

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Enfermagem

Maria Fernanda de Jesus Nunes
Rafaela Andrade de Mello
Thaís Cardoso Gonçalves

CONSTITUIÇÃO DO VÍNCULO AFETIVO MATERNO-FETAL ENTRE GESTANTES
ASSISTIDAS NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

São Paulo
2023

**Maria Fernanda de Jesus Nunes
Rafaela Andrade de Mello
Thaís Cardoso Gonçalves**

**CONSTITUIÇÃO DO VÍNCULO AFETIVO MATERNO-FETAL ENTRE GESTANTES
ASSISTIDAS NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo orientado pela Profª Drª Léa Dolores Reganhan de Oliveira, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

**São Paulo
2023**

Ficha catalográfica elaborada pelas Bibliotecas São Camilo

Nunes, Maria Fernanda de Jesus

Constituição do vínculo afetivo materno-fetal entre gestantes assistidas no serviço público de saúde / Maria Fernanda de Jesus Nunes, Rafaela Andrade de Mello, Thaís Cardoso Gonçalves,. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2023.

46 p.

Orientação de Léa Dolores Reganhan de Oliveira.

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2023.

1. Apego ao objeto 2. Enfermagem materno-infantil 3. Gravidez 4. Relações materno-fetais I. Mello, Rafaela Andrade de II. Gonçalves, Thaís Cardoso III. Léa Dolores Reganhan de IV. Centro Universitário São Camilo V. Título

CDD: 610.7362

Maria Fernanda de Jesus Nunes

Rafaela Andrade de Mello

Thaís Cardoso Gonçalves

**CONSTITUIÇÃO DO VÍNCULO AFETIVO MATERNO-FETAL ENTRE GESTANTES
ASSISTIDAS NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

Professora Orientadora (Léa Dolores Reganhan de Oliveira)

Professor examinador (Nome Completo)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu forças, saúde e sabedoria durante toda esta trajetória.

Aos meus pais e ao meu irmão por sempre acreditarem em mim, por todo incentivo e apoio em todos os momentos e por não medirem esforços para minha educação, sem vocês nada disso seria possível.

Agradeço à nossa orientadora Prof. Léa Dolores Reganhan de Oliveira, por toda paciência, incentivo, disponibilidade, conselhos, ensinamentos que fizeram a diferença na minha trajetória e para a realização deste trabalho.

Agradeço as amigadas incríveis que construí durante a graduação, em especial a Thaís, Rafaela, Livia e Letícia que estiveram comigo desde o primeiro dia, apoiando uma à outra e ajudando a enfrentar os desafios durante esses 5 anos, não poderia ter pedido pessoas melhores ao meu lado nesse período.

Maria Fernanda de Jesus Nunes

Em primeiro lugar, gostaria de expressar minha gratidão a Deus, que plantou e cultivou em meu coração a vontade de viver esse propósito. Que me fortaleceu e iluminou cada passo do meu caminho desde a aprovação na faculdade até a minha formação.

À minha esposa, agradeço profundamente pelo amor, apoio incondicional e compreensão que me concedeu durante todos esses anos de graduação. Sua presença e incentivo foram fundamentais para a minha motivação.

À minha família, que se fez presente em momentos de angústia e desespero durante esse período, oferecendo suporte emocional e encorajamento.

Aos meus amigos, em especial a Maria Fernanda, Thaís, Livia e Letícia, que estiveram comigo desde o início, compartilhando momentos de alegria e descontração, fazendo com que eu esquecesse dos momentos de estresse durante o período acadêmico.

À minha orientadora, Dra. Léa Dolores Reganhan de Oliveira, pela orientação valiosa, insights críticos e acompanhamento ao longo do processo de pesquisa. Sua dedicação e comprometimento foram essenciais para o sucesso deste trabalho.

Rafaela Andrade de Mello

Gostaria de começar agradecendo a minha família, mães, pai e irmãos, que me criaram para ser quem sou e foram meu porto seguro e fonte de inspiração nesse período.

Aos meus professores, em especial a orientadora Léa Dolores, agradeço a todos os ensinamentos passados, que me fizeram evoluir como profissional e me apaixonar ainda mais pela enfermagem.

Aos meus amigos e ao meu namorado, agradeço por todos os momentos de apoio, em que vocês me divertiram e me distraíram. Obrigada por serem as melhores companhias que alguém poderia ter.

Em especial as minhas parceiras que estão comigo desde o início, Livia, Letícia, Maria Fernanda e Rafaela, agradeço por todas as reuniões, todas as horas investidas, discussões, risadas, momentos de aprendizado e de descontração. Sei que esse é apenas o início da nossa jornada e espero que a gente continue a caminhar juntas daqui para a frente.

A todos vocês, agradeço imensamente por estarem do meu lado nessa jornada, quero que saibam que cada um desempenhou um papel significativo na minha vida acadêmica e pessoal, e que eu sei que não conseguiria chegar aonde cheguei sem vocês!

Thaís Cardoso Gonçalves

RESUMO

Introdução: A gestação, por se tratar de um período de grandes transformações, poderá ocasionar vivências intensas, sentimentos contraditórios, momentos de dúvidas e de ansiedade à mulher. O apego materno fetal (AMF) é o vínculo afetivo que a mulher desenvolve com o seu filho durante o período gestacional e que tem repercussões na gestação, no nascimento e no relacionamento entre mãe-bebê. Portanto, a maneira como a gestante vive as mudanças peculiares desse período e o nível de AMF irão repercutir intensamente na constituição da maternidade e na futura relação mãe-bebê. **Objetivo:** Mensurar os níveis do apego materno fetal entre gestantes assistidas na rede pública de saúde. **Material e Método:** Estudo de abordagem quantitativa, de tipo transversal e descritivo. As participantes do estudo foram gestantes internadas na unidade de gestação de alto risco e as gestantes assistidas na triagem obstétrica de um hospital da rede pública do interior de São Paulo. A amostra foi composta por 71 participantes, sendo os critérios de inclusão: ser de maior idade; estar gestante há 22 semanas ou mais; ter concordado em participar do estudo por consentimento informado. Os critérios de exclusão foram: possuir déficit auditivo; possuir déficit cognitivo. **Resultados:** Dentre as participantes, a média de idade foi de 29 anos, a maioria se autodeclarou como parda, com o ensino médio completo, prevalentemente casadas e vivendo com o parceiro e a renda familiar em média de 2 salários-mínimos. No que diz respeito à categorização obstétrica da amostra, a maioria das gestações eram gestações únicas e a maioria das mulheres já haviam tido mais de um filho anteriormente, além disso, todas realizaram, no mínimo, duas consultas de pré-natal. A maioria das participantes relatou possuir redes de apoio no período gestacional, sendo a principal dessas a familiar. Em relação ao nível de AMF, nenhuma gestante obteve a pontuação mínima e a maioria demonstrou um apego médio. **Conclusão:** Por meio da aplicação da escala de AMF, foi possível identificar os níveis de AMF de gestantes, em que os escores de AMF variaram de médio a alto, com maior frequência para o AMF médio e nenhuma ocorrência de baixo nível de vinculação com o feto. Pontua-se que a gestação é a primeira relação entre mãe e filho, mas esse período pode causar alterações físicas e psicossociais indesejadas. Portanto, acredita-se que o levantamento dos níveis de AMF possa contribuir para a identificação de gestantes mais suscetíveis à baixa vinculação com seu filho e diante dessa fragilidade, planejar cuidados de enfermagem que corroborem com a melhoria da qualidade do vínculo materno-fetal, prevenindo assim, a ocorrência de danos ao binômio.

Palavras-chave: Relações Materno-Fetais; Apego ao Objeto; Enfermagem Materno-Infantil; Gravidez.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy, being a period of significant transformations, can lead to intense experiences, contradictory feelings, moments of doubt, and anxiety for women. Maternal-fetal attachment (MFA) is the emotional bond that a woman develops with her child during the gestational period, and it has repercussions on pregnancy, childbirth, and the mother-baby relationship. Therefore, how the pregnant woman experiences the unique changes of this period, and the level of MFA will strongly impact the formation of motherhood and the future mother-baby relationship.

Objective: To measure the levels of maternal-fetal attachment among pregnant women receiving care in the public healthcare system. **Materials and Methods:** This was a quantitative, cross-sectional, and descriptive study. The participants in the study were pregnant women admitted to the high-risk pregnancy unit and pregnant women receiving obstetric screening in a public hospital in the interior of São Paulo. The sample consisted of 71 participants, with inclusion criteria being: being of legal age, being pregnant for 22 weeks or more, and agreeing to participate in the study through informed consent. Exclusion criteria included having hearing deficits or cognitive deficits. **Results:** Among the participants, the average age was 29 years, the majority self-identified as mixed-race, with a completed high school education, mostly married and living with their partners, and with an average family income of 2 minimum wages. Regarding the obstetric categorization of the sample, most pregnancies were single pregnancies, and most women had previously had more than one child. Additionally, all had attended at least two prenatal check-ups. Most participants reported having support networks during the gestational period, with family being the primary source of support. As for the level of MFA, none of the pregnant women scored the minimum, and most showed moderate attachment. **Conclusion:** By using the MFA scale, it was possible to identify the levels of maternal-fetal attachment in pregnant women, with MFA scores ranging from moderate to high, with a higher frequency of moderate attachment and no occurrences of low bonding with the fetus. It is worth noting that pregnancy is the first relationship between mother and child, but this period can lead to unwanted physical and psychosocial changes. Therefore, it is believed that assessing MFA levels can contribute to identifying pregnant women who are more susceptible to low attachment with their child. In the face of this vulnerability, nursing care plans can be designed to improve the quality of the maternal-fetal bond, thus preventing harm to both mother and child.

Keywords: Maternal-Fetal Relations; Object Attachment; Maternal-Child Nursing; Pregnancy.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das participantes segundo faixa etária (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.	20
Gráfico 2 - Distribuição das participantes segundo cor da pele autodeclarada (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.....	21
Gráfico 3 - Distribuição das participantes de acordo com o grau de escolaridade (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.....	21
Gráfico 4 - Distribuição segundo estado civil (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.	22
Gráfico 5 - Distribuição segundo renda familiar em salário-mínimo (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.	23
Gráfico 6- Distribuição segundo a idade gestacional (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.	24
Gráfico 7- Distribuição segundo número de consultas do pré-natal (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.	25
Gráfico 8 - Distribuição segundo as principais intercorrências na gestação atual (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das participantes de acordo com a ocupação (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.22

Tabela 2 - Distribuição da categorização obstétrica (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 202323

Tabela 3 - Distribuição segundo redes de apoio com as quais pode contar no período gestacional (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.....26

Tabela 4 - Distribuição do score do nível de apego materno-fetal (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 JUSTIFICATIVA.....	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 MÉTODO.....	16
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	16
3.2 ÁREA DO ESTUDO.....	16
3.3 PARTICIPANTES/AMOSTRAGEM.....	16
3.4 PROCEDIMENTOS	17
3.5 ANÁLISE DE DADOS	18
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	18
3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS	19
4 RESULTADOS	20
5 DISCUSSÃO	28
6 CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	37
APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados	39
ANEXO A - Escala de apego materno-infantil.....	40
ANEXO B - Termo de anuência da coparticipante.....	42
ANEXO C - Parecer consubstanciado do Coep	43

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher e sua família, que passarão por vivências intensas e, por vezes, sentimentos contraditórios, momentos de dúvidas e de ansiedade. Mesmo quando a gravidez é planejada, a mulher precisará de um tempo para se adaptar a essa nova etapa da vida, pois ao longo da gestação, seu corpo vai se modificar lentamente, se preparando para o parto e a maternidade (Brasil, 2022a).

A partir dessa perspectiva, é possível considerar que a gravidez desencadeará três momentos para a mulher, o nascimento de um novo ser, de uma mãe e de uma possível família. Essa fase irá influenciar o processo psicológico, a adaptação e o desenvolvimento de novos papéis psicossociais, em que a mulher deixará de ser somente filha para também se tornar mãe (Fonseca, 2010).

A gravidez traz sentimentos e reações que variam de acordo com a história da mulher e características de personalidade, sendo que a regressão e a ambivalência são os dois sentimentos mais esperados nesta fase. A regressão volta a gestante para os aspectos mais frágeis de sua personalidade, porém, favorece sua aproximação com a vida psíquica que se inicia no bebê, sendo necessária para que se vincule ao filho que vai nascer. Já a ambivalência é a oscilação entre desejar e não desejar o filho, podendo acontecer mesmo quando a gravidez é planejada e deve ser acolhida pelos que rodeiam e assistem a mulher, pois sentimentos contraditórios coexistem em todo ser humano (Cypel, 2011).

A maneira como a gestante vive as mudanças repercute intensamente na constituição da maternidade e na relação mãe-bebê. Os sentimentos e os pensamentos da mãe se voltam para o bebê e desde a gestação, ela se relaciona com o filho e isto ocasiona novas atitudes da mulher diante das exigências externas (Piccinini *et al.*, 2008). O desenvolvimento do vínculo afetivo é um processo contínuo que se inicia na gestação, período em que o bebê imaginário passa a fazer parte do cotidiano da gestante mais intensamente por meio de suas fantasias, desejos, sonhos e representações dos modelos de ser mãe (Carmona *et al.*, 2014).

Não obstante, pode-se pensar que um exercício mais ativo da maternidade não seria propriamente o nascimento, mas sim, a concepção. Ou seja, a gestação não deve ser pensada apenas como um período de preparação para a maternidade, que aconteceria após o parto, pois é após a concepção que o bebê passa de fato a existir, sendo a gestação o primeiro momento de relação da mãe com seu bebê. É preciso entender o período gestacional como uma importante etapa da constituição da maternidade, que estabelece um exercício cada vez mais ativo do papel materno, cujo ápice ocorre com o nascimento do filho (Piccinini *et al.*, 2008).

As transformações que acontecem na vida da gestante são necessárias à constituição do espaço psíquico do bebê e são consideradas de extrema importância para a constituição da maternidade (Piccinini *et al.*, 2008). Além disso, é relevante destacar que a qualidade das relações iniciais estabelecidas entre mãe e bebê possibilitará à criança um desenvolvimento psíquico e emocional saudável (Mozzaquatro; Arpini, 2015).

Geralmente, a mãe estabelece um modo de interação com o feto, que é embasada especialmente nos sentimentos ou expectativas sobre o sexo, o nome, as características psicológicas e as condições de saúde do bebê. Gerar expectativas sobre o bebê antes do nascimento, como estar com ele e imaginar suas características, traz implicações à construção da representação do filho, da maternidade e relação mãe-bebê (Piccinini *et al.*, 2004).

Acredita-se que o apego entre mãe e feto influencia o apego entre mãe e bebê após o nascimento. Foi evidenciado que o avanço da idade gestacional, a percepção dos movimentos fetais, o apoio da rede social e familiar, e dos pares das mulheres grávidas influenciam o AMF de forma positiva (Schmidt; Argimon, 2009). O significado e a importância do contato precoce mãe-filho e a interação entre eles atribuído pelas mães é positivo. A contribuição da enfermagem no estabelecimento desse contato é fundamental (Matos *et al.*, 2010). De modo a valorizar e contribuir no desenvolvimento do processo de efetivação do vínculo entre a mãe e o filho, é preciso ter consciência de que se trata de uma necessidade física e psicológica do bebê (Perrelli *et al.*, 2014).

É importante destacar que a postura de imaginar, pensar e estar com o bebê antes do nascimento é apenas uma das formas de se avaliar a proximidade da gestante com o bebê (Piccinini *et al.*, 2004). Assim, não é possível afirmar

categoricamente que as gestantes que não expressam expectativas claras sobre o bebê não estejam se relacionando com ele de forma próxima (Piccinini *et al.*, 2004). Todavia, considerando que o apego materno fetal diz respeito ao conjunto de pensamentos, sentimentos e comportamentos da gestante para com o feto, entende-se que seja possível estimar os níveis desse apego por meio de uma escala psicométrica (Cranley, 1981).

Constata-se que crianças com padrões inseguros de apego tiveram menores escores nos testes que avaliam o desenvolvimento no desempenho cognitivo e de linguagem, portanto, é significativa a relação entre mãe e filho como um fator ao desenvolvimento (Saur *et al.*, 2018). É factível inferir que o movimento de troca entre mãe-bebê expressa tanto uma atitude estimuladora quanto uma resposta aos estímulos recíprocos, sendo o vínculo um componente essencial ao processo interativo propulsor de todo o afeto (Andrade *et al.*, 2017).

A relação entre mãe e filho é a base para o desenvolvimento físico e emocional do indivíduo, e o ambiente facilitador constituído a partir dessa relação estrutura a saúde mental do filho (Winnicott, 1999). Contudo, nem sempre a mãe consegue se identificar com o seu bebê nessa fase inicial do desenvolvimento, desencadeando certas reações que interrompem o “continuar a ser” do bebê (Winnicott, 2000).

Dessa maneira, considera-se importante avaliar a qualidade do vínculo entre mãe e filho, pois isto possibilita identificar possíveis transtornos nessa ligação e assim, evitar ou minimizar as consequências futuras relacionadas à saúde mental dos indivíduos que compõem a sociedade em geral (PERRELLI *et al.*, 2014).

1.1 JUSTIFICATIVA

É de senso comum que o estreitamento dos laços afetivos entre mãe e filho repercute diretamente no desenvolvimento físico e emocional do indivíduo. Essa vinculação, quando iniciada no período gestacional, contribui positivamente na qualidade da gestação, do parto/nascimento e do futuro relacionamento entre mãe-bebê. Apesar disso, observa-se, por meio da vivência prática na atenção pré-natal, que pouco ou nada se sabe acerca dos níveis de AMF das gestantes atendidas nos serviços de saúde. Entende-se que os baixos níveis de apego podem indicar a

existência de vulnerabilidade materna, que podem originar transtornos indesejáveis no período gestacional, no processo de parturição e no puerpério. Além disso, a baixa vinculação afetiva entre mãe e feto poderá interferir negativamente e diretamente no desenvolvimento físico e emocional do bebê, bem como nas suas futuras relações interpessoais.

Diante da investigação e constatação de gestantes com baixos níveis de AMF, seria possível contribuir na estruturação de laços emocionais positivos, que com certa probabilidade, repercutiram de forma benéfica ao longo da vida da mulher, bem como da vida de seu filho. Para tanto, é necessário que os profissionais da atenção pré-natal e dos serviços materno-infantis estejam conscientizados sobre a importância de favorecer o AMF das gestantes atendidas nos serviços de atenção à saúde da mulher e do recém-nascido.

Acredita-se que por meio da identificação dos níveis de AMF é possível priorizar o apoio profissional às mais vulneráveis, contribuindo no campo da prevenção precoce e na estruturação de laços emocionais positivos que terão repercussão ao longo da vida. Dessa maneira, destaca-se a importância do desenvolvimento deste estudo, que visa a investigação e a divulgação de resultados acerca do AMF. Ademais, estima-se que as evidências que emergem dos estudos em torno desta temática subsidiem as boas práticas de atenção à saúde ao binômio mãe-filho.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Levantar o nível de apego materno fetal entre gestantes assistidas na rede pública de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar o perfil das gestantes, segundo variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas;
- Averiguar as redes de apoio das gestantes;
- Mensurar os níveis de AMF por meio de um instrumento específico de vínculo afetivo.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

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

3.2 ÁREA DO ESTUDO

O estudo foi realizado nas dependências da unidade de gestação de alto risco e na triagem obstétrica de um hospital da rede pública do município de Itapevi, localizado no interior do estado de São Paulo, Brasil.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para participar do estudo, foram convidadas as gestantes internadas na unidade de gestação de alto risco, bem como as gestantes atendidas na triagem obstétrica.

Os critérios de inclusão foram:

- ✓ ser de maior idade;
- ✓ estar gestante há 22 semanas ou mais;
- ✓ ter concordado em participar do estudo por consentimento informado.

Os critérios de exclusão foram:

- ✓ possuir déficit auditivo;

- ✓ possuir déficit cognitivo.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para proceder a coleta dos dados, realizada em junho e julho de 2023, foram utilizados dois instrumentos:

- Formulário estruturado (APÊNDICE B) com questões sobre as condições socioeconômicas e clínicas/obstétricas da gestante.
- Versão brasileira da Escala de Apego Materno-Fetal (ANEXO A), desenvolvida originalmente em língua inglesa por Cranley em 1981, e traduzida, adaptada e validada por Feijó em 1999. A Escala, do tipo Likert, contém 24 itens, sendo que o menor índice de apego corresponde a 24 pontos e o maior a 120 pontos. Os itens são divididos em cinco subescalas que representam diferentes aspectos da relação da mãe com o bebê. São exemplos de itens da escala: “Eu realmente estou ansiosa para ver como vai ser o meu bebê”, “Eu converso com meu bebê”, “Parece que meu bebê chuta e se mexe para me dizer que é hora de comer”, “Eu deixo de fazer certas coisas, para o bem do meu bebê” e “Eu me imagino alimentando/amamentando o bebê”. Para cada um dos itens, são oferecidas cinco possibilidades de respostas: nunca, quase nunca, em dúvida, às vezes e sempre, cuja pontuação varia de 1 a 5, respectivamente, exceto o item 22, que tem pontuação invertida.

A coleta foi realizada por graduandas do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo. Antes de ser iniciada a pesquisa, elas receberam treinamento, *in loco*, ministrado pela professora orientadora deste estudo. Inicialmente, as graduandas foram apresentadas à equipe multiprofissional que atua na unidade de gestação de alto risco e na triagem obstétrica do hospital, fizeram o reconhecimento do espaço físico e observaram a primeira entrevista com a participante, que concordou em participar do estudo, realizada pela professora orientadora. Além disso, no primeiro dia de coleta, as graduandas realizaram as demais entrevistas, acompanhadas da professora orientadora. Ressalta-se que houve

consentimento prévio, por parte da Coordenação de Enfermagem e do Diretor Administrativo do hospital, para a realização da coleta de dados no serviço hospitalar (ANEXO B).

As gestantes que estavam internadas na unidade de gestação de alto risco ou aguardando avaliação na sala de espera da triagem obstétrica foram contatadas pessoalmente pelas pesquisadoras. Nessa ocasião, foram convidadas para responder dois questionários, com duração de aproximadamente 20 minutos. As gestantes que concordaram foram esclarecidas sobre o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, caso fosse da sua vontade, sem qualquer tipo de ônus. Ademais, foram informadas que os instrumentos de coleta de dados seriam identificados numericamente e com as iniciais do seu nome, preservando assim, o seu sigilo durante todas as etapas do estudo. Desse modo, as gestantes que concordaram em participar do estudo, receberam duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) para assinar e rubricar, sendo que uma via era entregue a ela e a outra via arquivada pela equipe de pesquisa.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

As informações obtidas foram armazenadas no software aplicativo Microsoft Excel® e a análise estatística descritiva foi realizada por meio do Software Estatístico R, versão 4.3.1. Os dados foram descritos como média, desvio-padrão, amplitude (mínimo e máximo) e quartis (Q1, mediana e Q3) para as variáveis numéricas e como frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas. Os níveis de AMF foram mensurados por meio dos escores indicados pelo autor da escala e apresentados de forma descritiva.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo, que envolve a participação de seres humanos, seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras previstas na Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) com Seres Humanos do Centro Universitário São Camilo, conforme preconizado pelas

diretrizes institucionais, obteve-se consentimento formal à realização da pesquisa, mediante parecer nº 5.592.856 (ANEXO C), emitido em 23 de fevereiro de 2023.

3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Considerou-se o risco mínimo de perda da confidencialidade dos dados que seriam dirimidos com a identificação das participantes por meio de números e iniciais dos nomes, garantindo o seu anonimato. Assim, garantindo a indenização de eventuais danos identificados como decorrentes da pesquisa.

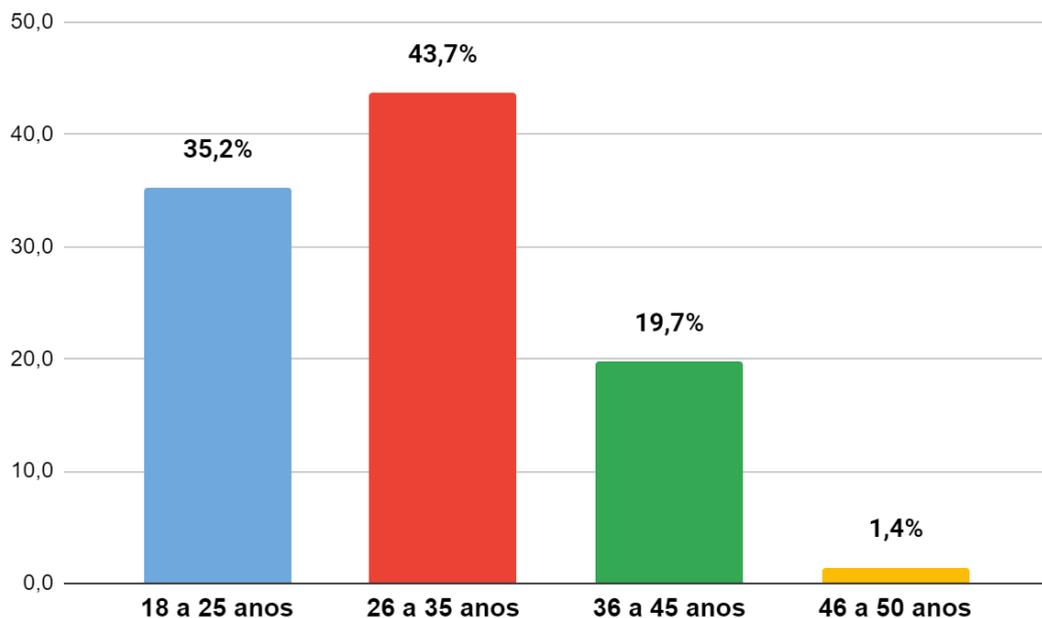
Como benefícios diretos, destacou-se a relevância do desenvolvimento de um estudo que subsidiaria as boas práticas profissionais de atenção ao binômio mãe-filho, bem como traria à tona os significados da concepção das mulheres que vivenciam o período gestacional e por conseguinte, forneceria embasamento científico à assistência prestada pela equipe de saúde da área materno-infantil.

4 RESULTADOS

A amostra deste estudo, obtida por conveniência, foi composta por 71 gestantes que estavam internadas na unidade de gestação de alto risco e as gestantes atendidas na triagem obstétrica de uma instituição de saúde da rede pública do município de Itapevi, Estado de São Paulo, Brasil. A totalidade da amostra foi assistida, durante o período de pré-natal, pela equipe multidisciplinar vinculada à instituição de saúde, onde ocorreu a coleta dos dados.

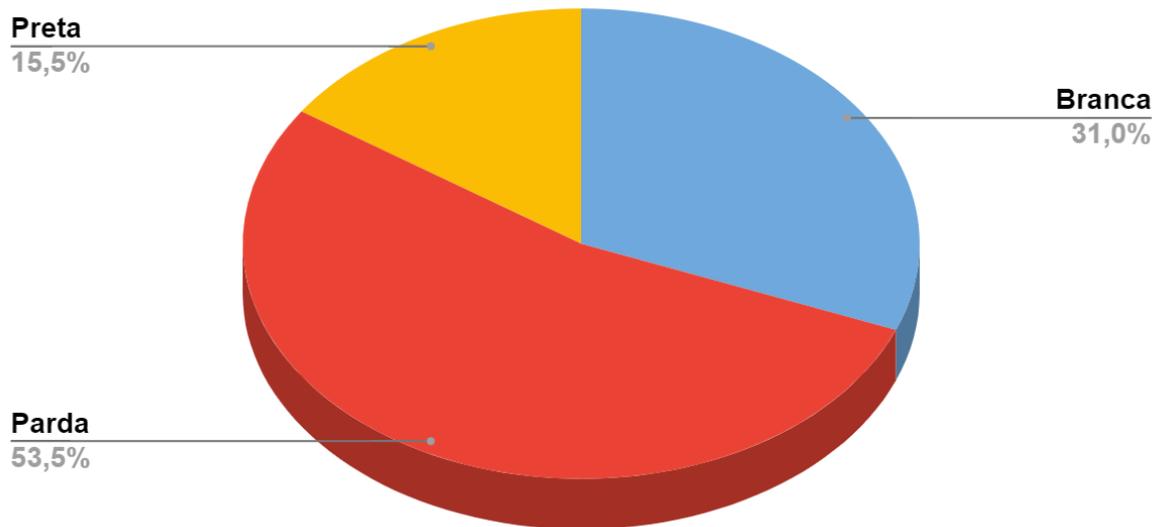
A distribuição segundo faixa etária permitiu observar que a idade das participantes do estudo variou entre 18 e 50 anos, com média de 29 anos (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição das participantes segundo faixa etária (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.



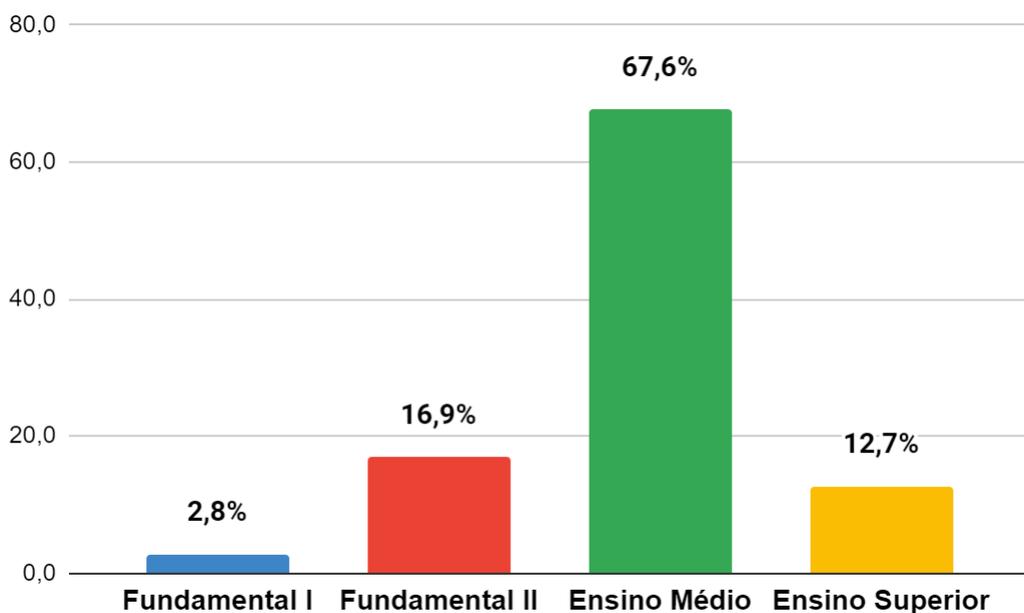
Com relação a cor da pele autodeclarada, observou-se que 22 (31,0%) participantes se declararam brancas, enquanto 38 (53,5%) se declararam pardas e 11 (15,5%) se declararam pretas (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição das participantes segundo cor da pele autodeclarada (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.



A respeito do grau de escolaridade, duas (2,8%) participantes completaram o Ensino Fundamental I, enquanto 12 (16,9%) completaram o Ensino Fundamental II, 48 (67,6%) completaram o Ensino Médio e nove (12,7%) completaram o Ensino Superior (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição das participantes de acordo com o grau de escolaridade (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.



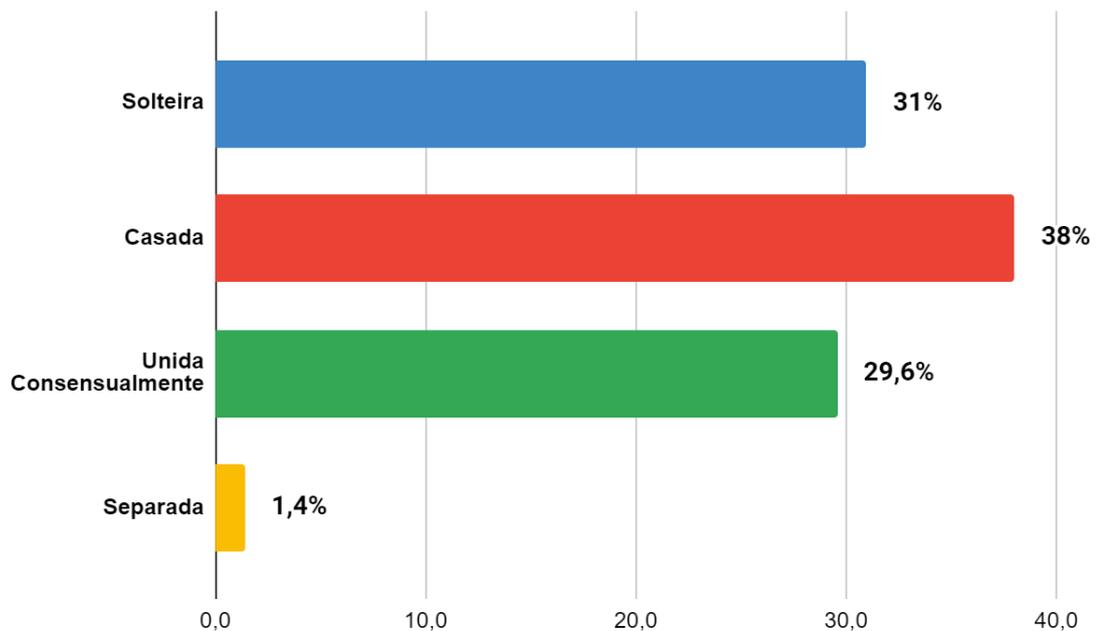
Dentre as participantes, 32 (45,1%) encontravam-se desempregadas ou declararam-se donas de casa, portanto, não recebiam remuneração. Em contrapartida, 39 (54,9%) das participantes possuíam ocupação remunerada (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das participantes de acordo com a ocupação (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.

Variáveis	n	%
Ocupação da Gestante		
Não possui ocupação	32	45,1
Possui ocupação	39	54,9

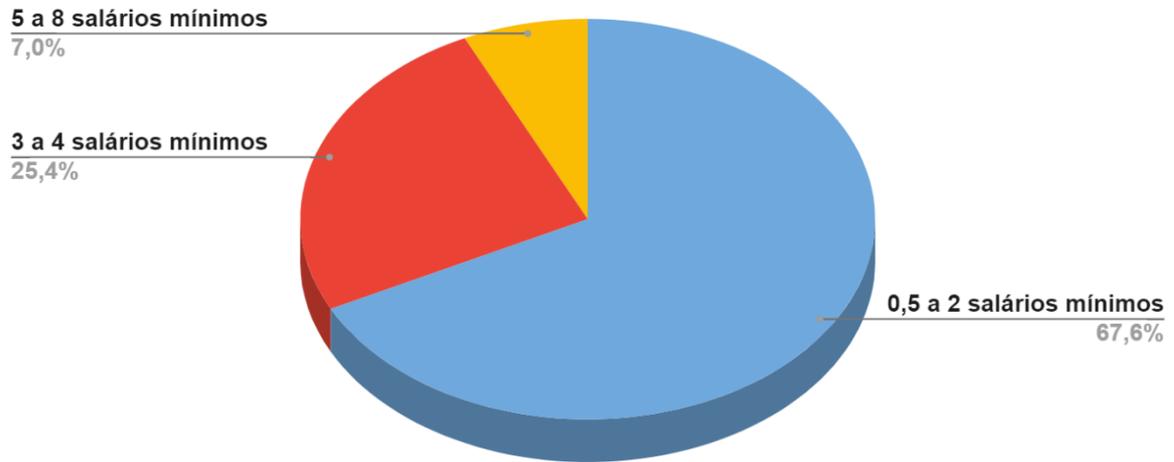
Acerca do estado civil, 22 (31%) participantes declararam-se solteiras, enquanto 27 (38%) declararam-se casadas, 21 (29,6%) declararam-se unidas consensualmente e uma declarou-se separada. Da totalidade de participantes, 63 (88,7%) viviam com o parceiro, enquanto oito (12,3) não viviam com o parceiro (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição segundo estado civil (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.



A distribuição da renda familiar da amostra estudada variou de meio salário-mínimo a oito salários-mínimos, sendo que a média foi de dois salários-mínimos (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição segundo renda familiar em salário-mínimo (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.



No que se refere a categorização obstétrica das participantes, 52 (73,3%) mulheres já haviam engravidado anteriormente. Dessas, 20 (28,2%) relataram ter sofrido aborto. Em relação à gestação atual, 65 (91,5%) foram gestações únicas, enquanto cinco (7,0%) foram duplas e apenas uma (1,4%) foi tripla (Tabela 2).

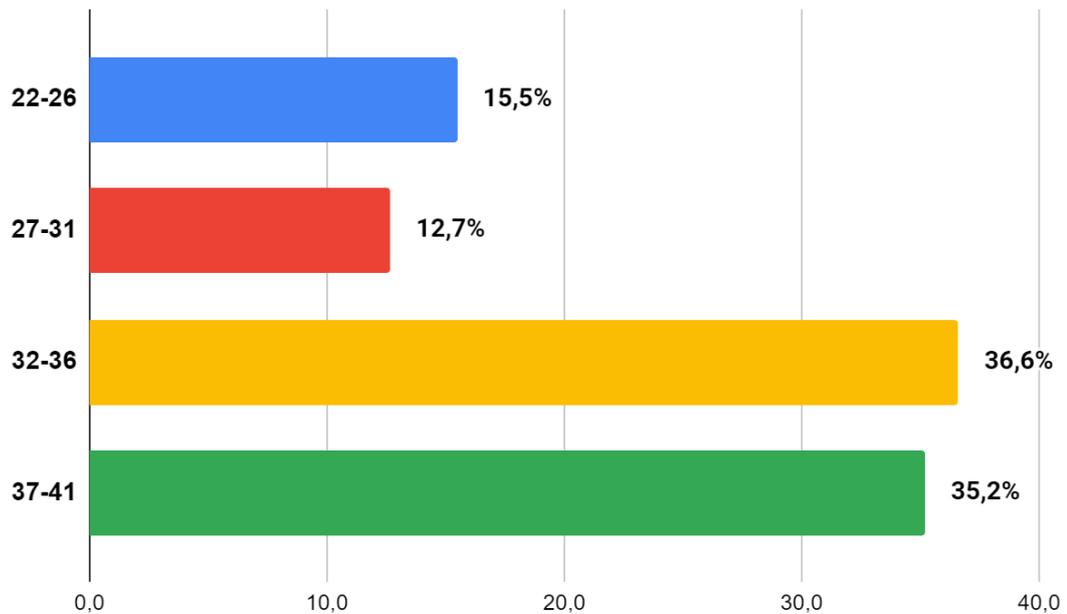
Tabela 2 - Distribuição da categorização obstétrica (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.

Variáveis	n	%
Gestação		
Primigesta	19	26,8
Secundigesta	19	26,8
Multigesta	33	46,5
Tipo de Gestação		
Única	65	91,5
Dupla	5	7,0
Tripla	1	1,4
Paridade		
Nulípara	23	32,4
Primípara	20	28,2
Secundípara	19	25,4
Multípara	10	14,1

Variáveis	n	%
Aborto		
Sim	20	28,2
Não	51	71,8

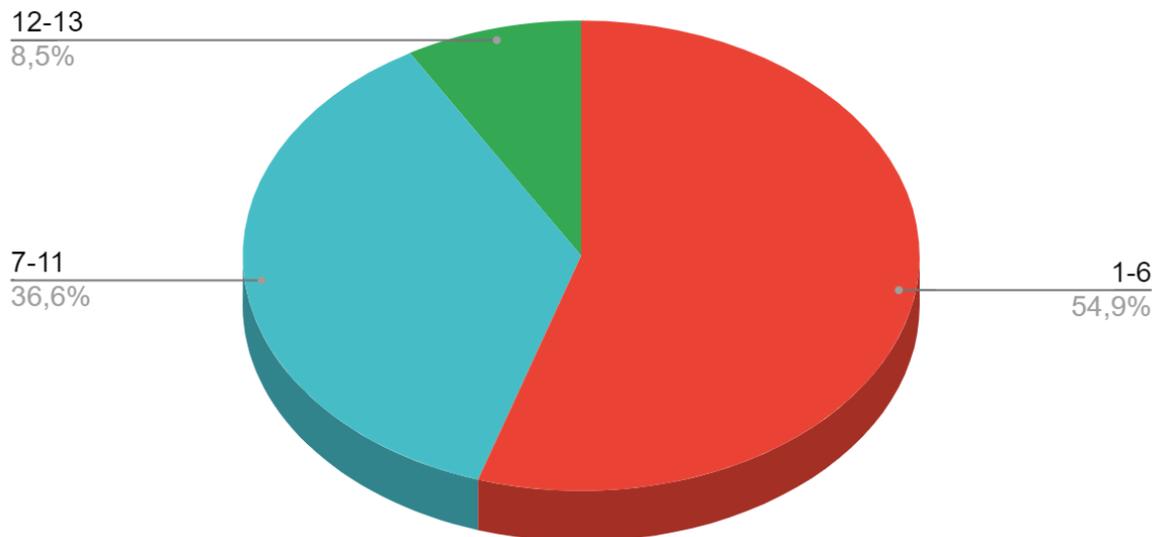
A idade gestacional das participantes variou entre 22 e 41 semanas. Do total, 46 (64,8%) participantes estavam com menos de 37 semanas, enquanto 25 (35,2%) estavam no termo da gestação e nenhuma estava no pós-termo (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Distribuição segundo a idade gestacional (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.



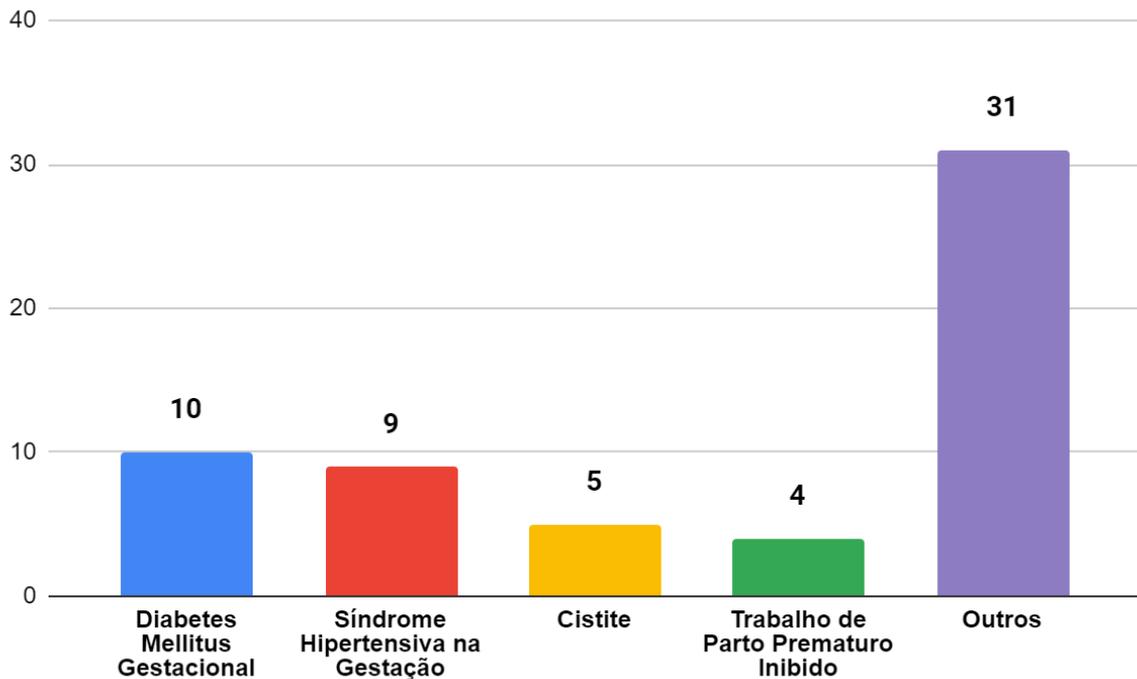
Com relação ao número de consultas de pré-natal, todas as participantes realizaram, no mínimo, duas consultas e o número máximo de consultas relatado foi 13. Assim, a média da amostra foi de seis consultas pré-natais (Gráfico 7).

Gráfico 7- Distribuição segundo número de consultas do pré-natal (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.



Em relação à gestação atual, 46 (64,8%) mulheres tiveram alguma intercorrência, enquanto 25 (35,2%) não tiveram nenhuma intercorrência. As principais intercorrências relatadas foram diabetes mellitus gestacional, síndrome hipertensiva na gestação, cistite e trabalho de parto prematuro inibido. As demais intercorrências foram hipotireoidismo, oligodrâmnio, rotura prematura de membranas ovulares, ansiedade, placenta prévia, pielonefrite, polidrâmnio e entre outras (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Distribuição segundo as principais intercorrências na gestação atual (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.



Em relação às redes de apoio, 58 (81,7%) participantes afirmaram possuir uma ou mais redes de apoio com que podem contar durante a gestação, enquanto 13 (18,3%) afirmaram não possuir nenhuma rede de apoio. Das que afirmaram possuir alguma rede de apoio, a maioria (76,1%) relatou poder contar com a família nesse período, enquanto uma menor parte das mulheres (22,5%) afirmou poder com alguma instituição social (Tabela 2).

Tabela 3 - Distribuição segundo redes de apoio com as quais pode contar no período gestacional (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.

Variáveis	n	%
Familiar		
Sim	54	76,1
Não	17	23,9
Amigos		
Sim	24	33,8
Não	47	66,2

Variáveis	n	%
Instituição Social		
Sim	16	22,5
Não	55	77,5

No que se refere à pontuação das gestantes na escala aplicada, o escore total da escala foi obtido com a soma da pontuação dos itens. Os resultados entre 24 e 47 pontos correspondem ao apego mínimo, enquanto os resultados entre 48 e 97 pontos corresponde ao apego médio e os resultados entre 98 e 120 pontos correspondem ao apego máximo. De acordo com os escores, o AMF das participantes variou de médio a alto, com maior frequência para o AMF médio (Gráfico 9).

Tabela 4 - Distribuição do score do nível de apego materno-fetal (N=71). Itapevi (SP), Brasil, 2023.

Variáveis	n	%
Pontuação da Gestante		
24 - 47	0	0,0
48 - 97	37	52,1
98 - 120	34	47,9

5 DISCUSSÃO

O presente estudo explorou as características sociodemográficas, clínicas e obstétricas, bem como as redes de apoio e os níveis de apego materno-fetal de 71 gestantes, com idade média de 29 anos. De acordo com o Brasil (2022b), um dos fatores de risco gestacional é a idade inferior a 15 ou superior a 35 anos, não apenas pela implicação biológica das idades, mas também pela possibilidade de risco psicossocial, associado à aceitação ou não da gravidez. Sendo assim, a idade média da amostra analisada estava favoravelmente dentro dos parâmetros considerados de menor risco.

A maioria (53,5%) da amostra se autodeclarou parda, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, atualmente, a população parda é a mais predominante no país, compondo 45,3% da população brasileira (IBGE, 2022). Além disso, observa-se essa característica com frequência entre mulheres assistidas na rede pública de saúde do país, durante o ciclo gravídico puerperal (Ramos *et al.*, 2022). Essa ocorrência é preocupante devido ao fato de estar relacionada à situação de maior vulnerabilidade social (Leal *et al.*, 2017). Em relação ao apego materno-fetal, Reis (2022) constatou menor vinculação entre gestantes pretas.

Entre as participantes, o nível 1, 2 e 3 de escolaridade foi predominante (87,3%) e pouco mais da metade delas (53,4%) possuía ocupação remunerada no momento da entrevista. A baixa escolaridade é um sinal de alerta, pois pode estar associada ao fraco vínculo durante a gestação (Rêgo, 2022; Reis, 2022), assim como o fato de não ter remuneração fixa previamente definida em contrato de trabalho (Rêgo, 2022). De acordo, com o Decreto de Lei N.º 5.452, de 1º de maio de 1943, que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e salário.

Foi observado, entre as entrevistadas, que a maioria (88,7%) vivia com o seu parceiro. Constata-se que esse fator está relacionado a níveis mais elevados de vinculação entre mãe e filho (Rêgo, 2019). Em contrapartida, as gestantes que não vivem com o parceiro tendem a apresentar baixa qualidade de AMF (Reis, 2022).

Em relação às condições econômicas das gestantes e de suas respectivas famílias, a maioria (67,6%) vivia com renda familiar de até dois salários-mínimos. Nos

achados de Reis (2022) foram identificados menores índices de AMF associados à baixa renda familiar. Acredita-se que pessoas em situação econômica menos privilegiada tenha mais preocupações quanto ao sustento familiar em relação àquelas com maior renda, o que pode desencadear estresse emocional, afetando de forma desfavorável o vínculo materno-fetal.

Uma parcela menor da amostra (26,8%) foi composta pelas participantes que estavam vivenciando a gestação pela primeira vez, sendo que a maioria (73,3%) eram secundigestas ou multigestas. Fernandes *et al.* (2017) observaram que fatores como gestações anteriores influenciam a formação do vínculo entre a mãe e o filho, uma vez que as mães múltiparas apresentaram enfoque reduzido na gestação atual, principalmente aquelas que tinham mais de um filho. Constata-se que o perfil obstétrico das entrevistadas deste estudo é frequentemente observado em outras publicações da área obstétrica (Fernandes *et al.*, 2017; Hanum *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2020).

Por outro lado, nota-se que os níveis de apego materno-fetal se intensificam à medida que a idade gestacional aumenta (Rêgo, 2019; Rubin *et al.*, 2023). Neste estudo, foram incluídas somente aquelas que estavam com idade gestacional mínima de 22 semanas, sendo que a vasta maioria (84,5%) estava no terceiro trimestre gestacional. De acordo com Cranley (1981), autor da escala AMF, as mudanças corporais e o aumento dos movimentos fetais, ocorridos em função da evolução da gestação, podem facilitar a criação de representações do feto e, conseqüentemente, contribuem com o aumento do vínculo materno-fetal.

Em média, as participantes realizaram seis consultas pré-natais. Durante o período gestacional é necessário, no mínimo, a realização de seis consultas pré-natais, em atendimento à Portaria GM/MS nº 569/GM, de 1º de junho de 2000, que estabelece o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (Brasil, 2000). Rêgo (2019) evidenciou que quanto maior o número de consultas pré-natal, mais elevados são os níveis de apego. No entanto, uma pesquisa qualitativa realizada por Fernandes (2017) mostrou divergências em relação ao pré-natal contribuir, de fato, para a constituição do vínculo materno-fetal, uma vez que metade das mulheres relatou o impacto positivo das consultas e a outra metade negou, pois considerava desnecessário o atendimento pré-natal.

Além das modificações fisiológicas da gestação, alguns adventos patológicos podem ocorrer em função do estado gravídico. Considerando que parte das entrevistadas estava internada na unidade de gestação de alto risco, uma parcela considerável (64,8%) tinha apresentado alguma intercorrência durante o ciclo gravídico, sendo que a diabetes mellitus gestacional e a síndrome hipertensiva foram as mais frequentes. Santos e Vivian (2018) afirmam que as patologias obstétricas fragilizam a mulher e muitas vezes elevam o seu sofrimento psíquico, aumentando a instabilidade emocional, a propensão ao desgaste e o estresse psicológico.

Em relação às redes de apoio da gestante, evidenciou-se que a maioria (81,7%) podia contar com uma ou mais rede, no entanto, ainda existia uma parcela das mulheres (18,3%) vivenciando as particularidades da gravidez sem contar com nenhum tipo de apoio. A disponibilidade de apoio por meio de pessoas significativas ou de instituições possibilita estratégias, como o encorajamento, o carinho ou a assistência. Em períodos difíceis, o suporte emocional e social pode proporcionar apoio e melhor enfrentamento diante das situações de vulnerabilidade. Durante a gestação, o companheiro e a mãe da gestante representam, geralmente, as principais fontes de apoio dessa fase. As mães das gestantes são figuras femininas com vivências da maternidade, o que faz com que a gestante se sinta amparada para compartilhar dúvidas e anseios, ajudando nos momentos de insegurança e transformações desse ciclo, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de capacidades maternas da gestante (Silva *et al.*, 2023).

Ademais, os serviços de saúde devem buscar estratégias para o incentivo do pré-natal masculino e apoio social às gestantes, como horários de atendimento noturno, além de ações que fortaleçam o planejamento familiar, propiciando assim um maior vínculo e apoio familiar (Silva *et al.*, 2023). Um exemplo dessas ações são as visitas domiciliares, que, segundo o Manual de Apoio de Visitas Domiciliares às Gestantes, objetiva fortalecer os vínculos familiares desta com seus membros, além de apoiá-la nos cuidados pré-natais, parto e pós-parto (Brasil, 2020).

No que concerne aos scores da escala aplicada na população estudada, assim como no estudo de Rêgo (2019), não foram observados níveis baixos de apego. Esses resultados denotam maior habilidade da mulher em lidar com os desafios inerentes ao

período gestacional, o que sugere uma tendência positiva na capacidade delas em desenvolver um vínculo saudável com seus bebês desde o período pré-natal.

Finalmente, é preciso destacar que o estudo realizado apresenta limitações quanto à população e amostra. A população investigada fazia parte do mesmo espaço geográfico, tendo em comum as características socioeconômicas pouco privilegiadas. Outra limitação diz respeito ao tamanho da amostra, que ao se apresentar em número reduzido, possibilita considerar os resultados levantados apenas para as participantes deste estudo. Além disso, o fenômeno estudado nesta amostra obtida por conveniência pode gerar imprecisões, pois corre-se o risco dessa parte da população estudada não representar com precisão a população na sua totalidade. Ressalta-se ainda que, em entrevistas presenciais, as mulheres podem tender a não expressar plenamente suas opiniões e experiências, com o intuito de evitar qualquer crítica ou avaliação por parte do entrevistador.

Entretanto, mesmo diante das limitações deste estudo, as autoras entendem, fundamentadas pelo estudo de Perrelli *et al.* (2014) que é necessário o interesse pela avaliação da qualidade do apego materno-fetal, visando a identificação de possíveis transtornos relacionados ao desenvolvimento desse vínculo e, dessa maneira, intervir com a finalidade de evitar ou pelo menos minimizar as consequências relacionadas à saúde mental dos futuros indivíduos que integrarão a sociedade contemporânea (Perrelli *et al.*, 2014).

6 CONCLUSÃO

Por meio da aplicação da escala de AMF, traduzida e validada para o português do Brasil, foi possível identificar os níveis de AMF de gestantes assistidas no serviço público de saúde. Os escores de AMF das gestantes variaram de médio a alto, com maior frequência para o AMF médio, no entanto, nenhuma gestante apresentou baixo nível de vinculação com seu feto.

Pontua-se que a gestação é a primeira relação entre mãe e filho, mas esse período pode causar alterações físicas e psicossociais indesejadas. Portanto, é indispensável acolher a gestante e, na medida do possível, estimulá-la acerca da estruturação do vínculo afetivo com o seu feto, pois esse fato desempenha um papel crucial no desenvolvimento infantil e na saúde mental de ambos. Sendo assim, acredita-se que o levantamento dos níveis de AMF possa contribuir para a identificação de gestantes mais suscetíveis à baixa vinculação com seu filho e diante dessa fragilidade, planejar cuidados de enfermagem que corroborem com a melhoria da qualidade do vínculo materno-fetal, prevenindo assim, a ocorrência de danos ao binômio.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. J.; BACCELLI, M. S; BENINCASA, M. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. **Revista do NESME**. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 1-13, maio. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.
- BRASIL. **Caderneta da gestante**. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2022a, 6. ed. Revisada. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2022.pdf. Acesso em: 14. out. 2022.
- Brasil. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 de maio de 1943. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decrei/1940-1949/decreto-lei-5452-1-maio-1943-415500-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 08. set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. **Manual de apoio: visitas domiciliares às gestantes**. Brasília, DF, 2020, 1. ed. Revisada. Disponível em: <https://mds.gov.br/webarquivos/cidadania/SNAPI%20%20Crian%C3%A7a%20Feliz/Manual%20da%20Gestante.pdf>. Acesso em: 28. set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestão de alto risco**. Brasília, DF, 2022b, 1. ed. Revisada. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 28. set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria nº 570, de 01 de junho de 2000**. Brasília – DF, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 13. set. 2023.
- CARMONA, E. V. *et al.* Diagnóstico de enfermagem "conflito no desempenho do papel de mãe" em mães de recém-nascidos hospitalizados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 21, n. 2, p. 1-8. mar/abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8SmNL4fpRTt4q8fFPB7998Q/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.
- CRANLEY, S. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. **Nursing Research**, [s. l.], v. 30, n. 5, p. 281–284, set./out. 1981. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006199-198109000-00008>. Acesso em: 13 out. 2022.
- CYPEL, S. (org.). **Fundamentos do Desenvolvimento Infantil: da gestação aos 3 anos**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011. *E-book*. Disponível em: https://issuu.com/fmcsv/docs/fundamentos_do_desenvolvimento_infa. Acesso em: 13 out. 2022.

FEIJO, M. C. C. **Apego Materno-Fetal: Validação da Maternal-Fetal Attachment Scale**. 1997. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1997. Acesso em: 13 out. 2022.

FERNANDES, R. B.; SILVEIRA, R. A. M.; MARQUES, A. G. Formação do vínculo materno-fetal e a influência da assistência pré-natal. **Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, v.14, p. 1140-1150, 2017. DOI: 10.18677/EnciBio_2017B97. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2017b/sau/formacao%20de%20vinculo.pdf>. Acesso em: 13. set. 2023.

FONSECA, B. C. R. A construção do vínculo afetivo mãe-filho na gestação. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**. São Paulo, n. 14, p. 1-17, maio. 2010. Disponível em: http://www.faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/JbdGtOweBVvuv1S_2013-5-13-15-14-55.pdf. Acesso em: 14 out. 2022.

HANUM, S. P. *et al.* Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 8, ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110197/22089>. Acesso em: 17 out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cor ou Raça**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 28 set. 2023.

LEAL, M. C. *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, jan. 2017. Suplemento 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Acesso em: 11 set. 2023.

MATOS, T. A. *et al.* Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 6, p. 998-1004, nov./ dez, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h4LXMTFFnckpXRxYDSxMD8f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2022.

MOZZAQUATRO, C. O.; ARPINI, D. M.; POLLI, R. G. Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 334-351, ago. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v21n2/v21n2a08.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

PERRELI, J. G. A. *et al.* Instrumentos de avaliação do vínculo entre mãe e bebê. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 32, n. 3, p. 257-265. mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-0582201432318>. Acesso em: 29 out. 2022.

PICCININI, C. A. *et al.* Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Rio Grande do Sul, v. 20, n. 3, p. 223-232, dez. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZCZnnYxjJh4ctVr8hv3Jr9G/?lang=pt>. Acesso em: 06 out. 2022.

PICCININI, C. A. *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, mar. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/?lang=pt>. Acesso em: 06 out. 2022.

RAMOS, T. M. *et al.* Avaliação da satisfação de mulheres com trabalho de parto e parto em hospital de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, nov. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1409386>. Acesso em: 30 ago. 2023.

RÊGO, M. H. M. **Resiliência e Apego Materno-Fetal em Gestantes Adolescentes**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI/UFRN). Natal, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/26968/1/Resili%c3%aanciaapegomaterno_R%c3%aago_2019.pdf. Acesso em: 11 set. 2023.

REIS, T. B. Q. **O efeito do Vínculo Materno-Fetal sobre a qualidade do Vínculo Mãe-Bebê: dados de uma coorte de gestantes de Manguinhos, Rio de Janeiro. 2022**. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Acesso em: 28 set. 2023.

RUBIN, B. B. *et al.* Quais aspectos sociais, gestacionais e de saúde mental materna estão associados ao apego materno-fetal? **Revista Brasileira de Saúde Materno infantil**. v. 23, p. e20220361, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/p5T3yvrZNNKt9cXMKWkq46t/?lang=pt#>. Acesso em: 13 set. 2023.

SANTOS, C. F; VIVIAN, A. G. Apego materno-fetal no contexto da gestação de alto risco: contribuições de um grupo interdisciplinar. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 9-18, jul.-dez. 2018. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/159/157>. Acesso em: 8 out. 2023.

SAUR, B. *et al.* Relação entre vínculo de apego e desenvolvimento cognitivo, linguístico e motor. **Psico**. Porto Alegre, v. 49, n. 3, p. 257-265, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2018.3.27248>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/27248>. Acesso em: 29 out. 2022.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Mês da paternidade lembra importância do pré-natal do parceiro**. Secretaria da Saúde do Governo do Rio Grande do Sul, SD. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/mes-da-paternidade-lembra-importancia-do-pre-natal-do-parceiro#:~:text=O%20pr%C3%A9%2Dnatal%20do%20parceiro%20%C3%A9%20o%20mecanismo%20pelo%20qual,de%20serem%20acompanhantes%20no%20parto>. Acesso em: 13 set. 2023.

SILVA, N. C. O. *et al.* Percepções de mulheres sobre o apoio social durante a gestação. **Revista Foco**. Curitiba, v. 16, n. 5, p. 1-19. 2023. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n5-052>. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/1821>. Acesso em: 28. set. 2023.

SILVA, R. C. F. *et al.* Satisfação de participantes acerca da assistência ao parto e nascimento. **Rev. enferm.** UFPE on-line, Recife, v. 14, p. 1-9, jul. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116268>. Acesso em: 30 ago. 2023.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. Acesso em: 29 out. 2022.

WINNICOTT, D. W.; KHAN, M. R. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 2000. Acesso em: 29 out. 2022.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezada senhora, estamos lhe convidando para participar de uma pesquisa intitulada “CONSTITUIÇÃO DO VÍNCULO AFETIVO MATERNO-FETAL”, cujo objetivo é identificar os níveis de apego materno-fetal em gestantes de um setor público de assistência terciária à saúde. As informações coletadas e analisadas comporão o trabalho de conclusão de curso, que é solicitado como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Todas as etapas do estudo são de responsabilidade das alunas, regularmente matriculadas no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, sob a orientação da Profª Drª Léa Dolores Reganhan de Oliveira.

Desse modo, para que seja possível a realização deste estudo, solicitamos seu consentimento para lhe aplicar dois questionários. Informamos que o tempo estimado para que possa responder as perguntas desta pesquisa é de aproximadamente 20 minutos. Esclarecemos que os resultados, de forma parcial ou integral, poderão ser apresentados em eventos ou publicados em revistas científicas. No entanto, sem a sua identificação, visto que o sigilo das informações e o anonimato de todas as participantes serão garantidos.

Como benefícios diretos, destacamos a oportunidade de participar de um estudo que trará à tona os significados da concepção de mulheres que passam pelo período gestacional e do desenvolvimento do apego ao seu feto. Além disso, proporcionar embasamento científico à tomada de decisão e conseqüentemente, promover a melhoria da qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde à gestante. Para esse estudo, consideramos risco mínimo, o qual está relacionado a perda da confidencialidade dos seus dados, porém para prevenir esse risco, você será identificado por meio de números e iniciais do seu nome, garantindo o seu anonimato. Assim como é garantida a indenização de eventuais danos identificados como decorrentes da pesquisa.

Salientamos o direito à liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, ou seja, sua participação no estudo é totalmente voluntária, podendo deixá-la a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Mesmo após ter respondido a entrevista, a senhora poderá solicitar a exclusão dos seus dados deste estudo, para tanto, será necessário entrar em contato com a equipe de pesquisa e informar as iniciais do seu nome e a sua

idade, para que seja possível localizar e excluir os seus dados. Não haverá ônus pessoais em qualquer fase do estudo, assim como qualquer forma de pagamento em razão da sua participação. A senhora terá o direito de conhecer os resultados da pesquisa a qualquer momento, mesmo antes do seu término. Não está previsto que as participantes tenham despesas decorrentes da participação no estudo, no entanto, caso haja gastos comprovadamente relacionados à sua participação, estes serão ressarcidos mediante depósito bancário identificado. Salientamos também que eventuais danos comprovadamente relacionados à sua participação na pesquisa serão indenizados. Se aceitar participar, uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe será entregue em mãos. Desde já agradecemos sua atenção e cooperação. Estamos a disposição para esclarecimento de quaisquer dúvidas durante todas as fases do estudo. Seguem nossos dados para contato: (11) 99521-2980. E-mail: maria.jesus.nunes@aluno.saocamilo-sp.br; (11) 98635-9777 E-mail: rafaela.silvestre@aluno.saocamilo-sp.br; (11) 94282-5396. E-mail: thais.goncalves@aluno.saocamilo-sp.br; (19) 9711-0382. E-mail: lea.oliveira@prof.saocamilo-sp.br.

Caso a senhora tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com:

- Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo: Rua Raul Pompeia, 144, Pompeia – São Paulo – SP. CEP: 05025-010 Tel: (11) 3465-2654. E-mail: coep@saocamilo-sp.br.
- Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim. Rua Dr Lund, 41, 10º andar sala CEP-CEJAM. Bairro Liberdade – São Paulo – SP. CEP 01.513-020 Tel.: (11) 33469-1818 - Ramal 3291. E-mail: cepcejam@cejam.org.br

Assim, após a leitura deste termo, se a senhora compreendeu, está esclarecida e concorda em participar, precisa manifestar o seu consentimento assinando o termo e rubricando as duas páginas, assim como a pesquisadora também o fez.

_____	_____	_____
Nome da participante de pesquisa	Assinatura da participante de pesquisa	Data
_____	_____	_____
Nome da pesquisadora	Assinatura da pesquisadora	Data

APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados

Nº da entrevista:	Data da entrevista:
Iniciais do nome:	Idade (anos):
Cor da pele declarada: () preta () parda () branca () amarela	
Escolaridade (em anos de estudo concluído):	
Duração da gestação (em semanas):	
Ocupação atual:	Remunerada: () não () sim
Estado civil: () Casada () Unida consensualmente () Solteira () Viúva () Separada	
Vive com o(a) parceiro(a): () não () sim	
Ocupação atual do (a) parceiro (a):	Remunerada: () não () sim
Renda familiar (em salário-mínimo):	
Redes de apoio com a(s) qual(s) pode contar no período gestacional: () familiar () amigos () instituição social () nenhuma	
Tipo de gestação: () única () dupla () tripla () outras (especificar) _____	
Paridade: G _____ P _____ A _____	Número de filhos vivos:
Número de consultas de pré-natal:	
Intercorrências na gestação atual:	

ANEXO A - Escala de apego materno-infantil

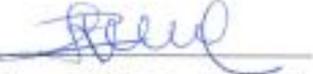
(C CRANLEY\SCALE 3 MECCA CRANLEY, 1979)

Por favor, responda às perguntas 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 converso com o meu bebê na barriga.					
2 Eu acho que apesar de toda a dificuldade, a gravidez vale a pena.					
3 Eu gosto de ver minha barriga se mexer quando o bebê chuta.					
4 Eu imagino alimentando o bebê.					
5 Eu realmente estou ansiosa para ver como vai ser o meu bebê.					
6 Eu me pergunto se o bebê se sente apertado lá dentro.					
7 Eu chamo o meu bebê por um apelido.					
8 Eu me imagino cuidado do bebê.					
9 Eu quase posso adivinhar qual vai ser a personalidade do meu bebê pelo modo como ele se mexe.					
10 Eu já decidi que nome vou dar, se for uma menina.					
11 Eu faço coisas, para manter a saúde, que eu não faria se não estivesse grávida.					
12 Eu imagino se o bebê pode ouvir, dentro de mim.					
13 Eu já decidi que nome vou dar, se for um menino.					
14 Eu imagino se o bebê pensa e sente "coisas" dentro de mim.					
15 Eu procuro comer o melhor que eu posso, para o meu bebê ter uma boa dieta.					
16 Parece que meu bebê chuta e se mexe para me dizer que é hora de comer.					
17 Eu cutuço meu bebê para que ele me cutuque de volta.					
18 Eu mal posso esperar para segurar o bebê.					
19 Eu tento imaginar como o bebê vai se parecer.					
20 Eu acaricio minha barriga para acalmar o bebê quando ele chuta muito.					
21 Eu posso dizer quando o bebê tem soluço					
22 Eu sinto que o meu corpo está feio.					

23 Eu deixo de fazer coisas, para o bem do meu bebê.					
24 Eu tento pegar o pé do meu bebê para brincar com ele.					

ANEXO B - Termo de anuência da coparticipante

 <p>CEJAM</p>			
<p>SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NO HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI</p>			
<p>A Diretoria do Hospital Geral de Itapevi</p>			
<p>Eu Léa Dolores Reganhan de Oliveira, responsável principal pelo projeto de QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES DE ALTO RISCO HOSPITALIZADAS NA REDE PÚBLICA o qual pertence ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, venho pelo presente, solicitar da Diretoria de Ensino autorização, para realizar pesquisa no setor de Alojamento Conjunto do Hospital Geral de Itapevi, para o trabalho de pesquisa sob o título QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES DE ALTO RISCO HOSPITALIZADAS NA REDE PÚBLICA, com Objetivo Geral: Averiguar o impacto gerado pela situação de doença gestacional na qualidade de vida de gestantes de alto risco hospitalizadas num serviço de saúde público do interior do estado de São Paulo. Objetivos Específicos: Descrever o perfil das gestantes, segundo variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas; Investigar a prevalência das doenças maternas; Comparar a prevalência das doenças maternas das participantes do estudo com as taxas do Ministério da Saúde. Orientado pelo Professor(a) Léa Dolores Reganhan de Oliveira.</p>			
<p>Contato do Pesquisador principal e orientador (telefone, e-mail).</p>			
<p>Fone: (19) 97111-0382</p>			
<p>E-mail: lea.oliveira@prof.saocamilo-sp.br</p>			
<p>Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa Diretoria.</p>			
<p>Atenciosamente,</p>			
	 		
<p>Nome: Léa D. R. de Oliveira</p>	<p>Maria Regina Rodrigues Gerente Responsável COBEN SÃO PAULO Hospital Geral de Itapevi-UBS</p>		
<p>Assinatura do Pesquisador Principal</p>	<p>Valdemir Moreira Diretor Administrativo UBA 6240 Hospital Geral de Itapevi-UBS</p>		
<p>RG: 17.921.324-6</p>	<p>Assinatura e Carimbo do Aprovador</p>		
<p>L144/DIV - Versão 00</p>			
<p>Hospital Geral de Itapevi</p>	<p>Rua Jesuina Araújo de Silva, Jardim Nova</p>	<p>11 4743-0000</p>	<p>cejam.org.br</p>

ANEXO C - Parecer consubstanciado do Coep



Continuação do Parecer: 5.907.989

por meio de um convite formal, feito pessoalmente pelas pesquisadoras e que no ato da concordância, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados Esperados: É possível que emerjam significados da concepção das gestantes acerca da vinculação afetiva com o seu feto e assim, seja possível levantar evidências que possibilitem o embasamento científico aos cuidados prestados, atualmente, à mulher e ao feto/recém nascido durante o ciclo gravídico/puerperal. Considerações: Pretende-se divulgar, por meio da publicação em um periódico de saúde, os resultados coletados e analisados sobre os fatores relacionados ao AMF, de modo a impactar positivamente a tomada de decisão dos profissionais da área materno-infantil, uma vez que o conhecimento gerado poderá respaldar as boas práticas assistências prestadas ao binômio mãe-filho.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com as pesquisadoras:

Objetivo Geral:

* Identificar os níveis de AMF em gestantes de um setor público de assistência terciária à saúde.

Objetivos Específicos:

- * Descrever o perfil das gestantes, segundo variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas.
- * Identificar as principais redes de apoio das gestantes.
- * Verificar os fatores que influenciam o AMF.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras informam que:

Risco: considera-se o risco mínimo de perda da confidencialidade dos dados que será dirimido com a identificação das participantes por meio de números e iniciais dos nomes, garantindo o seu anonimato. Assim como será garantida a indenização de eventuais danos identificados como decorrentes da pesquisa.

Benefícios: Como benefícios diretos, destaca-se a relevância do desenvolvimento de um estudo que subsidiará as boas práticas profissionais de atenção ao binômio mãe-filho, bem como trazer à tona os significados da concepção das mulheres que vivenciam o período gestacional e por conseguinte, fornecer embasamento científico à assistência prestada pela equipe

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144	CEP: 05.025-010
Bairro: Pompéia	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3465-2654	E-mail: coep@saocamilo-sp.br



Continuação do Parecer: 5.907.989

de saúde da área materno-infantil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de tipo transversal e descritivo. O estudo será realizado nas dependências da unidade de gestação de alto risco e na triagem obstétrica do Hospital Geral de Itapevi (HGI), que está sediado no município de Itapevi, estado de São Paulo, Brasil. Serão convidadas a participar da pesquisa as gestantes internadas na unidade de gestação de alto risco e as gestantes atendidas na triagem obstétrica. A amostra, estimada por conveniência, será composta por 100 participantes.

Os critérios de inclusão serão:

- *Ser de maior idade;
- *Estar gestante há 22 semanas ou mais;
- *Ter concordado em participar do estudo por consentimento informado.

Os critérios de exclusão serão:

- *Possuir déficit auditivo;
- *Possuir déficit cognitivo.

Procedimento: Todas as gestantes serão convidadas a participar por meio de um convite formal, feito pessoalmente pelas pesquisadoras e que no ato da concordância, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para proceder a coleta dos dados serão utilizados dois instrumentos:

- Formulário estruturado com questões sobre as condições socioeconômicas e clínicas/obstétricas da gestante.
- Versão brasileira da Escala de Apego Materno-Fetal, desenvolvida originalmente em língua inglesa por Cranley em 1981, e traduzida, adaptada e validada por Feijó em 1999. A Escala, do tipo Likert, contém 24 itens, sendo que o menor índice de apego corresponde a 24 pontos e o maior a 120 pontos.

As informações obtidas serão armazenadas no software aplicativo Microsoft Excel® e a análise estatística descritiva será realizada por meio do programa SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 17.0 e o programa STATA (Software for Statistics and Data Science) versão 11.0. Serão calculadas as frequências absolutas e relativas para todas as variáveis a serem estudadas, bem como os escores da versão brasileira da Escala de Apego Materno-Fetal. A pesquisa, incluindo o treinamento da equipe pesquisadora para execução da coleta de dados, somente será iniciada após a aprovação final do projeto de pesquisa, com parecer favorável e disponível no sistema CEP/Conep. Todas as participantes assinarão os TCLE em duas vias, sendo uma via entregue em

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144	CEP: 05.025-010
Bairro: Pompéia	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3465-2654	E-mail: coep@saocamilo-sp.br



Continuação do Parecer: 5.907.989

mãos para a participante e outra via permanecerá com as pesquisadoras. A participante será informada que o TCLE contém todas as informações sobre a pesquisa e o contato das pesquisadoras, ressaltando que todas as suas dúvidas poderão ser esclarecidas, mesmo após o término da sua participação, caso seja da sua vontade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide Campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide Campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Com relação as pendências elencadas no parecer número: 5.784.484 de 30 de Novembro de 2022, as pesquisadoras apresentaram as respostas às pendências em documento a parte (carta resposta) e encaminharam uma versão dos documentos com as alterações. Não foram encontrados óbices éticos para o desenvolvimento do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Recomendações:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12, para o desenvolvimento do estudo cabe ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar o relatório final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP a qualquer momento;
- d) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- f) justificar perante o CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados, quando pertinente.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Raul Pompéia,144	CEP: 05.025-010
Bairro: Pompéia	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3465-2654	E-mail: coep@saocamilo-sp.br



Continuação do Parecer: 5.907.989

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2044518.pdf	27/12/2022 21:16:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_apego_materno_fetal_alterado.pdf	27/12/2022 21:08:34	Léa Dolores Reganhan de Oliveira	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	27/12/2022 21:06:42	Léa Dolores Reganhan de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alterado.pdf	27/12/2022 20:48:37	Léa Dolores Reganhan de Oliveira	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_concordancia.pdf	05/11/2022 13:52:47	Léa Dolores Reganhan de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	05/11/2022 13:42:58	Léa Dolores Reganhan de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 23 de Fevereiro de 2023

Assinado por:
Adriana Garcia Peloggia de Castro
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144

Bairro: Pompéia

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br