



Tipo de Trabalho: Trabalho Completo
Seção: Medicina

PREVALÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE ANSIEDADE GESTACIONAL EM PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NO OESTE DE SANTA CATARINA¹

Nandara Pradella², Marina Suelen Trevison Dariff³, Renata dos Santos Rabello Bernardo⁴, Ivana Loraine Lindemann⁵, Jossimara Polettini⁶, Gustavo Olszanski Acrani⁷

¹ Projeto de pesquisa desenvolvido na Universidade Federal da Fronteira Sul;

² Enfermeira, discente do Programa de Pós-graduação em Ciências Biomédicas, nível mestrado, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, SC. E-mail: nandara.pradella@estudante.uffs.edu.br

³ Enfermeira, discente do Programa de Pós-graduação em Ciências Biomédicas, nível mestrado, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, SC. E-mail: marina.dariff@estudante.uffs.edu.br

⁴ Docente, Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS. E-mail: renata.rabello@uffs.edu.br

⁵ Docente, Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS. E-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

⁶ Docente, Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Campus Passo Fundo, RS. Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Ciências Biomédicas, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, SC. E-mail: jossimara.polettini@uffs.edu.br

⁷ Docente, Curso de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Campus Passo Fundo, RS. Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Ciências Biomédicas, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, SC. E-mail: gustavo.acrani@uffs.edu.br

RESUMO

Introdução: A fase gestacional é marcada por diversas mudanças, o que pode contribuir para o desenvolvimento de ansiedade. **Objetivo:** Verificar a prevalência de ansiedade gestacional e a relação com variáveis sociodemográficas, comportamentais e clínicas em puérperas. **Metodologia:** Estudo transversal, incluindo puérperas em uma maternidade no Oeste de Santa Catarina, entre junho e dezembro de 2024. Os dados foram coletados por entrevistas no pós parto, e determinadas as frequências das variáveis e relação entre elas. **Resultados:** O estudo incluiu 83 puérperas, a maioria adulta jovem (83,2%), com companheiro, (89,2%), com alta escolaridade (62,7%), emprego (57,8%) e sem benefícios sociais (69,9%). A prevalência do diagnóstico de ansiedade durante a gestação foi de 14,5%. Observou-se diferença significativa entre maior prática de atividade física durante a gestação e o desfecho ansiedade ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os dados sugerem não haver um perfil específico predisponente para a ansiedade, e, portanto, toda gestante precisa ser acompanhada quanto ao desenvolvimento dessa doença.

INTRODUÇÃO

O período gestacional é caracterizado por diversas mudanças e transformações na vida da mulher. Esse período complexo está relacionado com impactos biológicos, psicológicos e



sociais (Garbelini et al., 2022). Todo o processo de adaptação é fundamental para o desenvolvimento do feto desde o estágio inicial até o seu nascimento. Vale lembrar ainda, que o estágio fisiológico da gravidez é responsável por inúmeras adaptações hemodinâmicas, metabólicas e hormonais (Alves, 2020).

Algumas mulheres têm a possibilidade de vivenciar esse período com muita alegria e gratidão, principalmente quando a gravidez for planejada e esperada pelos pais. Contudo, outras mulheres talvez precisem passar por um processo de aceitação referente à descoberta da gestação e às mudanças corporais. Tais aspectos podem comprometer a saúde mental da gestante (Liébana-Presa et al., 2024).

Durante a gestação a mulher experimenta um aglomerado de sentimentos com impactos positivos e negativos. Em situação intensa de ansiedade em um prolongado período de tempo, existe a possibilidade de ocorrer alterações no desenvolvimento fetal. Além disso, pode também comprometer o vínculo relacionado ao pré-natal, pós-natal e interferir em todo o contexto familiar (Ribeiro et al., 2023).

O Brasil é considerado o país com a maior taxa de pessoas com ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão. No entanto, a ansiedade é um processo fisiológico, mas quando ocorre com frequência e com interferência no funcionamento normal do organismo do indivíduo, se torna um transtorno patológico. A ansiedade está relacionada com o estilo de vida da população, genética e fatores ambientais (Santana et al., 2024).

Alguns fatores de risco para o desenvolvimento da ansiedade, incluem: fatores socioeconômicos, histórico de saúde mental e complicações obstétricas, rede de apoio social, nível educacional; idade materna, eventos estressantes durante a gestação, uso de substâncias, violência, enfrentamento e aspectos cognitivos. Em contrapartida, entre os fatores de proteção, figuram: ter companheiro, relacionamento conjugal satisfatório, gravidez desejada e planejada, não ter problemas financeiros, ser multípara com parto vaginal e recebimento de apoio social por equipes de saúde (Azambuja et al., 2023). Diante disso, o objetivo do presente trabalho foi verificar a prevalência de ansiedade no último trimestre gestacional e a sua relação com características sociodemográficas, comportamentais e clínicas em puérperas.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado como um recorte de uma pesquisa mais abrangente e mediante aprovação ética (parecer número 6.825.3698), seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta dos dados foi realizada na maternidade do Hospital Regional do Oeste, em Chapecó/SC, no período de junho a dezembro de 2024. A população consiste em puérperas de qualquer idade, que estavam internadas no referido hospital durante o período mencionado e que atenderam os critérios de inclusão. Foram excluídas as puérperas que tiveram parto de bebês com anomalias congênitas ou sindrômicos; estiveram internadas por abortamento – definido como a expulsão ou a extração do feto com menos de 500g e/ou comprimento ≤ 25 cm, ou menos de 22 semanas de gestação, tendo ou não evidências de vida, sendo espontâneo ou induzido (BRASIL, 2009), tiveram parto de natimorto na gestação atual; que seus bebês tenham evoluído a óbito nas primeiras horas de vida; que necessitaram internação em unidade de terapia intensiva neonatal; mulheres com doença bucal aguda (periodontite ou gengivite) auto referida e aquelas com qualquer deficiência cognitiva grave que as tenha impedido de responder ao questionário. As participantes foram abordadas prioritariamente nas primeiras 24h pós-parto. Caso não fosse pertinente para a puérpera, a abordagem ocorreu após 24h, se mantida a internação, sem prejuízo para a coleta de dados.

O estudo utilizou a ansiedade gestacional como variável de desfecho (variável dependente), a qual foi aferida por meio de um instrumento elaborado pelos autores. O instrumento de coleta de dados incluiu uma questão relacionada ao diagnóstico de ansiedade durante o período gestacional, e as análises foram realizadas com base nas respostas obtidas.

A pesquisa possui como variáveis de exposição, ou seja, as variáveis independentes, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, uso de drogas, atividades físicas e qualidade do sono, antes e durante a gestação; assim como faixa etária da 1ª gestação, diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica antes e durante a gestação e se a gestação foi planejada.

A variável faixa etária foi classificada da seguinte forma: adolescentes (até 20 anos), adulta jovem (21 a 34 anos) e idade materna avançada (acima de 35 anos) (Brasil, 2014). Para a



variável escolaridade, foram criadas duas categorias: baixa escolaridade (não alfabetizado, ensino fundamental incompleto e completo até a 5ª série, ensino fundamental completo e incompleto da 6ª à 9ª série e ensino médio incompleto) e alta escolaridade (ensino médio completo, ensino superior completo e incompleto, e pós-graduação completa e incompleta). A autopercepção da qualidade do sono da puérpera foi classificada em baixa qualidade (para quem respondeu regular e ruim) e alta qualidade (ótima, muito boa e boa). Referente à cor da pele autorreferida, foi categorizada em duas variáveis, branca ou outra, a qual incluiu preta, parda, indígena e amarela. Para a idade da primeira gestação foi classificada em adolescente (até 20 anos) e adulto jovem para as demais idades.

Os dados foram duplamente digitados e após validação foi realizada a análise estatística descritiva, considerando as frequências absolutas e relativas de todas as variáveis. Foi estimada a prevalência do desfecho, e verificou-se a sua distribuição em relação às variáveis independentes pelo teste de Qui-quadrado de Person (erro α de 5%).

RESULTADOS

O estudo incluiu 83 puérperas, sendo a maioria na faixa etária de 21 a 34 anos (83,2%), com alta escolaridade (62,7%), que trabalhavam (57,8%) e não recebiam benefícios sociais (69,9%). Todas residiam no estado de Santa Catarina, sendo a maioria moradora de Chapecó (69,9%). Em relação à situação conjugal, a maioria tinha companheiro (89,2%) – Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de uma amostra de puérperas. Chapecó – SC. Junho a dezembro de 2024. (n=83).

Variáveis	n	%
Faixa etária		
Adolescente	4	4,8
Adulta Jovem	69	83,2
Idade Materna Avançada	10	12,0
Escolaridade		
Baixa escolaridade	31	37,3
Alta escolaridade	52	62,7
Trabalha		
Sim	48	57,8



Variáveis	n	%
Não	35	42,2
Município de residência		
Chapecó-SC	58	69,9
Outras cidades de SC	25	30,1
Cor da pele		
Branca	38	45,8
Preta, parda, amarela, indígena	45	54,2
Situação conjugal		
Não tem companheiro	9	10,8
Tem companheiro	74	89,2
Benefício Social		
Não recebe	58	69,9
Recebe	25	30,1

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

A prevalência de ansiedade gestacional foi de 14,5%. Em relação aos dados sociodemográficos das puérperas e sua relação com a ansiedade gestacional, para todas as variáveis não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos avaliados ($p > 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Relação entre dados sociodemográficos e ansiedade gestacional em puérperas. Chapecó – SC. Junho a dezembro de 2024. (n=83).

Variáveis	Com ansiedade n (%)	Sem ansiedade n (%)	p
Faixa etária			
Adulta Jovem	12 (17,4%)	58 (82,9%)	0,107
Idade Materna Avançada	0 (0,0%)	13 (100%)	
Escolaridade			
Baixa escolaridade	6 (19,4%)	25 (80,6%)	0,327
Alta escolaridade	6 (11,5%)	46 (88,5%)	
Trabalha			
Sim	5 (10,4%)	43 (89,6%)	0,220
Não	7 (20,0%)	28 (80,0%)	
Município de residência			
Chapecó-SC	7 (11,9%)	21 (86,4%)	0,481
Outras cidades de SC	5 (20,8%)	19 (79,2%)	
Cor da pele			
Branca	4 (10,8%)	33 (89,2%)	0,397
Preta, parda, amarela, indígena	8 (17,4%)	38 (82,6%)	
Situação conjugal			



Variáveis	Com ansiedade n (%)	Sem ansiedade n (%)	p
Não tem companheiro	2 (22,2%)	7 (77,8%)	0,483
Tem companheiro	10 (13,5%)	64 (86,5%)	
Benefício Social			
Não recebe	6 (10,3%)	52 (89,7%)	0,105
Recebe	6 (24,0%)	19 (76,0%)	

Fonte: elaborado pelo autor (2025).

Em relação às características comportamentais e condições clínicas das puérperas, observou-se diferença significativa apenas para a variável atividade física durante a gestação, sendo observada uma maior frequência de mulheres com ansiedade gestacional entre aquelas que praticaram atividades físicas durante a gestação (37,5%, $p=0,004$) – (Tabela 3).

Tabela 3 – Relação entre dados comportamentais e clínicos e ansiedade gestacional em puérperas. Chapecó – SC. Junho a dezembro de 2024. (n=83).

Variáveis	Com ansiedade n (%)	Sem ansiedade n (%)	p
Tabagismo antes da gestação			
Sim	4 (23,5%)	13 (76,5%)	0,233
Não	58 (87,9)	8 (12,1%)	
Tabagismo durante a gestação			
Sim	2 (18,2)	9 (81,8%)	0,706
Não	10 (13,9%)	62 (86,1%)	
Consumo de álcool antes da gestação			
Sim	3 (12,5%)	21 (87,5%)	0,746
Não	9 (15,3%)	50 (84,7%)	
Consumo de álcool durante a gestação n=81			
Sim	2 (40,0%)	3 (60,0%)	0,214
Não	10 (13,2%)	66 (86,8%)	
Uso de drogas antes da gestação			
Sim	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,344
Não	11 (13,8)	69 (86,3%)	
Uso de drogas durante a gestação (n=80)			
Sim	0 (0,0%)	3 (100%)	0,468
Não	12(15,0%)	68 (85,0%)	
Atividades físicas antes da gestação			
Sim	4 (16,7%)	20 (83,3%)	0,739



Variáveis	Com ansiedade n (%)	Sem ansiedade n (%)	p
Não	8 (13,6%)	51 (86,4%)	
Atividades físicas durante a gestação			
Sim	6 (37,5%)	10 (62,5%)	0,004
Não	6 (9,0%)	61 (91,0%)	
Qualidade do sono antes da gestação			
Baixa qualidade	5 (23,8%)	16 (76,2%)	0,159
Alta qualidade	7 (11,3%)	55 (88,7%)	
Qualidade do sono durante a gestação			
Baixa qualidade	8 (14,8%)	46 (85,2%)	0,900
Alta qualidade	4 (13,8%)	25 (86,2%)	
Faixa etária na 1ª gestação			
Adolescentes	9 (16,7%)	45 (83,3%)	0,547
Adulta Jovem	3 (11,5%)	23 (88,5%)	
Diabetes mellitus antes da gestação			
Sim	2 (25,0%)	6 (75,0%)	0,372*
Não	10 (13,3%)	65 (86,7%)	
Diabetes mellitus durante a gestação			
Sim	2 (10,0%)	18 (90,0%)	0,515
Não	10 (15,9%)	53 (84,1%)	
Hipertensão arterial sistêmica antes da gestação			
Sim	2 (25,0%)	6 (75,0%)	0,372
Não	10 (13,3%)	65 (86,7%)	
Hipertensão arterial sistêmica durante a gestação			
Sim	3 (30,0%)	7 (70,0%)	0,136
Não	9 (12,3%)	64 (87,7%)	
Gestação planejada			
Sim	7 (15,2%)	38 (82,6)	0,826
Não	5 (13,5%)	29 (87,9%)	

Fonte: elaborado pelo autor (2025)

Entre as limitações, destaca-se o possível viés de causalidade reversa, que pode ter influenciado alguns dos resultados obtidos devido à natureza transversal do estudo. Por exemplo, a prática de exercícios físicos durante a gestação traz inúmeros benefícios físicos e mentais, incluindo a redução da ansiedade. Neste estudo, é possível que as puérperas, que já apresentavam níveis mais elevados de ansiedade, tenham buscado praticar atividades físicas, seja por recomendação médica ou por vontade própria, com o objetivo de auxiliar no controle dos sintomas. Deve-se



considerar ainda que as informações coletadas foram autorrelatos das entrevistadas, o que pode resultar em um viés de informação, especialmente em relação às práticas consideradas adequadas pela sociedade. Entretanto, o estudo possui poder estatístico adequado para as análises realizadas e oferece contribuições significativas para o conhecimento sobre a prevalência de ansiedade gestacional e sua relação com características sociodemográficas, comportamentais e clínicas em puérperas.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou as características sociodemográficas, clínicas e comportamentais de puérperas no período gestacional, e determinou a prevalência do diagnóstico médico de ansiedade durante a gestação. Aproximadamente 15% das puérperas referiram tal diagnóstico ao final do período gestacional, o que pode influenciar desfechos maternos e neonatais. Em estudo recente, utilizando o Inventário de Ansiedade de Beck, Paz et al (2023) identificaram 68% de gestantes com o desfecho, o que contrasta com menor porcentagem observada no presente estudo, o que pode ser devido à metodologia empregada.

Em relação aos dados sociodemográficos, neste trabalho, mais de 80% das puérperas tinha idade entre 21 e 34 anos. Vale ressaltar que o Brasil tem passado por modificações em sua estrutura demográfica, com a diminuição da taxa de fecundidade ao longo dos anos, o que tem impactado a idade materna. Em 2000, por exemplo, aproximadamente 10% de todos os nascimentos ocorreram em mulheres com idade superior a 35 anos (Fernandes et al., 2019).

Também foi observado que a maioria das mulheres possuía companheiro. É importante que as gestantes tenham uma situação conjugal estável, pois o companheiro faz parte da rede social e de apoio à mulher. As gestantes com essa rede de apoio estabilizada podem apresentar uma redução nos sintomas relacionados a ansiedade (Maffei et al., 2022). Outro estudo realizado no município de Rio Grande, entre os anos de 2007 e 2019 evidenciou que gestantes que vivem com o companheiro têm menor probabilidade de serem tabagistas. Essa observação também pode estar relacionada ao apoio emocional oferecido ao longo da gestação, o que faz com que a gestante se sinta mais segura em relação à gravidez e desenvolva maior autoestima, mesmo diante das mudanças físicas e hormonais do período (Peglow et al., 2024).



O tabagismo no Brasil apresentou uma redução geral na prevalência na última década, mas a taxa entre gestantes ainda é alarmante, especialmente entre grupos de baixa renda, baixa escolaridade e jovens de 18 a 24 anos. Gestantes que apresentam diagnóstico de ansiedade durante a gestação e são tabagistas podem enfrentar dificuldades para abandonar a nicotina, já que ela oferece uma sensação temporária de prazer e alívio emocional, funcionando como uma "fuga" (Rocha et al., 2025).

Além do cigarro, o consumo de álcool e drogas é prejudicial tanto para a mãe quanto para o feto. O álcool pode causar alterações mentais, atrasos escolares, dificuldade no trabalho e problemas comportamentais inadequados. Já, drogas, como a cocaína, conseguem atravessar a barreira placentária sem sofrer metabolização, resultando em vasoconstrição, insuficiência uteroplacentária, hipóxia, acidose fetal e morte fetal intraútero (Cury et al., 2022).

Por outro lado, fatores como baixa escolaridade, falta de casa própria, ausência de parceiro, baixa percepção de suporte social e baixa renda tem sido identificados como aspectos que aumentam a vulnerabilidade das gestantes ao desenvolvimento de ansiedade (Araujo; Cerqueira-Santos, 2021).

A prática de exercício físico durante a gestação, como os exercícios cardiovasculares, exerce uma função protetora contra a depressão pós-parto, ansiedade e estresse, contribuindo para a saúde mental ao longo da gestação. Por exemplo, os exercícios aquáticos podem fornecer uma sensação de relaxamento muscular e alívio de dores, estabilizando e ampliando a mobilidade articular. Eles favorecem a condição de músculos que estejam atrofiados, potencializando a força e a resistência, além de promover um fortalecimento muscular eficaz (Pinto et al., 2024).

É importante ressaltar também que a prática de exercício físico na gestação é considerada segura e benéfica tanto para a mãe quanto para o feto. A prática regular pode prevenir doenças, controlar o ganho de peso excessivo e fortalecer a musculatura pélvica, o que contribui para a redução do tempo de trabalho de parto e diminui o risco de cesariana (Halmenschlager; Oliveira; Garcia, 2022)

Outro benefício para esta prática está associada ao aumento da capacidade funcional da placenta, melhorando a distribuição de nutrientes para o feto (Barbosa et al., 2023). No presente



estudo observou-se uma maior frequência de mulheres com ansiedade gestacional entre aquelas que praticaram atividades físicas durante a gestação (37,5%, $p=0,004$). No entanto, o que foi observado pode ser um viés de causalidade reversa, característica dos estudos transversais. Ou seja, é possível que as puérperas, que já apresentavam níveis mais elevados de ansiedade, tenham buscado praticar atividades físicas, seja por recomendação médica ou por vontade própria, com o objetivo de auxiliar no controle dos sintomas, o que resultaria em uma maior adesão à prática.

CONCLUSÕES

A prevalência de ansiedade no final do período gestacional é aproximadamente 15%, o que pode influenciar possíveis desfechos adversos para a mãe e para o neonato e a não relação com características sociodemográficas específicas sugere que não haja um perfil específico predisponente para a ansiedade, e, portanto, toda gestante precisa ser acompanhada quanto ao desenvolvimento dessa doença. A relação com prática de exercício físico pode sugerir um mecanismo de auxílio de sintomas de quadro de ansiedade já instaurado, e tal prática deve ser estimulada durante o período gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: saúde mental; gravidez; complicações na gestação.

REFERÊNCIAS

- ALVES, T. V.; BEZERRA, M. M. M. Main Physiological and Psychological changes during the management period. **REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 49, p. 114–126, 28 fev. 2020.
- ARAÚJO, N.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Depressão, Ansiedade e Suporte Social na Gestação: um estudo exploratório pré-intervenção. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 3, p. 1–13, 8 nov. 2021.
- AZAMBUJA, C. V. et al. Prevalence and Psychosocial Risk Factors associated with mental disorders during pregnancy. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 40, p. e220061, 2023.
- BARBOSA, A. D. S. et al. Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário em gestantes de alto risco: revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e9112139347, 2 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Brasília, 2009.



- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CURY, A. C. G. et al. Uso de tabaco, álcool, drogas ilícitas e medicamentos na gestação, aspectos sociais e suas repercussões materno-fetais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10381, 1 jun. 2022.
- FERNANDES, F. C. G. D. M. et al. Age of first pregnancy in Brazil: data from the national health survey. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 3, p. 304–312, 12 dez. 2019.
- HALMENSCHLAGER, I. H. F.; OLIVEIRA, J. M. S. D.; GARCIA, E. L. Exercício físico na gestação: o que diz a caderneta da gestante? **Conjecturas**, v. 22, n. 7, p. 15–27, 2 jul. 2022.
- LIÉBANA-PRESA, C. et al. Anxiety, prenatal distress, and resilience during the first trimester of gestation. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 58, p. e20230290, 2024
- MAFFEI, B. et al. Redes sociais significativas de gestantes de alto risco: um estudo qualitativo. **Psicologia em Estudo**, v. 27, 15 mar. 2022.
- PAZ, M.M.S. et al. Análise do nível de ansiedade na gestação de alto risco com base na escala Beck Anxiety Inventory. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 4, p. 1025-1033 out-dez., 2022
- PEGLOW, E. et al. Tendência e disparidades para tabagismo na gestação no extremo sul do Brasil, 2007 a 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, p. e240055, 2024.
- PINTO, M. H. T. D. Q. et al. A importância da atividade física na gestação, uma revisão descritiva. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. e76232, 26 dez. 2024.
- RIBEIRO, C. S. Z. et al. Parental stress during pregnancy and maternity. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220351, 2023.
- ROCHA, B. J. et al. Hábito do tabagismo na gestação: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 15, n. 43, p. 68–77, 14 fev. 2025.
- SANTANA, R. S.; FERREIRA, V.; MORAES, A. D. C. P. The anxiety disorder and different forms of treatment. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 7, p. e10913746406, 22 jul. 2024.