

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
FACULDADE DE MEDICINA

ANA PAULA SACHES MATOS

**Associação entre os sintomas ansiosos maternos e a duração do contato pele  
a pele com recém-nascidos pré-termo**

RIO BRANCO

2023

ANA PAULA SACHES MATOS

**Associação entre os sintomas ansiosos maternos e a duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Acre, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Cláudia Machado Alves Pinto

**Coorientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Esp. Kizzy Montini Ramos Azenha

RIO BRANCO

2023

Matos, Ana Paula Saches

**Associação entre os sintomas ansiosos maternos e a duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo.** – Rio Branco, 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Universidade Federal do Acre. Faculdade de Medicina.

Association between maternal anxiety and the duration of skin-to-skin contact with preterm newborns.

1. Ansiedade; 2. Método Canguru; 3. Período Pós-Parto 4. Recém-Nascido Prematuro.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**  
**FACULDADE DE MEDICINA**

**Reitora**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Margarida de Aquino Cunha

**Vice- Reitor**

Prof. Dr. Josimar Batista Ferreira

**Coordenadora do Curso Bacharelado em Medicina**

Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Fátima Pessanha Fagundes

**Linha de Pesquisa**

Cuidado Clínico de Medicina e Saúde

Discente: MATOS, Ana Paula Saches

Título: Associação entre os sintomas ansiosos maternos e a duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Medicina da  
Universidade Federal do Acre para a obtenção do título Bacharel em Medicina.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cláudia Machado Alves Pinto  
Presidente da Banca Examinadora  
Universidade Federal do Acre

---

Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro Silveira  
Membro Interno  
Universidade Federal do Acre

---

Prof. Me. Osvaldo de Sousa Leal Junior  
Membro Interno  
Universidade Federal do Acre

## DEDICATÓRIA

*À minha amada mãe, minha maior incentivadora e exemplo de persistência, cuidado e força, por sempre acreditar em minha, até mesmo quando eu perco a confiança e ter me permitido concretizar um dos meus maiores sonhos. Amo você profundamente.*

*Ao meu amado pai, meu porto calmo, por sempre fazer o possível para que a felicidade seja morada em minha vida e ser exemplo de paz em meio a qualquer turbulência e de esperar dias melhores. Amo você profundamente.*

*À minha querida irmã, minha primeira amiga, por sempre estar ao meu lado, por sempre trazer felicidade e leveza para a minha vida. Amo você profundamente, assim como amo a nossa cumplicidade.*

*Às minhas avós Ana (in memorian) e Lucy (in memorian), meus exemplos de mulheres fortes e empoderadas, por serem amáveis e dedicadas com nossa família.*

*Aos meus familiares e amigos por todo o cuidado e carinho durante a minha trajetória como ser e como profissional em formação, cada um de vocês contribuiu para hoje eu ser a pessoa que sou. Agradeço a parceria durante a minha caminhada.*

*À Ciça (in memorian) e Margarida (in memorian) pelo amor gratuito e incondicional.*

## **AGRADECIMENTOS**

*À Deus pela vida e pela sorte de ser acolhida por ombros amorosos desde o meu nascimento.*

*Aos meus pais pela dádiva da vida e à minha irmã pela parceria desde a infância.*

*Ao Acre pelo acolhimento como novo lar.*

*À Universidade Federal do Acre, representada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Margarida de Aquino Cunha e Prof<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Fátima Pessanha Fagundes pelos recursos para a minha formação.*

*À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Machado Alves Pinto pelo meu mais lindo “sim”, por ter me acolhido não somente na orientação, mas como amiga, sem você essa pesquisa que tanto amo não teria sido possível.*

*À Prof<sup>a</sup> Esp. Kizzy Montini Ramos Azenha pela coorientação e auxílio durante realização do estudo.*

*Ao Prof. Dr. André Ricardo Maia da Costa de Faro pela disposição em contribuir na pesquisa e por todo auxílio prestado durante a análise de dados, principalmente.*

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO I .....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO II.....</b>	<b>29</b>



# Associação entre os sintomas ansiosos maternos e a duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo

Ana Paula Saches Matos <sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-5665-7333>

Cláudia Machado Alves Pinto <sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-0463-2219>

Kizzy Montini Ramos Azenha <sup>3</sup>

André Ricardo Maia da Costa de Faro <sup>4</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-0761-6070>

1-4 Universidade Federal do Acre. Rodovia BR 364, Km 04 - Distrito Industrial, Rio Branco - AC, 69920-900.  
e-mail: [ana.matos@sou.ufac.br](mailto:ana.matos@sou.ufac.br)

## Resumo

*Objetivos: investigar a associação entre os sintomas ansiosos maternos e o tempo de duração do contato pele a pele de recém-nascidos prematuros admitidos na Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal da única maternidade pública de referência para o nascimento de alto risco de um município da Amazônia Ocidental Brasileira.*

*Métodos: estudo transversal, analítico, de caráter quantitativo, desenvolvido a partir do banco de dados de um estudo maior, totalizando uma amostra de 29 mães que foram submetidas a questionário sociodemográfico e ao IDATE. Foram considerados resultados estatisticamente significativos os submetidos a análise estatística por Oddis ratio bruta e ajustada com p valor de 95%.*

*Resultados: em geral, as mães que apresentaram sintomas ansiosos foram as que conseguiram instituir um contato pele a pele mais duradouro. Mulheres mais velhas apresentaram mais chance de desenvolver sintomas ansiosos e permanecer por mais tempo em contato pele a pele mãe-bebê (IC 95%; 2,30 a 85,22).*

*Conclusões: esse estudo demonstrou que as mães mais velhas apresentam risco aumentado de referir sintomas ansiosos durante o puerpério e permanecem por mais tempo em contato pele a pele.*

**Palavras-chave:** *Ansiedade; Método Canguru; Período Pós-Parto; Recém-Nascido Prematuro.*

## **Abstract**

*Objectives: investigate the association between maternal anxiety symptoms and the duration of skin-to-skin contact of premature newborns admitted to the Intermediate Neonatal Care Unit of the only public maternity hospital that is a reference for high-risk births in a municipality in the Western Amazon. Brazilian.*

*Methods: cross-sectional, analytical and quantitative study, developed from the database of a larger study, totaling a sample of 29 mothers who were submitted to a sociodemographic questionnaire and STAI. Statistically significant results were those submitted to statistical analysis by crude and adjusted Odds ratio with p value of 95%.*

*Resultados: em geral, as mães que apresentaram sintomas ansiosos foram as que conseguiram instituir um contato pele a pele mais duradouro. Mulheres mais velhas apresentaram mais chance de desenvolver sintomas ansiosos e permanecer por mais tempo em contato pele a pele mãe-bebê (IC 95%; 2,30 a 85,22).*

*Conclusions: this study demonstrated that older mothers are at increased risk of reporting anxious symptoms during the puerperium and remain in skin-to-skin contact for longer.*

**Key words:** *Anxiety; Kangaroo-Mother Care Method; Postpartum Period; Premature.*

## INTRODUÇÃO

O período puerperal é compreendido entre o instante após a expulsão da placenta até seis ou oito semanas após o parto e marcado por muitas mudanças. <sup>1</sup> O corpo feminino retorna gradativamente ao seu padrão não-gravídico e serão necessárias adaptações psicossociais, impulsionadas pelo papel materno, modificações nas relações familiares, alteração da autopercepção e problemas de imagem corporal. <sup>2</sup>

Nessa fase da vida, as mulheres encontram-se mais vulneráveis, o que contribui para o aparecimento de sentimentos negativos. O cuidado da equipe de saúde de forma desintegrada entre gravidez e parto, os inexistentes ou ineficazes mecanismos de referência e contrarreferência<sup>3</sup> e a negligência familiar, principalmente do companheiro, são problemáticas a serem analisadas desde o pré-natal e ocasionam consequências negativas diretas para as mulheres pela falta de afeto, apoio, segurança, além de gerar ansiedade.<sup>4</sup>

Os homens, geralmente são excluídos ou retirados desse contexto, e podem apresentar sintomas como ciúmes da relação mãe-bebê, ocasionando ainda mais solidão e sobrecarga materna no cuidado com o filho.<sup>4</sup> A ausência de rede de apoio, associada aos eventos normais do período puerperal pode desencadear desordens emocionais na mulher, que podem ser intensificados quando a gravidez é interrompida precocemente por um nascimento prematuro e o bebê precisa de suporte de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).<sup>5</sup>

O estresse psicológico materno gerado pelo nascimento de um bebê prematuro admitido na UTIN concentra-se, principalmente no sentimento de culpa e tristeza pela separação precoce, incapacidade de fornecer os cuidados e a preocupação com a sobrevivência. Os pais de recém-nascidos pré-termo (RNPT) apresentam mais sintomas de estresse e ansiedade.<sup>6,7</sup>

Na UTIN, O contato pele a pele, que é um dos pilares do “Cuidado Mãe Canguru” (CMC) ou Método Canguru é provavelmente a inovação mais antiga e atualmente disponível para reduzir a mortalidade neonatal ou minimizar as complicações relacionados à

prematuridade, reduzir o impacto da hospitalização<sup>8</sup> e melhorar a qualidade da sobrevivência de crianças nos seus primeiros 1000 dias de vida.<sup>9</sup> Essa estratégia tem contribuído, de forma inquestionável e comprovada em todo o mundo, para a mudança do modelo de assistência perinatal,<sup>9</sup> no fortalecimento do vínculo afetivo entre pais e filhos e na redução do estresse e ansiedade materna.<sup>10-12</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o contato pele a pele (CPP) tenha duração mínima de uma hora, para respeitar a reorganização postural e fisiológica do recém-nascido.<sup>13</sup> Diante do exposto, surgiu o interesse em investigar a associação entre os sintomas ansiosos maternos e a duração do contato pele a pele mãe-bebê na única maternidade pública de referência para o nascimento de alto risco de um município da Amazônia Ocidental Brasileira.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal analítico, de delineamento quantitativo, utilizando dados secundários provenientes do banco de uma pesquisa sobre a influência da duração do contato pele a pele sobre o sono e parâmetros fisiológicos de RNPT admitidos no período de abril a outubro de 2018, na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINco) da única maternidade pública de referência para gestação e nascimento de alto risco do município de Rio Branco – Acre, situado na Amazônia Ocidental Brasileira.

A prematuridade, embora cada vez mais frequente em todo o mundo, principalmente em países de baixa renda, é considerada um evento biológico e reprodutivo raro. Estudos sobre eventos raros, unicêntricos são, em sua maioria, estudos com tamanhos amostrais pequenos e por conveniência, mas que vem contribuindo na geração de conhecimento capaz de modificar a prática dos profissionais de saúde e na redução da morbimortalidade neonatal.

O banco com os dados de origem é composto por informações de 36 RNPT e 30 mães, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o CAAE nº 73751417.2.0000.5505 e autorizado pela Gerência Geral da Maternidade Pública participante. A utilização dos dados sociodemográficos e o estado emocional referido pelas mães foi autorizada pelo pesquisador responsável pelo banco de dados (Anexo I).

Foram utilizadas variáveis independentes sociodemográficas que incluíam faixa etária, escolaridade, cor/raça, ocupação, situação conjugal, renda familiar e município de moradia; e obstétricas que incluíam desejo pela gravidez, planejamento da gravidez, cogitou aborto, tentativa de aborto, reação da mãe à gravidez, tipo de feto, via do parto, número de gestações, paridade, aborto e reside com outros filhos. As variáveis de desfecho foram presença de sintomas ansiosos e duração do contato pele a pele.

Os sintomas ansiosos informados pelas mães antes do CPP foram baseados nos sentimentos positivos ou negativos do questionário de Ansiedade Estado do Inventário de Ansiedade Estado Traço (IDATE), traduzido e validado para o Brasil por Biaggio (Anexo II). Para esse estudo houve a exclusão de uma mãe que não conseguiu definir com clareza seus sentimentos naquele momento, totalizando uma amostra de 29 mães de RNPT.

As respostas dos sentimentos maternos foram categorizadas como “com sintomas ansiosos” ou “sem sintomas ansiosos”. Os sentimentos negativos autorreferidos variaram entre tensão, arrependimento, perturbação, preocupação com os problemas, ansiedade, nervosismo, agitação, estar uma pilha de nervos, preocupação geral e agitação associada a confusão. Os sentimentos positivos foram calma, segurança, estar à vontade, descanso, sentir-se “em casa”, sentir-se confiante, descontração, satisfação, alegria e sentir-se bem.

Cada sentimento, positivo ou negativo, permitia quatro opções de resposta: 1. “absolutamente não”; 2. “um pouco”; 3. “bastante” e; 4. “muitíssimo”. Para os sentimentos positivos, quando a mãe respondeu “muitíssimo” ou “bastante”, foi categorizada em zero (sem

sintomas ansiosos). E quando respondeu “um pouco” ou “absolutamente não” foi categorizada como um (com sintomas ansiosos). Quanto aos sentimentos negativos, a interpretação é inversa, ou seja, quando a mãe respondeu “muitíssimo” ou “bastante” foi categorizada como um (sem sintomas ansiosos) e quando respondeu “um pouco” ou “absolutamente não” foi categorizada como zero (com sintomas ansiosos).

A partir dessa definição, foram consideradas “com sintomas ansiosos” as mães categorizadas com “um” na maioria das respostas, ou seja, em 11 ou mais das 20 questões, correspondendo a 55,0%. Foram consideradas “sem sintomas ansiosos” as mães categorizadas com “um” em 10 ou menos questões.

O ponto de corte para a categorização materna baseou-se nos 55,0% ou mais de respostas positivas para “sintomas ansiosos”. Esse ponto de corte tem como referência a classificação dos sintomas de ansiedade determinados pelos idealizadores do IDATE em leve (abaixo de 33 pontos), médio (entre 33 e 49 pontos) e intenso (acima de 49 pontos), que foram categorizadas em “sem sintomas ansiosos” (leve) e “com sintomas ansiosos” (médio e intenso).<sup>14</sup>

O tempo mínimo recomendado pela OMS para o CPP entre mãe e bebê é de uma hora por sessão de contato.<sup>13</sup> As mães antes de aceitarem participar do estudo foram informadas sobre a obrigatoriedade da permanência do contato por, no mínimo, uma hora. Assim, as que permaneceram por mais de duas horas em contato foram categorizadas como de “maior duração de CPP”. As mães que conseguiram ficar até duas horas de CPP foram categorizadas como de “menor duração de CPP”. Para as mães de gemelares foi contabilizado a média simples de contato entre os filhos para, então, realizar a categorização.

As mães com idade menor e/ou igual a 24 anos foram categorizadas como “mães mais jovens” e as maiores de 24 anos como “mães mais maduras”. A definição da idade de 24 anos como corte etário baseou-se na mediana da idade das mães do estudo, sendo responsável pela

melhor distribuição da amostra. Essa mediana coincide com o conceito de juventude da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define como adolescente jovem aqueles entre 15 e 18 anos e adultos jovens os de 19 a 24 anos.<sup>15</sup>

As variáveis de interesse do estudo foram retiradas do banco de dados original e tabuladas em planilhas do software Microsoft Excel<sup>®</sup> 2019 para posterior análise estatística por meio do programa SPSS 23.0. Todas as variáveis desse estudo são categóricas e foram descritas em frequências absolutas e relativas por meio de porcentagem.

Para verificar a associação entre as variáveis foi utilizado o Teste Qui-quadrado de Pearson ou o Teste Exato de Fisher, quando o Teste Qui-quadrado se mostrou inconclusivo ou a situação foi apropriada. Realizou-se análise bivariada com o objetivo de explorar a associação dos desfechos com cada variável independente. As associações com  $p < 0,20$  foram selecionadas para inclusão na análise logística.

Uma vez encontrada associação significativa entre duas variáveis utilizou-se como medida de efeito a *Odds Ratio* (OR), o melhor modelo ajustado, tendo 95% como grau de confiança do estudo. Posteriormente, as variáveis ainda significantes foram submetidas à OR ajustada com o intervalo de confiança igual ao da OR bruta.

## **RESULTADOS**

A amostra foi composta por 29 mães de RNPT que, em sua maioria, apresentaram idade igual ou menor que 24 anos (58,6%), se autodenominaram pretas ou pardas (89,7%), com mais de sete anos de estudo completo (79,3%), casadas ou com companheiro (79,3%), sem trabalho remunerado (65,5%), com renda familiar maior do que um salário-mínimo (65,5%) e que residiam na capital do estado do Acre (65,5%).

Quanto às informações obstétricas, a maioria passou a desejar a gravidez (82,8%), apesar de não ter sido planejada (58,6%), não pensaram (79,3%) e nem tentaram aborto

(96,6%), apresentaram reação positiva diante da descoberta da gravidez (72,4%), com gestação única (82,8%), submetidas a operação cesariana (69,0%), múltiparas (58,6%), sem histórico de aborto anterior (69,0%) e não residiam com outros filhos (58,6%).

O contato pele a pele entre os RNPT e suas respectivas mães ocorreu por tempo mediano de 2,08 horas (1º quartil: 1,83; 3º quartil: 3,00). Entre as mães investigadas, 58,6% não referiram sintomas ansiosos e 41,4% dos momentos de CPP duraram até duas horas, apesar de as mães terem sido acolhidas, preparadas e estimuladas a permanecerem pelo maior tempo possível em contato com seu bebê.

A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas segundo os sintomas ansiosos maternos e a duração do contato pele a pele. Nessa tabela, é possível observar que as mães com mais de 24 anos (58,3%), mais de 7 anos de estudo completo (34,8%) e com trabalho remunerado (40%) referiram sintomas ansiosos e permaneceram por mais de duas horas em CPP.

Tabela 1 – Características sociodemográficas segundo os sintomas ansiosos maternos e a duração do contato pele a pele de RNPT. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018 (continua).

VARIÁVEL	COM SINTOMAS ANSIOSOS (N=12)		SEM SINTOMAS ANSIOSOS (N=17)		P <sup>1</sup>
	≤ 2h	> 2h	≤ 2h	> 2h	
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
<b>Faixa etária</b>					
≤ 24 anos	1 (05,9)	2 (11,8)	8 (47,0)	6 (35,3)	0,002 <sup>2</sup>
> 24 anos	2 (16,7)	7 (58,3)	1 (08,3)	2 (16,7)	
<b>Escolaridade</b>					
≤ 7 anos de estudo	0 (00,0)	1 (16,7)	3 (50,0)	2 (33,3)	0,175
> 7 anos de estudo	3 (13,0)	8 (34,8)	6 (26,1)	6 (26,1)	
<b>Cor/raça</b>					
Parda/preta	3 (11,5)	7 (26,9)	8 (30,8)	8 (30,8)	0,356 <sup>2</sup>
Branca/amarela/indígena	0 (00,0)	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (00,0)	
<b>Ocupação</b>					
Com trabalho remunerado	2 (20,0)	4 (40,0)	1 (10,0)	3 (30,0)	0,147 <sup>2</sup>
Sem trabalho remunerado	1 (05,3)	5 (26,3)	8 (42,1)	5 (26,3)	
<b>Situação conjugal</b>					
Solteira ou sem companheiro	1 (16,7)	3 (50,0)	2 (33,3)	0 (00,0)	0,165 <sup>2</sup>



Casada ou com companheiro	2 (08,7)	6 (26,1)	7 (30,4)	8 (34,8)
---------------------------	----------	----------	----------	----------

Tabela 1 – Características sociodemográficas segundo os sintomas ansiosos maternos e a duração do contato pele a pele de RNPT. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018 (conclusão).

<b>Renda familiar*</b>					
≤ 1 S.M	1 (10,0)	3 (30,0)	4 (40,0)	2 (20,0)	0,914 <sup>2</sup>
> 1 S.M	2 (10,5)	6 (31,6)	5 (26,3)	6 (31,6)	
<b>Município de moradia</b>					
Capital	1 (05,2)	6 (31,6)	6 (31,6)	6 (31,6)	0,494
Interior	2 (20,0)	3 (30,0)	3 (30,0)	2 (20,0)	

Legenda: \* Em moeda brasileira (reais); S.M (salário-mínimo); 1. Teste Qui-quadrado de Pearson; 2. Teste Exato de Fisher.

Quanto à situação conjugal, independente dos sintomas ansiosos, a maioria das mães permaneceram por mais de duas horas em CPP. No entanto, a maioria das mães solteiras ou sem companheiro (50,0%) referiu sintomas ansiosos e das casadas ou com companheiro (34,8%) não referiu sintomas ansiosos.

Apesar de não revelar significância estatística, a maioria das mães com renda familiar maior que um salário-mínimo conseguiu permanecer por mais de duas horas em CPP (63,2%), independentemente da presença de sintomas ansiosos (31,6%).

A distribuição dos dados da Tabela 1 foi homogênea em relação a cor/raça e município de moradia, independentemente da duração do contato pele a pele e da apresentação dos sintomas ansiosos.

A Tabela 2 apresenta as variáveis obstétricas relacionando-as com os sintomas ansiosos maternos e a duração do contato pele a pele. Nessa tabela observamos que, entre as mães que referiram sintomas ansiosos e permaneceram por mais de duas horas em CPP, encontram-se aquelas que planejaram a gravidez atual (50,0%), sem histórico de aborto prévio (40,0%) e multíparas (35,3%). Por outro lado, com este mesmo perfil, destacam-se as mães que não desejaram a gravidez (60,0%) e pensaram na possibilidade de abortamento na gestação atual (49,9%).

Tabela 2 - Variáveis obstétricas relacionadas aos sintomas ansiosos maternos e a duração do contato pele a pele de recém-nascidos pré-termo. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018.

VARIÁVEL	COM SINTOMAS ANSIOSOS (N=12)		SEM SINTOMAS ANSIOSOS (N=17)		P <sup>1</sup>
	≤ 2h	> 2h	≤ 2h	> 2h	
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
<b>Desejo pela gravidez*</b>					
Sim	02 (08,3)	06 (25,0)	09 (37,5)	07 (29,2)	0,058 <sup>2</sup>
Não	01 (20,0)	03 (60,0)	00 (0,0)	01 (20,0)	
<b>Planejamento da gravidez*</b>					
Sim	01 (08,3)	06 (50,0)	03 (25,0)	02 (16,7)	0,119
Não	02 (11,8)	03 (16,6)	06 (35,3)	06 (35,3)	
<b>Cogitou aborto*</b>					
Sim	01 (16,7)	03 (49,9)	01 (16,7)	01 (16,7)	0,165 <sup>2</sup>
Não	02 (08,7)	06 (26,1)	08 (34,8)	07 (30,4)	
<b>Tentativa de aborto*</b>					
Sim	00 (00,0)	01 (100,0)	00 (00,0)	00 (00,0)	0,234 <sup>2</sup>
Não	03 (10,7)	08 (28,6)	09 (32,1)	08 (28,6)	
<b>Reação da mãe à gravidez*</b>					
Positiva	02 (09,5)	06 (28,6)	08 (38,1)	05 (23,8)	0,568 <sup>2</sup>
Negativa	01 (12,5)	03 (37,5)	01 (12,5)	03 (37,5)	
<b>Tipo de feto*</b>					
Único	02 (08,3)	07 (29,2)	08 (33,3)	07 (29,2)	0,361 <sup>2</sup>
Gemelar	01 (20,0)	02 (40,0)	01 (20,0)	01 (20,0)	
<b>Via do parto*</b>					
Vaginal	00 (00,0)	03 (33,3)	03 (33,3)	03 (33,4)	0,562 <sup>2</sup>
Operação cesariana	03 (15,0)	06 (30,0)	06 (30,0)	05 (25,0)	
<b>Número de gestações</b>					
Apenas 1	00 (00,0)	03 (33,3)	03 (33,3)	03 (33,4)	0,562 <sup>2</sup>
Mais de 1	03 (15,0)	06 (30,0)	06 (30,0)	05 (25,0)	
<b>Paridade</b>					
Primípara	00 (00,0)	03 (25,0)	04 (33,3)	05 (41,7)	0,139 <sup>2</sup>
Múltipara	03 (17,6)	06 (35,3)	05 (29,5)	03 (17,6)	
<b>Aborto</b>					
Nenhum	02 (10,0)	08 (40,0)	05 (25,0)	05 (25,0)	0,167 <sup>2</sup>
1 ou mais	01 (11,1)	01 (11,1)	04 (44,5)	03 (33,3)	
<b>Reside com outros filhos</b>					
Sim	03 (25,0)	03 (25,0)	03 (25,0)	03 (25,0)	0,219
Não	00 (00,0)	06 (35,3)	06 (35,3)	05 (29,4)	

Legenda: \*Referente à gravidez que gerou os recém-nascidos do estudo; 1. Teste Qui-quadrado de Pearson; 2. Teste Exato de Fisher.

As variáveis “tentativa de aborto” e “reação da mãe à gravidez” não apresentaram significância estatística, mas os seus resultados são importantes. A única mãe que tentou aborto referiu sintomas ansiosos e permaneceu por mais de duas horas em CPP. Já as mães que tiveram reação negativa à gravidez permaneceram por mais de duas horas em CPP, tanto aquelas mães com sintomas ansiosos (37,5%), quanto aquelas sem sintomas ansiosos (37,5%).

Em relação ao tipo de feto (único ou gemelar), via de parto (vaginal ou cesariana), número de gestações (apenas uma ou mais de uma) e residir com outros filhos, independentemente da duração do contato pele a pele e dos sintomas ansiosos referidos, a distribuição dos dados da Tabela 2 foi homogênea.

As variáveis sociodemográficas e obstétricas que apresentaram significância estatística inicial foram submetidas a regressão logística apresentada na Tabela 3, que revela a associação entre a faixa etária materna, sintomas ansiosos referidos e duração do CPP, demonstrando 14 vezes mais chances de as mulheres mais velhas referirem sintomas ansiosos e permanecerem por mais tempo em CPP (IC 95% 2,30-85,22) quando comparadas com aquelas de menor idade. Após regressão logística, as demais variáveis não foram estatisticamente significativas.

Tabela 3 – Regressão logística das variáveis sociodemográficas e obstétricas que apresentaram significância estatística inicial (continua).

<b>VARÍÁVEL</b>	<b>OR (bruta)</b>	<b>IC 95%</b>	<b>OR (ajustada)</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Faixa etária</b>				
≤ 24 anos	REF		REF	
> 24 anos	14,00	(2,30 – 85,22)	14,00	(2,30 – 85,22)
<b>Escolaridade</b>				
≤ 7 anos	REF			
> 7 anos	4,58	(0,46 – 45,61)		
<b>Situação conjugal</b>				
Solteira ou sem companheiro	REF			
Casada ou com companheiro	0,27	(0,04 – 1,79)		
<b>Ocupação</b>				
Com trabalho	REF			
Sem trabalho	3,25	(0,66 -15,98)		

Tabela 3 – Regressão logística das variáveis sociodemográficas e obstétricas que apresentaram significância estatística inicial (conclusão).

<b>Desejo pela gravidez*</b>		
Sim	REF	
Não	0,13	(0,01 – 1,31)
<b>Planejamento da gravidez*</b>		
Sim	REF	
Não	3,36	(0,71 – 15,85)
<b>Cogitou aborto*</b>		
Sim	REF	
Não	3,75	(0,56 – 25,12)
<b>Paridade</b>		
Primípara	REF	
Múltipara	3,75	(0,56 – 25,12)
<b>Aborto</b>		
Nenhum	REF	
1 ou mais	0,29	(0,05 – 1,73)

Legenda: \*Referente à gravidez que gerou os recém-nascidos do estudo.

## DISCUSSÃO

Estudos que associam ansiedade puerperal e tempo de duração do contato pele a pele entre mães e RNPT são escassos na literatura científica. Pesquisas na área de saúde mental durante o puerpério, principalmente sobre ansiedade, apresentam fragilidades na diferenciação entre a ansiedade funcional e a ansiedade patológica no pós-parto.<sup>16-18</sup>

Os resultados desse estudo revelaram associação entre a idade materna, sintomas ansiosos e a duração do CPP. As mães mais maduras mostraram ser mais ansiosas e permaneceram por mais tempo em contato do que as mães mais jovens. Em revisão sistemática realizada em seis países, incluindo o Brasil,<sup>19</sup> e em um estudo australiano,<sup>20</sup> a idade materna não foi associada à ansiedade puerperal e nem ao contato pele a pele precoce.<sup>21</sup> Estudos que relacionaram a idade materna ao tempo de duração do CPP não foram encontrados.

O CPP tem sido considerado redutor dos níveis de ansiedade materna e contribuído no desenvolvimento da confiança sobre as habilidades no cuidado com o bebê,<sup>22,23</sup> o que poderia

justificar a maior permanência das mães mais ansiosas em CPP. Além disso, o receio materno do impacto negativo da sua saúde mental sobre o cuidado com seu filho pode ter influenciado na qualidade e na duração do tempo em que permaneceram juntos.<sup>18</sup>

A OMS recomenda a forma contínua e prolongada do CPP,<sup>24</sup> ou seja, 24 horas por dia, durante sete dias por semana, para atingir o máximo de benefícios possíveis.<sup>25</sup> Para garantir que o CPP se estenda por mais tempo é imprescindível que haja um momento de preparo da mãe para o contato, com esclarecimento sobre os benefícios para o binômio mãe-filho, demonstração prática do posicionamento do bebê sobre o tórax e oportunidade para que esclareçam suas dúvidas e medos. No entanto, apesar de terem sido acolhidas, estimuladas e preparadas, esse estudo mostrou que mais de um terço das mães permaneceram por menos tempo em CPP. Resultado semelhante foi encontrado em Nova Guiné.<sup>26</sup>

A maioria das mães investigadas não referiram sintomas ansiosos. Apesar do crescente aumento no número de mães que apresentaram ansiedade pós-parto, uma revisão sistemática realizada no período de 2010 a 2017, mostrou que a maior prevalência foi de mães sem ansiedade.<sup>27</sup> Em estudo realizado em Ponta Grossa (PR) – Brasil, nos anos de 2016 e 2017, a maioria das puérperas apresentaram apenas sintomas ansiosos mínimos.<sup>28</sup>

A escolaridade materna e a renda familiar têm sido associadas a vários fatores de risco à saúde materno-infantil. Esse estudo não demonstrou associação entre esses dois preditores, com sintomas ansiosos e duração do CPP. Na Austrália<sup>20</sup> e em uma metanálise<sup>19</sup> a associação entre escolaridade e renda, respectivamente, com ansiedade puerperal também não foi encontrado. Em Nova Guiné<sup>26</sup> e na África Subsaariana<sup>29</sup> foi observado maior chance das mães com mais escolaridade e renda realizarem o CPP.

Os resultados desse estudo não revelou associação entre situação conjugal, ansiedade e duração do contato, mas demonstrou que mães solteiras ou sem companheiros eram mais ansiosas do que as mães casadas ou com companheiros. Em outros estudos a associação entre

a situação conjugal e a ansiedade materna<sup>23</sup> ou relacionada ao CPP<sup>30</sup> também não foi observada. A figura do pai do bebê é parte importante da rede de apoio das puérperas.<sup>24</sup> Várias pesquisas têm demonstrado que as mães com menor rede de apoio apresentaram maior risco de ansiedade puerperal ou aumento de estresse, que é um preditor para a diminuição do bem-estar mental.  
20,22,23

A associação entre paridade, ansiedade puerperal e duração do CPP não foi encontrada nesse estudo. Entretanto, um estudo brasileiro, conduzido entre os anos de 2010 e 2015,<sup>30</sup> encontrou que mães multíparas, geralmente, mais velhas e experientes, apresentaram maior chance de ansiedade-estado puerperal.

A reação negativa à gestação e tentativa de aborto são fatores importantes para o desenvolvimento de ansiedade no pós-parto.<sup>31</sup> A reação negativa à gravidez vem sendo considerada um forte preditor para a tentativa de aborto e aumento da prevalência de ansiedade<sup>32</sup>. No entanto, esse estudo não encontrou associação entre essas variáveis.

O tamanho amostral foi a principal limitação desse estudo. A utilização do IDATE para o levantamento dos sintomas ansiosos maternos foi outra limitação, uma vez que esse instrumento avalia a ansiedade de forma geral e não específica no puerpério. Sugere-se a formulação e validação de um instrumento que avalie a ansiedade puerperal considerando as condições de parto, peso e saúde do feto, rede de apoio, questões médicas, condição financeira, imagem corporal, dentre outros.<sup>33</sup>

Este estudo é inédito por investigar a associação entre as características materna, obstétricas, sintomas ansiosos e a duração do CPP. Os resultados desse estudo podem contribuir para a elaboração de estratégias que garantam a permanência do RNPT em CPP pelo maior tempo possível, assegurando não somente a sua sobrevivência, mas seu desenvolvimento neurocomportamental, cognitivo, motor e uma melhor qualidade de vida.

## **CONCLUSÃO**

Diante dos resultados apresentados, conclui-se que as mães mais maduras de recém-nascidos pré-termo apresentam maior chance de referir sintomas ansiosos durante o puerpério e conseguem permanecer por mais tempo em contato pele a pele.

O preparo das mães para o CPP deve considerar que mães mais jovens, menos escolarizada e sem emprego permanecem por menos tempo em CPP e que as solteiras ou sem companheiros são mais ansiosas.

Os resultados desse estudo revelam que o preparo das mães pode não ter sido realizado de forma suficiente para garantir a permanência das mães com esse perfil por mais tempo em CPP. Outros estudos que relacionam a saúde mental durante o puerpério, sobretudo a ansiedade, com a duração do contato pele a pele devem ser realizados com um número maior de mães.

## **CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES**

CMAF é a responsável pelo banco de dados e, juntamente com APSM, foram responsáveis pela descrição metodológica desse estudo, interpretação dos dados e redação do manuscrito. KMRA contribuiu na organização dos dados e revisão do manuscrito. ARMCF foi responsável pela análise estatística dos dados. Informamos não haver conflito de interesse entre os autores.

## REFERÊNCIAS

1. Castiglioni CM, Wilhelm LA, Prates LA, Cremonese L, Demori CC, Ressel LB. Práticas de cuidado de si: mulheres no período puerperal. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 31 de agosto de 2016;10(10):3751–9.
2. Feligreras-Alcalá D, Frías-Osuna A, del-Pino-Casado R. Personal and Family Resources Related to Depressive and Anxiety Symptoms in Women during Puerperium. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. julho de 2020 [citado 10 de maio de 2021];17(14). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7400701/>
3. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF de, Andrade RD, Santos JS, et al. Factors related to women’s health in puerperium and repercussions on child health. *Escola Anna Nery*. março de 2015;19(1):181–6.
4. Caldeira LÁ, Ayres LFA, Oliveira LVA, Henriques BD. A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 10 de outubro de 2017 [citado 11 de dezembro de 2020];7(0). Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1417>
5. Hagen IH, Iversen VC, Svindseth MF. Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents’ coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatr* [Internet]. 15 de julho de 2016 [citado 21 de maio de 2021];16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4946152/>
6. Kehl SM, La Marca-Ghaemmaghami P, Haller M, Pichler-Stachl E, Bucher HU, Bassler D, et al. Creative Music Therapy with Premature Infants and Their Parents: A Mixed-Method Pilot Study on Parents’ Anxiety, Stress and Depressive Symptoms and Parent–Infant Attachment. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. janeiro de 2021 [citado 21 de maio de 2021];18(1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7795112/>
7. Shani-Sherman T, Dolgin MJ, Leibovitch L, Mazkereth R. Internal and External Resources and the Adjustment of Parents of Premature Infants. *Journal of clinical psychology in medical settings*. setembro de 2019;26(3):339–52.
8. metodo\_canguru\_diretrizes\_cuidado2018.pdf [Internet]. [citado 30 de janeiro de 2023]. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/metodo\\_canguru\\_diretrizes\\_cuidado2018.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/metodo_canguru_diretrizes_cuidado2018.pdf)
9. Charpak N, Prevost V. La Méthode Mère Kangourou : une « vieille innovation » toujours à l’ordre du jour pour sauver des vies. *Médecine thérapeutique / Pédiatrie*. 1º de julho de 2018;21(3):178–92.
10. Aagaard H, Uhrenfeldt L, Spliid M, Fegran L. Parents’ experiences of transition when their infants are discharged from the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review protocol. *JBI Evidence Synthesis*. outubro de 2015;13(10):123–32.



11. Hardin JS, Jones NA, Mize KD, Platt M. Parent-Training with Kangaroo Care Impacts Infant Neurophysiological Development & Mother-Infant Neuroendocrine Activity. *Infant Behavior and Development*. 1º de fevereiro de 2020;58:101416.
12. Cooijmans KHM, Beijers R, Rovers AC, de Weerth C. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC Pediatr*. 6 de julho de 2017;17(1):154.
13. BRASIL. Atenção humanizada ao recém-nascido : Método Canguru : manual técnico. 2017;342.
14. Agostini P, Sakae TM, Feldens VP. Prevalência de sintomas ansiosos em pacientes em consultório de anestesia de Tubarão. *ACM arq catarin med* [Internet]. 2011 [citado 15 de fevereiro de 2022]; Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/847.pdf>
15. [diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf) [Internet]. [citado 8 de janeiro de 2023]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)
16. Dib EP, Padovani FHP, Perosa GB. Mother-child interaction: implications of chronic maternal anxiety and depression. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 11 de abril de 2019;32(1):10.
17. Phua DY, Chen H, Chong YS, Gluckman PD, Broekman BFP, Meaney MJ. Network Analyses of Maternal Pre- and Post-Partum Symptoms of Depression and Anxiety. *Front Psychiatry*. 6 de agosto de 2020;11:785.
18. Goldfinger C, Green SM, Furtado M, McCabe RE. Characterizing the nature of worry in a sample of perinatal women with generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. março de 2020;27(2):136–45.
19. Furtado M, Chow CHT, Owais S, Frey BN, Van Lieshout RJ. Risk factors of new onset anxiety and anxiety exacerbation in the perinatal period: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 1º de outubro de 2018;238:626–35.
20. Clout D, Brown R. Sociodemographic, pregnancy, obstetric, and postnatal predictors of postpartum stress, anxiety and depression in new mothers. *J Affect Disord*. 1º de dezembro de 2015;188:60–7.
21. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM dos, Lima VD, Prado MRMC do, Beirigo BA. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. *Esc Anna Nery* [Internet]. 27 de novembro de 2020 [citado 30 de janeiro de 2023];25. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ean/a/3t67VjFnZzgZqwRXg5QFvDx/?lang=pt>
22. Cong S, Wang R, Fan X, Song X, Sha L, Zhu Z, et al. Skin-to-skin contact to improve premature mothers' anxiety and stress state: A meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*. outubro de 2021;17(4):e13245.
23. Cooijmans KHM, Beijers R, Brett BE, de Weerth C. Daily mother-infant skin-to-skin contact and maternal mental health and postpartum healing: a randomized controlled trial. *Sci Rep*. 17 de junho de 2022;12(1):1–15.

24. World Health Organization. WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [citado 30 de janeiro de 2023]. 98 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/183037>
25. Campbell-Yeo ML, Disher TC, Benoit BL, Johnston CC. Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 31 de dezembro de 2015;6:15–32.
26. Aboagye RG, Okyere J, Dowou RK, Adzigbli LA, Tackie V, Ahinkorah BO, et al. Prevalence and predictors of mother and newborn skin-to-skin contact at birth in Papua New Guinea. *BMJ Open*. 1º de setembro de 2022;12(9):e062422.
27. Field T. Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant Behavior and Development*. 1º de maio de 2018;51:24–32.
28. Muller EV, Martins CM, Borges PK de O. Prevalência do transtorno de ansiedade e de depressão e fatores associados no pós-parto de puérperas. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 21 de fevereiro de 2022;21:995–1004.
29. Aboagye RG, Boah M, Okyere J, Ahinkorah BO, Seidu AA, Ameyaw EK, et al. Mother and newborn skin-to-skin contact in sub-Saharan Africa: prevalence and predictors. *BMJ Global Health*. 1º de março de 2022;7(3):e007731.
30. Schiavo R de A, Rodrigues OMPR, Perosa GB. Variáveis Associadas à Ansiedade Gestacional em Primigestas e Multigestas. *Trends Psychol*. dezembro de 2018;26:2091–104.
31. Silva CM e, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC dos. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. *Rev Nutr*. agosto de 2016;29:457–71.
32. Ludermir AB, Araújo TVB de, Valongueiro SA, Lewis G. Common mental disorders in late pregnancy in women who wanted or attempted an abortion. *Psychological Medicine*. setembro de 2010;40(9):1467–73.
33. Radoš SN, Tadinac M, Herman R. Anxiety During Pregnancy and Postpartum: Course, Predictors and Comorbidity with Postpartum Depression. *Acta Clin Croat*. março de 2018;57(1):39–51.

**APÊNDICE**  
**REGRAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO**  
**INFANTIL**

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH)

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista, Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-902, Tel: +55 +81 2122.4141

E-mail: [revista@imip.org.br](mailto:revista@imip.org.br)

Site: [www.rbsmi.org.br](http://www.rbsmi.org.br)

ISSN: 1806-9304.

PERIÓDICO DE CIRCULAÇÃO INTERNACIONAL.

BASE DE DADOS DE INDEXAÇÃO: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e outras doze bases internacionais, incluindo a Scopus.

QUALIS: B1 em Medicina I, Medicina II e Medicina III no quadriênio 2017-2020 pela Plataforma Sucupira, sendo informado em setembro de 2022 pelo site da revista que seu Qualis atual é B3 em Medicina III.

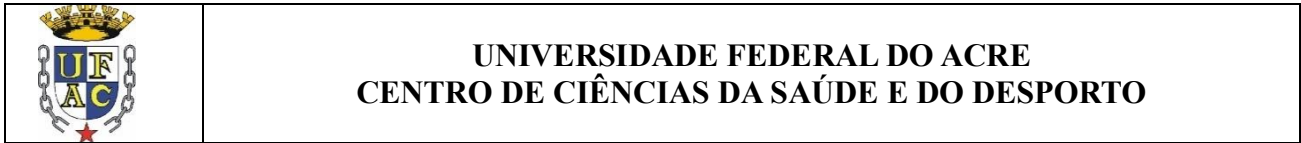
FATOR DE IMPACTO: 0,60 no Scielo; 0.19 na SCImago Journal Rank 2021.

MARCADORES: Saúde Pública; Materno-infantil; Epidemiologia; Saúde da Mulher; Saúde da Criança.

O manuscrito enviado poderá ser escrito em inglês, português ou espanhol e caso aprovado, o autor deve enviar outra versão no idioma que não foi submetido (inglês e português ou inglês e espanhol). A estrutura dos artigos originais deve conter 1. título e identificação dos autores com seus locais de trabalho e link do ORCID; 2. resumo com as seções objetivos, métodos, resultados e conclusões, não ultrapassando o máximo de 210 palavras e de três a seis palavras-chave utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS e o seu correspondente em inglês o *Medical Subject Headings* (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários; 3. corpo do texto com as seções introdução, métodos, resultados e conclusões de, no máximo, cinco mil palavras, desconsiderando títulos e referências, escrito em Times New Roman tamanho 12 com espaçamento duplo; 4. máximo de cinco tabelas e figuras no total, somente em preto e branco; 5. ao fim, antes das referências deve ser apresentado detalhadamente a contribuição dos autores;

6. a revista adota as normas do *International Committee of Medical Journals Editors* - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações, sugerido, no máximo, trinta referências.

**ANEXO I**  
**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO USO DO BANCO DE DADOS DO ESTUDO**  
**MAIOR**



**AUTORIZAÇÃO PARA USO DE BANCO DE DADOS**

**De: Cláudia Machado Alves Pinto**

Profª Adjunto da Universidade Federal do Acre e Coordenadora do Projeto de Pesquisa

**Para: Ana Paula Saches Matos**

Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Acre

Venho através deste, conceder autorização para utilização das informações contidas no Banco de Dados do Projeto de Pesquisa; “Influência da duração do contato pele a pele sobre o sono e parâmetros fisiológicos de Recém-nascidos Pré-termo” com financiamento da FAPAC-SESACRE-Decit/SCTIE/MS-Cnpq - 004/2017 - Programa Pesquisa Para O SUS: Gestão Compartilhada Em Saúde - PPSUS/AC, para utilização na elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso e demais produtos dela provenientes. Essa autorização se estende as variáveis maternas, neonatais e referente ao estado emocional.



---

Profª. Drª. Cláudia Machado Alves Pinto  
Coordenadora do Projeto de Pesquisa

**ANEXO II**  
**QUESTIONÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ESTADO DO**  
**INVENTÁRIO DE ANSIEDADE ESTADO TRAÇO (IDATE)**

**ANSIEDADE ESTADO**

Nome: \_\_\_\_\_ Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número da mãe: \_\_\_\_\_

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

**Avaliação**

Muitíssimo.....4

Um pouco.....2

Bastante.....3

Absolutamente não.....1

1	Sinto-me calma	1	2	3	4
2	Sinto-me Segura	1	2	3	4
3	Estou tensa	1	2	3	4
4	Estou arrependida	1	2	3	4
5	Sinto-me a vontade	1	2	3	4
6	Sinto-me perturbada	1	2	3	4
7	Estou preocupada com possíveis problemas	1	2	3	4
8	Sinto-me descansada	1	2	3	4
9	Sinto-me ansiosa	1	2	3	4
10	Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
11	Sinto-me confiante	1	2	3	4
12	Sinto-me nervosa	1	2	3	4
13	Estou agitada	1	2	3	4
14	Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15	Estou descontraída	1	2	3	4
16	Sinto-me satisfeita	1	2	3	4
17	Estou preocupada	1	2	3	4
18	Sinto-me super-agitada e confusa	1	2	3	4
19	Sinto-me alegre	1	2	3	4
20	Sinto-me bem	1	2	3	4