

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

MARCELA SILVEIRA GOWERT

**GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E FATORES ASSOCIADOS AO APEGO MATERNO-
FETAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
ADMINISTRADAS PELA UCPEL**

Pelotas

2023

MARCELA SILVEIRA GOWERT

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E FATORES ASSOCIADOS AO APEGO MATERNO-FETAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ADMINISTRADAS PELA UCPEL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Saúde e Comportamento.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jéssica Puchalski Trettim

Pelotas

2023

Ficha catalográfica

Gowert, Marcela Silveira

Gestação de alto risco e fatores associados ao apego materno-fetal: um estudo transversal nas unidades básicas de saúde administradas pela UCPEL/ Marcela Silveira Gowert.
- Pelotas: UCPEL, 2023.

87 f.

Orientadora: Jéssica Puchalski Trettim.

Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento.- Pelotas, BR-RS, 2023.

1. Apego materno-fetal. 2. Gestação de alto risco. 3. Estresse. 4. Atenção básica em saúde. I. Trettim, Jessica Puchalski. II. Título.

Bibliotecária responsável: Cristiane de Freitas Chim CRB 10/1233

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E FATORES ASSOCIADOS AO APEGO MATERNO-FETAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ADMINISTRADAS PELA UCPEL

Conceito final: _____

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Dr.^a Bárbara Borges Rubin

Prof.^a Dr.^a Luisa Jardim Corrêa de Oliveira

Orientadora - Prof.^a Dr.^a Jéssica Puchalski Trettim

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me permitir saúde e vitalidade para realizar meus objetivos.

À minha orientadora excepcional! Espero um dia conseguir transmitir todo o conhecimento,
carinho e inspiração que me permitisse.

Aos meus pais, Ana e Artur, que com muito amor me possibilitaram ser quem sou hoje e
nunca mediram esforços para eu ir cada vez mais longe.

À família, que sempre acreditou, apoiou e vibrou por mim.

Ao meu companheiro de vida, Vitor, por toda a paciência, incentivo e suporte.

Aos amigos que sempre estiveram presentes e aqueles que embarcaram ao longo do caminho
dividindo os anseios.

À banca e aos professores por todo o conhecimento.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização desta dissertação e para a minha
trajetória pessoal e profissional.

Tudo tem mais valor quando agregado a outras pessoas, tenho muito a agradecer.

A vida é boa!

RESUMO

Introdução: Simultaneamente ao avanço gestacional ocorre a transformação da mulher durante sua transição para a maternidade, período esse caracterizado pelo início das manifestações de cuidado e proteção em relação ao feto, definidos como apego materno-fetal (AMF) e importante componente para a dupla mãe-bebê. Entretanto, quando associado a um diagnóstico de gestação de alto risco, há a suscetibilidade da gestante a esse evento estressor, podendo afetar a capacidade de desenvolvimento e adaptação do comportamento vincutivo. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a gestação de alto risco e o AMF em gestantes da atenção básica de saúde, bem como verificar outros fatores socioeconômicos, gestacionais, de apoio e de saúde mental associados ao AMF. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com gestantes maiores de 18 anos, captadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) administradas pela Universidade Católica de Pelotas (UCPel), no período de abril a agosto de 2023. A coleta foi desenvolvida através da aplicação do questionário geral, da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e da versão abreviada da Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF), através de ligação telefônica ministrada pelas pesquisadoras envolvidas no estudo. Posteriormente, foi realizada uma busca ativa àquelas gestantes contatadas sem sucesso. Os dados coletados foram analisados no *software International Business Machines (IBM) Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25*, através de frequências descritivas, ANOVA e Teste T para análise bivariada e regressão linear múltipla, para ajuste dos fatores de confusão, assumindo um nível de significância de 95% ($p < 0,05$) para interpretação das associações estatisticamente significativas. **Resultados:** A amostra foi composta por 151 gestantes, com média de idade de 26,8 anos ($DP \pm 5,5$) e majoritariamente classificadas entre as classes econômicas B/C (55,6%). Após análise ajustada, o avanço do trimestre gestacional, em específico as gestantes que estavam no terceiro trimestre, foi associado a maiores médias de AMF ($\beta = 5,8$ IC95% [4,1;7,6]), bem como àquelas gestantes que recebiam apoio social ($\beta = 8,3$ IC95% [2,5;14,1]). Já as menores médias de AMF foram associadas às gestantes com idade acima de 35 anos ($\beta = -4,4$ IC95% [-8,1;-0,7]) e com presença de sintomatologia de estresse ($\beta = -4,1$ IC95% [-7,4;-0,9]). **Conclusão:** Os achados evidenciam que a maior idade materna, a falta de apoio social, menor idade gestacional e a presença de sintomatologia de estresse representam fatores associados a um menor AMF. A identificação preventiva desses, possibilita a promoção do AMF, contribuindo de maneira estruturante para o desenvolvimento de um vínculo favorável entre o bebê e a mãe no pré e pós-natal.

Palavras-chave: Apego materno-fetal; Gestação de alto risco; Estresse; Atenção básica em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Simultaneously with gestational progress, women undergo transformation during their transition to motherhood, a period characterized by the beginning of manifestations of care and protection in relation to the fetus, defined as maternal-fetal attachment (MFA) and an important component for the mother-baby duo. However, when associated with a high-risk pregnancy diagnosis, the pregnant woman is susceptible to this stressful event, which may affect the ability to develop and adapt bonding behavior. **Objective:** To evaluate the association between high-risk pregnancy and AMF in pregnant women in primary health care, as well as verify other socioeconomic, gestational, support and mental health factors associated with MFA. **Methods:** Cross-sectional study, carried out with pregnant women over 18 years old, captured in the Basic Health Units (BHUs) administered by the Catholic University of Pelotas (UCPel), from April to August 2023. The collection was developed through the application of the general questionnaire, of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the abbreviated version of the Maternal-Fetal Attachment Scale (MFAS), through a telephone call administered by the researchers involved in the study. Subsequently, an active search was carried out for those pregnant women contacted without success. The collected data were analyzed using the International Business Machines (IBM) Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25 software, using descriptive frequencies, ANOVA and T Test for bivariate analysis and multiple linear regression, to adjust confounding factors, assuming a significance level of 95% ($p < 0.05$) for interpretation of statistically significant associations. **Results:** The sample consisted of 151 pregnant women, with a mean age of 26.8 years ($SD \pm 5.5$) and mostly classified between economic classes B/C (55.6%). After adjusted analysis, advancing the gestational trimester, specifically pregnant women who were in the third trimester, was associated with higher MFA means ($\beta = 5.8$ 95% CI [4.1;7.6]), as well as those pregnant women who received social support ($\beta = 8.3$ 95% CI [2.5;14.1]). The lowest MFA averages were associated with pregnant women over 35 years of age ($\beta = -4.4$ 95% CI [-8.1;-0.7]) and with the presence of stress symptoms ($\beta = -4.1$ 95% CI [-7.4;-0.9]). **Conclusion:** The findings show that older maternal age, lack of social support, lower gestational age and the presence of stress symptoms represent factors associated with lower MFA. Preventive identification of these makes it possible to promote MFA, contributing in a structuring way to the development of a favorable bond between the baby and the mother in the pre- and post-natal period.

Keywords: Maternal-Fetal Attachment; Pregnancy High Risk; Stress; Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	- Descrição das estratégias de buscas na base de dados <i>PubMed</i>	19
Quadro 2	- Descrição das estratégias de buscas na base de dados VHL	20
Quadro 3	- Descrição das estratégias de buscas na base de dados <i>SciELO</i>	21
Quadro 4	- Variável dependente	30
Quadro 5	- Variáveis independentes	30
Quadro 6	- Cronograma	34
Quadro 7	- Quadro de resumos	66

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Características socioeconômicas, gestacionais, de apoio e psicológicas associadas ao apego materno-fetal em gestantes das unidades básicas de saúde administradas pela UCPel. Pelotas/RS, 2023. (N=151) **60**
- Tabela 2** - Idade gestacional associada aos domínios da versão abreviada da Escala de Apego Materno-Fetal, em gestantes das unidades básicas de saúde administradas pela UCPel. Pelotas/RS, 2023. (N=151) **62**
- Tabela 3** - Análise de regressão linear múltipla dos dados socioeconômicos, gestacionais, de apoio e psicológicos como previsores do apego materno-fetal em gestantes das unidades básicas de saúde administradas pela UCPel. Pelotas/RS, 2023. (N=151) **63**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AMF	Apego Materno-Fetal
ANOVA	Análise de Variância
BAI	Beck Anxiety Inventory
BDI	Beck Depression Inventory
BHU	Basic Health Unit
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DASS - 21	Depression, Anxiety and Stress Scale
EAMF	Escala de Apego Materno-Fetal
EHAD	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBM	International Business Machines
IMIP	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
MAAS	Maternal Antenatal Attachment Scale
MFA	Maternal-Fetal Attachment
MFAS	Maternal-Fetal Attachment Scale
PAI	Prenatal Attachment Inventory
PPGSC	Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento
PSeQ	Prenatal Self-evaluation Questionnaire
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SQR	Self Report Questionnaire

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCPel	Universidade Católica de Pelotas
USP	Universidade de São Paulo
VHL	Virtual Health Library

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
PROJETO	14
1 IDENTIFICAÇÃO	15
1.1 Título	15
1.2 Mestranda	15
1.3 Orientadora	15
1.4 Instituição	15
1.5 Curso	15
1.6 Linha de Pesquisa	15
1.7 Data	15
2 INTRODUÇÃO	16
3 OBJETIVOS	18
3.1 Geral	18
3.2 Específicos	18
4 HIPÓTESES	18
5 REVISÃO DE LITERATURA	19
5.1 Estratégias de Busca	19
5.2 Corpo da Revisão	21
5.2.1 <i>Gestação de alto risco e fatores associados</i>	21
5.2.2 <i>Apego Materno-Fetal</i>	24
5.2.3 <i>O Apego Materno-Fetal na gestação de alto risco</i>	26
6 MÉTODO	28
6.1 Delineamento	28

6.2	Amostra	28
6.2.1	<i>Crêterios de Inclusão</i>	28
6.2.2	<i>Crêterios de Exclusão</i>	28
6.2.3	<i>C�culo de tamanho de amostra</i>	28
6.3	Procedimentos e Instrumentos	29
6.3.1	<i>Desfecho</i>	30
6.3.2	<i>Variáveis independentes</i>	30
6.3.3	<i>Estudo Piloto</i>	31
6.3.4	<i>Logística</i>	32
6.3.5	<i>Coleta de Dados e Colaboradores</i>	32
6.3.6	<i>Controle de Qualidade</i>	32
6.4	Processamento e análise de dados	32
6.5	Aspectos �ticos	33
6.5.1	<i>Riscos</i>	33
6.5.2	<i>Benefícios</i>	33
6.6	Divulga�o dos Resultados	33
6.7	Cronograma	34
6.8	Orçamento	34
	REFERÊNCIAS	35
	ARTIGO	38
	CONSIDERA�OES FINAIS	64
	APÊNDICES	66

APÊNDICE A: Quadro de Resumos	66
APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	75
APÊNDICE C: Questionário geral	77
ANEXOS	79
ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP	79
ANEXO B: Associação brasileira de empresas de pesquisa (ABEP)	82
ANEXO C: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)	84
ANEXO D: Versão abreviada da Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF)..	86

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação de mestrado é apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento (PPGSC) da UCPel. Esta teve como objetivo avaliar a associação entre o apego materno-fetal e a gestação de alto risco, além das características socioeconômicas, gestacionais, de apoio e psicológicas atreladas ao mesmo, em gestantes captadas nas UBSs administradas pela UCPel.

Este volume está dividido em três partes. A primeira refere-se ao projeto de pesquisa intitulado “Associação entre Apego Materno-Fetal e gestação de alto risco: Um estudo na Atenção Básica”, qualificado em 25 de outubro de 2022 pela banca examinadora composta pela Prof.^a Dr.^a Mariana Bonati de Matos e pela Dr.^a Bárbara Borges Rubin, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Jéssica Puchalski Trettim. O projeto se subdivide em: identificação, introdução, objetivos, hipóteses, revisão de literatura, métodos e referências. Cabe ressaltar que após a referida banca, foram acatadas as considerações colocadas e feitas pequenas modificações no projeto que podem ser observadas ao longo da leitura do artigo.

A segunda parte do volume contempla o artigo originado do projeto de pesquisa. O mesmo, intitulado “Fatores associados ao Apego Materno-Fetal: Estudo transversal na atenção primária à saúde de Pelotas”, está apresentado conforme as normas do periódico *Paidéia* (Ribeirão Preto), ao qual será submetido e subdividido em: resumo, introdução, métodos, resultados, discussão e referências. Por último, a terceira parte deste volume contempla as considerações finais da dissertação, abordando em síntese os principais resultados encontrados no artigo, seguidos dos apêndices e anexos do estudo.

PARTE 1 - PROJETO

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título: Associação entre Apego Materno-Fetal e gestação de alto risco: Um estudo na Atenção Básica.

1.2 Mestranda: Marcela Silveira Gowert

1.3 Orientadora: Jéssica Puchalski Trettim

1.4 Instituição: Universidade Católica de Pelotas

1.5 Curso: Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento

1.6 Linha de Pesquisa: Saúde Materno-Infantil

1.7 Data: Outubro/2022

2. INTRODUÇÃO

A maternidade é um tema presente na vida de muitas mulheres desde o início dos tempos e vai além de um fenômeno biológico, representando um processo de construção histórica, social e cultural. Conseqüentemente, é caracterizada como um período de grande repercussão, responsável por desencadear não somente mudanças hormonais e físicas, mas também de um caráter emocional e psíquico. A mulher em gestação enfrenta por si só transformações marcantes em seu psiquismo que são vividas de maneira particular, entretanto, quando associadas a um diagnóstico de gestação de alto risco, demandam desta, maiores adaptações para um melhor enfrentamento do período gestacional (ÇELIK; GÜNERI, 2020. SOUZA *et al.*, 2022. SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015. PALMA, *et al.*, 2020).

Definida como aquela que apresenta risco de aumento da morbidade e mortalidade, a gestação de alto risco é marcada por complicações não habituais que atingem, em maiores chances, a saúde da mãe e/ou do feto quando comparadas à da média das gestações. Acompanhada do puerpério, é a fase com maior ocorrência de transtornos psíquicos na vida da mulher, em que se evidenciam aspectos biopsicossociais da mesma (BRASIL, 2001).

É durante esse período gravídico-puerperal que as representações mentais da mãe, acerca dos vínculos desenvolvidos com as figuras parentais de apego na infância, podem retornar e repercutir no futuro desse papel vincular com o feto, permitindo assim uma reelaboração ou repetição dos mesmos nos vínculos que ainda serão consolidados. Portanto, a atenção direcionada a esse momento é de grande importância, pois concomitante à transição ao seu papel de mãe, iniciam-se manifestações de cuidado e proteção em relação ao feto (ROLLÈ *et al.*, 2020).

Esses comportamentos vinculares entre a dupla são definidos por Cranley (1981) como Apego Materno-Fetal (AMF), e representam a afiliação e a interação com o feto, proporcionais ao envolvimento da mãe com o mesmo, tendo seu início ainda durante a gestação. O autor afirma que por mais que haja uma mudança qualitativa no relacionamento da díade nas primeiras horas após o nascimento, a mãe, por cinco meses ou mais já possui uma consciência física e cinestésica e por ainda mais tempo, mantém um conhecimento intelectual do bebê em desenvolvimento na sua barriga.

O AMF pode ser expresso através de sentimentos, pensamentos e atitudes da mãe em relação ao feto. Acariciar a barriga, falar ou cantar direcionada a ela, imaginar características físicas e da personalidade, identificar e afastar-se de fatores de risco ou prejudiciais, praticar recessões ou mudanças de hábitos para práticas mais saudáveis, assim como, o desejo de levar

a gestação até o fim apesar das dificuldades e desafios, são alguns exemplos que podem ser percebidos e incluídos no conceito. Esses fatores são cruciais para o desenvolvimento de uma representação mental do feto e posterior identificação das necessidades do mesmo, no qual um forte apego, como descreve Pisoni *et al.* (2015), é componente vital para a dupla e promove uma adaptação positiva da mãe ao período pós-natal, contribuindo de maneira estruturante para o desenvolvimento favorável do bebê e de sua personalidade.

Entretanto, diante a um diagnóstico de alto risco, a gestante, em sua individualidade, pode percebê-lo como uma série de eventos ameaçadores, prejudiciais e exaustivos, que geram períodos de frustração e estresse, causando sofrimento mental e desconforto físico. Dessa forma, há uma suscetibilidade à manifestação de sentimentos ambivalentes, podendo afetar negativamente a capacidade de desenvolvimento e adaptação do comportamento vincutivo, revelando respostas múltiplas que vão desde um excesso de investimento afetivo por parte da mãe, até um distanciamento extremo do feto e de sua condição, que de acordo com Polizzi *et al.* (2017), representam uma forma de evitar esse processo doloroso.

Em síntese, estes fatores quando associados justificam e reforçam a suma importância e necessidade de maiores investigações acerca do tema, o qual a literatura apresenta uma escassez de estudos que estabeleçam uma relação direta entre as variáveis, além de resultados controversos e inconclusivos. Desta forma, o presente estudo objetiva avaliar a associação entre o Apego Materno-Fetal e a gestação de alto risco, auxiliando assim, possíveis estratégias de prevenção e/ou redução das consequências negativas relacionadas ao menor AMF, além de possibilitar um maior acolhimento e orientação a gestante de alto risco.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar a associação entre o apego materno-fetal e a gestação de alto risco em gestantes na atenção básica.

3.2 Específicos

- Identificar as características socioeconômicas associadas ao apego materno-fetal;
- Identificar as características gestacionais associadas ao apego materno-fetal;
- Avaliar a associação entre a presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse e o apego materno-fetal.

4. HIPÓTESES

- Mulheres em uma gestação de alto risco terão menores médias de apego materno-fetal quando comparadas às mulheres em uma gestação de baixo risco;
- Gestantes com 35 anos ou mais, de menor escolaridade, menor nível econômico e que não vivam com o companheiro terão menores médias de apego materno-fetal;
- Gestantes que não forem primíparas, que tenham menor idade gestacional, histórico de abortos prévios, que não tenham planejado e/ou desejado a gestação e que não possuírem rede de apoio terão menores médias de apego materno-fetal;
- Mulheres com sintomatologia depressiva, ansiosa ou de estresse, terão menores médias de apego materno-fetal quando comparadas às gestantes sem esses sintomas.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Estratégias de Busca

As buscas foram realizadas nas bases de dados *PubMed*, *Virtual Health Library* (VHL) e *SciELO*, no período de abril a julho de 2022, com restrição a estudos realizados com humanos e publicados nos últimos 10 anos. Os descritores utilizados foram: “*Pregnancy High Risk*”, “*Maternal High Risk*”, “*Maternal and Neonatal Outcomes*”, “*Maternal-Fetal Relations*”, “*Maternal-Fetal Attachment*”, “*Maternal Prenatal Attachment*”, “*Prenatal Attachment*”, e combinações entre os termos. A partir dos resultados encontrados, a seleção dos estudos se deu primeiramente através dos títulos, seguida da leitura dos resumos e posteriormente do estudo na íntegra. Para ampliação da busca sobre o tema, foram consultadas as referências dos estudos selecionados, e assim incluído mais 1 artigo nesta revisão, totalizando 11 estudos. Os quadros com os números de artigos encontrados e selecionados, bem como as respectivas combinações de descritores utilizados encontram-se abaixo.

Quadro 1 - Descrição das estratégias de buscas na base de dados *PubMed*.

DESCRITORES	ENCONTRADOS	TÍTULO	RESUMO	ÍNTEGRA	NÃO REPETIDOS
<i>Pregnancy High Risk AND Maternal-Fetal Relations</i>	55	16	5	1	1
<i>Pregnancy High Risk AND Maternal-Fetal Attachment</i>	18	13	9	4	2
<i>Pregnancy High Risk AND Maternal Prenatal Attachment</i>	44	11	8	4	1
<i>Pregnancy High Risk AND Prenatal Attachment</i>	54	11	9	5	1
<i>Maternal High Risk AND Maternal-Fetal Attachment</i>	18	8	7	4	0
<i>Maternal High Risk</i>	50	8	7	4	0

<i>AND Maternal Prenatal Attachment</i>					
<i>Maternal and Neonatal Outcomes AND Maternal-Fetal Relations</i>	89	2	1	0	0
<i>Maternal and Neonatal Outcomes AND Maternal-Fetal Attachment</i>	11	4	1	1	0
<i>Maternal and Neonatal Outcomes AND Maternal Prenatal Attachment</i>	34	2	1	1	0
<i>Maternal and Neonatal Outcomes AND Prenatal Attachment</i>	34	3	1	1	0
TOTAL	407	78	49	25	5

Fonte: Marcela Gowert, 2022.

Quadro 2 - Descrição das estratégias de buscas na base de dados VHL.

DESCRITORES	ENCONTRADOS	TÍTULO	RESUMO	ÍNTEGRA	NÃO REPETIDOS
<i>Pregnancy High Risk AND Maternal-Fetal Relations</i>	160	21	15	8	2
<i>Pregnancy High Risk AND Maternal-Fetal Attachment</i>	43	16	13	7	0
<i>Pregnancy High Risk AND Maternal Prenatal Attachment</i>	58	17	14	8	1
<i>Pregnancy High Risk AND Prenatal Attachment</i>	74	13	10	6	0
TOTAL	335	67	52	29	3

Fonte: Marcela Gowert, 2022.

Quadro 3 - Descrição das estratégias de buscas na base de dados *SciELO*.

DESCRITORES	ENCONTRADOS	TÍTULO	RESUMO	ÍNTEGRA	NÃO REPETIDOS
<i>(Pregnancy High-Risk) AND (Maternal-Fetal Relations) OR (Maternal-Fetal Attachment) OR (Maternal Prenatal Attachment) OR (Prenatal Attachment)</i>	231	6	3	1	0
<i>(Maternal-Fetal Relations) OR (Maternal-Fetal Attachment) OR (Maternal Prenatal Attachment) OR (Prenatal Attachment)</i>	24	5	5	4	2
TOTAL	255	11	8	5	2

Fonte: Marcela Gowert, 2022.

5.2 Corpo da revisão

5.2.1 *Gestação de alto risco e fatores associados*

A gestação de alto risco pode ser definida como “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto têm maiores chances de serem atingidas por complicações que a média das gestações” (BRASIL, 2001, p.5), ou seja, apresentam risco de aumento da morbidade e mortalidade. Çelik e Güneri (2020), em um estudo realizado na Turquia, afirmam que apesar de fisiológica, 5-20% das gestações são acometidas por casos patológicos. No Brasil, apesar de complexo e em revisão na atenção básica, podemos elencar alguns critérios que classificam a gestante dentro dessa condição, comentados na sequência.

Fatores como idade materna avançada (acima de 35 anos) ou inferior (abaixo de 15 anos), obesidade ou baixo peso no início da gestação, transtornos alimentares, uso ou exposição a substâncias químicas e viver em país em desenvolvimento ou áreas rurais e comunidades mais pobres, são algumas das características individuais e condições sociodemográficas atreladas à gestação de alto risco. Também, dados relacionados à história reprodutiva anterior e condições

clínicas prévias à gestação, como abortos, óbitos fetais com causas não identificadas, hipertensão, diabetes melitus, portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV), cardiopatias e até alguns transtornos mentais, podem trazer risco aumentado para patologias incidentes ou agravadas pela gestação, entretanto não de maneira estática (BRASIL, 2022).

De acordo com Alves *et al.* (2021), é durante as consultas pré-natais que ocorrerá a definição do diagnóstico de alto risco, e em casos positivos, a gestante deverá ser encaminhada para um pré-natal correspondente para minimizar possíveis consequências indesejadas. Ressalta-se que, toda gestação de baixo risco, ou seja, que não apresenta nenhuma condição diferente das esperadas para o período, (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015) pode tornar-se de alto risco, em detrimento de complicações, caracterizando assim a importância do acompanhamento pré-natal da gestante, para o mapeamento da estratificação de risco e de suas condições associadas, fator determinante para a redução da morbimortalidade materna (BRASIL, 2022).

Atualmente, de acordo com o Ministério da Saúde (2022), o Brasil reduziu em 50% a sua razão de mortalidade materna¹ (RMM), mas ainda permanece em patamares considerados elevados, sendo em torno de 50 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos. Ela pode ainda ser classificada como direta, quando resultante de complicações obstétricas na gravidez, parto ou puerpério, como pré-eclâmpsia, aborto e hemorragias, ou indireta, quando resultante de doenças pré-gestacionais ou desenvolvidas na gestação, mas sem causas obstétricas, como infecção de foco não uterino, hipertensão pré-existente e cardiopatias.

Destas causas, abortos inseguros, hipertensão gestacional, hemorragias, infecções e complicações no parto, caracterizam 75% dos óbitos maternos a nível global (BRASIL, 2022). O Ministério da Saúde (2022), afirma que na última década, os estudos avançaram com foco na mortalidade e morbidade materna grave, permitindo assim um amplo conhecimento em relação à saúde materna e perinatal e de outros eventos de grande repercussão a curto e longo prazo.

Um exemplo disso seria a necessidade de hospitalização da gestante em decorrência dessas complicações ou diagnósticos inesperados. Assim, a privação da sua rotina e atividades habituais e a necessidade de adaptação a um ambiente hospitalar, associadas ao luto pela gestação idealizada, pela possibilidade real da perda do feto e pela falta de uma gravidez saudável, acabam por gerar sentimentos de insegurança, vulnerabilidade, solidão e até mesmo culpa na gestante. Muitas delas, de acordo com Pisoni *et al* (2015), podem vivenciar esse momento como um fracasso pessoal, podendo resultar assim, no desenvolvimento de

¹ Definida como o óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o parto, em decorrência de qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez, não considerando causas acidentais ou incidentais (BRASIL, 2022).

psicopatologias. Tendo isso em vista, várias pesquisas buscaram identificar aspectos psicológicos desse fenômeno com ênfase principalmente em sintomas, como depressão e ansiedade.

Estudos indicam que mulheres em gestação de alto risco, quando em necessidade de hospitalização ou não, apresentam níveis significativamente mais elevados de sintomatologia depressiva e ansiosa, quando comparados a gestantes não hospitalizadas ou de baixo risco. Isso se dá, provavelmente, em decorrência de estarem expostas a uma situação incerta, podendo levar a consequências sobre as quais nem sempre se tem controle (PALMA, *et al.*, 2020. DAGKLIS, *et al.*, 2016. PISONI, *et al.*, 2015. SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

Quando em casos de gestantes de fetos com malformações fetais, de acordo com o estudo de Souza *et al.*, (2022), admite-se que a ansiedade advinda da gestação e do enfrentamento do diagnóstico está interligada a sintomatologia depressiva, sendo consideradas psicopatologias que coexistem, assim como gestantes com HIV/Aids, que de acordo com Faria *et al.*, (2013), são geralmente acompanhadas de intensa ansiedade devido à possível transmissão materno infantil do vírus. Cardiopatias também foram foco de estudo, por reduzirem as taxas de morbimortalidade quando diagnosticadas precocemente, e associadas ao enfrentamento das gestantes, precipitam um período de estresse e ansiedade, demonstrando a importância da atenção a aspectos psicológicos (ÁVILA *et al.*, 2018).

Pisoni *et al.* (2015), em seu estudo incluindo casais que estavam passando por uma gestação com risco de parto prematuro, relatam que os transtornos de ansiedade são considerados fatores de risco para parto prematuro e a depressão gestacional, por sua vez, é um importante fator de risco para o mesmo e também para baixo peso ao nascer. Além disso, os autores demonstraram que, não apenas características psicológicas, mas também as atitudes, comportamentos, a qualidade da relação do casal e o modo como vivem a experiência gestacional podem ser afetadas, quando em situações de risco.

Desta forma, considerando que a maternidade é um período de grande repercussão na vida das mulheres, responsável por desencadear não somente mudanças hormonais, físicas e sociais, mas também de um caráter emocional e psíquico, quando associada a um diagnóstico de gestação de alto risco, exige dessas, maiores adaptações para um melhor enfrentamento do período.

5.2.2 Apego Materno-Fetal

Simultaneamente ao desenvolvimento do feto e ao avanço do período gestacional, ocorre a transformação psíquica da mulher durante sua transição para a maternidade. De acordo com Cranley (1993), é quando já se iniciam os comportamentos de vínculo entre a dupla, que se estenderão até o período pós-parto e início da vida do bebê. Esse relacionamento inicial, caracterizado por um *continuum*, é classificado pelo autor como o AMF e definido como “a medida em que as mulheres se envolvem em comportamentos que representam uma afiliação e interação com o feto” (CRANLEY, 1981, p.282).

Em consonância, vários autores têm utilizado o conceito de AMF na literatura para descrever a qualidade dessa relação e interação bidirecional, a classificando como um vínculo abstrato não estático expresso através de afetos, comportamentos, cognições, pensamentos e sentimentos, baseados muitas vezes em expectativas geradas pela gestante e que condizem com o tipo de apego vivenciado na infância (ALVARENGA *et al.*, 2012. FARIA *et al.*, 2013. SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015. ROLLÈ *et al.*, 2020. SOUZA *et al.*, 2022. PALMA *et al.*, 2020). Ele pode ser avaliado através de comportamentos de cuidado e comprometimento com o feto, ou até mesmo pelas expectativas, atribuições de características e manifestações de entusiasmo, como acariciar a barriga (CRANLEY, 1981. ALVARENGA *et al.*, 2012).

Alguns estudos trazem evidências de que o AMF aumenta à medida que a gestação avança, principalmente nos últimos meses, em decorrência dos movimentos fetais que podem ser sentidos pela mulher (ALVARENGA *et al.*, 2012. SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015), aumentando concomitantemente as frequentes expectativas acerca do mesmo, e contribuindo para a formação da imagem de um bebê imaginário, fruto de fantasias, impressões e sentimentos maternos que resultam na criação de um objeto psíquico que está dentro do imaginário da mãe e que corresponde ao bebê em gestação (TAVARES, 2016). O autor ainda considera essa como a primordial forma de contato da mãe com seu filho ainda desconhecido, no entanto, essas formas de contato passaram por uma intensa evolução.

As ultrassonografias são exemplo dessa, acessíveis atualmente em 3D (três dimensões) ou 4D (quatro dimensões), podem ser feitas em qualquer etapa da gestação e ultrapassam simples representações em 2D (duas dimensões), apresentando uma reconstrução anatômica do bebê, que aproxima-se de uma imagem real e consistente do mesmo, sendo alvo de comparações para as mães, que conseguem identificar traços físicos parecidos com os do casal ou de seus familiares. Alvarenga *et al.* (2012) relatam que a realização dessas ultrassonografias parece

também favorecer significativamente a formação do apego materno-fetal, contribuindo como um fator positivo para a estrutura da relação da díade.

Em contraponto, o papel da aceitabilidade e intenção da gestação foi analisada por McNamara *et al.* (2022) e identificada como um fator proporcional à sua influência sobre o vínculo. Ele descreve como a mulher pensa e sente sobre o desejo e momento da gestação, após a concepção. De acordo com os autores, mulheres com baixa aceitabilidade relataram um menor AMF, abrangendo sentimentos ambivalentes ou negativos em relação à gestação e a necessidade de ajustar-se à ideia da maternidade. Eles afirmam que os dados do estudo podem indicar que a baixa aceitação leva ainda a um aumento do sofrimento e a uma diminuição da qualidade de vida materna, sendo a saúde mental dessa, contribuinte para a avaliação da aceitabilidade gestacional.

A saúde mental é foco em grande parte dos estudos envolvendo esse tipo de apego e tem importantes repercussões sobre esse aspecto da maternidade. Com base em parte da literatura científica, há um consenso de que escores mais altos de indicadores de transtornos mentais, principalmente depressão e ansiedade, estão relacionados a menores escores de AMF. Apontando-se para uma vulnerabilidade das mulheres com esses sintomas, no que se refere ao vínculo que está sendo estabelecido com o bebê, podendo estar relacionados a sentimentos ambivalentes em relação ao feto, a gestação, ou até mesmo ao próprio corpo, mas sempre considerando as características individuais de cada uma (ALVARENGA *et al.*, 2012. PISONI *et al.*, 2014. SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015. PALMA *et al.*, 2020. MCNAMARA *et al.*, 2022).

Entretanto, ainda existem achados controversos. Alguns estudos afirmam não encontrar associação direta entre as variáveis, sendo elas resultados de outros fatores relacionados, como por exemplo a gestação de alto risco, hospitalização, diagnósticos desfavoráveis, ou até mesmo transtornos maternos prévios, entendendo-se que não necessariamente essas psicopatologias irão influenciar negativamente no apego da mãe com o feto (PISONI *et al.*, 2015. ROLLÈ *et al.*, 2020. SOUZA *et al.*, 2022).

Fatores sociais e sociodemográficos também foram analisados em diversos estudos. Variáveis como escolaridade e viver com o companheiro, exerceram influência sobre o apego materno-fetal, no qual, maior escolaridade estaria relacionado a um fortalecimento do apego e seria um facilitador do mesmo, assim como viver com o companheiro favoreceria a visualização do papel materno (FARIA *et al.*, 2013. ÁVILA *et al.*, 2018. SOUZA *et al.*, 2022). O fato de estar empregada durante um diagnóstico de malformação fetal, foi também identificado como fator protetor para apego médio (SOUZA *et al.* 2022).

Já no estudo de Palma *et al.* 2020, o apoio social, por si só, não prediz diferença no AMF, mas pode apresentar discrepâncias quando comparados grupos de gestantes hospitalizadas e não hospitalizadas, da mesma forma as variáveis sociodemográficas como, idade, nacionalidade, estado civil, entre outros, não tiveram efeito sobre a qualidade, intensidade ou sobre o apego total. Alvarenga *et al.* (2012), afirmam que o número de filhos também se correlacionou negativamente com o apego materno-fetal, além de que, as variáveis sociodemográficas não apresentaram um papel significativo no mesmo. Apesar disso, os autores recomendam que continuem sendo coletadas desde que não constituam um foco principal na área.

Dessa forma o apego, mediado por variados fatores de risco ou proteção, tem sido considerado um importante preditor da qualidade da relação que se desenvolverá entre a díade e apesar de um alto número de estudos e um constante aumento no interesse em pesquisar acerca do tema, pouco se sabe sobre o que ocorre com o apego ainda durante o processo da gravidez quando em caso de intercorrências, no qual os pais, diante de um prognóstico fetal ruim acompanhado de risco para mãe e/ou feto, parecem perder a autoconfiança (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015). Assim, é importante considerar esses aspectos para que os mesmos não levem a esquiva do processo relacional referente ao AMF, que é base para o futuro desenvolvimento psicológico e fisiológico do bebê e, conseqüentemente, da mãe.

5.2.3 O Apego Materno-Fetal na gestação de alto risco

Quando tenta-se traçar uma relação entre gestação de alto risco e AMF, os resultados ainda são escassos e contraditórios na literatura. Poucos estudos comprometem-se a estabelecer uma relação direta entre essas duas variáveis, sendo na maioria das vezes conseqüências de outros fatores observados, como fatores psicológicos, adaptação e aceitabilidade da gestação, hospitalização, entre outros. Artigos publicados anteriormente ao período de restrição optado por esse estudo, revelam resultados com efeitos pequenos ou triviais em relação à gestação de alto risco sobre o AMF. Outros ainda garantem uma associação não significativa entre os termos, formulando resultados ambíguos sem informações claras se o sofrimento da condição clínica de risco influencia na qualidade ou intensidade do apego entre a díade.

Saviani-Zeoti e Petean (2015), Çelik e Güneri (2020) e Souza *et al.* (2022), trazem dados concordantes a respeito do AMF em gestações de risco. Saviani-Zeoti e Petean (2015), em seu estudo sobre as possíveis diferenças nos comportamentos de AMF, bem como nos níveis de ansiedade e depressão apresentados por gestantes com e sem risco na gravidez, relatam que no

que se diz respeito às gestantes com risco, os resultados mostraram grau máximo de apego em 100% delas. Os autores explicam que possivelmente diante do risco próprio de vida e da possível perda do feto, as gestantes tenham utilizado a vinculação ao bebê como mecanismo de defesa para protegê-las de uma situação que lhes é dolorosa. Da mesma forma, Çelik e Güneri (2020), encontraram um maior AMF em gestantes de risco, à medida que a adaptação pré-natal aumenta, e Souza *et al.* (2022), identificaram um apego de médio a alto em gestantes com fetos malformados.

Em contrapartida, Pisoni *et al.* (2015), com o objetivo de esclarecer as ligações entre o apego pré-natal dos pais e os fatores psicossociais perinatais, como depressão materna, ansiedade e apoio social, entre casais com gravidez fisiológica e casais com gravidez com risco de parto prematuro, trazem dados referentes a um apego significativamente menor em mães e pais com risco. Esses menores escores de apego, sugerem provavelmente uma dificuldade da mãe (e nesse caso do pai também) em lidar com a situação, resultando assim em dificuldade de vinculação.

Outros estudos encontrados, reforçam achados citados anteriormente trazendo que condições de risco para a gestação, seja para a mãe como para o bebê, não parecem afetar negativamente o AMF (FARIA *et al.*, 2013. PISONI *et al.*, 2014. PALMA *et al.*, 2020). Contudo, embora os resultados sejam distintos, Faria *et al.* (2013), afirmam que apesar de não reveladas diferenças significativas entre grupos de mães portadoras de HIV e não portadoras sobre o vínculo materno-fetal, há particularidades evidentes associadas a aquelas mães que convivem com a infecção, como por exemplo, maiores interações mãe-bebê neste grupo.

Tendo em vista os achados conflitantes, e com base na baixa quantidade de estudos encontrados nas bases de dados, é nítida a necessidade de aprimoramento e atualização dos dados acerca dos resultados de uma gestação de alto risco relacionada ao AMF diretamente e não sub-relacionados. O esclarecimento desses dados poderá contribuir para que profissionais de saúde, independente da área de atuação e local de trabalho, consigam realizar uma prévia identificação de fatores associados às dificuldades de vinculação da mãe com o bebê. Dessa forma, pode-se estruturar estratégias de orientação e, principalmente, de prevenção a respeito do apego materno-fetal, como projetos de acolhimento à gestante e instrução a condutas e comportamentos, que auxiliam para um melhor desenvolvimento do mesmo, além de auxiliar na definição ainda pouco esclarecida e em desenvolvimento que é o AMF na gestação de alto risco.

6. MÉTODO

6.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal realizado com gestantes maiores de 18 anos, captadas nas seguintes UBSs administradas pela UCPel: UBS Areal 1; UBS CAIC Pestano; UBS Nossa Senhora de Fátima; UBS Py Crespo; UBS União de Bairros e UBS Sanga Funda.

6.2 Amostra

O projeto consistirá em uma amostragem não probabilística entre gestantes das UBSs da UCPel, dentre as quais serão selecionadas aquelas maiores de 18 anos que estejam em acompanhamento pré-natal no período da coleta de dados, de janeiro a abril de 2023.

6.2.1 Critérios de inclusão

Serão incluídas no presente estudo, gestantes maiores de 18 anos, que estejam em acompanhamento pré-natal, vinculadas a uma das UBSs incluídas.

6.2.2 Critérios de exclusão

Serão excluídas do presente estudo, gestantes incapazes de compreender e/ou responder os instrumentos da pesquisa por dificuldade física ou cognitiva e que não contem com informação sobre risco gestacional na ficha espelho de sua UBS de referência.

6.2.3 Cálculo de tamanho de amostra

Apesar de uma escassa literatura, o cálculo do tamanho amostral foi realizado pelo programa OpenEpi, com base no estudo de Pisoni *et al.* (2015), que avaliaram o apego pré-natal parental durante a gravidez de risco de parto prematuro. Considerando a diferença entre as médias do grupo de risco (74,72 DP = 10,98) e do grupo sem risco (80,97 DP = 5,18), um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$), um poder de 80% e presumindo um acréscimo de 30% no tamanho de amostra para perdas, recusas, análises ajustadas dos dados e futuro controle de fatores de confusão, o N amostral necessário será de 78 gestantes.

6.3 Procedimentos e Instrumentos

Questionário geral

Serão coletados dados sociodemográficos, através de aplicação de questionário próprio, constando informações como: idade; escolaridade; nível econômico; e viver com companheiro. Também serão coletados dados relacionados a aspectos da vida materna prévia e atual constando: primeira gestação; histórico de abortos; semana gestacional; rede de apoio; gravidez planejada; gravidez desejada; acompanhamento pré-natal; e se a gestação é de alto risco (APÊNDICE C).

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)

Utilizada para realizar a classificação econômica, baseia-se na quantidade de bens materiais, bem como condições estruturais e sanitárias da residência de moradia e escolaridade do considerado chefe da família, sendo este a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio. O critério ABEP conta com um sistema de pontos próprios específicos para cada variável abordada e a classificação é distribuída em classes. A versão utilizada (2022), considera 6 classes, sendo elas: Classe A (45 - 100 pontos); Classe B1 (38 - 44 pontos); Classe B2 (29 - 37 pontos); Classe C1 (23 - 28 pontos); Classe C2 (17 - 22 pontos); e Classe DE (0 - 16 pontos). Para este estudo as classes serão agrupadas em: A; B/C; DE, sendo a letra “A” à classe econômica mais alta e “DE” a mais baixa (ANEXO B).

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (*DASS-21*)

Destinada a identificação de sintomas de depressão, estresse e ansiedade, a *DASS-21* foi validada e adaptada para o português do Brasil por Vignola e Tucci (2013). Consiste em uma escala de autorrelato contendo um conjunto de três subescalas do tipo *Likert*, de quatro pontos (0, 1, 2 e 3), compostas por sete frases cada, sendo 21 itens ao total, com quatro possibilidades de respostas, variando de “não se aplicou de maneira alguma” com pontuação zero até “aplicou-se muito, ou na maioria do tempo” cuja pontuação é três. As perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 formam a subescala de estresse. As perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19, e 20 formam a subescala de ansiedade. As perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 formam a subescala de depressão. O resultado é obtido através da soma dos escores dos itens de cada subescala, que

devem ser multiplicados por dois para o cálculo do escore final e aplicação do ponto de corte. Devido a logística do estudo, serão considerados 0-25 = não grave e 26+ = grave para sintomas de estresse; 0-14 = não grave e 15+ = grave para sintomas de ansiedade; e 0-20 = não grave e 21+ = grave para sintomas de depressão (ANEXO C).

Versão abreviada da Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF)

Desenvolvida por Cranley (1981) e validada para o Brasil por Feijó (1999), a EAMF recebeu recentemente sua versão abreviada por Lima *et al.*, (2022), utilizada com gestantes da atenção primária com objetivo de investigar comportamentos desenvolvidos durante a gestação na preparação para o nascimento do bebê. Consiste em um instrumento do tipo *Likert* contendo 15 itens divididos em 3 domínios sendo eles, “Vivenciando expectativas” (itens de 1 a 5), “Imaginando e cuidando do feto” (itens de 6 a 10) e “Interagindo com o feto” (itens de 11 a 15) e com cinco possibilidades de respostas: quase sempre; frequentemente; às vezes; raramente; e nunca, com uma pontuação que varia de 5 a 1 respectivamente. O resultado é obtido através da soma dos escores de cada item da escala, correspondendo a 15 pontos o menor índice de apego e 75 pontos o maior, sendo considerado que quanto maior a pontuação maior o apego materno-fetal (ANEXO D).

6.3.1 Desfecho

Quadro 4 - Variável dependente.

Nome da variável	Definição	Tipo
Apego Materno-Fetal	Versão abreviada da Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF)	Quantitativa Contínua

6.3.2 Variáveis independentes

Quadro 5 - Variáveis independentes.

Nome da variável	Definição	Categoria	Tipo
Idade	Idade em anos	—	Quantitativa Discreta
Escolaridade	—	Analfabeto/Fundamental I incompleto	Qualitativa Politômica Ordinal

		Fundamental completo/Fundamental II incompleto	I
		Fundamental completo/Médio incompleto	
		Médio completo/Superior incompleto	
		Superior completo	
Nível Econômico	ABEP 2022 - Critério Brasil de Classificação Econômica	A, B1, B2, C1, C2, D/E	Qualitativa Politômica Ordinal
Vive com companheiro	—	Sim / Não	Qualitativa Dicotômica
Primeira gestação	—	Sim / Não	Qualitativa Dicotômica
Abortos anteriores	—	Sim / Não	Qualitativa Dicotômica
Semana gestacional	Número Inteiro	—	Quantitativa Discreta
Rede de apoio	—	Sim / Não	Qualitativa Dicotômica
Gravidez planejada	—	Sim / Não	Qualitativa Dicotômica
Gravidez desejada	—	Sim / Não	Qualitativa Dicotômica
Gestação de alto risco	Coletada através da ficha espelho	Sim / Não	Qualitativa Dicotômica
Depressão, Ansiedade, Estresse	Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)	Não grave / Grave	Qualitativa Dicotômica

6.3.3 Estudo Piloto

Será realizado um estudo-piloto contando com 03 gestantes selecionadas aleatoriamente em uma das UBSs não incluídas na amostra, com o objetivo de testar a aplicação dos instrumentos utilizados, assim como avaliar a logística do estudo e seus aspectos práticos e vivenciais, para que seja possível promover modificações necessárias.

6.3.4 Logística

Inicialmente será realizado um sorteio a fim de orientar a ordem de seleção das UBSs, após, serão convidadas a participar do estudo, através de contato telefônico obtido pelas informações cadastrais, todas as gestantes em acompanhamento pré-natal no período da coleta (janeiro a abril de 2023), que contem com informações sobre risco gestacional (baixo ou alto risco) na sua ficha espelho e que se enquadrem dentro dos critérios de inclusão. A aplicação do questionário geral e das escalas DASS-21 e versão abreviada da EAMF será realizada por alunos de iniciação científica via telefone. Em um segundo momento será realizada uma busca ativa por aquelas gestantes que forem contatadas sem sucesso.

6.3.5 Coleta de Dados e Colaboradores

A coleta de dados se dará após aprovação do Comitê Ética em Pesquisa (CEP) da UCPel. Os estudantes de graduação da área da saúde selecionados receberão treinamento para aplicação e manuseio do questionário na plataforma do *Google Forms* (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSds19SSV_XuPTCikr6kh5XQGBhayr3yr-hYskAUEDc5hjEMFA/viewform) por via telefônica, bem como acompanhamento semanal sobre o andamento da coleta. Além disso, serão explicados a equipe os aspectos metodológicos e a logística do estudo, juntamente com a forma de condução e aplicação das escalas DASS-21 para avaliar a presença de transtornos mentais comuns e versão abreviada da EAMF para avaliação do desfecho da pesquisa.

6.3.6 Controle de Qualidade

A mestranda selecionará aleatoriamente 5% da amostra para teste de qualidade realizado através de ligações telefônicas para as gestantes. Serão escolhidos dados como nome completo, data de nascimento (idade) e se a gestação é de alto risco ou não para serem confirmados.

6.4 Processamento e análise de dados

Os dados serão coletados através de questionário elaborado na plataforma do *Google Forms*, gerando uma planilha de excel, e posteriormente analisados no *software* IBM SPSS 25. Serão observadas as frequências absolutas e frequências relativas de cada categoria das

variáveis em estudo, da mesma forma, média e desvio padrão serão utilizadas para caracterizar a amostra. A análise bivariada será realizada por ANOVA e Teste T, e a regressão linear para ajuste dos fatores de confusão identificados na análise bivariada por apresentarem $p < 0,20$. Para a análise final será assumido um nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

6.5 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da UCPel sob parecer nº 5.993.585 e CAAE nº 67733523.0.0000.5339 (ANEXO A). No primeiro contato com as participantes será verbalizado o que está escrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual será consentido verbalmente pelas mesmas. Será ressaltado principalmente que, a qualquer momento, durante a coleta de dados, por qualquer motivo, poderão se retirar do estudo, sem prejuízos ou perda de assistência (APÊNDICE B). As gestantes identificadas com sintomas de depressão, ansiedade e estresse grave, serão encaminhadas ao serviço de saúde da própria UBS de referência para tal demanda.

6.5.1 Riscos

Os riscos se referem ao incômodo ou estresse que a participação da pesquisa possa gerar para as gestantes, além da possibilidade de desconforto ao responder determinadas perguntas mobilizantes sobre o tema.

6.5.2 Benefícios

As divulgações dos resultados do presente estudo indicam benefícios indiretos a longo prazo na contribuição de melhorias relacionadas à saúde mental da população materna no período gravídico-puerperal. Além disso, as gestantes que forem identificadas com algum tipo de risco receberão feedback e serão encaminhadas para atendimento psicológico adequado.

6.6 Divulgação dos Resultados

Os resultados obtidos serão divulgados através da publicação do artigo científico desenvolvido a partir desse estudo, além da possibilidade de apresentações do mesmo em eventos e também por meio de mídias sociais.

6.7 Cronograma

Quadro 6 - Cronograma.

Atividades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4
Revisão de Literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração do projeto	x	x	x	x	x	x	x	x																
Qualificação								x																
Treinamento										x														
Estudo Piloto										x														
Coleta de Dados											x	x	x	x										
Análise de Resultados															x	x	x	x	x					
Redação do artigo																			x	x	x	x	x	x
Defesa																								x

* O número 01 corresponde ao mês de março/2022

6.8 Orçamento

O presente estudo conta com financiamento próprio, sendo previstos gastos com um notebook (R\$2.000,00), plano telefônico (R\$50,00 mensais por três meses) para contato com as participantes e transporte para realização de busca ativa (R\$200,00), totalizando um valor de R\$2.350,00 para a realização da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Patrícia et al. **Relações entre a saúde mental da gestante e o apego materno-fetal**. Estudos de Psicologia (Natal), v. 17, p. 477-484, 2012.

ALVES, Thaynara Oliveira et al. **Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura** High risk pregnancy: epidemiology and care, a literature review. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 4, p. 14860-14872, 2021.

AMORIM, Thaís Vasconcelos et al. **Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa**. Enfermería Global, v. 16, n. 2, p. 500-543, 2017.

ANDRADE, Magna Santos et al. **Fatores associados à morbidade materna grave em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: estudo de corte transversal**. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, p. e00021821, 2022.

ÁVILA, Camila de Matos et al. **Rastreamento para cardiopatia: Apego materno-fetal e enfrentamento em gestantes**. PSICOLOGIA, SAÚDE E DOENÇAS, v. 19, n. 2, p. 255-264, 2018.

BRANDON, Anna R. **Maternal and fetal representations, dimensions of personality, and prenatal attachment in women hospitalized with high-risk pregnancy**. Journal of the American Psychoanalytic Association, v. 55, n. 1, p. 253-259, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Gestante de alto risco**. Ministério da Saúde, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Gestação de Alto Risco** [recurso eletrônico] / High-risk pregnancy manual. 1ª edição – 2022 – versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL, **Critério de Classificação Econômica**; ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2022. <http://www.abep.org>. Acesso em 17/09/2022.

CRANLEY, Mecca S. **Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy**. Nursing research, 1981.

CRANLEY, Mecca S. **The Origins of the Mother-Child Relationship - A Review**. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, v. 12, n. 2-3, p. 39-51, 1993.

DAGKLIS, Themistoklis et al. **Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women hospitalized in a high-risk pregnancy unit in Greece**. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, v. 51, n. 7, p. 1025-1031, 2016.

FARIA, Evelise Rigoni de et al. **Apego materno fetal em gestantes que vivem com HIV/Aids**. Estudos de psicologia (Natal), v. 18, p. 231-239, 2013.

Feijó MC. **Validação brasileira da Maternal-Fetal Attachment Scale.** Arq Bras Psicol. v. 51, n. 4, p. 52-62, 1999.

KEMP, Virginia H.; PAGE, Cecilia K. **Maternal prenatal attachment in normal and high-risk pregnancies.** Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, v. 16, n. 3, p. 179-184, 1987.

KOWALCEK, Ingrid. **Stress and anxiety associated with prenatal diagnosis.** Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, v. 21, n. 2, p. 221-228, 2007.

Lima CA, Brito MFSF, Pinho L, Leão GMMS, Ruas SJS, Silveira MF. **Abbreviated version of the Maternal-Fetal Attachment Scale: evidence of validity and reliability.** Paidéia (Ribeirão Preto). 2022;32:e3233.

MCNAMARA, Josephine et al. **The role of pregnancy acceptability in maternal mental health and bonding during pregnancy.** BMC Pregnancy and Childbirth, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2022.

PALMA, Elisa et al. **Hospitalisation in high-risk pregnancy patients: is prenatal attachment affected?.** Journal of Reproductive and Infant Psychology, v. 39, n. 1, p. 30-42, 2020.

PAZZIM, Júlia Vieira Lipert. **Apego materno-fetal, estado emocional materno e modos de enfrentamento de problemas em gestantes de alto risco durante a pandemia de covid-19.** 2021.

PETRI, Eleonora et al. **Maternal–foetal attachment independently predicts the quality of maternal–infant bonding and post-partum psychopathology.** The Journal of maternal-fetal & neonatal medicine, v. 31, n. 23, p. 3153-3159, 2018.

PISONI, Camilla et al. **Risk and protective factors in maternal–fetal attachment development.** Early human development, v. 90, p. S45-S46, 2014.

PISONI, Camilla et al. **Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery.** The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, v. 29, n. 5, p. 771-776, 2015.

POLIZZI, Concetta et al. **A study on maternal-fetal attachment in pregnant women undergoing fetal echocardiography.** Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM), v. 6, n. 1, p. e060137-e060137, 2017.

ROLLÈ, Luca et al. **Prenatal attachment and perinatal depression: a systematic review.** International journal of environmental research and public health, v. 17, n. 8, p. 2644, 2020.

SAVIANI-ZEOTI, Fernanda; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. **Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo.** Estudos de Psicologia (Campinas), v. 32, p. 675-683, 2015.

SCHMIDT, Eluisa Bordin; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. **Vinculação da gestante e apego materno fetal.** Paidéia (Ribeirão Preto), v. 19, p. 211-220, 2009.

SOUZA, Gustavo Fonseca de Albuquerque et al. **Apego materno-fetal e transtornos psiquiátricos em gestantes com fetos malformados.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 71, p. 40-49, 2022.

TAVARES, R. C. **O bebê imaginário:** uma breve exploração do conceito. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, [s. l.], v. 18, ed. 1, p. 68 - 81, 2016.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli. **Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS):** adaptação e validação para o português do Brasil. 2013.

WHITE, Olive et al. **Maternal appraisals of risk, coping and prenatal attachment among women hospitalised with pregnancy complications.** *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, v. 26, n. 2, p. 74-85, 2008.

ÇELIK, Fatma Pehlivanoglu; GÜNERI, Sezer Er. **The Relationship between Adaptation to Pregnancy and Prenatal Attachment in High-Risk Pregnancies.** *Psychiatria Danubina*, v. 32, n. suppl. 4, p. 568-575, 2020.

PARTE 2 - ARTIGO

1.1.² Gestação de alto risco e Apego Materno-Fetal: Estudo na atenção primária

1.2. High-risk pregnancy and maternal-fetal attachment: study in primary care

1.3. Embarazo de alto riesgo y apego materno-fetal: estudio en atención primaria

1.4. Maternal-fetal attachment in primary health care

² O artigo encontra-se nas normas do periódico Paidéia, ao qual será submetido após avaliação da banca examinadora. Link de acesso ao portal de revistas da Universidade de São Paulo (USP) e normas do periódico: <https://www.revistas.usp.br/paideia/onlinesubmission>

Resumo: Atualmente a literatura apresenta resultados inconclusivos a respeito do Apego Materno-Fetal (AMF) no contexto das gestações de alto risco. Desta forma, este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre a gestação de alto risco e o AMF em gestantes da atenção básica em saúde, bem como as características socioeconômicas, gestacionais, de apoio e psicológicas atreladas. A amostra foi composta por 151 gestantes, nas quais foram aplicados um questionário geral, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e a versão abreviada da Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF). Os dados analisados no software SPSS 25 evidenciaram que a idade materna acima de 35 anos, a falta de apoio social, menor idade gestacional e a presença de sintomatologia de estresse representam fatores associados a um menor AMF. A identificação preventiva desses contribui para o desenvolvimento favorável do bebê e adaptação positiva da mãe ao período pós-natal.

Palavras-chave: Apego materno-fetal; Gestação de alto risco; Estresse; Atenção básica em saúde.

Abstract: Currently, the literature presents inconclusive results regarding Maternal-Fetal Attachment (MFA) in the context of high-risk pregnancies. Therefore, this study aimed to evaluate the association between high-risk pregnancy and MFA in pregnant women receiving primary health care, as well as the associated socioeconomic, gestational, support and psychological characteristics. The sample consisted of 151 pregnant women, who were administered a general questionnaire, the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the abbreviated version of the Maternal-Fetal Attachment Scale (MFAS). The data analyzed using the SPSS 25 software showed that maternal age over 35 years, lack of social support, lower gestational age and the presence of stress symptoms represent factors associated with

lower MFA. Preventative identification of these contributes to the favorable development of the baby and positive adaptation of the mother to the postnatal period.

Keywords: Maternal-Fetal Attachment; Pregnancy High Risk; Stress; Primary Health Care.

Resumen: Actualmente, la literatura presenta resultados no concluyentes respecto al apego materno-fetal (AMF) en el contexto de embarazos de alto riesgo. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre embarazo de alto riesgo y AMF en mujeres embarazadas que reciben atención primaria de salud, así como las características socioeconómicas, gestacionales, de apoyo y psicológicas asociadas. La muestra estuvo compuesta por 151 mujeres embarazadas, a quienes se les aplicó un cuestionario general, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la versión abreviada de la Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF). Los datos analizados con el software SPSS 25 mostraron que la edad materna superior a 35 años, la falta de apoyo social, la menor edad gestacional y la presencia de síntomas de estrés representan factores asociados con un menor AMF. La identificación preventiva de estos contribuye al desarrollo favorable del bebé y a la adaptación positiva de la madre al período posnatal.

Palabras clave: Apego materno-fetal; Embarazo de alto riesgo; Estrés; Atención sanitaria básica.

A gestação compreende um período marcado pela necessidade de adaptação à forma corporal e suas limitações, pela reorganização às novas demandas e prioridades e pela reestruturação de papéis à medida que encaminha-se para o exercício da maternidade. Esse processo, delimitado pelas frequentes expectativas e vulnerabilidade emocional, pode ser

desafiador e estressante para a gestante (McNamara, Townsend & Herbert, 2019; Santos & Vivian, 2018; Souza et al., 2022). Entretanto, por mais que haja uma mudança qualitativa no relacionamento da díade logo após o parto, é simultaneamente a este período transicional que iniciam-se as manifestações de cuidado e proteção, que se estenderão ao pós-parto e início da vida do bebê (Cranley, 1993). Esses comportamentos vinculares são definidos por Cranley (1981) como Apego Materno-Fetal (AMF) e representam a afiliação e interação da mãe em relação ao feto, proporcionais ao seu envolvimento com o mesmo, ainda na barriga.

Ele caracteriza uma relação unidirecional, abstrata e representada por um *continuum*, aumentando à medida que a gestação avança, com ênfase aos últimos meses em decorrência dos movimentos fetais sentidos pela gestante, que pode ser intensificado pelo apoio social, viver com o companheiro e o planejamento da gestação. Em contrapartida, a baixa aceitabilidade da gestação, não primiparidade, maior idade materna, escores mais altos de indicadores de transtornos mentais, principalmente depressão e ansiedade e menor nível econômico, estão associados a menores representações desse apego (McNamara, Risi, Bird, Townsend & Herbert, 2022; McNamara, Townsend & Herbert, 2019; Palma et al., 2020; Rollè, Giordano, Santoniccolo & Trombetta, 2020; Souza et al., 2022).

O AMF é um construto multidimensional que pode ser expresso através de cognições, afetos e expectativas maternas. Alguns exemplos seriam a atribuição imaginária de características físicas e da personalidade, a realização de contato indireto, como acariciar a barriga, cantar ou falar direcionada a ela, além da crescente fantasia acerca da chegada do bebê. Ele pode ser avaliado também, com base em comportamentos de proteção e comprometimento com o feto, como identificar e afastar-se de fatores e comportamentos de risco, praticar recessões e mudanças de hábitos, assim como, o desejo de levar a gestação até o fim apesar das dificuldades e desafios (McNamara et al., 2019; Palma et al., 2020; Rollè et al., 2020).

Entretanto, ainda que considerada um evento fisiológico, na atualidade, de acordo com o modelo vigente de assistência, nenhuma gestação é livre de riscos e algumas podem ser marcadas por complicações não habituais (Brasil, 2022; Santos & Vivian, 2018). Estas são definidas como "gestações de alto risco" e apresentam chances aumentadas de morbidade e mortalidade da dupla mãe-bebê, quando comparadas à média das gestações (Brasil, 2001). Apesar de uma redução em 50% da razão de mortalidade materna (RRM), o Brasil ainda permanece em patamares elevados atualmente, com um índice de 50 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos, sendo por causas diretas, resultantes de complicações gestacionais, ou indiretas, resultantes de condições prévias ao período. Destas, abortos inseguros, hipertensão gestacional, hemorragias, infecções e complicações no parto, caracterizam 75% dos óbitos maternos a nível global (Brasil, 2022).

Diante a um diagnóstico de alto risco, a gestante, em sua individualidade, pode associar o termo a eventos nocivos, marcados por frustrações, favorecendo assim as intercorrências psicológicas e a suscetibilidade à manifestação de sentimentos ambivalentes. Dessa forma, o modo como a gestante irá vivenciar esse período repercutirá diretamente na constituição da sua maternidade e conseqüentemente no estabelecimento do AMF, que regido pela saúde mental da mesma, é um componente vital na prática do papel materno e preditor do apego pós-parto, promovendo assim um positivo desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional da criança a longo prazo (Cildir, Ozbek, Topuzoglu, Orcin & Janbakhishov, 2019; Jangjoo, Lotfi, Assareh & Kabir, 2019; Lutkiewicz, Bieleninik, Cieslak & Bidzan, 2020; Palma et al., 2020; Santos & Vivian, 2018; Tichelman et al., 2019).

Estes fatores, quando em um contexto da atenção primária à saúde, o qual é porta de entrada, referência de assistência continuada e muitas vezes a única oportunidade de atendimento pré-natal para uma grande maioria de mulheres, justificam e reforçam a importância e necessidade de maiores investigações acerca do tema, sobre o qual a literatura

apresenta ainda, resultados inconclusivos. Desta forma, o presente estudo objetiva avaliar a associação entre o Apego Materno-Fetal e a gestação de alto risco, bem como as características socioeconômicas, gestacionais, de apoio e psicológicas atreladas ao mesmo,

Método

Trata-se de um estudo transversal realizado com gestantes da atenção primária à saúde no município de Pelotas no Rio Grande do Sul.

Participantes

A população-alvo foi composta por 162 gestantes, maiores de 18 anos, que estavam em acompanhamento pré-natal no período de abril a agosto de 2023 em uma das seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) administradas pela Universidade Católica de Pelotas (UCPel), sendo elas: UBS Areal 1; UBS CAIC Pestano; UBS Nossa Senhora de Fátima; UBS Py Crespo; UBS União de Bairros e UBS Sanga Funda. Destas, 9 recusaram sua participação no estudo, e por questões logísticas e de assistência oferecida às mesmas, 2 foram excluídas da amostra por não residirem mais na cidade de Pelotas, totalizando assim um N de 151 participantes entrevistadas, sendo 8 (5,3%) pertencentes a UBS Areal 1, 22 (14,6%) à Fátima, 33 (21,9%) ao Pestano, 44 (29,1%) ao Py Crespo, 20 (13,2%) a Sanga Funda e 24 (15,9%) à UBS União de Bairros.

Instrumentos

Questionário geral: Elaborado com o objetivo de coletar variáveis relevantes para a caracterização geral da amostra, como: idade (18 a 34 anos e 35 anos ou mais); escolaridade

(ensino fundamental incompleto e completo, ensino médio incompleto e completo e ensino superior incompleto e completo); e viver com companheiro (não/sim); Primeira gestação (não/sim); perdas gestacionais (não/sim); trimestre gestacional (1º trimestre até 13 semanas, 2º trimestre de 14 a 26 semanas e 3º trimestre a partir de 27 semanas); apoio social (não/sim); gravidez planejada (não/sim); gravidez desejada (não/sim); e se a gestação era de alto risco (não/sim).

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP): Utilizada para a classificação econômica, baseia-se na quantidade de bens materiais, bem como condições estruturais e sanitárias da residência de moradia e escolaridade do chefe da família, sendo este a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio. A classificação é distribuída em 6 classes A, B1, B2, C1, C2, e DE sendo para este estudo agrupadas em: A com uma renda média de até R\$21.826,74, B/C com uma renda média entre R\$10.361,48 e R\$1.965,87 e DE com uma renda média de R\$900,60, considerando “A” a classe econômica mais alta e “DE” a mais baixa.

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21): Destinada a identificação de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, consiste em uma escala de autorrelato de 21 itens, compostos em três subescalas do tipo *Likert*, sendo elas, estresse (perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18), ansiedade (perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19, e 20) e depressão (perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21), com quatro possibilidades de respostas variando de “não se aplicou de maneira alguma” com pontuação zero até “aplicou-se muito, ou na maioria do tempo” cuja pontuação é três. O resultado é obtido através da soma dos escores dos itens de cada subescala que devem ser multiplicados por dois para o cálculo do escore final e aplicação do ponto de corte. Para este estudo, baseando-se na pontuação de corte original, foi considerado a presença de sintomatologia de estresse a partir de 19 pontos, presença de sintomatologia ansiosa a partir de 10 pontos e presença de sintomatologia depressiva a partir de 14 pontos.

Versão abreviada da Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF): Desenvolvida inicialmente por Cranley (1981) e validada para o Brasil por Feijó (1999), a EAMF recebeu recentemente sua versão abreviada por Lima et al., (2022), realizada com gestantes da atenção primária com objetivo de investigar comportamentos desenvolvidos durante a gestação na preparação para o nascimento do bebê. Consiste em um instrumento do tipo *Likert* contendo 15 itens divididos em 3 domínios sendo eles, “Vivenciando expectativas” (itens de 1 a 5), “Imaginando e cuidando do feto” (itens de 6 a 10) e “Interagindo com o feto” (itens de 11 a 15) e com cinco possibilidades de respostas: quase sempre; frequentemente; às vezes; raramente; e nunca, com uma pontuação que varia de 5 a 1 respectivamente. O resultado é obtido através da soma dos escores de cada item da escala, correspondendo a 15 pontos o menor índice de apego e 75 pontos o maior, sendo considerado que quanto maior a pontuação maior o apego materno-fetal.

Procedimentos

Coleta de dados. Inicialmente foi realizado o estudo piloto com quatro gestantes, não vinculadas a esses serviços de saúde, para verificação das modificações necessárias de aplicabilidade e logística do estudo. Em um segundo momento, efetuou-se um levantamento da listagem das gestantes em atendimento pré-natal nos serviços e iniciada a aplicação do questionário, desenvolvido na plataforma do *Google Forms* e coletado por ligação telefônica pelas pesquisadoras responsáveis pelo estudo. Posteriormente, ocorreu uma busca ativa pelas gestantes contatadas sem sucesso, a fim de minimizar possíveis perdas e evitar um viés de seleção, as quais responderam o questionário presencialmente.

Análise de dados. Os dados coletados geraram uma planilha no excel, posteriormente analisada no programa estatístico IBM SPSS 25. Nele foram observadas as frequências

absolutas e relativas de cada categoria das variáveis em estudo, assim como média e desvio padrão utilizadas para caracterização da amostra. A análise bivariada foi realizada por Análise de Variância (ANOVA) e Teste T de *student* e seguindo um modelo teórico, todas as variáveis foram levadas para regressão linear múltipla, assumindo um nível de significância de 95% ($p < 0,05$) para interpretação das associações estatisticamente significativas.

Considerações Éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da UCPel sob parecer nº 5.993.585 e CAAE nº 67733523.0.0000.5339. No primeiro contato com as participantes, foram verbalizadas as informações descritas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi consentido verbalmente pelas mesmas, ressaltando principalmente a confidencialidade dos dados obtidos e que, a qualquer momento, poderiam se retirar do estudo sem prejuízos ou perda de assistência. As gestantes identificadas com sintomatologia depressiva, ansiosa e/ou de estresse, foram imediatamente encaminhadas ao serviço de saúde da própria UBS de referência, para tal demanda.

Resultados

A tabela 1 mostra as características socioeconômicas, gestacionais, de apoio e psicológicas das gestantes captadas nas seis UBS administradas pela UCPel entre maio e setembro de 2023 e a análise bivariada destas com o AMF. Quanto às características socioeconômicas das gestantes, a média de idade foi de 26,8 anos ($DP \pm 5,5$), a maioria tinha ensino médio completo ou incompleto (49,7%), 55,6% foram classificadas entre as classes econômicas B/C (renda média de R\$5.755,23 a R\$1.965,87), e 70,2% viviam com o

companheiro. Em relação às características gestacionais, a maioria estava no segundo trimestre de gestação (50,3%) e não eram primíparas (66,9%), por sua vez, 23,8% já haviam passado por uma perda gestacional e 39,1% estavam em uma gestação de alto risco. Sobre a aceitabilidade da atual gestação, 62,3% não a haviam planejado, entretanto, 95,4% relataram desejar a gestação e sentirem-se apoiadas para a mesma (95,4%). Já sobre os aspectos da saúde mental das gestantes investigados através da DASS-21, identificou-se uma prevalência de 10,6% de sintomatologia depressiva, 25,2% de sintomatologia ansiosa, assim como 17,2% de sintomatologia relacionada ao estresse (Tabela 1).

Na análise bivariada, a média de AMF das gestantes que estavam no primeiro trimestre foi de 56,7 (DP±9,6), entre aquelas que estavam no segundo trimestre a média foi de 64,4 (DP±8,2), já entre as que estavam no terceiro trimestre a média foi de 68,1 (DP±6,5), indicando uma diferença estatisticamente significativa entre as médias ($p < 0,001$). Estes dados apresentam ainda uma linearidade entre si, indicando que quanto mais avançado o trimestre gestacional, maior a média de AMF da gestante ($p < 0,001$). Por sua vez, os demais dados socioeconômicos, gestacionais e psicológicos apresentados na tabela 1, não mostraram associação com o AMF ($p > 0,05$) na análise bivariada (Tabela 1).

A fim de aprofundar o entendimento sobre os dados de idade gestacional associada ao AMF, a tabela 2 apresenta as médias conforme a divisão dos três domínios do apego, propostos pela escala de AMF. Destas, as médias do domínio 1 “Vivenciado expectativas”, apresentaram um aumento significativo ($p = 0,004$) e linear ($p < 0,001$) conforme o avanço do trimestre gestacional, bem como no domínio 3 “Interagindo com o feto” ($p < 0,001$). Apenas o domínio 2 “Imaginando e cuidando do feto” não apresentou diferenças quanto a mudança do trimestre gestacional ($p > 0,05$). A gestação de alto risco foi também analisada entre os mesmos domínios do AMF, mas não foram encontradas alterações estatisticamente significativas entre as médias da escala ($p > 0,05$).

Na análise multivariada por regressão linear, apresentada na tabela 3, foi observado que as gestantes com mais de 35 anos apresentam menos 4,4 pontos no AMF, quando comparadas às que tinham entre 18 e 34 anos de idade ($p=0,019$). Também, a cada aumento no trimestre gestacional, houve mais 5,8 pontos no AMF ($p<0,001$), da mesma forma que as gestantes que relataram apoio durante a gestação, apresentam um aumento de 8,3 pontos no AMF quando comparadas às que não tinham esse apoio ($p=0,005$). Por fim, as gestantes com sintomatologia de estresse apresentam menos 4,1 pontos no AMF quando comparadas às sem essa sintomatologia ($p=0,014$). As demais variáveis não mantiveram associação ao apego materno-fetal ($p>0,05$).

Discussão

Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre o AMF e a gestação de alto risco em gestantes da atenção primária à saúde, bem como identificar as características socioeconômicas, gestacionais, de apoio e a presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse associados ao apego. Os principais achados corroboram com parte da literatura que afirma que, condições de risco na gestação, seja para a mãe como para o bebê, não parecem afetar significativamente o AMF (Faria et al., 2013; Palma et al., 2020), refutando-se assim, a hipótese geral do estudo, de que mulheres em uma gestação de alto risco teriam menores médias de AMF quando comparadas às mulheres em uma gestação de baixo risco, indicando que a condição de risco parece não interferir na capacidade vinciativa e relacional da gestante.

Apesar de não identificadas diferenças significativas, vivenciar uma condição de alto risco gestacional caracteriza um período de intensa vulnerabilidade e ambivalência emocional à mulher, destacando-se sentimentos como medo, angústia, solidão e ansiedade, acarretando incertezas e preocupações ante ao perigo seja ele real ou imaginário. Estas intercorrências

relacionam-se a fragilidade, desgaste e estresse psicológico que neste contexto, estão ambigualmente associados às diversas expectativas e alegrias em gestar o seu filho. Desta forma, a dificuldade de adaptação emocional ao novo papel materno, geram na mulher respostas múltiplas que podem variar desde uma vinculação excessiva ao feto, como mecanismo de defesa para protegê-las de uma situação que lhe é dolorosa, até um afastamento do mesmo sugerindo dificuldade no enfrentamento da situação, temendo tanto pela sua saúde como a de seu bebê (Pisoni et al., 2015; Santos & Vivian, 2018; Saviani-Zeoti & Petean, 2015; Souza et al., 2022; Çelik & Güneri, 2020).

Em relação às características socioeconômicas, a idade mais avançada da gestante foi associada negativamente ao AMF, reforçando em parte estudos prévios (McNamara et al., 2019). A amostra analisada expressa que gestantes acima de 35 anos apresentam menores médias de apego quando comparadas às gestantes mais jovens. De acordo com Ertmann et al. (2021), estes dados, desde que não considerados isoladamente como fatores de risco da relação, representam um importante preditor da intensidade do apego da mãe ao feto e estaria associado a expectativas mais realistas, uma maior preocupação com as mudanças impostas pela gravidez, juntamente a um menor desempenho de papéis atribuídos a maternidade. Branjerdporn, Meredith, Wilson e Strong (2020) trazem ainda em seus resultados, que a interação com o feto correlaciona-se negativamente à idade materna, na qual as mulheres mais jovens sentem maior prazer nessa interação. Além disso, os autores afirmam que, a idade materna mais avançada está associada a um aumento da sintomatologia depressiva, a qual dentro de determinadas circunstâncias contribui para uma redução do AMF.

Quanto à idade gestacional, os resultados deste estudo apresentaram médias de AMF significativamente maiores nas gestantes do último trimestre de gestação, quando comparadas às do primeiro e segundo trimestre. Estes dados expressam não apenas um aumento abrupto, mas um aumento contínuo e linear dessas médias, indicando deste modo um maior AMF

concomitante ao avanço da gestação. McNamara et al. (2019), trazem que seis em cada 10 estudos analisaram que as gestantes mais adiantadas na gravidez relataram um AMF mais forte. Da mesma forma, Tichelman et al. (2019), relatam que as gestantes avaliadas em uma fase mais avançada da gestação apresentaram melhor qualidade de AMF quando comparadas às que estavam no início deste período.

Rosa et al. (2021) por sua vez, em seu estudo sobre a percepção do vínculo parental e a associação ao AMF em gestantes da cidade de Pelotas/RS, afirma que essa associação positiva entre o avanço da gestação e o maior AMF, se dá principalmente pelo crescimento e início dos movimentos fetais sentidos pela gestante. Os autores afirmam que essas manifestações corporais permitem uma aproximação mais real e palpável ao feto ainda em imaginação, possibilitando maiores interações entre a díade.

Estudos experimentais recentes com gestantes, trazem ainda que a técnica de contagem dos movimentos fetais, utilizada para avaliar a saúde do feto, pode representar um fator de proteção para um maior AMF. Importante destacar que, não apenas a contagem dos movimentos em si, mas o envolvimento da mãe com esses é importante, sendo nesse caso, um período do dia onde o ponto focal é o seu bebê. Nesse momento, a gestante envolve-se em comportamentos como acariciar a barriga, falar direcionada a ela, e principalmente trazer à consciência a imagem de seu bebê, aumentando assim a sensibilidade ao feto e desencadeando uma melhor qualidade e um apego mais forte (Cuijlits et al., 2019; Güney & Uçar, 2018).

Ainda, estes resultados podem ser favorecidos pela intensa evolução das ultrassonografias, que permitem uma reconstrução anatômica cada vez mais próxima à imagem real do bebê em gestação. Coté, Badura-Brack, Walters, Dubay e Bredehoeft (2020), trazem em seu estudo sobre a aplicabilidade de modelos faciais impressos em 3D em gestações saudáveis, que os mesmos contribuem para um aumento significativo no AMF das gestantes, apresentando resultados semelhantes quanto a qualidade desse apego e ao tempo gasto

pensando no feto. Todos esses dados ratificam os achados presentes a respeito da associação significativa no escore geral e em dois dos domínios da EAMF, nos quais são avaliados comportamentos mais cognitivos, relacionados às primeiras expectativas a respeito do feto e os de natureza altruísta, relacionado a proteção, interação e preparação para a chegada do bebê, que concretizam por sua vez os primeiros.

Em se tratando da percepção de apoio social por parte da gestante, os resultados encontrados confirmam a hipótese de que gestantes que não possuem rede de apoio apresentam menores médias de AMF, em comparação àquelas que se sentem apoiadas para a gestação. Estes dados vão de acordo com achados prévios que demonstram associações positivas entre essas duas variáveis e resultados benéficos tanto para a fase pré como pós-natal (Cuijlits et al., 2019; Ertmann et al., 2021; McNamara et al., 2019; Rosa et al., 2021; Tichelman et al., 2019). Dessa forma, o apoio atua como fator de proteção no período gravídico-puerperal, possibilitando uma melhor transição e adaptação à maternidade e influenciando o desenvolvimento do papel materno, que previne o isolamento da gestante e facilita o planejamento e imaginação do bebê, além de representar um potencial atenuante para o estresse (Ertmann et al., 2021; McNamara et al., 2019; Rosa et al., 2021).

Em relação aos aspectos psicológicos e à saúde mental das gestantes, os principais achados concentram suas pesquisas principalmente nas características depressivas e ansiosas das mesmas, analisando, conseqüentemente, a presença dessas aos riscos vinculados ao AMF. Entretanto, quanto a outros aspectos, mais especificamente sobre a sintomatologia de estresse, os resultados ainda mostram-se escassos e contraditórios na literatura. Alguns estudos mostram que os níveis de estresse materno não apresentaram significância estatística fortemente relacionada ao AMF (Ertmann et al., 2021; Kim, Lee, Bang, Kim & Yi, 2019; Tichelman et al., 2019), outros por sua vez, apresentaram que um maior nível de estresse, desde que relacionado especificamente a gravidez, esteve correlacionado a um AMF mais forte, sugerindo que a

gestante, diante da necessidade de reorganização do papel materno e de seus recursos para o bebê, estaria suscetível a uma maior sensibilidade deste papel e as necessidades do mesmo (McNamara et al., 2019).

Por outro lado, McNamara, Townsend e Herbert (2019), em sua revisão de literatura, observaram associações negativas entre o estresse e o AMF, assim como McNamara, Risi, Bird, Townsend e Herbert (2022), em seu estudo com gestantes australianas, afirma que quando associado à sentimentos ambivalentes ou negativos em relação à gravidez, o estresse representa um fator de risco para a vinculação pré-natal, sugerindo que essas gestantes podem apresentar maior dificuldade para formar representações mentais positivas acerca do feto e envolver-se em comportamentos de desejo e interação com o mesmo. Por sua vez, Lutkiewicz et al. (2020), sobre o apego em uma perspectiva de pós-natal precoce, afirmam que o estado mental materno, mais especificamente a presença de sintomatologia de estresse, pode estar negativamente relacionado com o processo contínuo de formação da vinculação mãe-bebê nesse período. Os mesmos acrescentam que investigações futuras devem analisar a trajetória desse vínculo, possibilitando o manejo de intervenções às mães, a fim de prevenir potenciais resultados negativos. Os resultados do presente estudo vão de acordo com estes últimos achados, confirmando a hipótese de que gestantes com presença de sintomatologia de estresse, apresentam menores médias de AMF, quando comparadas às gestantes sem essa sintomatologia.

Contudo, algumas limitações devem ser consideradas. Por se tratar de um desenho transversal não é possível inferir causalidade, da mesma forma, em decorrência da presença de uma amostra não probabilística, os resultados da presente pesquisa não podem ser tratados de maneira generalizada, também, em decorrência da maior fragilidade do autorrelato, pode identificar-se um viés na coleta da variável de risco gestacional. Apesar disso, reforça-se a importância e necessária atenção aos dados obtidos, em razão da escassez de estudos voltados

à saúde mental de gestantes da atenção básica de saúde, além das atuais evidências referentes a diferentes prejuízos que podem estar associados a condições deficientes de AMF, incluindo um menor crescimento fetal, descontinuidade na formação do vínculo mãe-bebê e consequentes adversidades no desenvolvimento futuro da criança (Kim et al., 2019; Lutkiewicz et al., 2020).

Desta forma, quando se tratando de um desdobramento adequado do AMF, aponta-se para a necessidade de atenção às gestantes com idade mais avançada, à suscetibilidade materna ao estresse, bem como para a importância de uma adequada rede de apoio desde o período pré-natal. O esclarecimento e identificação desses fatores, possibilitam um planejamento preventivo, maior orientação a gestantes acompanhadas em serviços da atenção primária, e a priorização de ações destinadas a saúde da mulher que promovem significativas reduções da RRM ao longo dos anos, contribuindo assim para melhores resultados relacionados ao AMF e para a contínua qualificação dos profissionais destes locais. Através dessa análise, se reflete uma perspectiva futura de avaliar a sintomatologia de estresse em um entendimento puerperal, associando o mesmo ao vínculo desenvolvido pela mãe neste período.

Referências

- Branjerdporn, G., & Meredith, P., & Wilson, T., & Strong, J. (2020). Prenatal predictors of maternal-infant attachment. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(40). doi: [10.1177/0008417420941781](https://doi.org/10.1177/0008417420941781)
- Brasil. ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2022). Critério de Classificação Econômica. Retrieved from <https://www.abep.org/criterio-brasil>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. (2001). *Gestante de alto risco*. Retrieved from <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestantes.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. (2022). *Manual De Gestação de alto risco [High-risk pregnancy manual]*. Retrieved from <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>
- Cildir, D. A., & Ozbek, A., & Topuzoglu, A., & Orcin, E., & Janbakhishov, C. E. (2019). Association of prenatal attachment and early childhood emotional, behavioral, and developmental characteristics: A longitudinal study. *Infant Mental Health Journal*, 41(4), 517-529. doi: [10.1002/imhj.21822](https://doi.org/10.1002/imhj.21822)
- Coté, J. J., & Badura-Brack, A. S., & Walters, R. W., & Dubay, N. G., & Bredehoeft, M. R. (2020). Randomized Controlled Trial of the Effects of 3D-Printed Models and 3D Ultrasonography on Maternal–Fetal Attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 49(2), 190-199. doi: [10.1016/j.jogn.2020.01.003](https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.01.003)
- Cranley, M. S. (1981). Development of a Tool for the Measurement of Maternal Attachment During Pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 281-284. Retrieved from https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/1981/09000/development_of_a_tool_for_the_measurement_of.8.aspx#ContentAccessOptions

- Cranley, M. S. (1993). The Origins of the Mother-Child Relationship - A Review. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics, 12*(2-3), 39–51. doi: [10.1080/j006v12n02_03](https://doi.org/10.1080/j006v12n02_03)
- Cuijlits, I., & van de Wetering, A. P., & Endendijk, J. J., & van Baar, A. L., & Potharst, E. S., & Pop, V. J. M. (2019). Risk and protective factors for pre-and postnatal bonding. *Infant Ment Health J, 40*(6), 768-785. doi: [10.1002/imhj.21811](https://doi.org/10.1002/imhj.21811)
- Ertmann, R. K., & Bang, C. W., & Kriegbaum, M., & Væver, M. S., & Kragstrup, J., & Siersma, V., & Wilson, P., & Lutterodt, M. C., & Smith-Nielsen, J. (2021). What factors are most important for the development of the maternal– fetal relationship? A prospective study among pregnant women in Danish general practice. *BMC Psychology, 9*(2). doi: [10.1186/s40359-020-00499-x](https://doi.org/10.1186/s40359-020-00499-x)
- Faria, E. R. de, & Gonçalves, T. R., & Carvalho, F. T. de, & Ruschel, P. P., & Lopes, R. de C. S., & Piccinini, C. A. (2013). *Estudos de Psicologia, 18*(2), 231-239. Retrieved from <https://www.scielo.br/j/epsic/a/K9XKwnwbJL833sTSFPjVmFC/>
- Feijó, M. C. (1999). Validação brasileira da Maternal-Fetal Attachment Scale [Brazilian validation of the maternal-fetal attachment scale]. *Arq Bras Psicol, 51*(4), 52-62. Retrieved from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-278550?lang=es>
- Güney, E., & Uçar, T. (2018). Effect of the fetal movement count on maternal-fetal attachment. *Japan Journal of Nursing Science, 16*(1), 71-79. doi: [10.1111/jjns.12214](https://doi.org/10.1111/jjns.12214)
- Jangjoo, S., & Lotfi, R., & Assareh, M., & Kabir, K. (2019). Effect of counselling on maternal– foetal attachment in unwanted pregnancy: a randomised controlled trial. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 39*(3), 225-235. doi: [10.1080/02646838.2019.1673891](https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1673891)
- Kim, D., & Lee, I., & Bang, K.-S., & Kim, S., & Yi, Y. (2019). Do the Emotions of Middle-Income Mothers Affect Fetal Development More Than Those of High-Income Mothers?— The Association between Maternal Emotion and Fetal Development. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 16*(11), 2065. doi: [10.3390/ijerph16112065](https://doi.org/10.3390/ijerph16112065)

- Lima, C. A., Brito, M. F. S. F., Pinho, L., Leão, G. M. M. S., Ruas, S. J. S., & Silveira, M. F. (2022). Abbreviated Version of the Maternal-Fetal Attachment Scale: Evidence of Validity and Reliability. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 32 e3233. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3233>
- Lutkiewicz, K., & Bieleninik, L., & Cieslak, M., & Bidzan, M. (2020). Maternal–Infant Bonding and Its Relationships with Maternal Depressive Symptoms, Stress and Anxiety in the Early Postpartum Period in a Polish Sample. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(15), 1-12. doi: [10.3390/ijerph17155427](https://doi.org/10.3390/ijerph17155427)
- McNamara, J., & Risi, A., & Bird, A. L., & Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2022). The role of pregnancy acceptability in maternal mental health and bonding during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 22, 267. doi: [10.1186/s12884-022-04558-6](https://doi.org/10.1186/s12884-022-04558-6)
- McNamara, J., & Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2019). A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PLoS ONE*, 14(7), 1-28. doi: [10.1371/journal.pone.0220032](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220032)
- Palma, E., & Armijo, I., & Cifuentes, J., & Ambiado, S., & Rochet, P., & Díaz, B., & Gutierrez, J., & Mena, C. (2020). Hospitalisation in high-risk pregnancy patients: is prenatal attachment affected?. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(1), 30-42. doi: [10.1080/02646838.2020.1740661](https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1740661)
- Pisoni, C., & Garofoli, F., & Tzialla, C., & Orcesi, S., & Spinillo, A., & Politi, P., & Balottin, U., & Tinelli, C., & Stronati, M. (2015). Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(5), 771-776. doi: [10.3109/14767058.2015.1017813](https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1017813)
- Rollè, L., & Giordano, M., & Santoniccolo, F., & Trombetta, T. (2020). Prenatal Attachment and Perinatal Depression: A Systematic Review. *Internacional J. Meio Ambiente. Res. Saúde Pública*, 17(8), 1-26. doi: [10.3390/ijerph17082644](https://doi.org/10.3390/ijerph17082644)

- Rosa, K. M. da, & Scholl, C. C., & Ferreira, L. A., & Trettim, J. P., & Cunha, G. K. da, & Rubin, B. B., & Martins, R. da L., & Motta, J. V. dos S., & Fogaça, T. B., & Ghisleni, G., & Pinheiro, K. A. T., & Pinheiro, R. T., & Quevedo, L. de A., & Matos, M. B. de. (2021). Maternal-fetal attachment and perceived parental bonds of pregnant women. *Early Human Development by Elsevier*, 154. doi: [10.1016/j.earlhumdev.2021.105310](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105310)
- Santos, C. F., & Vivian, A. G. (2018). Apego materno-fetal no contexto da gestação de alto risco: contribuições de um grupo interdisciplinar [Maternal-fetal attachment in the context of high-risk pregnancy: contributions from an interdisciplinary group]. *Diaphora (Porto Alegre)*, 7(2), 9-18. Retrieved from <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/159/157>
- Saviani-Zeoti, F., & Petean, E. B. L. (2015). Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo [Maternal-fetal attachment, anxiety, and depression in normal and high-risk pregnancies: A comparative study]. *Estudos de Psicologia (Campinas)* 32(4), 675-683. doi: [10.1590/0103-166X2015000400010](https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000400010)
- Souza, G. F. de A., & Souza, A. S. R., & Praciano, G. de A. F., & França, E. S. L. de, & Carvalho, C. F., & Júnior, S. de S. L. P., & Souza, M. B. R. de, & Asano, N. M. J. (2022). Apego materno-fetal e transtornos psiquiátricos em gestantes com fetos malformados [Maternal-fetal attachment and psychiatric disorders in pregnant women with malformed fetuses]. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71(1), 40-9. doi: [10.1590/0047-2085000000339](https://doi.org/10.1590/0047-2085000000339)
- Tichelman, E., & Westerneng, M., & Witteveen, A. B., & Van Baar, A. L., & Van der Horst, H. E., & Jonge, A. de, & Berger, M. Y., & Schellevis, F. G., & Burger, H., & Peters, L. L. (2019). Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: A systematic review. *PLoS ONE*, 14(9), 1-15. doi: [10.1371/journal.pone.0222998](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222998)

Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders by Elsevier*, 155, 105-109. doi: [10.1016/j.jad.2013.10.031](https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031)

Çelik, F. P., & Güneri, S. E. (2020). The Relationship between adaptation to pregnancy and prenatal attachment in high-risk pregnancies. *Medicina Academica Mostariensia*, 8(1-2), 170-177. Retrieved from <https://hrcak.srce.hr/clanak/381901>

Tabela 1: Características socioeconômicas, gestacionais, de apoio e psicológicas associadas ao apego materno-fetal em gestantes das unidades básicas de saúde administradas pela UCPel. Pelotas/RS, 2023. (N=151)

VARIÁVEIS	APEGO MATERNO-FETAL		
	N(%)	Média (±)	p-valor
Idade			0,214
18 a 34 anos	132 (87,4)	64,8 (8,6)	
35 anos ou mais	19 (12,6)	62,1 (9,7)	
Escolaridade			0,806
Ensino fundamental	47 (31,1)	63,9 (10,2)	
Ensino médio	75 (49,7)	64,4 (8,1)	
Ensino superior	29 (19,2)	65,3 (8,1)	
ABEP			0,212
B/C	84 (55,6)	63,6 (8,5)	
D/E	67 (44,4)	65,4 (8,9)	
Vive com companheiro			0,156
Não	45 (29,8)	62,9 (10,3)	
Sim	106 (70,2)	65,1 (7,9)	
Idade gestacional			<0,001*
1º Trimestre	24 (15,9)	56,7 (9,6)	
2º Trimestre	76 (50,3)	64,4 (8,2)	
3º Trimestre	51 (33,8)	68,1 (6,5)	
Primiparidade			0,186
Não	101 (66,9)	65,1 (7,8)	
Sim	50 (33,1)	63,1 (10,3)	
Perda gestacional			0,392
Não	115 (76,2)	64,1 (8,7)	
Sim	36 (23,8)	65,5 (8,9)	
Gestação de alto risco			0,605
Não	92 (60,9)	64,1 (8,7)	
Sim	59 (39,1)	64,9 (8,8)	
Gestação planejada			0,849
Não	94 (62,3)	64,5 (8,5)	
Sim	57 (37,7)	64,3 (9,1)	
Gestação desejada			0,397
Não	7 (4,6)	59,9 (13,9)	
Sim	144 (95,4)	64,7 (8,4)	
Apoio Social			0,196
Não	7 (4,6)	56,0 (16,0)	
Sim	144 (95,4)	64,9 (8,1)	
Sintomatologia Depressiva			0,168
Não	135 (89,4)	65,0 (7,7)	
Sim	16 (10,6)	59,7 (14,5)	
Sintomatologia Ansiosa			0,485
Não	113 (74,8)	64,7 (8,0)	
Sim	38 (25,2)	63,6 (10,7)	
Sintomatologia de Estresse			0,170
Não	125 (82,8)	65,0 (7,8)	
Sim	26 (17,2)	61,6 (12,0)	

*P de linearidade

UCPel: Universidade Católica de Pelotas

Tabela 2: Idade gestacional associada aos domínios da versão abreviada da Escala de Apego Materno-Fetal em gestantes das unidades básicas de saúde administradas pela UCPel. Pelotas/RS, 2023. (N=151)

VARIÁVEIS	VIVENCIANDO EXPECTATIVAS		IMAGINANDO E CUIDANDO DO FETO		INTERAGINDO COM O FETO	
	Média (±)	p-linear	Média (±)	p-valor	Média (±)	p-valor
Idade gestacional		0,001		0,300		<0,001
1º Trimestre	21,2 (4,5)		21,4 (2,8)		14,1 (6,2)	
2º Trimestre	22,7 (2,7)		22,3 (2,8)		19,4 (5,4)	
3º Trimestre	23,5 (1,9)		22,6 (3,4)		22,0 (3,0)	

*P de linearidade

UCPel: Universidade Católica de Pelotas

Tabela 3: Análise de regressão linear múltipla dos dados socioeconômicos, gestacionais, de apoio e psicológicos como previsores do apego materno-fetal em gestantes das unidades básicas de saúde administradas pela UCPel. Pelotas/RS, 2023. (N=151)

VARIÁVEIS	APEGO MATERNO-FETAL		
	β	IC 95%	p-valor
Idade	-4,4	(-8,1;-0,7)	0,019
Escolaridade	0,8	(-1,0;2,7)	0,389
ABEP	1,8	(-1,0;4,6)	0,216
Vive com companheiro	0,5	(-2,6;3,5)	0,750
Idade gestacional	5,8	(4,1;7,6)	<0,001
Primiparidade	-1,9	(-4,5;0,7)	0,154
Perda gestacional	0,4	(-2,9;3,6)	0,828
Gestação de alto risco	0,8	(-1,8;3,4)	0,557
Gestação planejada	0,7	(-1,9;3,2)	0,620
Gestação desejada	3,3	(-2,6;9,1)	0,269
Apoio Social	8,3	(2,5;14,1)	0,005
Sintomatologia Depressiva	-0,0	(-5,2;5,1)	0,989
Sintomatologia Ansiosa	0,4	(-2,9;3,6)	0,832
Sintomatologia de Estresse	-4,1	(-7,4;-0,9)	0,014

UCPel: Universidade Católica de Pelotas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ciclo gravídico-puerperal é representado como um período marcado por transformações em todos os âmbitos da vida da mulher, responsável por alterações físicas, fisiológicas, sociais e psíquicas, sendo dessa forma, foco de grande importância nas pesquisas atuais. Entretanto, quando associamos uma gestação de alto risco e seu impacto no desenvolvimento do apego materno-fetal da gestante, os achados ainda são escassos e inconsistentes na literatura.

Diante do exposto, a presente dissertação buscou avaliar a associação entre o apego materno-fetal e a gestação de alto risco, em gestantes captadas nas UBSs administradas pela UCPel. Os resultados evidenciaram que condições que classificam uma gestação de alto risco não parecem influenciar os comportamentos relacionados ao apego materno-fetal da mãe, refutando-se assim a hipótese principal deste estudo, de que gestantes de alto risco teriam menores médias de apego materno-fetal quando comparadas às gestantes de baixo risco.

Objetivou-se também, identificar as características socioeconômicas das gestantes atreladas ao apego materno-fetal, confirmando-se a hipótese de que gestantes acima de 35 anos teriam menores médias do mesmo, quando comparadas às gestantes mais jovens. Da mesma forma, as características gestacionais foram foco neste estudo, sendo possível comprovar a hipótese de que gestantes com maior idade gestacional, sendo este um dado que comprova linearidade, apresentam maiores médias de apego materno-fetal. Em contrapartida, foi analisado que gestantes que não se sentem apoiadas socialmente apresentam menores médias de apego materno-fetal quando comparadas aquelas que identificam esse apoio.

Em relação às características psíquicas das gestantes, identificamos uma associação negativa entre a presença de sintomatologia de estresse e o apego materno-fetal, confirmando a hipótese de que gestantes com essa sintomatologia apresentam menores médias desse apego quando comparadas às sem esses sintomas. Este achado foi um potencial diferencial à literatura que apresenta a predominância de estudos concentrados nos transtornos depressivos e ansiosos, em associação ao apego materno-fetal.

Em suma, os resultados da presente dissertação apontam para a necessidade de atenção à saúde mental materna, especialmente em relação às características de estresse, bem como para a importância de uma adequada rede de apoio desde o período pré-natal, quando tratando-se do desenvolvimento adequado do apego materno-fetal. O esclarecimento desses dados pode contribuir para que profissionais da atenção básica em saúde consigam realizar uma prévia identificação desses fatores, associados à dificuldade de vinculação da mãe e estruturar, dessa

forma, estratégias de orientação e prevenção, como um maior acolhimento à gestante e a instrução a condutas e comportamentos que auxiliam um melhor desenvolvimento do AMF. Com a análise dos resultados encontrados, há uma perspectiva futura de avaliar a sintomatologia de estresse em um entendimento puerperal associando o mesmo ao vínculo desenvolvido pela mãe neste período.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Quadro de resumos

Quadro 7 - Quadro de resumos.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	POPULAÇÃO	MÉTODO/ INTERVENÇÃO	P. RESULTADOS	COMENTÁRIOS
Alvarenga <i>et al.</i> /2012	Investigar as relações entre variáveis sociodemográficas, saúde mental da gestante e apego materno-fetal no terceiro trimestre de gestação.	261 gestantes (no terceiro trimestre de gestação) selecionadas em quatro maternidades públicas de Salvador/Bahia.	Foi utilizado um delineamento correlacional que envolveu, como variáveis preditoras, alguns fatores sociodemográficos e a saúde mental da gestante, e, como variável predita, o apego materno-fetal. Durante o terceiro trimestre da gravidez, as gestantes foram convidadas a participar da pesquisa e responderam individualmente, nos hospitais onde faziam o pré-natal, uma ficha de Dados	Escore mais altos de indicadores de transtornos mentais estão relacionados a menores escores de apego materno-fetal. Mães com e sem suspeita de transtorno mental apontam para o impacto negativo de sintomas psiquiátricos da gestante sobre o seu vínculo com o bebê no período pré-natal. Entretanto as correlações foram baixas, e a saúde mental da gestante explicou apenas uma parte pequena da variância no	Não se trata especificamente de gestação de alto risco.

			Sociodemográficos e Saúde da Gestante, a Escala de apego materno-fetal e o SRQ-20.	apego materno-fetal indicando a influência de outras variáveis.	
Ávila <i>et al.</i> /2018	Identificar se há associação entre o grau de apego materno-fetal e as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelas gestantes submetidas ao rastreamento para cardiopatia fetal.	Grupo de gestantes (a partir da 18 ^o semana) que participaram do rastreamento para cardiopatia fetal, em uma ação em saúde no mês de maio de 2013 em hospital especializado em cardiologia.	Foi realizado estudo transversal, onde as gestantes foram entrevistadas, durante a espera para realização do rastreamento para cardiopatia fetal, por psicólogos e estudantes treinados especificamente para essa pesquisa. Os instrumentos aplicados foram: Entrevista semiestruturada, que investigou dados sociodemográficos, aspectos socioculturais e psicológicos, Escala de Apego Materno-Fetal e a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas.	Não evidenciou-se associação entre os níveis de apego com as estratégias de enfrentamento e as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelas gestantes foram focalizadas no problema e a baseada na busca por suporte social. Além disso, independente do planejamento da gestação, as gestantes apresentaram boa vinculação com o feto e gestantes que tiveram uma aceitação tranquila da gestação obtiveram alto grau de apego se comparadas às que aceitaram com resistência ou não	Não houve alteração significativa negativa no apego materno-fetal.

				aceitaram.	
Faria <i>et al.</i> /2013	Investigar o apego materno fetal em gestantes que vivem com HIV/Aids, em comparação a um grupo de gestantes não portadoras do vírus.	167 gestantes adultas, das quais 88 viviam com o HIV enquanto as demais não eram portadoras do vírus. A grande maioria no último trimestre de gestação e todas em acompanhamento pré-natal em serviços ligados ao sistema público de saúde.	Estudo transversal envolvendo dois grupos: gestantes com diagnóstico de HIV e gestantes não portadoras do vírus, contatadas no serviço de saúde onde realizavam o acompanhamento pré-natal. Essas responderam a uma entrevista que investigava dados sociodemográficos e posteriormente foi realizada a avaliação do apego materno fetal (Cranley).	Não houve diferença significativa no escore total de apego materno fetal em gestantes vivendo com HIV/Aids, em relação àquelas sem problemas de saúde. Entretanto, diferenças ficaram evidentes: interações mãe-bebê estariam no centro da atenção das gestantes com HIV/Aids, além disso essas gestantes pontuaram menos em relação a alguns cuidados de saúde maternos, desconfortos ou mudanças de hábitos que as gestantes precisam aderir em favor do bebê, além de identificar dificuldade em pensamentos futuros com o mesmo.	Não houve associação entre gestação de alto risco e o apego materno-fetal.
McNamara <i>et al.</i> /2022	Examinar o papel da intenção e	116 mulheres grávidas em atendimento	Estudo parte da primeira onda de coleta de dados	Domínios de vínculo pré-natal foram	_____

	<p>aceitabilidade da gravidez, na saúde mental e vínculo, durante gravidez precoce em uma amostra comunitária de mulheres australiana. E também, se a aceitação da gravidez modera uma associação entre o sofrimento materno e o vínculo pré-natal.</p>	<p>ambulatorial em uma clínica pré-natal pública em Nova Gales do Sul que estavam no primeiro ou segundo trimestre de uma gravidez única, com 18 anos ou mais e falantes de inglês.</p>	<p>para um projeto maior intitulado "Bem-estar e vínculo materno", os participantes do estudo maior foram convidados a preencher uma série de questionários relativos à saúde mental e vínculo, uma pesquisa sobre suas experiências de gravidez e uma breve entrevista por telefone. Já o estudo atual utilizou um desenho transversal em que as mulheres preencheram questionários de autorrelato no início da gravidez de junho a outubro de 2018.</p>	<p>positivamente correlacionados com qualidade de vida social e negativamente correlacionados com depressão e estresse, mas não outros domínios de qualidade de vida ou ansiedade. Diferenças de grupo surgiram entre os grupos de alta e baixa aceitação da gravidez, indicando pior saúde mental e vínculo para mulheres com menor aceitação da gravidez. A aceitação da gravidez moderou a relação entre o sofrimento geral e o vínculo pré-natal.</p>	
Palma <i>et al.</i> /2020	<p>Comparar o apego pré-natal em mulheres hospitalizadas por gravidez de alto risco com o apego pré-natal em pacientes não hospitalizadas. Além de, descrever o impacto</p>	<p>Gestantes hospitalizadas, com condições que colocam a saúde da mãe e/ou do bebê em risco, na Clínica INDISA por um período de três dias ou mais, com idade</p>	<p>Estudo exploratório, transversal e descritivo, utilizando o Maternal Antenatal Attachment Scale, o Edinburgh Postnatal Depression Scale e o State-Trait Anxiety Inventory.</p>	<p>Os resultados não mostraram diferenças significativas na qualidade do apego, intensidade de apego ou total apego entre os dois grupos analisados. Isso indica que a</p>	<p>Foi utilizada a <i>Maternal Antenatal Attachment Scale</i> (MAAS), para medir o apego, e não a MFAS.</p>

	do apoio social, fatores sociodemográficos e a natureza da gravidez no apego pré-natal, ansiedade e depressão.	gestacional entre 26 e 34 semanas. E pacientes não hospitalizadas, que frequentam as consultas de pré-natal na Clínica INDISA, com idade gestacional entre 26 e 34 semanas.	Ambos os grupos de pacientes foram convidados a participar por um membro da equipe de pesquisa. Os pacientes foram solicitados a assinar um consentimento e posteriormente foram solicitados a responder a série dos 4 instrumentos.	hospitalização não afeta a relação entre mãe e feto. Pacientes hospitalizados apresentam níveis significativamente mais elevados de depressão. Já as mulheres com gestações de alto risco podem esperar um aumento da ansiedade em caso de hospitalização.	
Pisoni <i>et al.</i> /2015	Esclarecer as ligações entre o apego pré-natal dos pais e fatores perinatais psicossociais, como depressão materna, ansiedade e apoio social.	Dois grupos de gestantes e seus parceiros. O grupo controle foi composto por 45 casais, futuros pais que vivenciaram uma gravidez fisiológica (sem risco). O outro grupo foi composto por mulheres internadas com risco de parto prematuro entre 28 e 32 semanas de idade gestacional.	Estudo transversal que faz parte de um estudo longitudinal maior, onde as medidas de autorrelato (depressão, ansiedade, apoio social e apego pré-natal) são preenchidos pelas mães, enquanto o questionário de apego pré-natal pelos pais.	A proporção de depressão clínica e a ansiedade-estado foi maior nas gestantes hospitalizadas, além disso, tanto o apego pré-natal materno quanto o paterno é significativamente menor no grupo com risco de parto prematuro. O apego paterno na amostra de risco está inversamente relacionada à depressão das mulheres, e	Não trata apenas da gestante, mas também do companheiro. Não utilizou a escala MFAS e sim a MAAS para apego.

				estritamente relacionada ao apego materno pré-natal.	
Polizzi <i>et al.</i> /2017	Investigar os possíveis efeitos da ecocardiografia fetal no processo de vinculação pré-natal, e do efeito preditivo de variáveis psicológicas específicas das mulheres.	Investigar os possíveis efeitos da experiência de ecocardiografia fetal no processo de vinculação pré-natal, comparando um grupo de gestantes submetidas ao ecocardiograma (85 gestantes de risco) com outro grupo de mulheres submetidas ao teste de triagem morfológica (83 gestantes), assim como variáveis preditivas.	O estudo fez parte de um projeto de pesquisa destinado a ter um feedback imediato sobre a prática clínica realizada no hospital. É uma extensão da grande quantidade da literatura científica recente que investiga a relação entre a qualidade do estado de gravidez e a vinculação pré-natal, e está de acordo com os mais recentes projetos de pesquisa que consideram a relação entre a futura mãe e seu feto como um fator que pode influenciar a interação pós-natal mãe-bebê	O processo de vinculação pré-natal desenvolve-se independentemente se a mulher deve ser submetida a uma triagem de primeiro nível ou a um exame de segundo nível, como a ecocardiografia fetal.	_____
Rollè <i>et al.</i> /2020	Revisar a literatura científica que tem como foco a associação entre	Estudos originais e publicados em inglês, que incluíam a	A revisão sistemática seguiu o PRISMA e dois revisores independentes	Encontrou uma associação negativa entre	Revisão sistemática, mas que não inclui alto-risco, apenas o apego

	<p>apego pré-natal e depressão perinatal e sistematizar os resultados que surgirem.</p>	<p>avaliação da associação entre apego e depressão perinatal.</p>	<p>pesquisaram nas bases de dados: EBSCO, PubMed, Scopus e Web of Science, analisando títulos, resumos e textos completos, do início da pesquisa a novembro de 2019.</p>	<p>sintomas depressivos pré-natais e apego pré-natal e entre a qualidade do apego pré-natal e sintomas depressivos pós-parto em diferentes populações na maioria dos estudos revisados. No entanto, resultados conflitantes sugerem que esses, devem ser interpretados com cautela, e que mais estudos são necessários para esclarecer a natureza e a generalização dessa associação.</p>	<p>pré-natal associado a depressão perinatal. Abrange estudos com diferentes escalas para apego (como a MAAS entre outras) e não apenas a MFAS.</p>
<p>Saviani-Zeoti; Petean/2015</p>	<p>Verificar as possíveis diferenças nos comportamentos de apego materno-fetal, bem como nos níveis de ansiedade e depressão apresentados por gestantes com e sem risco na gravidez, durante o segundo trimestre gestacional.</p>	<p>48 mulheres, sendo 25 com gestação sem risco e 23 com risco, atendidas na Escola de Ultrassonografia e Reciclagem Médica de Ribeirão Preto, São Paulo. Todas vivenciavam o segundo trimestre gestacional, eram maiores de 18 anos</p>	<p>Em um ano, todas as gestantes que chegavam à Escola de Ultrassonografia para realização de exame, e atendiam aos critérios de inclusão deste estudo, eram convidadas a participar da pesquisa. Foi utilizada a Escala de</p>	<p>Mulheres com gravidez de risco, apresentaram valores mais altos de depressão e ansiedade quando comparadas às sem risco. Além disso, mesmo na presença de risco gestacional e níveis elevados de ansiedade, as gestantes apresentaram um alto</p>	<p>Não apenas, não houve uma associação significativa negativa entre a gestação de alto risco e o apego materno-fetal, como também apresenta apego máximo em 100% das gestantes de alto risco.</p>

		e residiam na cidade de Ribeirão Preto.	Apego Materno-Fetal (Cranley 1981), e os dois inventários que constituem as Escalas Beck: <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) e o <i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI). As informações foram coletadas no segundo trimestre gestacional.	nível de apego materno-fetal. Participantes cujos fetos apresentavam suspeita de malformação tiveram índices de ansiedade e depressão mais elevados, quando comparados com os das demais gestantes.	
Souza <i>et al.</i> /2022	Determinar a prevalência e os fatores associados aos sintomas de ansiedade e depressão e ao apego materno-fetal em gestantes com diagnóstico de malformações congênicas.	Gestantes maiores de 18 anos com diagnóstico de malformação fetal recebido há no mínimo três semanas e que estavam admitidas no ambulatório de pré-natal de medicina fetal e no setor de gestação de alto risco do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).	Estudo prospectivo de corte transversal, onde todas as pacientes foram submetidas a ultrassonografia morfológica no dia da consulta na instituição, para confirmação ou ratificação das malformações fetais. Foram feitas três seções: Primeiramente coletou-se variáveis independentes, depois o MFAS e por último o instrumento que avaliou os sinais e sintomas clínicos de ansiedade e	Resultados encontrados identificaram alta prevalência de sinais e sintomas de ansiedade e depressão, bem como de um médio a alto apego materno-fetal. O conhecimento da malformação fetal há mais de 10 semanas atuou como fator de proteção para sinais e sintomas de ansiedade, mas essa variável não foi significativa estatisticamente para depressão. Não relatou associação clara entre a	Houve alteração significativa positiva no apego materno-fetal, demonstrando maior apego nas gestantes de alto risco.

			depressão, pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD),	presença de ansiedade e depressão e a alteração no apego entre a gestante e seu filho.	
Çelik; Güneri/2020	Determinar a relação entre adaptação à gravidez e apego pré-natal entre as mulheres com gestação de alto risco, bem como parâmetros sociodemográficos e obstétricos que influenciaram nessa adaptação.	Gestantes consideradas de alto risco que foram internadas em 2 hospitais, que atendem mulheres com características sociodemográficas semelhantes, e que a distinção entre o diagnóstico não foi feita.	Estudo descritivo e analítico. Os dados foram coletados por meio de um Formulário de Identificação pelas características descritivas e obstétricas do gestantes e por meio de entrevistas presenciais para o Questionário de Autoavaliação Pré-natal (PSEQ) e o <i>Prenatal Attachment Inventory</i> (PAI).	Os resultados deste estudo mostram que o apego pré-natal aumenta em gestantes de alto risco à medida que a adaptação pré-natal aumenta, e que alguns fatores sociais e obstétricos afetam a adaptação em gestações de alto risco.	Foi utilizada a PAI para medir o apego e não a MFAS.

Fonte: Marcela Gowert, 2022.

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Associação entre Apego Materno-Fetal e gestação de alto risco: Um estudo na Atenção Básica”. Antes de participar deste estudo, gostaríamos que você conhecesse o que ele envolve.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo principal deste estudo é avaliar se há associação entre a gestação de alto risco e o apego materno-fetal, entendendo se o mesmo pode ser influenciado quando nessa situação. Outros fatores como depressão, ansiedade, estresse, características gestacionais e socioeconômicas também serão analisadas.

PROCEDIMENTOS: Serão realizadas entrevistas telefônicas, compostas por um questionário geral com questões de identificação, socioeconômicas e gestacionais, uma escala de depressão, ansiedade e estresse (*Depression, Anxiety and Stress Scale - DASS-21*) e uma escala para o apego materno-fetal (Versão abreviada da Escala de Apego Materno-Fetal), ministradas por graduandos previamente treinados e habilitados para a função e que serão supervisionados.

RISCOS: Os riscos da pesquisa se referem a um possível incômodo ou estresse que o questionário possa gerar para a participante, além da possibilidade de mobilização ou desconforto emocional ao responder determinadas perguntas sobre o tema.

BENEFÍCIOS: Se forem identificados qualquer tipo de risco, a participante receberá encaminhamento e atendimento adequado, além da contribuição de caráter científico da pesquisa, para a saúde mental da população materna.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: A participação neste estudo será voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo no atendimento oferecido.

CONFIDENCIALIDADE: A participante não será identificada quando houver a divulgação dos resultados e as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste documento de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas.

ATENÇÃO: Caso a participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UCPel pelo telefone: (53) 2128 8050 ou através do e-mail cep@ucpel.edu.br, endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 – Sala 411 - Centro, Pelotas - RS, 96015-560, ou com a pesquisadora responsável pelo telefone: (53) 98144 4518 e e-mail: marcela.gowert@sou.ucpel.edu.br.

O presente documento foi consentido verbalmente, ficando registrado no formulário do google forms. Portanto, estou de acordo em autorizar a participação no estudo.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. A participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, consentir verbalmente esse termo. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa.

APÊNDICE C: Questionário geral

QUESTIONÁRIO GERAL

Vou lhe fazer algumas perguntas gerais:

1. Nome:

2. Idade: _____ anos

3. Telefone: (__) _____ - _____

4. Endereço:

5. Cidade: _____

6. Bairro: _____

7. Você vive com companheiro? (0) Não (1) Sim

8. Qual seu grau de escolaridade?

- (0) Analfabeto/Fundamental I incompleto
- (1) Fundamental I completo/Fundamental II incompleto
- (2) Fundamental completo/Médio incompleto
- (3) Médio completo/Superior incompleto
- (4) Superior completo

Agora vamos falar sobre você e sobre aspectos da sua gestação:

9. Com quantas semanas gestacionais você está? _____

10. É a sua primeira gestação? (0) Não (1) Sim

11. Você já teve abortos anteriores a essa gestação? (0) Não (1) Sim

12. Sua gestação é considerada de alto risco? Se sim qual o motivo? (0) Não (1) Sim

13. Você faz o acompanhamento pré-natal? (0) Não (1) Sim

14. Sua gravidez foi planejada? (0) Não (1) Sim

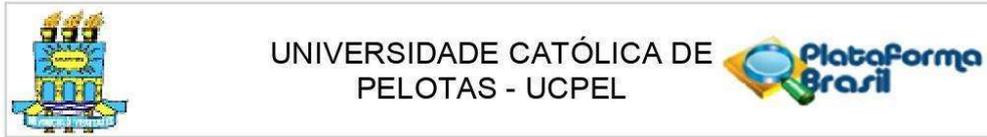
15. Sua gravidez foi desejada? (0) Não (1) Sim

16. Você se sente apoiada em relação a essa gestação? Se sim, por quem?

(0) Não (1) Sim

ANEXOS

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aspectos psicológicos e odontológicos gestacionais e o conhecimento sobre plano de parto: Um Estudo na Atenção Básica

Pesquisador: Jéssica Puchalski Trettim

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67733523.0.0000.5339

Instituição Proponente: SOCIEDADE PELOTENSE DE ASSISTENCIA E CULTURA (SPAC)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.993.585

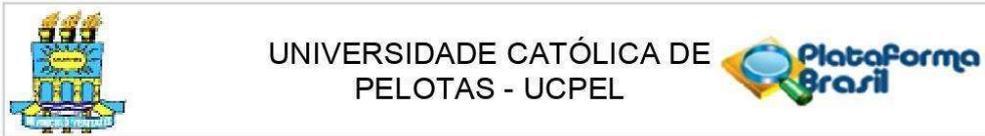
Apresentação do Projeto:

A maternidade é caracterizada como um período de grande repercussão na vida da mulher, responsável por desencadear não somente mudanças hormonais e físicas, mas também de caráter emocional e psíquico. A atenção direcionada a esse momento é de grande importância, pois concomitante à transição ao papel de mãe, iniciam-se manifestações de cuidado e proteção em relação ao feto, definidos como apego materno-fetal (AMF). Este é um importante componente para a dupla mãe-bebê e promove uma adaptação positiva da mulher ao período pós-natal, contribuindo de maneira estruturante para o desenvolvimento favorável do bebê. Entretanto, quando associado a um diagnóstico de gestação de alto risco, há a suscetibilidade da gestante à manifestação de sentimentos ambivalentes, podendo afetar negativamente a capacidade de desenvolvimento e adaptação do comportamento vincutivo. Além disso, identificar os fatores associados ao desconhecimento do plano de parto é de suma importância, a fim de empoderar as gestantes para uma melhor experiência com o momento do parto.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a saúde mental e bucal das gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde administradas pela UCPEL, bem como identificar o conhecimento sobre o plano de parto e a associação entre associação entre o apego materno-fetal e a gestação de alto risco

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412
Bairro: Centro **CEP:** 96.010-000
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)2128-8291 **Fax:** (53)2128-8298 **E-mail:** cep@ucpel.tche.br



Continuação do Parecer: 5.993.585

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos se referem ao incômodo ou estresse que a participação da pesquisa pode gerar para as gestantes, além da possibilidade de desconforto ao responder determinadas perguntas mobilizantes sobre o tema.

Benefícios: As divulgações dos resultados do presente estudo indicam benefícios indiretos a longo prazo na contribuição de melhorias relacionadas à saúde mental da população materna no período gravídico-puerperal. Além disso, as gestantes que forem identificadas com algum tipo de sofrimento emocional receberão retorno e serão encaminhadas para atendimento psicológico adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os objetivos de pesquisa assim como o delineamento metodológico estão adequados

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A apresentação dos termos de apresentação obrigatórios foram cumpridos pela pesquisadora responsável. As coletas serão realizadas nas UBS da UCPEL e a carta de consentimento devidamente assinada pela Direção do HUSFP foi adicionada a plataforma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

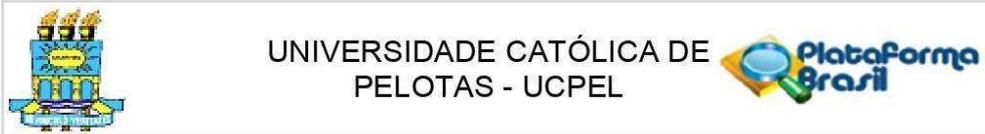
O projeto não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2058581.pdf	07/04/2023 14:34:04		Aceito
Outros	lattesmarcela.pdf	07/04/2023 14:33:22	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	lattesluisa.pdf	07/04/2023 14:33:05	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	lattesjessica.pdf	07/04/2023 14:32:46	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	lattesfernando.pdf	07/04/2023 14:32:01	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	lattesaline.pdf	07/04/2023 14:31:43	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412
Bairro: Centro **CEP:** 96.010-000
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)2128-8291 **Fax:** (53)2128-8298 **E-mail:** cep@ucpel.tche.br



Continuação do Parecer: 5.993.585

Outros	lattesalana.pdf	07/04/2023 14:30:11	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SaoFrancisco.pdf	07/04/2023 14:29:23	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Cronograma	cronogramaconsorcio.docx	21/03/2023 10:40:55	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	linkslattes.pdf	21/03/2023 10:38:17	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCONSORCIOUBSs.pdf	21/03/2023 10:38:08	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECONSORCIO.pdf	21/03/2023 10:37:27	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoConsorcio.pdf	17/02/2023 16:31:50	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	EPDS.pdf	16/02/2023 16:16:29	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	EAMF.docx	16/02/2023 16:15:31	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Outros	DASS.docx	16/02/2023 16:15:12	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Orçamento	orcamentoconsorcio.pdf	16/02/2023 15:58:46	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	aprescepconsorcio.pdf	16/02/2023 15:55:16	Jéssica Puchalski Trettim	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 10 de Abril de 2023

Assinado por:
GABRIELE CORDENONZI GHISLENI
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412
Bairro: Centro **CEP:** 96.010-000
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)2128-8291 **Fax:** (53)2128-8298 **E-mail:** cep@ucpel.tche.br

ANEXO B: Associação brasileira de empresas de pesquisa (ABEP)

Modelo de Questionário sugerido para aplicação

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

Trabalhador Doméstico	NÃO TEM				
		1	2	3	4+
Quantidade de trabalhadores mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II Incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio Incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

ANEXO C: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

Instruções: Por favor, responda cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo indicando o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0. Não se aplicou de maneira alguma

1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

		Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
1.	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2.	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3.	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4.	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5.	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6.	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7.	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8.	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9.	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10.	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11.	Senti-me agitado	0	1	2	3
12.	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13.	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3

14.	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15.	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16.	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17.	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18.	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19.	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20.	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21.	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

ANEXO D: Versão abreviada da Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF)

Por favor, responda às perguntas seguintes sobre você e o bebê que você está esperando. Não existem respostas certas ou erradas. Sua primeira impressão é a que mostra melhor seus sentimentos. Marque apenas uma resposta por pergunta.

Eu penso ou faço o seguinte:		Quase sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
1.	Eu realmente estou ansiosa para ver como vai ser o meu bebê	5	4	3	2	1
2.	Eu acho que apesar de toda a dificuldade, a gravidez valeu a pena	5	4	3	2	1
3.	Eu me imagino alimentando o bebê	5	4	3	2	1
4.	Eu me imagino cuidando do bebê	5	4	3	2	1
5.	Eu mal posso esperar para segurar o bebê	5	4	3	2	1
6.	Eu me pergunto se o bebê pode ouvir, dentro de mim	5	4	3	2	1
7.	Eu me pergunto se o bebê pensa e sente “coisas” dentro de mim	5	4	3	2	1
8.	Eu faço coisas, para manter a saúde, que eu não faria se não estivesse grávida	5	4	3	2	1
9.	Eu procuro comer o melhor que eu posso, para o meu bebê ter uma boa dieta	5	4	3	2	1
10.	Eu deixo de fazer certas coisas, para o bem do meu bebê	5	4	3	2	1
11.	Eu gosto de ver minha barriga se mexer quando o bebê chuta	5	4	3	2	1
12.	Eu converso com o meu bebê na barriga	5	4	3	2	1
13.	Eu cutuço meu bebê para que ele me cutuque de volta	5	4	3	2	1
14.	Eu acaricio minha barriga para acalmar o bebê quando ele chuta muito	5	4	3	2	1
15.	Eu quase posso adivinhar qual vai ser a personalidade do meu bebê pelo modo como ele se mexe	5	4	3	2	1