

Estudo sobre apego materno-fetal e sintomas depressivos na gestante

Study on maternal-fetal attachment and depressive symptoms in pregnancy

Patricia Pereira Ruschel¹, Paula Moraes Pfeifer², Samanta Fanfa Marques³, Daniela da Rosa Vieira⁴ e Paulo Zielinsky⁵

Resumo: Enquanto transformações físicas e emocionais ocorrem na mulher quando se torna mãe, ela estabelece seu apego com o bebê na vida pré-natal. Nessa etapa, é comum existir mais sintomas depressivos devido às mudanças para adaptação à gestação. Esse estudo transversal objetivou avaliar o nível de apego materno-fetal e de sintomas depressivos em gestantes, submetidas a rastreamento para diagnóstico de cardiopatia fetal, e verificar se essas variáveis estão associadas. A avaliação ocorreu em um único momento, em 158 gestantes, maiores de 18 anos, através de: entrevista semiestruturada sobre a gestação e dados sociodemográficos, Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF) e Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPPE). Na análise estatística, variáveis categóricas foram comparadas através do qui-quadrado e contínuas do teste t de Student, com nível significativo de 5%. A idade média foi $27\pm5,6$ anos e $27,5\pm4,4$ semanas gestacionais, 54,4% apresentavam apego materno-fetal médio e 20,9% sintomatologia depressiva. Não houve associação entre essas duas variáveis. Entretanto, identificou-se associação entre variáveis semana gestacional e apego materno-fetal ($p<0,01$), ou seja, quanto mais avançada a gestação maior apego. Esse estudo evidenciou prevalência de sintomas depressivos em mais de 1/5 das gestações,

como descrevem outros estudos, sem associação entre o apego materno-fetal e depressão materna.

Palavras Chaves: Depressão; Gravidez; Apego materno-fetal.

Abstract: While physical and emotional transformations occurs in a women when becoming a mother, the attachment to the baby occurs in prenatal life. During this period, it is frequent more depressive symptoms, as changes related to pregnancy adaptation. This Cross-sectional study aimed to evaluate maternal-fetal attachment levels and depressive symptoms in pregnant women undergoing screening for fetal diagnosis of heart disease and investigate possible associations. The evaluation took place in a single center, with 158 pregnant, over 18 years of age, through: semi-structured interview looking at pregnancy and sociodemographic data, Maternal-Fetal Attachment Scale (EAMF) and Edinburgh Postpartum Depression Scale (EDPPE). Categorical variables were compared using the chi-square test and continuous by Student's test with a significant level of 5%. The participants had a mean age of 27 ± 5.6 years and 27.5 ± 4.4 gestational weeks. Mean maternal-fetal attachment level was 54.4% and 20.9% depression symptoms. There was no association between these two variables. However,

¹ Psicóloga, Doutora em Ciências da Saúde: Cardiologia, Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia RS (IC/FUC-RS). E-mail: patriciapruschel@gmail.com

² Psicóloga, Mestre em Psicologia da Saúde, IC/FUC-RS. E-mail: paulabmpfeifer@gmail.com

³ Psicóloga, Mestranda em Ciências da Saúde: Cardiologia, IC/FUC-RS. E-mail: samantafm360@gmail.com

⁴ Psicóloga, Doutoranda em Ciências da Saúde: Cardiologia, IC/FUC-RS. E-mail: danielavieira.psico@gmail.com

⁵ Médico, Professor titular da UFRGS, IC/FUC-RS. E-mail: paulozie.voy@terra.com.br

association was identified between gestational week and maternal-fetal attachment ($p < 0.01$), so that more advanced pregnancy, the higher the attachment level. This study showed that depressive symptoms were present in more than one fifth of pregnancies, a

similar prevalence described in other studies, without association between maternal-fetal attachment and depressive symptoms.

Keywords: Depression; Pregnancy; Maternal-fetal attachment.

Introdução

O presente artigo visa apresentar uma pesquisa realizada com gestantes que aguardavam a realização de ecocardiografia fetal, exame para rastreamento para cardiopatia fetal, em uma promoção de saúde em centro especializado. Para o embasamento teórico são apresentados dados da literatura que contextualizam o assunto investigado.

A ecocardiografia fetal é um exame fundamental para o diagnóstico intrauterino e está indicado a partir da 18ª semana de gestação, quando todas as estruturas cardíacas podem ser visualizadas e analisadas. As melhores imagens tendem a ser obtidas entre a 24ª e 28ª semanas quando as dimensões já são maiores. Entretanto, existe a possibilidade de visualização até o final da gestação. Assim, grande parte das alterações estruturais ou funcionais do coração fetal podem ser detectadas. Ao longo do tempo, o rastreo para cardiopatias na vida fetal se impôs como realidade e a época e a possibilidade do diagnóstico foi sendo antecipada. O ecocardiograma fetal além de proporcionar o diagnóstico se constitui como uma ferramenta relevante para contribuir com o tratamento medicamentoso e, também, foi, ao longo do tempo, estimulando os intervencionistas a desenvolverem ações para correção de anomalias específicas na vida fetal. Também é de se salientar o benefício que essa prática proporciona quando a cardiopatia é grave, tornando possível planejar o parto e acompanhamento (Donofrio et al., 2014; Pedra et al., 2019).

Cada mulher vivencia a gestação de uma forma particular, singular e ao mesmo tempo reveladora de especificidade de suas características femininas. Essa condição, surge como que um terremoto hormonal, físico e psicológico, sendo necessário realizar várias adaptações. Ao longo dela, a gestante vai sofrendo transformações em seu corpo, que cresce para dar lugar ao feto em um ambiente que se caracteriza como dinâmico e cheio de estímulos sensoriais, conduzidos pelo líquido amniótico, até o parto. As sensações vividas pela mulher são marcadas por movimentos interiores que não lhe pertencem e as transformações psíquicas são inimagináveis. O momento da gestação é marcado por pensamentos mágicos, deixando a parte lógica, com aspectos eufóricos e fantasias pela espera do filho sonhado. O filho é esperado com a projeção dos ideais dos pais e do que é reconhecido socialmente como perfeito (Caron & Lopes, 2014; Suassuna, 2020).

A visualização do feto surge através da visão da ultrassonografia, que com o desenvolvimento da tecnologia 3D traz a imagem real do feto, quase que uma fotografia que os pais guardam como lembrança. Essas imagens permitem o contato com o filho real que tende a ser confrontado com o bebê imaginário de seus sonhos, podendo contribuir para atenuação das angústias despertadas durante a gestação, ou até mesmo, durante o exame. Nesse momento, é possível ver movimentos e escutar batimentos, o que revela a vida, fazendo com que conceba o filho como real e pode ser considerado uma assinatura da vida do feto. Esse impulso visual também é considerado decisivo no processo de parentalidade (Caron & Lopes, 2014; Cesbron & Missonnier, 2014; Suassuna, 2020).

A literatura demonstra que a visualização do filho na vida fetal exerce um impacto emocional importante que influencia a relação mãe-bebê e nas situações o diagnóstico de normalidade e anormalidade (Gomes & Piccinini, 2007). Considerando essas possibilidades, no rastreo pré-natal, ficam evidentes dois aspectos do impacto da avaliação que devem ser diferenciados: o estresse devido ao exame, que se caracteriza pelo medo de um exame doloroso ou pelo medo de que ele prejudique o feto, e o estresse derivado do medo de um resultado anormal, ou que indique alguma patologia do bebê (Sholler et al., 2011).

Cranley baseada em estudos psicanalítico e da psicologia do desenvolvimento mostrou que, em paralelo a transformação da mulher para se desenvolver como mãe, ela vai estabelecendo seu apego com o bebê, ainda na vida pré-natal. Com esse enfoque, o apego materno-fetal é definido como a intensidade com que as mulheres se engajam em comportamentos, que representam uma afiliação e uma interação com seu filho na vida pré-natal. Para avaliar o vínculo estabelecido, esta autora americana, desenvolveu a escala de Apego Materno-Fetal (EAMF), que foi validada no Brasil, por Feijó (Cranley, 1981; Feijó, 1999).

Estudo com a referida escala mostrou que em casos de malformação fetal o apego diminui (Sukop et al., 1999). Posteriormente, estudo de Coorte, realizado por nosso grupo de pesquisa nessa mesma instituição, concluiu que quando há o diagnóstico de uma cardiopatia fetal que é compatível com a vida o apego aumentou quando comparado ao grupo de gestantes sem diagnóstico fetal (Ruschel et al., 2014). Outro estudo, recente, que utilizou o método prospectivo de corte transversal e incluiu gestantes de alto risco atendidas em um ambulatório de pré-natal de medicina fetal, evidenciou que grávidas, as quais tiveram o feto diagnosticado com malformação, tendiam a desenvolver ansiedade e/ou depressão com maior prevalência, apesar aumento do apego, sendo ele médio e alto (Souza et al., 2021). Por outro lado, quando existe um comprometimento do apego materno-fetal pode implicar em risco para depressão pós-parto, especialmente em gestantes de alto risco (Soares et al., 2022).

A partir de uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed e LILACS, com 55 artigos encontrados, que incluía estudos com a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo, foi evidenciado que a prevalência de depressão na gravidez, na América do Sul, é de aproximadamente 29%. Além disso, identificou-se que os fatores de risco mais significativos foram abuso sexual, gravidez precoce e violência intrafamiliar (Martínez-Paredes & Jácome-Pérez, 2019).

Tanto a depressão como a ansiedade têm se configurado como um problema de saúde pública mundial. Destaca-se ainda, sua maior prevalência em países desenvolvidos, o que leva, consequentemente, a resultados negativos para a saúde de mães e crianças (Ma et al., 2019).

Frente a essa realidade da gestante, torna-se importante a melhor compreensão dos aspectos envolvidos na depressão pós-parto, antes que se estabeleça

na mulher em período pré-natal, bem como a sua relação com o apego que a gestante desenvolve com o feto. Dessa maneira, esse estudo investigou o nível de apego materno-fetal e de sintomas depressivos em gestantes que aguardavam o exame para o rastreamento de cardiopatia fetal durante um evento para promoção de saúde em um Centro especializado em Cardiologia do sul do Brasil. Posteriormente, os analisou e verificou se essas variáveis estavam associadas.

Método

Nesse estudo foi utilizado um delineamento transversal. De uma população de 579 gestantes elegíveis, 158 mulheres aceitaram participar do estudo. O cálculo amostral, realizado previamente, foi baseado nos trabalhos de Santos (1995) e de Feijó (1999), mostrando a necessidade de incluir 144 participantes, a fim de atingir os objetivos propostos (Feijó, 1999; Santos, 1995).

Portanto, foram incluídas 158 gestantes, maiores de 18 anos. Foram excluídas participantes de outras nacionalidades que não falassem português, para não prejudicar a compreensão dos instrumentos.

A coleta foi realizada no mês de maio de 2019, em um centro de cardiologia do Rio Grande do Sul, por 17 pesquisadores devidamente treinados.

Foram utilizados como instrumentos uma entrevista semiestruturada – com dados relativos à situação sociodemográfica da gestante e ao período gestacional – a Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF) e a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPPE).

A EAMF é uma escala tipo Likert, composta por 24 itens, com respostas que variam de 1 (nunca) a 5 (quase sempre). O escore total da escala varia de 24 a 120 pontos. A validação brasileira estabeleceu os seguintes pontos de corte: baixo de 24 a 47 pontos, médio de 48 a 97 pontos e alto de 98 a 120 pontos (Feijó, 1999).

A EDPPE, foi validada por Santos (1995), é constituída por 10 itens, que investigam sintomas clássicos da depressão: sentimento de culpa, distúrbios do sono, baixa energia, anedonia, ideação suicida. A pontuação varia de 0 a 3 para cada pergunta, de acordo com a intensidade relatada do sintoma depressivo. Já a escore total varia de 0 a 30. Gestantes que apresentaram pontuação igual ou maiores do que 12, foram consideradas grupo de risco para desenvolver depressão. Originalmente foi desenvolvida para avaliar depressão pós-natal, mas pode ser usada para avaliar depressão durante a gestação, como foi utilizada nesse estudo (Bernazzani et al., 1997).

As gestantes foram convidadas a participar do estudo, antes da realização do exame, momento em que respondiam aos instrumentos. Aquelas que receberam diagnóstico de cardiopatia fetal ou as que verbalizaram queixas psicológicas foram atendidas pelo Serviço de Psicologia do hospital posteriormente. Foram respeitados todos os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2019). O projeto dessa pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE 10733219.4.00005333.

Os dados foram armazenados na plataforma de dados Redcap (Bart, 2003) e analisados através do Programa PSW 21.0. Primeiramente, foi testada a normalidade das variáveis. As variáveis categóricas foram estimadas pela frequência absoluta e relativa e as contínuas pela média e desvio padrão. A seguir, as variáveis categóricas foram associadas através do teste Qui-quadrado e as variáveis contínuas através do Teste t de student para amostras independentes. Considerando-se significativo um $p < 0,05$ e, para cada escala, foram considerados os pontos de corte das validações.

Resultados

As principais características sociodemográficas e sobre a gestação estão representadas na Tabela 1. Das participantes, 96 (60,8%) gestantes relataram sonhar.

Já em relação ao pai do bebê, a média de idade foi de $31,00 \pm 7,85$ anos e $8,66 \pm 2,96$ anos de estudo.

Tabela 1
Caracterização da amostra

Variável	n = 158
Idade	27,86 $\pm$ 5,57
Semana gestacional	27,55 $\pm$ 4,36
Anos de estudo	10,91 $\pm$ 3,05
Renda familiar – até 3 salários	136 (86,1)
Casada ou com companheiro	114 (72,1)
Possui religião	139 (87,9)
Gestação planejada	97 (61,4)
Primíparas	62 (39,2)
Aborto (nenhum)	177 (74,1)
Aceitação da gestação (do parceiro)	140 (88,6)
Aceitação da gestação (da família)	145 (91,8)

Variáveis representadas em média $\pm$ DP, n (%)

Quando foram associadas as variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, renda, anos de estudo e religião) e gestacionais (semana gestacional, planejamento e aceitação da gestação, número de gestações, número de filhos, número de abortos) com a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, não foram encontradas associações. Porém, quando essas variáveis foram associadas a Escala de Apego Materno-Fetal, apenas a variável semana gestacional apresentou associação, isto é, as gestantes possuíam maiores níveis de apego conforme aumentava o tempo de gestação. (Apego médio 85 (26,4%); apego alto 71 (28,8%); teste t de Student; $p = 0,000$).

Na tabela 2, está a descrição dos fatores de risco mais relevantes encontrados na amostra, bem como, as medidas de frequência de níveis de apego materno-fetal (AMF) elevados e a presença de sintomas depressivos associadas a elas.

Tabela 2
Fatores de risco relevantes

Fator de risco	n = 158	AMF Alto	Sintomas depressivos
Diabetes Gestacional	38 (24,1)	22 (59,5)	6 (16,2)
Hipertensão	21 (13,3)	11 (52,4)	5 (23,8)
Uso de medicações	41 (25,9)	23 (56,1)	10 (24,4)
Tabagismo	14 (8,9)	7 (50%)	2 (14,3)

Variáveis representadas em média $\pm$ DP, n (%)

A média geral de AMF encontrada na amostra foi de $94,99 \pm 9,66$; sendo 86 (54,4%) AMF médio e 71 (44,9%) AMF alto. Já em relação a EDPPE, a média geral foi $7,52 \pm 4,62$; 124 (78,5%) não evidenciaram sintomas depressivos e 33 (20,9%) possuíam sintomatologia de depressão. Estudando os sintomas depressivos sob a ótica do nível de apego materno-fetal, verificou-se que 19 (57,6%) participantes que possuíam apego materno-fetal médio apresentavam sintomas depressivos e 57 (46%) das gestantes que tinham níveis altos de apego materno-fetal não apresentaram sintomas depressivos. Quando as escalas foram associadas entre si não se encontrou associação.

Discussão

Esse estudo transversal, que foi realizado com gestantes que aguardavam a ecocardiografia fetal para rastreamento de cardiopatia fetal, identificou a média do apego das gestantes antes do rastreamento ($94,99 \pm 9,66$), caracterizando-se como um nível de apego médio. Exatamente esse escore foi encontrado em um estudo de coorte, que foi realizado com gestantes nesse mesmo contexto, corroborando então esses achados (Ruschel et al., 2014). Verificou-se também que com o avanço das semanas gestacionais o apego materno-fetal aumentava. Essa constatação também reforça os resultados de estudos anteriores, confirmando dados da literatura (Ruschel et al., 2014; Ruschel et al., 2013; Sedgmen et al., 2006). Além do aumento do apego materno-fetal com o passar das semanas, o trabalho anterior também evidenciou que se existia diagnóstico de cardiopatia fetal compatível com a vida esse aumento era ainda maior (Ruschel et al., 2014). Outro estudo, mais recente, reforçou esse achado, bem como, do aumento de sintomas depressivos nas situações de diagnóstico de malformações (Souza et al., 2021).

No presente estudo, não foram identificadas associações entre variáveis sociodemográficas, fatores de risco e os escores da EAMF e da EDPPE, corroborando com achados de um estudo americano, realizado em Chicago, demonstrou que nível educacional e fatores de risco não se relacionaram com a variação do nível de apego materno-fetal (Hopkins et al., 2018).

Não se evidenciou também associação em relação aos dados gestacionais (por exemplo: planejamento, aceitação da gestação, número de gestações, número de filhos, número de abortos) e os escores da EAMF e da EDPPE. Diferentemente, outro estudo brasileiro, realizado no sul do Brasil, demonstrou que hipertensão arterial e o planejamento do filho foram preditores de níveis altos de apego materno-fetal (Ruschel et al., 2014). Pesquisadores evidenciaram que desejar e planejar o filho impacta na aceitação, no apego materno-fetal e consequentemente pode influenciar no vínculo dos pais com o filho (Delavari et al., 2018; Ruschel et al., 2014; Santos & Vivian, 2018). Frente a diferença desses resultados, é possível questionar se o fato de ter se evidenciado uma pequena prevalência de fatores de risco nessa amostra, não permitiu visualizar a constatação da influência de fatores de risco na gestante e sua interferência no desenvolvimento do apego-materno fetal e de sintomas depressivos.

A prevalência de que 20,9% das gestantes apresentavam sintomas depressivos, foi semelhante, porém, menor do que foi encontrada em outro estudo registrado na América do Sul, que identificou a presença de 29% de sintomatologia depressiva, também utilizando a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo como instrumento (Martínez-Paredes & Jácome-Pérez, 2019). Ainda nessa linha de raciocínio, estudo longitudinal brasileiro, com 272 gestantes, que avaliou a presença de sintomas depressivos ao longo das semanas gestacionais, verificou as seguintes prevalências: 27,2% na 20ª semana, 21,7%

na 28ª e 25,4% na 36ª, as quais considerou elevadas (Lima et al., 2017).

As duas variáveis principais avaliadas nesse estudo, apego materno-fetal e sintomas depressivos em gestantes, não evidenciaram associação nessa amostra. A falta dessa associação também foi evidenciada em estudo prospectivo com 77 grávidas que o feto apresentava malformação, diagnosticada há menos de 3 semanas, novamente corroborando dados da literatura (Souza et al., 2021). No entanto, esses resultados diferem daqueles encontrados em um estudo transversal chinês, que adotou uma amostragem por conveniência e aleatória (número ímpar de consultas), com 260 gestantes primíparas. Seus achados evidenciaram que a depressão pré-natal e o apego adulto foram fatores que afetaram o estabelecimento da relação íntima entre a mãe e o feto (Zhang et al., 2021).

Reforçando a importância do estudo dessa temática, um estudo de coorte longitudinal italiano com 203 gestantes, que estavam entre 31ª e 32ª semanas de gestação e foram avaliadas através com o Inventário de Beck de Depressão e a *Prenatal Attachment Inventory*, evidenciou que sintomas depressivos promoviam um pior apego pré-natal. Além desses dados, essa pesquisa ainda identificou que os sintomas depressivos interferiam em aspectos clínicos do parto, tanto em forma direta, como mediada pela qualidade de vínculo pré-natal, bem como, afetavam negativamente o índice de APGAR (Smorti et al., 2019).

Ainda enfatizando o tema da depressão, uma revisão integrativa com 37 artigos concluiu que a etiologia da depressão na gestação é multifatorial e complexa. Fato que reforça a importância de realizar mais estudos sobre o assunto e aprofundá-lo, investigando os fatores de risco associados a sua ocorrência (Silva et al., 2020).

Ampliando essa compreensão, também foi revelado em uma pesquisa iraniana, que adotou delineamento transversal com 287 primíparas, que o suporte social aumentava o apego materno-fetal e diminuía a depressão (Delavari et al., 2018). Outro estudo americano, com 94 gestantes que avaliou o suporte social, sofrimento psicológico (estresse, ansiedade e depressão) e apego materno-fetal, reforçou esses achados, concluindo que o suporte social diminuiu o impacto da ansiedade na relação materno-fetal (Hopkins et al., 2018).

Em um estudo de coorte prospectivo, realizado na Holanda, foi demonstrado que mulheres que apresentaram escores significativamente maiores na EPPDS no período pré-natal desenvolveram sintomas depressivos após o parto (Meijer et al., 2014). Da mesma forma, um estudo tcheco que avaliou a gestante, 6 meses antes do parto e 6 meses após demonstrou a necessidade da atenção aos fatores preditores da depressão. Encontrou a prevalência de sintomas depressivos de 12,8% antes do parto, 11,8% após o parto e 10,1% seis meses após o parto (Fiala et al., 2017). Esses registros reforçaram a importância da atenção às gestantes no sentido da depressão no puerpério, visando a prevenir patologia afetiva.

Como limitações do estudo, ressalta-se o fato dos dados terem sido coletados em promoção de saúde, sendo realizada a aplicação dos instrumentos em um só momento. Além disso, esses resultados podem refletir apenas uma realidade local, podendo se apresentar de forma diferenciada em outras regiões do Brasil, em função da vastidão territorial e cultural do país. O delineamento transversal, não permitiu acompanhar as gestantes e investigar os desfechos após o parto. Sugere-se que as escalas sejam aplicadas em momentos diferentes, ampliando a possibilidade de comparação e interpretação dos dados.

Como ponto positivo, o tradicional rastreamento para cardiopatia na vida fetal com a inclusão de uma equipe multidisciplinar proporcionou promover à atenção à gestante e organizar atendimento cardiológico ao feto quando necessário, da mesma forma que organizar ações de saúde e de prevenção a saúde.

Diante da importância de estudos dessa natureza, sugere-se novos estudos de diferentes delineamentos e multicêntricos, que visem a comprovação desses resultados. Dessa forma, sendo possível a elaboração de proposta de planos estratégicos para prevenção de sintomas depressivos em gestantes e estímulo ao desenvolvimento do apego materno-fetal. As promoções de saúde que visem o rastreamento e a detecção de diagnósticos e malformações, ao longo da vida fetal, são de suma importância para prevenção e tratamento. À medida que esses temas forem sendo mais elucidados as promoções de saúde materno-fetais poderão ser mais incrementadas.

Considerações finais

A gestação, com suas exigências de transformações físicas, sociais e emocionais, por si só, é permeada por sentimentos de ansiedade e depressão. Esses fatos podem repercutir no apego que vai se construindo na mulher pelo feto.

Este estudo possibilitou verificar os escores de depressão em mulheres no contexto de uma promoção de saúde para rastreamento de cardiopatia fetal. Dessa maneira, auxiliou a verificar o perfil dessas participantes. Os resultados reforçam os achados de outros estudos, mostrando que o apego materno-fetal aumenta com o passar das semanas gestacionais, apesar de não ter encontrado associação entre os níveis de apego materno fetal e depressão. Entretanto, possibilita uma reflexão a respeito da gestação, apego materno-fetal e depressão podendo subsidiar a prática clínica, a fim de ofertar um melhor atendimento psicológico nessa fase tão singular na vida da mulher e, por vezes, tão romantizada pela sociedade.

Referências

Bart, T. (2003). Comparison of Electronic Data Capture with Paper Data Collection—is there really an advantage. *Bus Brief Pharmatech*, 1-4.

Bernazzani, O., Saucier, J. F., David, H., & Borgeat, F. (1997). Psychosocial factors related to emotional disturbances during pregnancy. *J Psychosom Res*, 42(4), 391-402.

Brasil, R. N. (2019). 466, de 12 de dezembro de 2012. *Publicada no DOU*(12).

Caron, N. A., & Lopes, R. d. C. S. (2014). *Aprendendo com as mães e os bebês sobre a natureza humana e a técnica analítica*. Dublense.

Cesbron, P., & Missonnier, S. (2014). *Nueve meses para convertirse en padres Diálogo entre un obstetra y un psicanalista*. Novagràfik.

Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs Res*, 30(5), 281-284.

Delavari, M., Mirghafourvand, M., & Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S. (2018). The relationship of maternal-fetal attachment and depression with social support in pregnant women referring to health centers of Tabriz-Iran, 2016. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(18), 2450-2456. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1344961>

Donofrio, M. T., Moon-Grady, A. J., Hornberger, L. K., Copel, J. A., Sklansky, M. S., Abuhamad, A., . . . American Heart Association Adults With Congenital Heart Disease Joint Committee of the Council on Cardiovascular Disease

in the Young and Council on Clinical Cardiology, C. u. o. C. S. a. A. (2014). Diagnosis and treatment of fetal cardiac disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 129(21), 2183-2242. <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000437597.44550.5d>

Feijó, M. C. C. (1999). Validação brasileira da Maternal-Fetal attachment scale. *Arq. bras. psicol*, 51(4), 52-62.

Fiala, A., Švancara, J., Klánová, J., & Kašpárek, T. (2017). Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study. *BMC psychiatry*, 17(104), 3-10. <https://doi.org/DOI 10.1186/s12888-017-1261-y>

Gomes, A. G., & Piccinini, C. A. (2007). Impressões e sentimentos de gestantes em relação à ultra-sonografia obstétrica no contexto de normalidade fetal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 179-187. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000200002>

Hopkins, J., Miller, J. L., Butler, K., Gibson, L., Hedrick, L., & Boyle, D. A. (2018). The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *Journal of reproductive and infant psychology*, 36(4), 381-392. <https://doi.org/DOI: 10.1080/02646838.2018.1466385>

Lima, M. d. O. P., Tsunehiro, M. A., Bonadio, I. C., & Murata, M. (2017). Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paulista*, 30(1), 39-46.

Ma, X., Wang, Y., Hu, H., Tao, X. G., Zhang, Y., & Shi, H. (2019). The impact of resilience on prenatal anxiety and depression among pregnant women in Shanghai. *Journal of affective disorders*, 250, 57-64. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.058>

Martínez-Paredes, J. F., & Jácome-Pérez, N. (2019). Depression in Pregnancy. *Rev Colomb Psiquiatr*, 48(1), 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>

Meijer, J. L., Beijers, C., van Pampus, M. G., Verbeek, T., Stolk, R. P., Milgrom, J., . . . Burger, H. (2014). Predictive accuracy of Edinburgh postnatal depression scale assessment during pregnancy for the risk of developing postpartum depressive symptoms: a prospective cohort study. *BJOG*, 121(13), 1604-1610. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12759>

Pedra, S. R. F. F., Zielinsky, P., Binotto, C. N., Martins, C. N., Fonseca, E. S. V. B., Guimarães, I. C. B., . . . Zamith, M. M. (2019). Brazilian Fetal Cardiology Guidelines – 2019. *Arq Bras Cardiol*, 112(5), 600-648. <https://doi.org/10.5935/abc.20190075>

Ruschel, P., Zielinsky, P., Grings, C., Pimentel, J., Azevedo, L., Paniagua, R., & Nicoloso, L. H. (2014). Maternal-fetal attachment and prenatal diagnosis of heart disease. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 174, 70-75. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.11.029>

Ruschel, P., Ávila, C., Fassini, G., Azevedo, L., Bilhão, N., Paiani, R., . . . Zielinsky, P. (2013). O apego materno-fetal e a ansiedade da gestante. *Revista da SBPH*, 16(2), 166-177. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200012.

Santos, C. F., & Vivian, A. G. (2018). Apego materno-fetal no contexto da gestação de alto risco: contribuições de um grupo interdisciplinar. *Diaphora*, 7(2), 9-18.

Santos, M. d. F. S. d. (1995). *Depressão no pós-parto: validação da Escala de Edimburgo em puérperas brasileiras* [Dissertação de Mestrado] Brasília.

Sedgmen, B., McMahon, C., Cairns, D., Benzie, R., & Woodfield, R. (2006). The impact of two-dimensional versus three-dimensional ultrasound exposure on maternal-fetal attachment and maternal health behavior in pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 27, 245-241. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000200002>

Sholler, G. S., Kasparian, N. A., E., P. V., Cole, A. D., & Winlaw, D. S. (2011). Fetal and post-natal diagnosis of major congenital heart disease: Implications for medical and psychological care in the current era. *Journal of Paediatrics and Child Health* 39, 47(10), 1-6. <https://doi.org/DOI: 10.1111/j.1440-1754.2011.02039.x>

-
- Silva, M. M. d. J., Lima, G. S., Monteiro, J. C. d. S., & Clapis, M. J. (2020). Depression in pregnancy: risk factors associated with its occurrence. *SMAD revista electronica salud mental, alcohol y drogas*, 16(1). <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153332>
- Smorti, M., Ponti, L., & Tani, F. (2019). Maternal depressive symptomatology during pregnancy is a risk factor affecting newborn's health: A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(4), 444-452. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1581919>
- Soares, B., Vivian, A. G. V., & Sommer, J. A. P. (2022). Apego materno-fetal, ansiedade e depressão na gestação de alto risco. *Concilium*, 22(2), 36-49.
- Souza, G. F. d. A., Souza, A. S. R., Praciano, G. d. A. F., França, E. S. L. d., Carvalho, C. F., Paiva Júnior, S. d. S. L., ... Asano, N. M. J. (2021). Apego materno-fetal e transtornos psiquiátricos em gestantes com fetos malformados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*.
- Suassuna, A. M. V. (2020). *Diagnóstico Pré-Natal: O Impacto Psicológico Profundo: As Repercussões Emocionais no Vínculo entre os Pais e seus Bebês*. Simplíssimo.
- Sukop, P. H., Toniolo, D. P., Lermann, V. L., Laydner, J. A., Osório, C. M. d. S., Antunes, C. H., & Magalhães, J. A. d. A. (1999). Influência do diagnóstico pré-natal de malformação fetal no vínculo mãe-feto. *Revista de Psiquiatria RS*, 21(1), 10-15.
- Zhang, L., Wang, L., Yuan, Q., Huang, C., Cui, S., Zhang, K., & Zhou, X. (2021). The mediating role of prenatal depression in adult attachment and maternal-fetal attachment in primigravida in the third trimester. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-9.