b>Identificação:</b>	
Iniciais:	
Data de nascimento:    /    /	Idade:
Motivo de encaminhamento para o alto risco:	
IG:	G P A
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Ens. Fund Completo <input type="checkbox"/> Ens. Fund Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Médio Completo <input type="checkbox"/> Ens. Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> Superior Incompleto	
Profissão:	
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> União Livre <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viúva	
Renda familiar: <input type="checkbox"/> < 1 Salário <input type="checkbox"/> > 1 Salário <input type="checkbox"/> > 2 Salários	
Religião:	
<b>Dados gerais:</b>	
Sua gravidez foi planejada?	( ) SIM    ( ) NÃO
Atualmente, possui vínculo afetivo com o pai do bebê?	( ) SIM    ( ) NÃO
Você tem ou já foi diagnosticado com alguma doença psiquiátrica/mental?	( ) SIM    ( ) NÃO Se Sim, qual? _____
Possui algum parente que tem ou já tenha sido diagnosticado com alguma doença psiquiátrica/mental?	( ) SIM    ( ) NÃO Se Sim, qual? _____
Faz uso de alguma medicação?	( ) SIM    ( ) NÃO Se Sim, qual? _____
Sofreu abuso físico ou sexual em alguma fase da vida?	( ) SIM    ( ) NÃO

<p>Você faz uso regular de bebidas alcoólicas?</p>	<p>( ) SIM ( ) NÃO</p> <p>Com que frequência? <input type="checkbox"/> 1 vez por semana  <input type="checkbox"/> Mais de uma vez por semana  Outro _____</p>
<p>Você faz uso regular de fumo/cigarro?</p>	<p>( ) SIM ( ) NÃO</p> <p>Com que frequência? <input type="checkbox"/> 1 vez por semana  <input type="checkbox"/> Mais de uma vez por semana  Outro _____</p>
<p>Já tentou suicídio?</p>	<p>( ) SIM ( ) NÃO</p>
<p>Se sim, quantas vezes?</p>	
<p>Tem história de tentativa de suicídio na família?</p>	<p>( ) SIM ( ) NÃO</p>

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1/2

### Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE

*“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.”* (Elaborado conforme as Resoluções 466/2012-CNS/CONEP)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **“Ansiedade, depressão e suicídio em gestantes de alto risco em Alagoas”** da pesquisadora Alice Correia Barros, enfermeira, mestranda em enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, sob orientação da professora Dra. Verônica de Medeiros Alves.

1. O estudo tem o objetivo de avaliar a presença de sinais e sintomas de ansiedade e o risco para depressão e suicídio em gestantes de alto risco em Alagoas.
2. A importância deste estudo é a de identificar sinais e sintomas de ansiedade e risco para depressão e ideação suicida em gestantes de alto risco, permitindo uma intervenção precoce nesse contexto.
3. A coleta de dados começará em Dezembro/2018 e terminará em Março/2019.
4. O estudo será feito da seguinte maneira: Serão utilizados quatro instrumentos de coleta de dados: Questionário de identificação, Ansiedade (IDATE), Depressão (CES-D) (ANEXO II) e Suicídio (BECK) (ANEXO III).
5. A sua participação será nas seguintes responder os questionários em local exclusivo e reservado.
6. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental serão os mínimos possíveis, evitando ao máximo a perda de ética e respeito a mim, com direito exclusivo a confidencialidade de minhas informações. A pesquisa ora realizada trará risco de desconforto em responder ao questionário sobre a presença de ansiedade e risco para depressão e suicídio. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa. E caso seja identificada a necessidade de suporte psicossocial, você será encaminhada para a Rede de Atenção Psicossocial do Serviço Único do Estado.
7. A pesquisa pretende trazer como benefício à identificação de sinais e sintomas acerca das alterações emocionais na gestante de alto risco e servir como fonte de informação para novas pesquisas. Além disso, subsidiará propostas de intervenções a fim de melhorar a assistência direcionada a gestantes de alto risco.
8. Você receberá toda a assistência necessária para o esclarecimento de suas dúvidas por parte da orientadora Verônica de Medeiros Alves e da enfermeira mestranda em Enfermagem Alice Correia Barros, a qual será devidamente orientada.

Alice  
Verônica

9. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

10. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

11. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

12. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu.....tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Endereço da responsável pela pesquisa:**

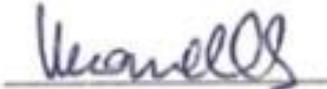
Instituição: Universidade Federal de Alagoas-UFAL.  
 Sr.(a): Alice Correia Barros  
 Endereço: Av. Rotary. Nº 54-A  
 Bairro: Palmeira de Fora      Cidade: Palmeira dos Índios - AL  
 CEP: 57608-400  
 FONE: 82- 99666-4888

**ATENÇÃO:** O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas  
 Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária  
 Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: [comitedeeticaufal@gmail.com](mailto:comitedeeticaufal@gmail.com)

Maceió, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

	
Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Alice Correia Barros 
	Verônica de Medeiros Alves

## APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

### Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE

Para adolescentes (maiores de 12 anos e menores de 18 anos) e para legalmente incapaz.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**Ansiedade, depressão e suicídio em gestantes de alto risco em Alagoas**” de responsabilidade da enfermeira mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas sob orientação da Prof. Dra. Verônica de Medeiros Alves. Seus pais ou responsáveis permitiram que você participe.

Esta pesquisa tem o objetivo de avaliar a presença de sinais e sintomas de ansiedade e o risco para depressão e suicídio em gestantes de alto risco em Alagoas.

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita no serviço de referência para o pré-natal de alto risco. Para isso, serão usados questionários que são considerados seguros. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones que tem no final do texto.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, nem daremos a estranhos as informações que você disser. Os resultados da pesquisa vão ser publicados para estudos, mas sem identificar o seu nome.

---

### **CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO**

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa “**Ansiedade, depressão e suicídio em gestantes de alto risco em Alagoas**”.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

#### **Endereço da responsável pela pesquisa:**

Instituição: Universidade Federal de Alagoas-UFAL.

Sr.(a): Alice Correia Barros

Endereço: Av. Rotary. Nº 54-A

Bairro: Palmeira de Fora      Cidade: Palmeira dos Índios - AL

CEP: 57608-400

FONE: 82- 99666-4888

**ATENÇÃO:** O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	
	Alice Correia Barros
	 Verônica de Medeiros Alves

## ANEXOS

## ANEXO A - Inventário de Ansiedade Traço- Estado

IDATE – E

Nº \_\_\_\_\_

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

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

AVALIAÇÃO:

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

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

**IDATE – T**

Nº \_\_\_\_\_

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

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

**AVALIAÇÃO:**

Quase nunca..... . 1	Às vezes .....	Frequentemente..... 3	Quase sempre .....
	2		4

1. Sinto-me bem	1	2	3	4
2. Canso-me facilmente	1	2	3	4
3. Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
4. Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser	1	2	3	4
5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	1	2	3	4
6. Sinto-me descansado (a)	1	2	3	4
7. Sinto-me calmo (a), ponderado (a) e senhor (a) de mim mesmo	1	2	3	4
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver	1	2	3	4
9. Preocupo-me demais com coisas sem importância	1	2	3	4
10. Sou feliz	1	2	3	4
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12. Não tenho muita confiança em mim mesmo (a)	1	2	3	4
13. Sinto-me seguro (a)	1	2	3	4
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas	1	2	3	4
15. Sinto-me deprimido (a)	1	2	3	4
16. Estou satisfeito (a)	1	2	3	4
17. Às vezes ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando	1	2	3	4
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	1	2	3	4
19. Sou uma pessoa estável	1	2	3	4

20. Fico tenso (a) e perturbado (a) quando penso em meus problemas do momento	1	2	3	4
-------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---

**ANEXO B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ANSIEDADE, DEPRESSÃO E SUICÍDIO EM GESTANTES DE ALTO RISCO EM ALAGOAS

**Pesquisador:** VERONICA DE MEDEIROS ALVES

Área Temática:

**Versão:** 1

**CAAE:** 99305118.3.0000.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.970.601

**Apresentação do Projeto:**

O ciclo gravídico-puerperal é uma fase da vida da mulher que precisa ser avaliado com especial atenção por englobar inúmeras modificações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental. Tendo em vista essa realidade, e acreditando na importância das práticas de enfermagem no âmbito do pré-natal em gestantes de alto risco, cabe ao profissional enfermeiro despertar o interesse para a atenção integral a saúde da gestante de alto risco. Nesse contexto, novas estratégias deverão ser implementadas com o objetivo de identificar os transtornos mentais que podem acometer a gestante, em especial aquelas classificadas com alto risco gestacional. Diante disso, surgiu a necessidade de responder a seguinte questão norteadora de pesquisa: As gestantes de alto risco de Alagoas apresentam sinais e sintomas de ansiedade, risco para depressão e ideação suicida? Objetivo: Avaliar a presença de sinais e sintomas de ansiedade e o risco para depressão e suicídio em gestantes de alto risco em Alagoas. Metodologia:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Serão entrevistadas gestantes de qualquer idade, classificadas como alto risco e acompanhadas nos centros de referência para gestação de alto risco no Estado de Alagoas: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, Maceió – AL; Maternidade Escola Santa Mônica - MESM, Maceió – AL; Espaço Nascer, Arapiraca - AL; e Casa de Assistência à Saúde da Mulher – CASM, Santana do Ipanema - AL. Serão aplicados um Questionário de Identificação e Dados Gerais, um questionários de ansiedade (IDATE), um questionário de risco para depressão (CES-D) e um questionário sobre ideação suicida (BECK). A análise dos dados será realizada por meio do pacote estatístico SPSS versão 20.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a presença de sinais e sintomas de ansiedade, risco para depressão e ideação suicida em gestantes de alto risco em Alagoas.

Objetivo Secundário:

Identificar os fatores de risco para ansiedade, depressão e ideação suicida em gestantes de alto risco em Alagoas. Correlacionar a gestação de alto risco com a presença de ansiedade, depressão e/ou ideação suicida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos da pesquisa podem ser quebra de sigilo e confidencialidade por parte dos pesquisadores e constrangimento diante dos questionamentos feitos pelo pesquisador durante a entrevista. Para a minimização desse risco, as entrevistas ocorrerão em local reservado onde estarão apenas o pesquisador e a entrevistada, deixando claro que o mesmo pode se recusar a responder a quaisquer perguntas. Caso seja encontrada alguma gestante que apresente risco elevado para ansiedade, depressão e suicídio será comunicado aos profissionais do serviço para que fiquem cientes do quadro apresentado e tomem as devidas providências.

Benefícios:

A pesquisa pretende trazer como benefício à identificação de sinais e sintomas acerca das alterações emocionais na gestante de alto risco e servir como fonte de informação para novas pesquisas. Além disso, subsidiará propostas de intervenções a fim de melhorar a

assistência direcionada a gestantes de alto risco. Os resultados encontrados poderão ser informações importantes para que a maternidade em questão possa refletir acerca da temática e gerar possibilidade de implementação de novos protocolos para condução de sinais e sintomas de ansiedade, depressão e risco de suicídio em gestantes. A divulgação dos resultados também será outro benefício em mídias e em eventos científicos visando atingir a comunidade científica, a sociedade, e principalmente as instituições de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresentará importantes contribuições para temática estudada, por se tratar de um tema relevante e atual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão em conformidade com o solicitado na plataforma.

Recomendações:

Sem Recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo atende as recomendações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S<sup>a</sup>. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1203579.pdf	24/09/2018 19:27:42		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPais2409Ok.pdf	24/09/2018 19:26:45	Alice Correia Barros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE22091OK.pdf	22/09/2018 09:09:32	Alice Correia Barros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetomestradoAlice2209.doc	22/09/2018 09:08:46	Alice Correia Barros	Aceito
Outros	AutorizacaoSantana.pdf	17/09/2018 20:26:50	Alice Correia Barros	Aceito
Outros	AutorizacaoMESM.pdf	17/09/2018 20:25:48	Alice Correia Barros	Aceito
Outros	AutorizacaoHUPAA.pdf	17/09/2018 20:25:01	Alice Correia Barros	Aceito
Outros	AutorizacaoArapiraca.pdf	17/09/2018 20:24:23	Alice Correia Barros	Aceito
Outros	DeclaracaoPublicizacaoOKdoc.pdf	17/09/2018 20:23:22	Alice Correia Barros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE2OK.pdf	17/09/2018 20:20:45	Alice Correia Barros	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoOK.pdf	22/08/2018 13:10:01	Alice Correia Barros	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	22/08/2018 12:59:10	Alice Correia Barros	Aceito

Declaração de Pesquisadores	Termopesquisadorprincipal.pdf	22/08/2018 12:55:32	Alice Correia Barros	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termoorientador.pdf	22/08/2018 12:55:17	Alice Correia Barros	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/08/2018 12:50:18	Alice Correia Barros	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 18 de Outubro de 2018