

## ANSIEDADE DE FAMILIARES DE PARTURIENTES DURANTE O PROCESSO DE PARTO

Isabel Cristina Pacheco Van der Sand\*  
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini \*\*  
Simone Martins Abreu\*\*\*

### RESUMO

O processo de nascimento, especialmente o parto, produz diferentes emoções pessoais e coletivas, por se tratar de um momento de transição no âmbito familiar que transforma a vida das mulheres em trabalho de parto em uma instituição hospitalar. A coleta de dados foi realizada na unidade obstétrica de um hospital geral, nos meses de março e abril de 2009, com a participação de 33 familiares de parturientes de parto vaginal. Como instrumento, utilizou-se um formulário com questões sociodemográficas e o inventário IDATE, que avalia o traço-estado de ansiedade. Os resultados evidenciam que o traço de ansiedade dos familiares distribui-se de forma similar em moderado e alto. Nos períodos trans e pós-parto se verifica moderado estado de ansiedade, no entanto as mães e pais do nascituro se apresentaram mais ansiosos durante parto do que familiares com outros graus de parentesco. O período do parto constitui-se numa experiência geradora de moderada a alta ansiedade para os familiares que acompanham a parturiente.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Família. Parto Humanizado. Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

Dar à luz um filho é um momento definitivo que se reveste de significado para a parturiente e para a sua família. Além disso, é um momento crítico que inicia uma série de mudanças definitivas, de passagem de um estado para outro, que tem como principal característica a irreversibilidade<sup>(1)</sup>. Tais características fazem do nascimento em evento que pode gerar ansiedade aos envolvidos nesse processo.

Mesmo sendo geralmente esperado, por vezes o parto é vivenciado como uma experiência de intensas tensões, por ocorrer em local estranho, pela imprevisibilidade que o cerca e por ocorrer, muitas vezes, na ausência de alguém de confiança da parturiente e da sua família. Estudo, que aborda o papel do acompanhante no trabalho de parto e parto, destaca que a institucionalização da assistência ao processo de nascimento, a desinformação e a pouca participação da parturiente, assim como a falta de vínculo com o profissional e a separação da família exatamente no momento em que ela mais

necessita, são fatores que contribuem para que a assistência ao parto seja considerada insatisfatória<sup>(2)</sup>.

Por extensão, o fato de terem uma mulher de sua família em trabalho de parto e parto, como os fatores acima mencionados afeta também os familiares, constituindo-se em situação ansiolítica.

A Lei N.º 11.108, de 07 de abril de 2005, garante às parturientes um acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto/parto e pós-parto imediato<sup>(3)</sup>. A presença de um acompanhante ajuda a minimizar o sofrimento, a ansiedade e o medo da gestante, tornando o momento do parto o mais natural possível<sup>(3)</sup>. Dessa forma, a presença do acompanhante durante o processo de nascimento proporciona apoio psicológico e afetivo à parturiente e geralmente lhe traz benefícios.

Pelo fato de geralmente desconhecem a evolução e as manifestações fisiológicas e psicológicas decorrentes do trabalho de parto e parto, os familiares que acompanham as parturientes tornam-se tensos e, em consequência, surpreendem-se com as dores do parto, encarando a demora do trabalho de parto

\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Ijuí-RS. E-mail: isabelvan@gmail.com

\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da UFSM. Santa Maria - RS. E-mail: nara.girardon@gmail.com

\*\*\* Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde. Santo Augusto - RS. E-mail: moni\_pq@yahoo.com.br

como sinônimo de dor e sofrimento<sup>(2)</sup>.

Apesar dessa compreensão, a qual indica que os familiares viverem situações que podem colocá-los em sofrimento psíquico ao acompanharem a parturiente, no processo de parto os atores principais são a parturiente e o bebê, aos quais são dispensados todos os cuidados, ficando os familiares, muitas vezes, sem assistência. Ademais, a falta de conhecimento em relação à dinâmica familiar no momento do nascimento e a escassez de recursos para atender às demandas da família podem contribuir para a ansiedade dos familiares que estão acompanhando a parturiente, o que, como consequência, pode afetar a parturiente.

A ansiedade é um estado emocional comum a todas as pessoas, que se manifesta por uma sensação difusa, desagradável e vaga de apreensão, que pode ser acompanhada por sintomas como cefaleia, perspiração, palpitações, pressão torácica, leve mal-estar epigástrico e inquietação. É um sinal de alerta, geralmente, apresentado quando o indivíduo se defronta com situações novas, desafiadoras ou ameaçadoras e o capacita para tomar medidas a fim de lidar com a ameaça. Assim, a ansiedade em nível discreto pode ajudar os indivíduos a assumirem posições, realizar tarefas ou modificar hábitos, tem qualidade de “salva-vida”, mas, quando intensa, pode levá-los à paralisia ou à incapacidade<sup>(4)</sup>.

Em estudo que se utiliza das definições de Spielberg é mencionado que a ansiedade pode ser dividida em estado e traço. O primeiro é caracterizado como um estado emocional transitório, sendo geralmente acompanhado de apreensão e/ou tensão, e o segundo refere-se a diferenças entre os indivíduos no que se refere à ansiedade que são capazes de causar maior ou menor estado de ansiedade<sup>(5)</sup>.

Em virtude de o processo de nascimento, especialmente o parto, produzir diferentes emoções pessoais e coletivas, e por tratar-se de um momento de transição no âmbito familiar, transformando a vida dos sujeitos envolvidos, o que pode gerar e/ou potencializar ansiedade, pretende-se avaliar a ansiedade dos familiares que acompanham a parturiente no trabalho de parto e parto. Com este estudo busca-se, assim, dar resposta à seguinte questão: “Como se comportam os níveis de ansiedade de um

familiar que acompanha o processo de parto no âmbito hospitalar”? Diante desse objeto, este estudo tem como objetivo geral identificar o traço-estado de ansiedade de familiares que acompanham mulheres em trabalho de parto em instituição hospitalar, e como objetivos específicos: (1) Caracterizar o perfil de familiares que acompanham mulheres em trabalho de parto nas fases pré e trans-parto; e, (2) Analisar a associação entre o traço-estado de ansiedade dos familiares com as variáveis sexo, grau de parentesco e ter ou não filhos, bem como a correlação entre o traço-estado de ansiedade dos familiares e a idade.

## METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma pesquisa quantitativa, exploratória, descritiva e transversal desenvolvida na unidade obstétrica de um hospital geral de grande porte do Noroeste do Rio Grande do Sul. Esse serviço é referência para 125 municípios de cinco coordenadorias de saúde, prestando atendimento a mulheres com gestação de alto e baixo risco.

A população do estudo constituiu-se de familiares que acompanharam o trabalho de parto (pelo menos durante o período de dilatação) de uma mulher de sua família. A definição de qual seria esse familiar levou em consideração os seguintes critérios de inclusão: (1) ser esse familiar indicado pela parturiente como o mais significativo durante o trabalho de parto e parto; (2) ser um familiar de uma parturiente que tivesse sido internada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tivesse tido parto vaginal e tivesse sido admitida na unidade obstétrica com dilatação cervical menor que oito centímetros, independentemente da paridade; (3) o familiar acompanhante ter idade de pelo menos igual a dezoito anos, por ser então maior de idade e não precisar de autorização dos pais ou responsáveis para participar da pesquisa. O critério 2 baseou-se no fato de que, em geral, após quatro centímetros de dilatação cervical, o trabalho de parto evolui em cerca de um centímetro por hora<sup>(6)</sup>, o que exigiria o acompanhamento do trabalho de parto por pelo menos três horas, período que se completa aos dez centímetros e é seguido pelo período expulsivo, que, fisiologicamente, pode durar até

uma hora – portanto o familiar deveria ter acompanhado pelo menos parte do período clínico de dilatação cervical.

Foram excluídos do estudo familiares de parturientes que tivessem idade materna inferior a 18 e superior a 35 anos, cardiopatia, pneumopatia, diabete *mellitus*, retardo mental ou doença psiquiátrica, doença renal, hemorragia anteparto, hipertensão induzida pela gestação e apresentação anômala. A busca pelas parturientes se deu pela análise dos prontuários. Desse modo, fizeram parte do estudo 33 familiares, o que corresponde a 45,8% do total de nascimentos no período estudado.

Como instrumento para coleta dos dados foi utilizado um formulário para levantamento de informações gerais de identificação dos familiares com perguntas, em sua maioria, fechadas, sendo um com questões específicas para familiar do sexo feminino e outro com questões para familiares do sexo masculino. Também foi utilizado o inventário IDATE para avaliar o traço e o estado de ansiedade dos indivíduos. Esse inventário foi desenvolvido por Spielberg, Gorsuch e Lushene em 1970 e traduzido e adaptado para o Brasil por Biaggio em 1979, e se constitui de escalas que avaliam o traço de ansiedade (IDATE-T) e o estado de ansiedade (IDATE-E)<sup>(7)</sup>. Por meio da primeira escala investiga-se e descreve-se como os indivíduos se sentem geralmente, no seu dia a dia; e pela segunda, como os indivíduos se sentem no momento em que a estão respondendo<sup>(7)</sup>. A IDATE-E também pode ser utilizada para avaliar como um indivíduo se sentiu em um momento particular de um passado recente e como ele antecipa o que irá sentir em uma situação específica ou hipotética<sup>(7)</sup>.

A coleta dos dados ocorreu em duas etapas (ambas após o nascimento do bebê e em local privado), sendo que na primeira ocorreu a indicação dos sujeitos pelas parturientes e na segunda deu-se a aplicação dos formulários de identificação sociodemográfica e do IDATE com os familiares indicados e que concordaram em colaborar com o estudo.

Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva e para avaliação do traço-estado de ansiedade, dos escores utilizados por Baldassin, Martins e Andrade<sup>(8)</sup>, em que é considerado com ansiedade leve o indivíduo que

obtiver menos de 33 pontos, com ansiedade moderada aquele com pontuação entre 33 e 49 e ansiedade alta aquele com mais de 49 pontos. Para determinar o nível de significância de associação entre variáveis utilizou-se o Teste Exato de Fisher ( $p < 0.05$ )

O desenvolvimento do estudo obedeceu aos preceitos disciplinados pela Resolução N<sup>o</sup>. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde<sup>(9)</sup>, sendo que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética do hospital local do estudo, bem como pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí (Parecer consubstanciado N<sup>o</sup>. 19/2009). À parturiente e aos familiares foi solicitada a participação de forma verbal, ocasião em que foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, a metodologia e os termos éticos. Os indivíduos que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo permitem verificar que há similaridade em relação ao sexo do familiar que acompanha a parturiente no processo de parto, com pequena predominância da participação feminina neste evento (48,5% de homens e 51,5% de mulheres), tendência que tem determinação histórica e cultural, pois ainda é bastante forte o estereótipo do homem como procriador e provedor, havendo pouco espaço para ele no universo da parturição<sup>(10)</sup>.

Por outro lado, quando é observado o grau de parentesco dos acompanhantes com as parturientes, constata-se que em 48,5% dos casos são os companheiros da parturiente, em 30,3% as mães e em 21,2% outros tipos de parentesco, como sogra, prima, cunhada, amiga e vizinha. Desta forma, o fato de as parturientes serem acompanhadas, em grande parte, por seus companheiros pode significar que o papel paterno encontra-se em processo de transformação. A participação do pai no nascimento da criança pode evidenciar a continuidade de um processo de transformação desse papel social, que se inicia já na gestação, quando o homem envolve-se emocionalmente com a gravidez, o que se traduz também pelo

acompanhamento em consultas médicas e participação em cursos para gestantes<sup>(11)</sup>. Além da transformação do papel de pai, cabe destacar que sua presença no parto contribui para o reforço na integração do casal e auxilia na identificação do “casal grávido”, sendo fundamental, também, para estabelecer vínculos precoces entre pai e filho, fortalecendo laços<sup>(12,13)</sup>.

O segundo familiar mais identificado neste estudo como acompanhante foi a mãe da parturiente, cabendo apontar que em alguns estudos constata-se a preferência pelas acompanhantes mulheres, com destaque à mãe<sup>(13,14)</sup>. Não obstante, segundo considerações realizadas em estudo de abordagem antropológica com adolescentes afro-descendentes, poucos autores se detêm em estudar os motivos dessa preferência. As autoras destacam que, para as jovens parturientes, a presença da mãe em seu processo de parto se traduz numa coerência cultural forte, visto que a ressignificação que fazem da dor e do sofrimento, símbolos da maternidade, concretiza-se por meio de “reflexão sobre a relação com a própria mãe, percebida sob outra luz (ou seja, iluminada pela experiência da “dor do parto”, quando se espelham na mãe para a construção de sua própria maternidade)”<sup>(15:1490)</sup>.

Em consonância com isso, também se pode inferir que a participação dos familiares no processo de nascimento apresenta-se como um elemento que oferece amparo à parturiente enquanto ser singular e também à unidade familiar, que se modificam com o nascimento, passando de um estágio a outro no ciclo de vida da família, e que, em decorrência desse evento, os familiares se depararão com fatores geradores de ansiedade inerentes a essa transição<sup>(16)</sup>. Esse amparo e inclusão da unidade familiar na atenção ao nascimento e parto, além da parturiente, vai ao encontro das proposições de humanização dos cuidados de enfermagem no âmbito hospitalar<sup>(17)</sup>.

Quanto à idade, 33,3% dos sujeitos tinham de 21 a 30 anos, 27,3% de 31 a 40 anos, 21,2% de 41 a 50 anos, 15,2% de 51 a 60 anos e 3,0% mais de 61 anos. A média de idade foi de 37,6 anos, o que vai ao encontro de estudo realizado em Ribeirão Preto-SP, em que a média das

idades foi de 37,5 anos<sup>(10)</sup>. A idade mínima encontrada nesta pesquisa foi de 21 anos e a idade máxima, 63 anos.

No que tange à prole, 72,7% dos sujeitos tinham pelo menos um filho, enquanto 27,3% não tinham filhos, mas eram companheiro/esposo da parturiente. No que se refere à presença do companheiro/esposo em partos anteriores, verifica-se que, dos sete sujeitos que já eram pais à época do estudo, a maioria participou do nascimento de seu filho anterior (85,7%). Este dado parece mostrar que a experiência foi positiva, visto que a repetem atualmente.

Ao serem questionados quanto ao parto para si (acompanhantes do sexo feminino) ou para suas companheiras (respondentes do sexo masculino), os sujeitos referiram preferência pelo parto vaginal (88,2% e 81,2%, respectivamente) em relação ao parto cirúrgico, o que se contrapõe ao discurso vigente no País. Esses resultados nos levam a questionar a justificativa de alguns profissionais ao afirmarem que o parto cirúrgico é preferência das parturientes. Sabe-se que o parto cirúrgico, quando indicado de forma adequada, é relevante para a redução da morbimortalidade materna e perinatal, mas seu uso abusivo consome recursos do sistema de saúde, além de muitas vezes ir contra o direito da parturiente e de seu acompanhante de participar das decisões inerentes ao nascimento e de contribuir para o incremento das taxas de morbimortalidade materna e infantil. A violação desse direito, de nosso ponto de vista, pode contribuir para aumentar os níveis de ansiedade dos familiares que acompanham o processo de nascimento.

Ao analisar-se o traço de ansiedade dos sujeitos entrevistados, verificou-se que 51,4% são classificados com traço de ansiedade moderado e 48,6% com traço de ansiedade alto. A média encontrada foi de 49,9 pontos, sendo o mínimo obtido de 38 pontos e o máximo de 63 pontos. Em relação ao estado de ansiedade dos sujeitos no trans-parto, 87,9% somaram entre 33 e 49 pontos, o que é caracterizado como estado de ansiedade moderado. A média da pontuação foi de 43,2 pontos, sendo a menor pontuação obtida 31 pontos e a maior, 54 pontos.



parto, percebe-se que o moderado estado de ansiedade predominou em todas as faixas etárias. Não houve associação estatística entre a faixa etária e o estado de ansiedade em nenhuma fase do parto, contrariando estudos segundo os quais indivíduos mais jovens tendem a ser mais ansiosos, por serem mais vulneráveis, terem menos experiência de vida e não terem estratégias de enfrentamento elaboradas<sup>(18)</sup>. Faz-se relevante considerar que um desses estudos diz respeito especificamente à ansiedade competitiva<sup>(19)</sup> e o outro à ansiedade entre estudantes universitários, os quais compartilham ambiente também competitivo, o que talvez justifique a diferença nos resultados em relação a este estudo, visto que o evento aqui analisado não tem associação com competição.

Cabe destacar, por outro lado, que as pessoas com ansiedade moderada têm capacidade de evidenciar suas preocupações imediatas bloqueando as periféricas, de forma que estreitam seu campo visual e experimentam desatenção seletiva; contudo, se desejarem, há possibilidade de focalizar maiores áreas<sup>(19)</sup>. Isso parece evidenciar que, se o acompanhante mantiver sua ansiedade moderada durante o processo de parto e a equipe de atenção acolhê-lo de forma que se sinta capaz de atitudes ativas no processo, este tem maior probabilidade de focar o que é orientado a fazê-lo e, dessa forma, cooperar na manutenção da tranquilidade e do bem-estar da parturiente.

Neste estudo o grau de parentesco não apresentou correlação com o estado de ansiedade em nenhum dos dois eventos analisados ( $p = 0,47$  para o trans-parto e  $p = 0,52$  para o pós-parto). O fato de três sujeitos apresentarem alto estado de ansiedade, sendo dois deles companheiros da parturiente é, por certo, obra do acaso, mas importa lembrar que tal fato pode ser decorrente da vinculação afetiva com suas esposas e, especialmente, pelas implicações emocionais com a criança que está por nascer. Esse dado, embora não significativo estatisticamente, não pode ser ignorado, visto que as ações no campo da atenção ao nascimento devem considerar a singularidade e a subjetividade de cada sujeito.

Evidenciou-se o predomínio de traço de ansiedade alto entre os sujeitos do sexo feminino, o que é corroborado por estudos

segundo os quais as mulheres normalmente têm traços de ansiedade mais elevados que os homens e têm maiores riscos de desenvolvimento e cronicidade de transtornos de ansiedade ao longo da vida<sup>(8)</sup>. Nesta perspectiva, o traço maior de ansiedade nas mulheres pode estar relacionado com os princípios éticos que envolvem o universo feminino, já que a cultura ocidental, geralmente, é mais permissiva para os homens.

No que se refere ao estado de ansiedade, verificou-se percentual maior de homens com escore para alto estado de ansiedade; entretanto não houve correlação significativa entre essa variável e o sexo dos sujeitos. Tal resultado pode ter relação com o fato de que a maioria das mulheres estudadas já havia vivenciado o nascimento de um filho, o que possivelmente tenha contribuído para a redução do estado de ansiedade.

## CONCLUSÃO

Os resultados do estudo evidenciam que o traço de ansiedade dos familiares presentes no ambiente hospitalar que acompanharam parturientes distribuiu-se de forma similar em moderado e alto. Nos períodos trans e pós-parto verificou-se predomínio de moderado estado de ansiedade, porém mãe e marido apresentaram-se mais ansiosos no período trans-parto do que familiares com outros graus de parentesco. O período trans-parto constituiu-se numa experiência geradora de moderada a alta ansiedade para os familiares que acompanharam as parturientes.

Em relação ao sexo do familiar que acompanhou a parturiente no processo de parto, houve pequena predominância da participação feminina. A média de idade dos familiares foi de 37,6 anos, sendo a idade mínima de 21 e a máxima, de 63 anos. A maioria dos sujeitos tinha pelo menos um filho, enquanto os que não tinham filhos foram os companheiros/esposos das parturientes. Quanto ao grau de parentesco com a parturiente, constatou-se que estes eram, principalmente, companheiros/esposos e mães.

Diante da evidência da participação masculina no processo de nascimento, que neste estudo se constatou pela presença de marido/companheiro, considera-se que esse

processo, aos poucos, deixa de ser um evento exclusivamente feminino e torna-se um momento familiar e social. Essa transformação reforça a necessidade de a enfermagem, como profissão que atua no cenário do parto, ser sensível a essa disposição paterna, estimulando e viabilizando a participação efetiva do pai no processo de nascimento. Além disso, ressalta-se que tal inserção colabora para a formação mais consistente de vínculo entre pai e filho.

Nesse sentido, vale enfatizar que, para o pleno exercício do direito do familiar de permanecer ao lado da parturiente no processo de nascimento, indo ao encontro do que é preconizado pela Política Nacional de Humanização de Atenção ao Parto e Nascimento, são necessárias mudanças na forma de trabalho da equipe de saúde que acompanha esse momento, pois, ao se trabalhar com a família como objeto da atenção, é necessário que ocorram modificações na atuação da equipe, atuação que ainda é fortemente centrada no modelo biomédico.

O estudo confirma dados da literatura que apontam que as mulheres apresentam traço de ansiedade maior que o dos homens; mas cabe

destacar que, ao se mensurar o estado de ansiedade trans-parto, aquelas apresentaram escores menores, talvez por uma vivência anterior, já que todas já eram mães, possível fator redutor da ansiedade no evento especificamente analisado. Além disso, a inexistência de associação e correlação entre as variáveis estudadas sugere a necessidade de estudos com desenhos metodológicos distintos do usado neste estudo, inclusive no que se refere à constituição da amostra, que contemplou somente familiares de parturientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, parece importante assinalar a importância desta temática para estudos de abordagem qualitativa que busquem especialmente compreender aspectos subjetivos dos homens que acompanham o nascimento de seus filhos. Tal proposição se justifica por se considerar que o nascimento de um filho pode representar sofrimento psíquico para o pai, pois, pela tradição cultural ainda vigente no que diz respeito à identidade masculina e ao papel paterno, muitas vezes esse sofrimento necessita manter-se velado, o que pode constituir-se como fator gerador de ansiedade.

---

## FAMILY ANXIETY DURING CHILDBIRTH

### ABSTRACT

The birth process, in especial delivery time, produces different personal and collective emotions, for being a moment of transition for the family, which changes the lives of the involved subjects, and so, it can be an anxiety inducing event. Therefore, the present quantitative, exploratory, descriptive and transversal study was realized, with the aim of identifying the trait and the state of anxiety of the family members who accompany women in labor at a hospital. Collection of data was performed in an obstetric unit of a general hospital, attended by 33 family members of pregnant women during the months of March and April, 2009. A form with socio-demographic questions and the State – Trait Anxiety Inventory (STAI) was used. Results show that the anxiety of family members is distributed similarly in “moderate” and “high” levels. During delivery and postpartum it is possible to verify a moderate state of anxiety. However, mother and husband were more anxious than other family members during delivery. Giving birth is an experience that generates moderate and high anxiety for the family members that escort the parturient woman.

**Keywords:** Anxiety. Family. Humanizing Delivery. Nursing.

---

## ANSIEDAD DE FAMILIARES PARTURIENTAS DURANTE EL PROCESO DE PARTO RESUMEN

El proceso de nacimiento, y en especial el parto, produce diferentes emociones personales y colectivas, por tratarse de un momento de transición en el ámbito familiar que transforma la vida de las mujeres en trabajo de parto en una institución hospitalaria. A recolección de los datos fue realizada en una unidad obstétrica de un hospital general, en los meses de marzo a abril de 2009, con la participación de 33 familiares de parturientas de parto vaginal. Como instrumento se utilizó un formulario con cuestiones sociodemográficas y el inventario IDATE, que evalúa el trazo-estado de ansiedad. Los resultados evidenciaron que el trazo de ansiedad de los familiares se distribuye de forma similar entre moderado y alto. En los períodos trans y post parto se verifica moderado estado de ansiedad, no obstante las madres y padres se presentaron más ansiosos durante el parto que familiares con otros grados de parentesco. El período del parto se constituye en una experiencia generadora de moderada a alta ansiedad para los familiares que acompañan a la parturienta.

**Palabras clave:** Ansiedad. Familia. Parto Humanizado. Enfermería.

## REFERÊNCIAS

1. Schirmer J. et al. Incentivando o parto normal. In: Barros SMO, Marin HF, Abraão ACFV (organizadores). *Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para prática assistencial*. São Paulo: Roca; 2002. cap. 11, p. 203-11.
2. Storti JPL. O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal. 2004. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência, Casa Civil, Subchefia para assuntos Jurídicos, 2005.
4. Tedesco JJ, Zugaib M, Quayle J. *Obstetrícia psicossomática*. São Paulo: Atheneu; 1997.
5. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
6. La Rosa J. Ansiedade, sexo, nível sócio-econômico e ordem de nascimento. *Psicol. Reflex Crit.* [online]. 1998 11(1):59-70. [acesso em 5 fev 2009]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721998000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000100004) Ac
7. Rezende J, Montenegro CAB. *Obstetrícia fundamental*. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
8. Fioravanti ACM. Propriedades psicométricas do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE). [dissertação]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2006.
9. Baldassin SP, Martins LC, Andrade AG de. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. *Arq méd ABC*. 2006 jan-jun; 1(1): 27-31.
10. Brasil, Ministério da Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos; 1996.
11. Nakano MAS, Silva LA, Beleza ACS, Stefanello J, Gomes FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta Paul Enferm*. 2007 abr-jun; 20 (2):131-7.
12. Motta CCL. Quem acolhe esta mulher? Caracterização do apoio emocional à parturiente. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
13. Tomeleri KR, Pieri FM, Violin MR, Serafim D, Marcon SS. Eu vi meu filho nascer: vivência dos pais em sala de parto. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007 dez; 28(4): 497-504.
14. Hotimski SN, Alvarenga AT. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? *Rev Estud Fem*. 2002; 10:461-81.
15. Tornquist CS. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(Sup.2): 419-27.
16. McCallum C, Reis AP. dos. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006 jul; 22(7):1483-91.
17. Perlini-Girardon NMO. Cuidando para manter o mundo da família amparado: a experiência da família rural frente o câncer. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2009.
18. Gonçalves MP, Belo RP. Ansiedade-traço competitiva: diferenças quanto ao gênero, faixa etária, experiência em competições e modalidade esportiva em jovens atletas. *Psico-USF*. 2007 jul-dez; 12(2): 301-7.
19. Giuntini PB. Avaliação do estado de ansiedade em pacientes submetidos a cirurgias eletivas sob regime ambulatorial ou sob regime de internação. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.

---

**Endereço para correspondência:** Isabel Cristina Pacheco Van der Sand. Rua Ângelo Strapazon, nº 310, Centro, CEP: 98700-00, Ijuí, Rio Grande do Sul.

**Data de recebimento:** 16/05/2010

**Data de aprovação:** 31/09/2011