

## Principais repercussões da gestação precoce no apego materno-fetal: uma análise em uma maternidade de Campo Grande, MS

Main repercussions of early pregnancy on maternal-fetal attachment: an analysis in a maternity hospital in Campo Gande, MS

Gabriela Patricia Burgel Macêdo<sup>1</sup>  
Marina Ahmad Crepaldi<sup>2</sup>  
Silvia Yumi Miyoshi Furuguem<sup>3</sup>  
Fernando Augusto Abdul Ahad<sup>4</sup>  
Antonio Sales<sup>5</sup>

### Resumo

Gestação conta com transformações profundas na vida da mulher, marcado por mudanças físicas, emocionais, psicológicas e sociais. Envolve o desenvolvimento do apego materno-fetal, essencial para a saúde de ambos. Este estudo examina as principais repercussões da gestação precoce nesse apego, gestantes jovens de um hospital em Campo Grande, MS. Pesquisa descritiva e correlacional empregou questionários para avaliar o apego materno-fetal, depressão e sofrimento mental entre as participantes. Com um desenho transversal e abordagem quantitativa, o estudo incluiu 40 gestantes primárias, entre 15-22 anos. Instrumentos usados foram: Escala de Apego Materno-Fetal de Cranley, Inventário de Depressão de Beck e o SelfReporting Questionnaire. Resultados destacaram que maior parte das gestantes demonstrou sentimentos positivos, que não influenciou o tipo de apego materno-fetal ou nível de depressão. A análise pelo Teste G reforçou a ausência entre a idade e essas variáveis. Este estudo propõe uma compreensão profunda dos fatores psicológicos, sociais e emocionais que moldam o apego materno-fetal na gestação precoce. Conclusões destacam a necessidade de estratégias de intervenção personalizadas e suporte adequado para promover o bem-estar mental e emocional das jovens mães, alinhadas com as políticas públicas e práticas de saúde. Estudo reitera a importância da implementação de estratégias de rastreio e apoio à saúde mental como componentes integrantes dos cuidados pré-natais.

**Palavras-chave:** Primípara. Saúde materna. Vínculo materno-fetal

<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0001-1905-5381>. Anhanguera-UNIDERP: Arquiteta; Graduanda em Medicina. E-mail: gaabyburgel@gmail.com

<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0002-1112-7974>. Anhanguera-UNIDERP: Graduanda em Medicina. E-mail: marinahmad@outlook.com

<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0000-8619-4499>. Anhanguera-UNIDERP: Graduanda em Medicina. E-mail: silviamiyoshi@outlook.com

<sup>4</sup> Coordenador. Pós-Graduado em Medicina; Residência médica ginecologia e obstetria, médico do Associação de Amparo e Maternidade e a infância - [fernandoabdul@hotmail.com](mailto:fernandoabdul@hotmail.com)

<sup>5</sup> Orientador. Antonio Sales - Anhanguera UNIDERP: Doutor em Educação e docente no curso de Medicina - [profesales1@gmail.com](mailto:profesales1@gmail.com)

## Abstract

Pregnancy involves profound transformations in a woman's life, marked by physical, emotional, psychological and social changes. It involves the development of maternal-fetal attachment, which is essential for the health of both. This study examines the main repercussions of early pregnancy on this attachment in young pregnant women at a hospital in Campo Grande, MS. The descriptive and correlational research used questionnaires to assess maternal-fetal attachment, depression and mental distress among the participants. With a cross-sectional design and quantitative approach, the study included 40 primiparous pregnant women, aged between 15 and 22 years. The instruments used were the Cranley Maternal-Fetal Attachment Scale, the Beck Depression Inventory and the Self-Reporting Questionnaire. The results highlighted that most pregnant women demonstrated positive feelings, regardless of age, which did not significantly influence the type of maternal-fetal attachment or the level of depression. The G-Test analysis reinforced the absence of a correlation between age and these variables. This study proposes a deep understanding of the psychological, social and emotional factors that shape maternal-fetal attachment in early pregnancy. The conclusions highlight the need for personalized intervention strategies and adequate support to promote the mental and emotional well-being of young mothers, aligned with public policies and health practices. The study reiterates the importance of implementing screening and mental health support strategies as integral components of prenatal care.

**Keywords:** Primiparous. Maternal health. Maternal-fetal bonding..

## INTRODUÇÃO

A gestação é uma das experiências mais transformadoras na vida de uma mulher, englobando alterações profundas que vão além do físico, afetando as dimensões emocional, psicológica e social. Neste processo, o desenvolvimento de um vínculo saudável entre mãe e feto, conhecido como apego materno-fetal, é necessário para o bem-estar de ambos. O apego materno-fetal é uma conexão emocional profunda que começa a se formar desde os primeiros momentos da gravidez, influenciando significativamente a experiência materna e o desenvolvimento fetal <sup>15</sup>.

A maternidade precoce é um fenômeno global que desafia as normas sociais, econômicas e de saúde, trazendo consigo uma complexa teia de consequências para as jovens mães e seus bebês. Em meio a essa realidade, o conceito de apego materno-fetal emerge como elemento mítico, desempenhando um papel vital no desenvolvimento emocional e físico da criança e na adaptação da mãe à sua nova realidade. Este apego, formado através de um processo intrínseco de conexão emocional e cognitiva, é fundamental para o bem-estar e a resiliência tanto da mãe quanto do filhos.

Nos cenários de gestação precoce, caracterizados pela gravidez na adolescência ou em jovens adultas, o desenvolvimento desse apego pode enfrentar obstáculos significativos. Questões como instabilidade emocional, condições socioeconômicas adversas e falta de apoio social e familiar são fatores que podem influenciar negativamente a formação de um vínculo saudável entre mãe e bebê. Ademais, a gestação nessa fase da vida frequentemente ocorre de

forma não planejada, exacerbando os desafios enfrentados pelas jovens mães e impactando suas trajetórias de vida de maneiras profundas e duradouras.

Historicamente, a compreensão do apego materno-fetal tem evoluído, refletindo mudanças nas percepções sociais e científicas sobre a gestação e a maternidade. Este vínculo é agora reconhecido como um elemento que garante uma gravidez saudável, afetando o comportamento maternal e preparando a mãe para o cuidado do bebê após o nascimento<sup>10</sup>.

No entanto, quando se trata de gestação precoce, especialmente em adolescentes, o contexto se complica. A precocidade da gestação pode interferir não apenas no curso natural do desenvolvimento adolescente, mas também na capacidade da jovem mãe de formar e nutrir o apego materno-fetal e, questões como a interrupção da educação, desafios socioeconômicos e a falta de apoio social podem se tornar barreiras significativas na criação do vínculo desde a concepção<sup>14</sup>.

No contexto brasileiro, e mais especificamente em Campo Grande, MS, a gestação precoce é uma realidade que reflete tanto desafios locais quanto nacionais, enraizados em aspectos culturais, econômicos e de saúde pública, e é necessário entender como esses fatores interagem para influenciar o apego materno-fetal, para endereçar as necessidades específicas das mães jovens e desenvolver políticas públicas e programas de saúde que possam apoiá-las efetivamente. A análise desta realidade local se torna necessária para entender como esses fatores afetam o desenvolvimento do apego materno-fetal e identificar intervenções eficazes e os desafios específicos enfrentados pelas mães jovens podem incluir estigmatização, falta de recursos de saúde adequados e expectativas familiares e sociais conflitantes. Esses desafios não apenas afetam a saúde e o bem-estar da mãe, mas também têm implicações de longo alcance para o desenvolvimento emocional e físico do bebê.

O papel das instituições de saúde, como as maternidades, é fundamental na promoção de um ambiente de apoio que favoreça o desenvolvimento do apego materno-fetal. Programas e políticas voltados para o suporte a gestantes jovens precisam ser avaliados quanto à sua eficácia em facilitar esse vínculo. Além disso, a investigação científica sobre o apego materno-fetal em contextos de gestação precoce é vital para fundamentar práticas clínicas e políticas públicas. A compreensão detalhada dos fatores que influenciam esse apego pode ajudar a identificar estratégias para melhorar os resultados para mães e bebês<sup>9</sup>.

O presente estudo buscou analisar as principais repercussões da gestação precoce no apego materno-fetal. Através de uma abordagem metodológica rigorosa, o estudo visa desvendar os aspectos psicológicos, sociais e emocionais que moldam o apego materno-fetal em contextos de gestação precoce.

Assim, o objetivo deste artigo é explorar, entender e analisar os desafios e particularidades do apego materno-fetal em situações de gestação precoce, se propondo a investigar as principais repercussões da gestação precoce no apego materno-fetal na maternidade Cândido Mariano em Campo Grande, MS. Ao focar nesta análise, pretende-se compreender os fatores psicológicos, sociais e emocionais que contribuem ou dificultam o

desenvolvimento desse apego, oferecendo subsídios para que a maternidade acolha esse grupo de gestantes e possa oferecer um atendimento melhor e mais individualizado.

## **METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva e correlacional, com abordagem quantitativa e desenho transversal. O objetivo é analisar as relações entre gestação precoce e o apego materno-fetal, utilizando uma amostra de gestantes em acompanhamento pré-natal.

### **Participantes**

O grupo de participantes consistiu em 40 gestantes, com idades entre 15 e 22 anos, que estão realizando acompanhamento pré-natal na Maternidade Cândido Mariano, localizada em Campo Grande, MS. Os critérios de inclusão para a seleção das gestantes foram estar dentro da faixa etária especificada e em acompanhamento na maternidade mencionada. As gestantes foram inicialmente identificadas através de uma triagem nos prontuários de atendimento, conforme os critérios de inclusão estabelecidos e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 1 e 2), e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE quando menores de idade (Apêndice 3). O critério de exclusão foi não ser primípara, ou seja, gestantes em sua primeira gravidez foram as únicas incluídas na amostra.

O recrutamento começou após a obtenção da aprovação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Anhanguera-UNIDERP, cujo parecer de aprovação é o 6.617.504. As gestantes foram inicialmente identificadas através de uma triagem nos prontuários de atendimento, conforme os critérios de inclusão estabelecidos. Posteriormente, foram abordadas pessoalmente na maternidade para esclarecer os objetivos e procedimentos da pesquisa.

### **Instrumentos**

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionários adaptados pelos autores e disponibilizados através do *Google Forms*. Para isso, foram utilizados três instrumentos:

1. *Escala de Apego Materno-Fetal (MFSA) de Cranley*: Criada por Cranley (1981), pode ser aplicada durante todo o período gestacional, porém se mostra mais sensível quando aplicada após o 6º mês de gestação, quando já se evidenciam os movimentos fetais. Essa ferramenta avalia o comportamento e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. A escala contém 24 itens, distribuídos em dimensões que exploram diferentes aspectos do apego

materno-fetal (Anexo 2) cinco possibilidades de resposta, que variam de 5 (Quase sempre) a 1 (Nunca), tendo o item “22” pontuação invertida. Após aplicação, fica definido:

- a) 0-16 pontos: sentimento negativo para apego fetal;
- b) 17-32 pontos: sentimento neutro

para apego fetal;

- c) >32 pontos: sentimento positivo para apego fetal.

2. *Inventário de Depressão de Beck (BDI)*: Este questionário, de Cunha (2001), é usado para medir a gravidade dos sintomas de depressão. Consiste em 21 itens, cada um com quatro opções de resposta, onde as pontuações variam de 0 a 3 (Anexo 3), sendo:

- a) 0-7 pontos: mulher “não está deprimida”;
- b) 8-15 pontos: mulher apresenta depressão “leve a moderada”;
- c) 16-15 pontos: mulher apresenta depressão “moderada a severa”;
- d) 26-63: mulher apresenta depressão “severa”.

3. *The Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*: Desenvolvido por Harding *et al.* (1980), este questionário autoaplicável é composto por 20 itens que identificam sintomas de transtornos psiquiátricos menores, como depressão, ansiedade e somatização, portanto, distúrbios “neuróticos”, chamados atualmente de transtornos mentais comuns (TMC) (Anexo 1). O SRQ-20 é utilizado internacionalmente para o rastreio desses sintomas em diferentes populações. De acordo com o autor, para uma pessoa ser considerada como “possível caso” positivo para tais distúrbios:

- a) pontuação  $\geq 7$  respostas “sim” (que valem 1 ponto cada uma): caracteriza a mulher “com sofrimento mental”;
- b) pontuação  $< 7$  respostas “sim”: caracteriza a mulher “sem sofrimento mental”.

### **Análise estatística**

Para a análise quantitativa dos dados coletados neste estudo, empregamos uma combinação de estatísticas descritivas e inferenciais. Inicialmente, as estatísticas descritivas foram utilizadas para caracterizar os aspectos psicológicos das participantes, onde calculamos as médias e desvios-padrão para as variáveis contínuas, e as frequências e percentuais para as variáveis categóricas. Essas medidas serviram para fornecer uma visão geral e compreensão das características demográficas e psicológicas do grupo estudado.

Mantivemos nível de significância de 5% para todas as análises, permitindo a identificação de padrões e diferenças estatisticamente relevantes. No que se refere às

estatísticas inferenciais, utilizamos essas técnicas para testar as hipóteses do estudo, aplicando o Teste G de Independência.

Esta abordagem foi escolhida para assegurar a adequação e precisão estatística, mesmo em amostras menores ou em casos de distribuição de dados não paramétricos, através do software *BioEstat 5.3*.

## **RESULTADOS**

Foram entrevistadas 40 mulheres de 15 a 22 anos, para avaliação dos níveis do apego materno-fetal com suas particularidades e repercussões

### **Escala de Apego Materno-Fetal (MFSA) de Cranley**

Neste estudo, foram entrevistadas 40 mulheres com o objetivo de avaliar os níveis de apego materno-fetal e suas consequências e características associadas. A média de idade das participantes foi de 19 anos. Utilizando a MFSA de Cranley, que é composta por 24 itens, foi possível quantificar o comportamento e sentimentos das gestantes em relação aos seus bebês. Esta escala permite classificar o apego fetal em três categorias distintas de sentimentos: negativo, neutro e positivo. Os resultados indicam que nenhuma das mulheres entrevistadas apresentou um nível de apego fetal classificado como sentimento negativo para apego fetal (0 a 16 pontos).

No que tange ao sentimento neutro de apego fetal (17 a 32 pontos), foi observado em 9 das participantes, o que representa 22,5% da amostra. As mulheres com essa classificação de apego apresentaram uma média de idade de 17 anos.

Destaca-se que a maioria das mulheres, totalizando 31 entrevistadas e correspondendo a 77,5% da amostra, demonstrou um sentimento de apego fetal positivo (33 a 64 pontos), com uma média de idade de 20 anos. Esses resultados sugerem uma predominância de sentimentos positivos em relação ao apego materno-fetal no grupo estudado. O apego positivo reflete sentimentos mais calorosos e conectivos das gestantes com seus bebês, conforme avaliado pela escala MFSA.

A Tabela 1 mostra a distribuição das categorias de apego materno-fetal de acordo com a faixa etária das participantes. Todas as 40 mulheres entrevistadas foram classificadas.

**Tabela 1:** Distribuição do apego materno-fetal a partir da Escala de Apego Materno-Fetal (MFSA) por faixa etária entre gestantes jovens de uma maternidade em Campo Grande, MS.

Variável	Frequência					
	Sentimento de apego fetal			Teste G	p-valor	
	Negativo	Neutro	Positivo			
<i>Idade</i>				Total	7.1983	0.3029
<i>15-16 anos</i>	0	4	2			
<i>17-18 anos</i>	0	2	13			
<i>19-20 anos</i>	0	2	7			
<i>21-22 anos</i>	0	1	9			
<i>Total</i>	0	9	31	40		

Esses dados indicam uma tendência de sentimentos positivos de apego em todas as faixas etárias, com uma porcentagem predominante de 77,5% das participantes exibindo apego positivo.

O Teste G realizado para avaliar a independência entre as faixas etárias e as categorias de apego resultou em um valor de G de 7.1983 e um p-valor de 0.3029

A Tabela 1 mostra a distribuição das categorias de apego materno-fetal de acordo com a faixa etária das participantes. Todas as 40 mulheres entrevistadas foram classificadas.

Este p-valor maior que 0.05 sugere que não há uma associação estatisticamente significativa entre a idade das gestantes e a categoria de apego materno-fetal que elas apresentaram. Em outras palavras, a idade não parece influenciar se uma participante terá um apego materno-fetal neutro ou positivo (Gráfico 1).

Com esses resultados, podemos concluir que, neste grupo específico de mulheres, a maior delas, independentemente da idade, desenvolveu um sentimento positivo de apego ao feto. A falta de significância apoia a ideia de que a tendência ao apego positivo é uma característica comum entre as gestantes jovens do estudo, não variando com a idade das participantes.

É relevante observar que, em relação ao item que diz "Eu me imagino cuidando do bebê", houve três mulheres que indicaram nunca terem se visualizado desempenhando o papel de cuidar de seus filhos. Notavelmente, duas destas possuíam 17 anos, o que reforça o achado anterior de um "sentimento neutro ao apego fetal", predominante igualmente na faixa etária média de 17 anos. Esta mesma tendência foi observada no item "Eu converso com o meu bebê na barriga", reiterando a presença de um padrão de comportamento entre as participantes menores de idade.

### Inventário de Depressão de Beck (BDI)

Os resultados do questionário indicam uma distribuição variada da gravidade dos sintomas de depressão entre mulheres de diferentes faixas etárias. As categorias de depressão, definidas pela pontuação do instrumento, variam de mínima a grave.

Mulheres entre 15 e 16 anos apresentaram predominantemente sintomas de depressão mínima, com 22,5% enquadrados nesta categoria. Já na faixa etária de 17 a 18 anos, observou-se que a depressão leve foi a mais comum, afetando 20% da amostra analisada.

A condição de depressão moderada foi mais frequentemente relatada entre as mulheres de 19 a 20 anos, com 30% delas enquadradas nesta classificação.

As mulheres na faixa etária de 21 a 22 anos exibiram a maior incidência de sintomas de depressão grave 27,5%. Esses dados sugerem que os sintomas de depressão tendem a ser mais graves à medida que a faixa etária aumenta, ressaltando a importância de um olhar cuidadoso para a saúde mental de mulheres jovens e a necessidade de intervenções adaptadas a cada faixa etária.

A Tabela 2 mostra a distribuição das categorias dos níveis de depressão de acordo com a faixa etária das participantes.

**Tabela 2:** Distribuição da classificação de depressão a partir do Inventário de Depressão de Beck por faixa etária entre gestantes jovens de uma maternidade em Campo Grande, MS.

Variável	Frequência				Total	Teste G	p-valor
	Classificação de Depressão						
	Leve	Mínima	Moderada	Grave			
<b>Idade</b>					<b>Total</b>	<b>4.0515</b>	<b>0.908</b>
15-16 anos	1	2	2	1			
17-18 anos	4	4	4	3			
19-20 anos	1	1	4	3			
21-22 anos	2	2	2	4			
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>40</b>		

Observa-se que há uma distribuição variável dos níveis de depressão entre as faixas etárias das gestantes. Apesar dessas observações, o Teste G, com um valor de 4.0515 e um p-valor de 0.908, também indica que não existe uma relação estatisticamente significativa entre a idade das gestantes e a classificação da depressão. Em outras palavras, a faixa etária

não parece determinar a severidade da depressão entre as mulheres jovens neste grupo específico, concluindo-se que a severidade dos sintomas de depressão entre as gestantes estudadas não está significativamente associada com a idade delas. Sendo assim, a ocorrência de depressão, variando de mínima a grave, apresenta-se de forma independente da idade das gestantes da amostra examinada, conforme explicitada no Gráfico 2.

Dentro da análise do DBI, foi constatada a presença de alguns sintomas que indicam níveis significativos de ansiedade e estresse. Três das participantes, o que corresponde a 7,5% da amostra, relataram sentir-se 'aterrorizadas', sendo duas delas menores de idade. Esta manifestação de medo intenso requer atenção particular, principalmente por envolver jovens em uma fase vulnerável de desenvolvimento. Além disso, 10 mulheres, representando 25% da amostra estudada, expressaram um 'medo de morrer'. Destas, três são menores de idade, o que potencializa as preocupações com a saúde mental juvenil e a necessidade de cuidados preventivos e terapêuticos adequados a esta faixa etária. Quanto ao 'medo de perder o controle', 9 mulheres relataram este sintoma, equivalente a 22,5% das entrevistadas. Este dado não apenas reflete a ansiedade significativa presente no grupo, como também sublinha a necessidade de intervenções psicológicas que abordam a gestão do estresse.

### ***The Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)***

O SRQ-20 é um questionário de autoavaliação projetado para detectar sintomas de transtornos mentais comuns, tais como depressão, ansiedade e somatização. Com base nos dados coletados, foi possível identificar a presença de sintomas de transtornos mentais comuns entre as mães entrevistadas.

**Tabela 3:** Distribuição da classificação de presença ou não de sofrimento mental a partir *The Self-Reporting Questionnaire* por faixa etária entre gestantes jovens de uma maternidade em Campo Grande, MS.

Variável	Frequência		Teste G	p-valor
	Ausente	Presente		
			Total	
<b>Idade</b>			1.6161	0.6558
15-16 anos	5	1		
17-18 anos	9	6		
19-20 anos	5	4		
21-22 anos	7	3		
<b>Total</b>	26	14	40	

Entre as 40 mães participantes do estudo, 65% alcançaram uma pontuação menor que 7, sendo assim classificadas como "sem sofrimento mental". Em contraste, 35% das mães registraram pontuações iguais ou superiores a 7, categorizando-as como "com sofrimento mental". A Tabela 3 mostra a frequência de sofrimento mental ausente e presente nas diferentes faixas etárias das participantes.

Ao realizar o Teste G, foi obtido um valor de 1.6161 com um p-valor de 0.6558, o que sugere que não há uma diferença estatisticamente significativa na presença ou ausência de sofrimento mental entre as diferentes faixas etárias. Com um p-valor acima do limiar de 0.05, conclui-se que a idade não é um fator determinante para a presença de sofrimento mental nesse grupo de gestantes jovens.

Portanto, a presença de sofrimento mental, seja ela ausente ou presente, manifesta-se independentemente da faixa etária das gestantes participantes do estudo, como ilustrado no Gráfico 3.

A Tabela 4 (Apêndice 4) apresenta uma análise compreensiva que correlaciona o apego materno-fetal, medido pela MFSA, a classificação da depressão pelo BDI e a presença de sofrimento mental avaliado pelo SRQ-20. As participantes demonstraram uma distribuição variada em todas as variáveis observadas.

Entre as participantes, a maioria demonstrou um apego materno-fetal positivo, indicando sentimentos calorosos e de proximidade com o feto. Em relação à depressão, as classificações variaram de mínima a grave, com um número significativo de mulheres apresentando depressão moderada ou grave. Observa-se também que uma proporção considerável das mulheres foi identificada com sofrimento mental, conforme os critérios do SRQ-20.

O cruzamento dos dados mostra que não há um padrão único de associação entre o nível de apego materno-fetal e a gravidade da depressão ou a presença de sofrimento mental. A coexistência de apego positivo com diferentes níveis de depressão e a presença ou ausência de sofrimento mental sugere uma complexidade de experiências e necessidades individuais dentro da população estudada e estes resultados salientam a importância de abordagens cada vez mais personalizadas às gestantes.

## **DISCUSSÃO**

### *Escala de Apego Materno-Fetal (MFSA) de Cranley*

Os resultados do presente estudo indicam que nenhuma das participantes apresentou apego materno-fetal classificado como negativo. Isso é importante, considerando que a literatura sugere que experiências adversas durante a gravidez, como estresse ou condições socioeconômicas desfavoráveis, podem influenciar negativamente o desenvolvimento do apego materno-fetals. No entanto, nossos resultados sugerem que a presença dessa

característica pode ser influenciada por diversos fatores, como o suporte social ou familiar. Neste estudo, a presença significativa de sentimentos positivos entre gestantes jovens, sublinha a importância de cultivar um ambiente favorável durante o pré-natal. Isso é enfatizado pelo estudo de Gioia *et al.* (2022), que envolveu quase 1200 gestantes. Os resultados principais deste estudo indicaram que os cuidados maternos e paternos percebidos tiveram impactos diretos e significativos no vínculo mãe-bebê durante a gravidez. Especificamente, foi observado que as gestantes que relataram ter recebido um alto nível de cuidados parentais durante a infância e adolescência apresentaram relações materno-fetais mais positivas.

Além disso, a predominância de sentimentos positivos de apego, observada em 77,5% das participantes, alinha-se com os resultados de estudos anteriores que associam um bom desenvolvimento do apego materno-fetal com melhores resultados neonatais e menos complicações pós-parto, como o estudo transversal com 315 gestantes, que indicou a existência da relação positiva significativa entre o apego materno-fetal e os bons resultados neonatais, como peso ao nascer, Apgar e morbimortalidade<sup>13</sup>.

A observação de que a faixa etária média das mulheres com apego positivo foi superior à daquelas com apego neutro (20 anos versus 17 anos) sugere que a maturidade emocional, que tende a aumentar com a idade, pode desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento de um vínculo materno-fetal mais forte. Esta hipótese é apoiada por estudos <sup>13 14</sup> que identificam fatores, não só a idade, mas ambientais e de suporte como influências significativas no apego materno-fetal.

Encontrou-se uma associação positiva entre a superproteção paterna e um maior apego materno-fetal, destacando a importância do ambiente familiar na promoção de um vínculo saudável<sup>21</sup>. Além disso, eles observaram que gestantes que não moravam com o companheiro, não se sentiam apoiadas pelo progenitor, ou estavam nos estágios iniciais da gravidez tendiam a apresentar menores pontuações de apego, reforçando a ideia de que o suporte emocional e a estabilidade doméstica são componentes essenciais para o desenvolvimento de um apego materno-fetal positivo.

Da mesma forma, também identificaram-se fatores semelhantes que afetam negativamente o apego materno-fetal, como a ausência de apoio materno e sintomas depressivos durante a gravidez<sup>17</sup>. Esses achados ressaltam que, além da maturidade emocional, o suporte percebido e a saúde mental da mãe são necessários para a formação de um apego seguro.

Portanto, nossos resultados não apenas corroboram a literatura existente que vincula fatores emocionais e ambientais ao desenvolvimento do apego materno-fetal, mas também reforçam a necessidade de políticas de saúde pública que promovam ambientes de suporte para gestantes, especialmente aquelas mais jovens e potencialmente mais vulneráveis.

É fundamental considerar que os resultados deste estudo se aplicam a um contexto específico, limitado ao acompanhamento pré-natal em uma maternidade de Campo Grande, MS. Portanto, generalizações para outras populações devem ser feitas com cautela, e é

aconselhável que estudos futuros incluam variáveis adicionais, como suporte social, histórico de saúde mental e condições socioeconômicas, para uma compreensão mais detalhada dos fatores que influenciam o apego materno-fetal.

Os resultados demonstrados na Tabela 1 e ilustrados no Gráfico 1 indicam uma predominância de sentimentos positivos de apego materno-fetal em todas as faixas etárias das gestantes jovens avaliadas. Este dado é relevante, visto que o apego materno-fetal é um importante precursor do comportamento materno pós-parto e tem implicações para o desenvolvimento do bebê<sup>2</sup>.

A falta de uma relação estatisticamente significativa entre a idade das gestantes e a categoria de apego materno-fetal, sugere que a idade, dentro desta população específica, não é um determinante crítico para a natureza do apego materno-fetal desenvolvido. Esta descoberta é um ponto de interesse, pois difere de alguns pressupostos que sugerem que a maturidade emocional, geralmente associada com uma idade mais avançada, poderia influenciar positivamente a capacidade da mãe de formar um vínculo emocional com seu feto<sup>18</sup>.

A consistência com que as gestantes jovens formam laços positivos com seus bebês antes do nascimento sugere que, de alguma forma, a experiência de se tornar mãe tem um núcleo comum, bem como o suporte que elas recebem durante a gravidez, que parece ser eficaz para todas, não importando a idade. Estudos anteriores têm destacado a importância do apoio social e emocional durante a gravidez na facilitação do apego materno-fetal. Esses fatores de apoio podem ter um papel mais substancial na promoção de um apego positivo do que a idade por si.

A predominância do apego positivo reforça a importância de continuar a proporcionar um ambiente de cuidado e suporte consistentes para todas as gestantes, independentemente da idade. Isso implica que as intervenções focadas na promoção da saúde mental e do bem-estar maternos devem ser amplamente acessíveis, de modo a sustentar os aspectos emocionais benéficos da maternidade desde as fases iniciais<sup>16</sup>.

O detalhe que algumas mulheres, especialmente na faixa etária de 17 anos, relataram nunca se terem visualizado cuidando do bebê é um ponto que merece atenção cuidadosa. A capacidade de se imaginar no papel de mãe, frequentemente refletida em comportamentos como conversar com o bebê ainda na barriga, é considerada um aspecto chave do apego materno-fetal e esse aspecto é visto como um indicador de como a mãe irá interagir com seu filho após o nascimento e pode influenciar o desenvolvimento emocional e cognitivo na infância<sup>27</sup>.

Estudos anteriores<sup>22</sup>, proporcionam um contexto adicional sobre como as experiências negativas durante a gravidez, como a discriminação, podem influenciar adversamente o estado emocional da mãe e, por consequência, o desenvolvimento do bebê. Rosenthal e colaboradores encontraram que a discriminação cotidiana relatada durante a gravidez estava prospectivamente associada a maiores problemas de inibição/ separação e maior emotividade negativa nos bebês. Em nosso estudo, a falta de visualização de si mesmo como cuidador pode refletir uma dimensão de insegurança ou ansiedade similar à relatada por estes autores, ao

observarem que os sintomas depressivos mediaram a associação entre experiências negativas e a emotividade negativa dos bebês.

Isso sugere que o sofrimento psicológico durante a gravidez pode desempenhar um papel mediador entre as experiências adversas maternas e o desenvolvimento emocional dos bebês. Esses achados coletivamente sublinham a importância de intervenções de suporte psicossocial durante a gravidez, que podem ajudar a mitigar os impactos negativos de experiências adversas sobre o apego materno-fetal e a saúde emocional subsequente do bebê.

Além disso, o achado de que a tendência a não se visualizar cuidando do bebê está associada ao sentimento neutro ao apego fetal sugere que a construção desse vínculo pode ser influenciada pela capacidade da gestante de se projetar no futuro e assumir a identidade de mãe. A idade de 17 anos é um período de transição, marcado por mudanças e desenvolvimento psicossocial, e é possível que as responsabilidades da maternidade possam parecer difíceis de serem conciliadas com outras tarefas da vida<sup>19</sup>.

Esses padrões de comportamento apontam para a importância de prover apoio direcionado a essas jovens gestantes, ajudando-as a desenvolver uma imagem positiva de si mesmas como mães. Intervenções podem incluir aconselhamento psicológico, programas de educação parental e a criação de oportunidades para discussões abertas sobre medos e expectativas relacionadas à maternidade.

Ao considerar esses aspectos, os profissionais de saúde podem ser mais efetivos em identificar gestantes que podem estar em risco de desenvolver um apego materno-fetal menos seguro e, conseqüentemente, oferecer os recursos necessários para apoiá-las durante a transição para a maternidade.

#### **4.2 Inventário de Depressão de Beck (BDI)**

No estudo atual, observou-se que as gestantes mais jovens, especificamente entre 15 e 16 anos, apresentaram menos sintomas graves de depressão, o que pode sugerir um papel protetor de redes de apoio mais imediatas, como família e escola. Esta observação levanta questões importantes sobre como o ambiente e o suporte social podem influenciar a saúde mental durante a gravidez.

Por outro lado, observa-se um aumento progressivo na severidade dos sintomas com o avançar da idade das gestantes. As jovens entre 17 e 18 anos tendem a experimentar um nível leve de depressão, enquanto aquelas na faixa dos 21 a 22 anos registram a maior incidência de depressão grave. Esse padrão pode ser um indicativo das crescentes responsabilidades e expectativas que recaem sobre essas mulheres à medida que avançam para a idade adulta, combinadas talvez com o estresse de equilibrar a maternidade com outros papéis sociais e profissionais.

Trabalhos<sup>21</sup> tendem a reforçar a importância dessa observação ao investigar o impacto da depressão materna no desenvolvimento infantil desde a gestação. Eles identificaram que sintomas depressivos se associaram com atrasos em subáreas específicas do desenvolvimento, mas não com o desenvolvimento global, indicando que a depressão materna pode ter efeitos

importantes fetais e infantis. Este achado sugere que os efeitos da depressão podem depender de fatores adicionais que interagem com a saúde mental da mãe, como o suporte percebido e a estabilidade do ambiente familiar.

Por outro lado, foca em mulheres grávidas que reportaram sintomas elevados de ansiedade e depressão em gestações. Eles também encontraram que várias outras variáveis estavam associadas à saúde mental materna, como a intencionalidade da gravidez (o que é comum entre menores de idade)<sup>13</sup>.

A integração desses estudos com o nosso trabalho sugere que, apesar da menor prevalência de sintomas depressivos graves em jovens mais novas, a complexidade das experiências de vida e os fatores de suporte são essenciais para entender plenamente as características da saúde mental durante a gravidez. Portanto, é necessário considerar esses fatores ao desenvolver intervenções de suporte para gestantes, reconhecendo que diferentes grupos etários podem ter necessidades variadas e que as gestantes jovens podem se beneficiar de suporte reforçado em ambientes educacionais e familiares.

É importante considerar que, conforme sugerido por esses resultados, a saúde mental das gestantes jovens pode exigir estratégias de suporte diferenciadas, que se alinhem com os desafios específicos de cada estágio de vida. O aumento da gravidade dos sintomas de depressão com a idade pode também refletir uma acumulação de estressores não resolvidos ou o impacto de uma rede de apoio que se altera ou diminui ao longo do tempo. Tais achados destacam a necessidade de uma abordagem mais individualizada no cuidado à saúde mental de gestantes, que contemple as nuances das experiências vividas por mulheres em diferentes estágios de desenvolvimento. Esta atenção personalizada pode ser vital para mitigar o risco de depressão durante a gravidez e seus possíveis efeitos adversos sobre a mãe e o bebê. Intervenções que promovam resiliência e bem-estar, ajustadas à idade e às circunstâncias de vida, são essenciais para apoiar de forma eficaz a saúde mental materna.

Embora o estudo atual tenha revelado uma distribuição variável dos sintomas de depressão entre as diferentes faixas etárias de gestantes, interessante, a análise estatística não encontrou uma associação significativa entre a idade das gestantes e a severidade dos sintomas depressivos. Isso vai contra a noção comum de que a maturidade emocional e a experiência de vida, que tendem a aumentar com a idade, contribuíram para uma melhor adaptação às demandas da gravidez, potencialmente reduzindo os sintomas depressivos<sup>26</sup>.

Este achado é complementado pelos resultados estudos<sup>25</sup> que exploraram outros fatores sociodemográficos associados ao risco de depressão em gestantes. Descobriu-se que 68,2% das gestantes apresentavam um risco elevado de depressão, com uma associação significativa entre a falta de emprego e um maior risco de depressão. Este resultado destaca a influência de fatores socioeconômicos sobre a saúde mental durante a gravidez, independentemente da idade.

Ambos os estudos sugerem que, além da idade, variáveis socioeconômicas como o *status* de emprego desempenham fator preponderante na saúde mental das gestantes. O achado de que a falta de emprego duplica o risco de depressão indica que as pressões econômicas e

sociais podem ter um impacto significativo, potencialmente maior do que o efeito da maturidade emocional isoladamente.

Isso realça a necessidade de uma abordagem mais holística no cuidado pré-natal, que não apenas se concentre em aspectos médicos, mas também incorpore suporte para desafios socioeconômicos enfrentados pelas gestantes. A alta prevalência de risco de depressão também ressalta a importância de integrar serviços de saúde mental de forma mais efetiva nos programas de atenção primária à saúde, garantindo que as gestantes recebam o suporte necessário para enfrentar esses desafios de maneira integral. A uniformidade dos sintomas depressivos através das faixas etárias pode ser interpretada como um indicativo de que as gestantes jovens, independentemente da idade, compartilham vulnerabilidades semelhantes e desafios no período gestacional. Os autores apontam que, entre 500 mulheres, as gestantes entre os 16 e os 24 anos correm um risco muito elevado de perturbações mentais. Assim, o fato de as gestantes mais velhas não apresentarem menor prevalência de sintomas depressivos severos chama a atenção para a possibilidade de que as expectativas e as pressões sociais sobre as mulheres mais velhas possam não diminuir e, possivelmente, até se intensificaram à medida que se aproximam do fim da idade reprodutiva.

### **4.3 The Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)**

A aplicação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em nosso estudo revelou um quadro de saúde mental que necessita de atenção entre gestantes jovens. A detecção de sofrimento mental em 35% das participantes ressalta a relevância de práticas de rastreamento e intervenção adequadas no pré-natal. Neste contexto, os estudos de Do *et al.* (2023) e Pereira *et al.* (2022) oferecem perspectivas que complementam e contextualizam nossos achados.

Pesquisas confirmou a efetividade do SRQ-20 na identificação de transtornos mentais comuns entre gestantes, recomendando seu uso como instrumento de triagem no contexto do pré-natal. Contrastando com isso, a análise longitudinal da saúde mental mostrou uma estabilidade nos escores do SRQ-20 ao longo de três anos de estudo, sem alterações significativas de sofrimento mental em gestantes, mesmo diante de eventos estressantes globais, como a pandemia de Covid-19. Esse padrão difere dos 35% de gestantes em nosso estudo que apresentaram sintomas de sofrimento mental, sugerindo que as gestantes podem enfrentar um conjunto constante e complexo de estressores, não limitados a episódios externos ou alterações transitórias.

A conexão entre esses estudos e os nossos resultados mostra a necessidade de entender o sofrimento mental como um fenômeno complicado, influenciado por uma combinação de fatores individuais, socioeconômicos e contextuais. A semelhança nas taxas de sofrimento mental entre as gestantes jovens em nosso estudo e as observadas em São Paulo reforça o argumento de que o apoio à saúde mental deve ser uma componente integral do cuidado pré-natal, independente de eventos globais ou crises.

A prevalência de sofrimento mental em gestantes jovens evidenciada pelo nosso estudo, juntamente com a validação do SRQ-20 em diferentes contextos, ressalta a

necessidade de uma abordagem de saúde mental sensível e adaptável que incorpore a triagem e apoio contínuo para gestantes em todos os cenários.

A análise mais aprofundada revelou que não existe uma associação estatisticamente significativa entre a idade das gestantes e a presença de sofrimento mental. Este achado contraria a suposição comum de que a maturidade emocional, geralmente associada a uma idade mais avançada, serviria como um amortecedor contra o sofrimento mental em tal fase da vida. Esperava-se que a experiência de vida acumulada e o desenvolvimento psicológico associados à idade mais avançada proporcionam mecanismos de enfrentamento mais eficazes contra o estresse e a ansiedade<sup>17</sup>.

No entanto, os resultados do estudo não corroboram essa hipótese, sugerindo que outros fatores, possivelmente exógenos à idade, desempenham um papel mais central na saúde mental das gestantes jovens. As implicações desses resultados são amplas e levantam questões importantes para a prática clínica e para a formulação de políticas públicas. Eles indicam a necessidade de um olhar mais atento aos fatores de risco psicossocial que transcendem a barreira etária que possam estar contribuindo para a manifestação de sofrimento mental. Ademais, enfatizam a importância de estratégias de intervenção e suporte psicológico que sejam inclusivas e adaptadas às necessidades de gestantes de todas as idades, reconhecendo a diversidade de suas experiências e o impacto que estas podem ter sobre a saúde materna.

Observou-se que o efeito global de uma gravidez indesejada no sofrimento mental, na depressão materna e no estresse parental foi estatisticamente significativo, onde ela foi associada a chances 20–22% maiores de depressão materna. As relações entre a intenção de engravidar e o sofrimento mental e depressão materna foram moderadamente explicados pelo conflito conjugal e pela participação dos pais nos cuidados infantis. Assim, tais estudos apontam para a complexidade dos fatores que influenciam a saúde mental das gestantes e ressalta a necessidade de abordagens preventivas e terapêuticas que sejam holísticas e integradas ao cuidado obstétrico.

Trabalhos como estes desafiam, portanto, os profissionais de saúde e gestores de políticas públicas a reconsiderarem os modelos de atendimento pré-natal, enfatizando a saúde mental como um componente fundamental da saúde materna e perinatal.

Este estudo destacou a complexidade e a importância do apego materno-fetal durante a gestação precoce, apontando para uma predominância de sentimentos positivos entre as gestantes jovens. Os resultados demonstram que, apesar das transformações físicas e emocionais inerentes à gravidez em idade precoce, a maioria das gestantes revelou uma conexão emocional positiva com seus bebês, sugerindo a presença de fatores compensatórios, como suporte social e familiar, que podem atenuar potenciais impactos negativos de condições socioeconômicas adversas.

Ao refletir sobre a ausência de uma correlação significativa entre a idade das gestantes e a natureza do apego materno-fetal, este trabalho reforça a necessidade de considerar um espectro mais amplo de influências, incluindo o apoio percebido e a saúde mental materna. As intervenções de saúde pública, portanto, devem reconhecer as características dessa ligação

emocional e buscar fortalecer as redes de suporte em torno das gestantes jovens para promover resultados saudáveis tanto para as mães quanto para os bebês.

## CONCLUSÃO

Por fim, o estudo reitera a importância da implementação de estratégias de rastreamento e de apoio à saúde mental como componentes integrantes dos cuidados pré-natais. A esperança é que os subsídios obtidos nesta pesquisa inspirem ações direcionadas e políticas eficazes que possam melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das jovens mães, pavimentando o caminho para futuras investigações neste campo vital da saúde materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

1. AL-MUTAWTAH, M. *et al.* Women's experiences of social support during pregnancy: a qualitative systematic review. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 782, 2023.
2. ATASHI, V. *et al.* Maternal-fetal emotional relationship during pregnancy, its related factors and outcomes in Iranian pregnant women: a panel study protocol. **Reprod Health**, v. 15, n. 176, 2018.
3. BAHK, J. *et al.* Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children ( P S K C ) . **B M C P r e g n a n c y Childbirth**, v. 15, n. 85, 2015.
4. BALDISSEROTTO, M. L.; THEME FILHA, M. M. Construct validity and reliability of the Brazilian version of the Maternal-Fetal Attachment Scale (MFAS): a proposal for a 12-item short version. **Cad. Saúde Pública**, v. 39, n. 5, e00133922, 2023.
5. BUEHLER, C. *et al.* Women's Social Well-Being During Pregnancy: Adverse Childhood Experiences and Recent Life Events. **Womens Health Rep**, v. 3, n. 1, p. 582-592, 2023.
6. CRANLEY, M. S. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. **Nurs Res**, v. 30, n. 5, p. 281-284, 1981.
7. CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas Beck**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2001.
8. DIABELKOVÁ, J. *et al.* Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. **Int J Environ Res Public Health**, v. 20, n. 5, p. 4113, 2023.
9. DO, T. T. H. *et al.* Using the WHO Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) to Detect Symptoms of Common Mental Disorders among Pregnant Women in Vietnam: a Validation Study. **Int J Womens Health**, v. 15, p. 599-609, 2023.
10. GIOIA, M. C. *et al.* The relationship between maternal-fetus attachment and perceived parental bonds in pregnant women: Considering a possible mediating role of psychological distress. **Front Psychol**, v. 13, p. 1095030, 2022.
11. HARDING, T. W. *et al.* Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med**, v. 10, n. 2, p. 231-241, 1980.

12. MADDAHI, M. S. *et al.* Correlation of maternal-fetal attachment and health practices during pregnancy with neonatal outcomes. **Electron Physician**. v. 8, n. 7, p. 2639-2644, 2016.
13. MAINALI, A. *et al.* Anxiety and depression in pregnant women who have experienced a previous perinatal loss: a case-cohort study from Scandinavia. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 23, n. 111, 2023.
14. MARTINS, M. V. *et al.* Adolescent pregnancy: An important issue for paediatricians and primary care providers-A position paper from the European academy of paediatrics. **Front Pediatr**, v. 11, e1119500, 2023.
15. MODAK, A. *et al.* A Comprehensive Review of Motherhood and Mental Health: Postpartum Mood Disorders in Focus. **Cureus**, v. 15, n. 9, e46209, 2023.
16. MONTERROSA-CASTRO, Á.; ROMERO-MARTÍNEZ, S. ; MONTERROSA-BLANCO, A. Positive maternal mental health in pregnant women and its association with obstetric and psychosocial factors. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1013, 2023.
17. MRÓZ, M. *et al.* Stress and Coping Strategies among Women in Late Motherhood. **J Clin Med**, v. 13, n. 7, p. 1995, 2024.
18. NORDAHL, D. *et al.* Estilo de apego adulto e vínculo mãe-bebê: o caminho indireto do estresse parental. **BMC Psicol**, v. 8, n. 58, 2020.
19. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Adolescent pregnancy**, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>.
20. PEREIRA, M. B. *et al.* Mental Health of Medical Students Before and During COVID-19 Pandemic: a 3-Year Prospective Study. **Med.Sci.Educ**, v. 32, p. 873–881, 2022.
21. ROSA, K. M. *et al.* Maternal-fetal attachment and perceived parental bonds of pregnant women. **Early Hum Dev**, v. 154, e105310, 2021.
22. ROSENTHAL, L. *et al.* Intergenerational Consequences: Women's Experiences of Discrimination in Pregnancy Predict Infant Social-Emotional Development at 6 Months and 1 Year. **J Dev Behav Pediatr**, v. 39, n. 3, p. 228-237, 2018.
23. RUBIN, B. B. *et al.* Which social, gestational and mental health aspects are associated to maternal-fetal attachment? **Rev Bras Saude Mater Infant**, v. 23, e20220361, 2023.
24. SCHIAVO, R. A.; PEROSA, G. B. Child Development, Maternal. Depression and Associated Factors: A Longitudinal Study. **Paidéia**, v. 30, e3012, 2020.
25. SILVA, M. M. J. *et al.* Risco de depressão na gravidez na assistência pré-natal de risco habitual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 31, e3964, 2023.
26. SOUZA, L. N. S. *et al.* Sintomas depressivos, ansiedade e os sintomas estressantes durante a gravidez afetam o ganho de peso gestacional? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 2087-2097, 2023.
27. SURYANINGSIH, E. K.; WANTONORO, M. G. Concept analysis of maternal-fetal attachment. **Belitung Nursing Journal**, v. 6, n. 5, 2020.