

# Esquemas iniciais desadaptativos como preditores do apego materno-fetal em gestantes de alto risco

Sabrina Aguiar Cerqueira

Henrique Lima Reis

Edi Cristina Manfroi

## RESUMO

O apego materno-fetal (AMF) é um construto multideterminado caracterizado pela qualidade da relação da gestante com o feto e que possui influência no processo de adaptação à maternidade, saúde mental e desenvolvimento saudável da mãe e do bebê. Características individuais da gestante como personalidade e crenças podem impactar na intensidade da vinculação. Considerando o crescimento dos estudos em Terapia do Esquema, o presente estudo teve como objetivo verificar a capacidade preditiva de esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) na intensidade do AMF em gestantes de alto risco, não sendo encontrados pesquisas nacionais que abordassem esta associação. Participaram 152 gestantes que responderam ao Questionário Sociodemográfico, Escala de Apego Materno-Fetal - Versão Breve (MFAS) e o Questionário de Esquemas de Young (Versão Breve; YSQ-S3). Por meio da modelagem de equações estruturais não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre as variáveis. No entanto, o esquema de Desconfiança/Abuso apresentou valor-*p* limítrofe, indicando uma possível capacidade de predição positiva. Os resultados destacam possíveis mediadores e outros fatores que podem afetar a formação do AMF e a relação com os EIDs, bem como limitações do estudo.

*Palavras-chave:* comportamento de apego; gravidez de alto-risco; terapia cognitiva; relações materno-fetais;

## ABSTRACT

### Maladaptive early schemas as predictors of maternal-fetal attachment in high-risk pregnant women

Maternal-fetal attachment (MFA) is a multidetermined construct characterized by the quality of the pregnant woman's relationship with the fetus, which influences the adaptation to motherhood, mental health, and healthy development of both the mother and the baby. Individual characteristics of the pregnant woman, such as personality and beliefs, can impact the intensity of the attachment. Considering the growing studies in Schema Therapy, the present study aimed to assess the predictive capacity of early maladaptive schemas (EMS) on the intensity of MFA in high-risk pregnant women, with no national research found addressing this association. A total of 152 pregnant women participated, responding to the Sociodemographic Questionnaire, Maternal-Fetal Attachment Scale - Brief Version (MFAS), and Young Schema Questionnaire - Brief Version (YSQ-S3). Through structural equation modeling, no statistically significant relationships were found between the variables. However, the Mistrust/Abuse schema showed a borderline *p*-value, indicating a potential positive predictive capacity. The results highlight possible mediators and other factors that may affect the formation of MFA and the relationship with EMS, as well as study limitations.

*Keywords:* attachment behavior; high-risk pregnancy; cognitive therapy; maternal-fetal relations;

## Sobre os Autores

S.A.C.  
orcid.org/0009-0004-4362-7396  
Universidade Federal da Bahia  
(UFBA) – Salvador, BA  
sabrinerqueira@hotmail.com

H.L.R.  
orcid.org/0000-0001-7591-2010  
Universidade Federal de Santa  
Catarina (UFSC) – Florianópolis,  
SC  
henriquereis.psi@gmail.com

E.C.M.  
orcid.org/0000-0003-2375-1205  
Universidade Federal da Bahia  
(UFBA) – Salvador, BA  
edicristinam@gmail.com

## Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



O período gestacional é caracterizado por mudanças significativas de natureza fisiológica, socioeconômica, familiar e psicológica. Apesar da tendência em uma evolução sem intercorrências, cerca de 20% das mulheres desenvolvem uma gestação de alto risco, situação em que a vida ou a saúde da mãe e/ou do bebê estão em maior risco (Alves et al., 2021). Alguns fatores podem interferir no processo gravídico, aumentando as chances deste diagnóstico, como características individuais, condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, doenças obstétricas na gravidez atual e intercorrências clínicas (Gadelha et al., 2020).

A transição para a maternidade pode ser vivida como uma fase de amadurecimento e crescimento pessoal. Porém, também pode ser acompanhada pela intensificação de tendências patológicas que afetam o vínculo com o bebê (Rocha et al., 2022). Essas tendências podem se manifestar na forma de ambivalência afetiva, caracterizada pela coexistência de sentimentos de aceitação e rejeição, ansiedade e labilidade emocional (Antoniazzi et al., 2019). Ao se evidenciar a impossibilidade de vivenciar a gravidez imaginada, a gestação de alto risco pode gerar sentimentos de culpa, insegurança e desamparo na mulher (Mirzakhani et al., 2022). Tais vivências podem comprometer a adaptação à gravidez, tornando o processo gravídico mais custoso emocionalmente e afetando o bem-estar da gestante (Gadelha et al., 2020; Topan et al., 2022).

Em se tratando da díade mãe-bebê, pesquisas apontam que a vinculação emocional da mãe com o filho se inicia ainda na gestação e a qualidade desta relação repercute no processo de transição para a maternidade e nos comportamentos de cuidado parental após o nascimento (Ponti et al., 2021; Trombetta et al., 2021). Isto posto, Cranley (1981) inaugura o conceito de “apego materno-fetal” (AMF), definindo-o como a qualidade da relação da gestante com o feto e o nível de engajamento materno-fetal a partir dos comportamentos indicadores de afiliação e interação com o bebê. O AMF relaciona-se com uma maior autoeficácia parental, menores taxas de sofrimento psicológico por parte da mãe, desenvolvimento de um apego seguro na primeira infância, maior responsividade materna e hábitos saudáveis durante o período gestacional (Göbel et al., 2019; Rollè et al., 2020; Trombetta et al., 2021).

O AMF se configura como um fenômeno multifatorial no qual diversas variáveis contribuem para seu desenvolvimento e manutenção. Em estudo de revisão que buscou avaliar o AMF no contexto da gestação de alto risco, Cerqueira et al. (2023) indicam que as características individuais das mães (e.g. personalidade e psicopatologias), adaptação à gestação, apoio do parceiro e a qualidade do relacionamento conjugal são alguns fatores determinantes da intensidade da vinculação (Cheraghi & Jamshidimanesh 2022; Sacchi et al., 2021; Topan et al., 2022). A história desenvolvimental da mãe

também é um importante preditor do AMF. Com isso, as relações iniciais da gestante com seus cuidadores, bem como seu sistema de crenças, cognições e modos de funcionamento podem afetar o processo de vinculação com bebê e a possibilidade de formação de um apego seguro (Gioia et al., 2023; Rosa et al., 2021).

Fundamentados na Terapia do Esquema (TE; Young et al., 2008) e na Teoria do Apego (TA; Bowlby, 1969), o conceito de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) pode auxiliar na compreensão de como fatores individuais da gestante repercutem no AMF. Os EIDs são padrões emocionais e cognitivos, responsáveis por processos de funcionamento da personalidade, com origem em necessidades emocionais não atendidas na infância e adolescência, bem como nos fatores como temperamento e eventos adversos experienciados (Wainer, 2016). Eles contribuem para interpretações distorcidas sobre maternidade/paternidade e podem interferir nas habilidades parentais na estimulação dos filhos e no processo de vinculação saudável (Nordahl et al., 2019; Squefi & Andretta, 2016).

Especialmente os EIDs do primeiro domínio (Desconexão e Rejeição), o qual inclui Abandono, Isolamento Social, Defectividade, Desconfiança/Abuso e Privação Emocional, são fortemente fundamentados nos pressupostos da TA (Young et al., 2008). A definição de EIDs coincide com os chamados modelos internos de funcionamento da TA e são estruturados especialmente a partir da relação estabelecida com os cuidadores iniciais. Eles incluem representações mentais que a criança produz acerca do ambiente, de si mesma e dos relacionamentos (Karantzas et al., 2023). Tais modelos (ou EIDs) evoluem com o desenvolvimento da criança e passam a funcionar como guias para a interpretação de eventos e relacionamentos ao longo da vida e, com isso, integram a personalidade do indivíduo (Fralely & Roisman, 2019; Selcuk et al., 2024). Assim, tendem a impactar fortemente nas relações interpessoais, nos processos de vinculação, construção do self e no exercício da parentalidade (Richter et al., 2022; Sacchi et al., 2021).

Altos escores nos EIDs do domínio de Desconexão e Rejeição indicam sentimentos de solidão, pessimismo direcionado às relações sociais, supressão das expressões emocionais e percepção de que não terão suas necessidades afetivas satisfeitas. Ademais, estas pessoas podem evitar intimidade emocional ou apegar-se em excesso pelo medo de ser abandonado (a), buscar aprovação por sentirem-se inferiores, se engajarem em relações instáveis e serem autocríticos (Young et al., 2009; Wainer, 2016). Tais comportamentos e crenças podem se expressar de maneira acentuada em relacionamentos que envolvem um maior investimento afetivo (e.g. gestação, relacionamentos amorosos e familiares) e afetar a qualidade dos mesmos (Nordahl et al., 2019).

O AMF se configura como um processo relacional e vinculativo perpassado pelas crenças e traços de personalidade das mães. Assim, espera-se que os esquemas também influenciem no processo de vinculação entre mãe-bebê, uma vez que fazem parte do sistema de crenças e funcionamento geral da mulher gestante (Nordahl et al., 2019; Janovsky et al., 2020). Durante a parentalidade, é possível que pais e mães experienciem ativações esquemáticas na interação com os filhos. Em estudo de revisão sistemática com metanálise realizado por Sójta e Strzelecki (2023) é indicada uma lacuna de estudos em se tratando da investigação dos efeitos dos EIDs dos cuidadores em suas práticas, indicando que os esquemas dos pais podem torná-los menos responsivos às necessidades emocionais básicas dos filhos, prejudicando o processo de vinculação e proximidade emocional.

Apesar da escassez de estudos em TE, a literatura acerca da TA e suas repercussões no cuidado parental é vasta. Em estudo de revisão com 60 trabalhos empíricos com este referencial teórico, Jones et al. (2015) apontam que pais que tiveram um apego seguro com seus cuidadores na infância possuem práticas parentais mais responsivas e com maior suporte emocional, enquanto a percepção de apego inseguro relaciona-se com práticas negligentes e hostis. O estabelecimento de vínculo seguro diz respeito a uma das necessidades básicas preconizadas pela TE, que, quando não atendida, pode gerar esquemas do domínio de Desconexão/Rejeição, com estudos sustentando uma forte associação dos EIDs deste domínio entre pais e filhos (Mallmann et al., 2019; Sójta & Strzelecki, 2023).

Em um levantamento bibliográfico realizado pelos autores nos últimos 10 anos, foi encontrado apenas um estudo que relacionasse os EIDs com o processo de vinculação materno-fetal, com os resultados indicando o domínio de desconexão e rejeição como maior preditor do AMF ( $\beta = -0,36$ ; Nordahl et al., 2019). No entanto, os autores não indicam quais EIDs estão envolvidos nesta relação e não abarcam gestantes de alto risco, indicando limitações e sugestão de estudos futuros. Uma maior compreensão dos preditores do AMF pode auxiliar no desenvolvimento de intervenções que melhorem a adaptação à maternidade e a vinculação mãe-bebê, especialmente no contexto de alto risco (Cerqueira et al., 2023). Isto posto, o presente estudo teve como objetivo examinar o poder explicativo dos EIDs do domínio de Desconexão e Rejeição na intensidade do apego materno-fetal (AMF) em gestantes de alto risco.

## MÉTODO

### PARTICIPANTES

Participaram do estudo 152 gestantes de alto risco com idades entre 18 e 45 anos ( $M = 29,85$ ;  $DP = 6,66$ ) e idade gestacional entre 27 e 40 semanas ( $M = 32,32$ ;  $DP = 5,15$ ).

Como critérios de inclusão, as mulheres deveriam ter acima de 18 anos e 27 semanas ou mais de gestação, sendo este o período no qual é possível mensurar o AMF (Lima et al., 2022). Para serem classificadas como “alto risco”, a gestante deveria ter sido diagnosticada por um profissional da medicina que indicasse tal condição. Não foram feitas restrições com relação às diferentes condições (e.g. hipertensão arterial e diabetes gestacional) que pudessem levar ao diagnóstico de risco gestacional. Foram excluídas gestantes com atrasos no desenvolvimento cognitivo, grau moderado/grave de perda auditiva ou afonia (mudez), uma vez que não há adaptação dos instrumentos para as necessidades específicas destas populações. A caracterização das participantes quanto à escolaridade, estado civil, planejamento da gravidez, primiparidade e suporte familiar e do pai do bebê pode ser vista na Tabela 1.

### INSTRUMENTOS

**Questionário Sociodemográfico.** O questionário foi elaborado pelos autores e buscou avaliar condições gestacionais e caracterizar a amostra a partir da idade, idade gestacional, suporte familiar e do pai do bebê, planejamento da gestação e primiparidade.

**Questionário de Esquemas de Young - Versão Breve (YSQ-S3; Souza et al., 2020).** O instrumento avalia os 18 esquemas iniciais desadaptativos (EID), divididos em cinco domínios esquemáticos (DE), a partir de escala tipo *Likert* de seis pontos, variando entre 1 (“completamente falso sobre mim”) até 6 (“me descreve perfeitamente”). A versão breve da escala possui 90 itens, sendo cinco para cada um dos 18 EID. No presente estudo foram utilizados apenas os itens referentes aos EID do primeiro domínio (Desconexão e Rejeição), ou seja, Privação Emocional, Abandono, Isolamento Social, Desconfiança/Abuso e Defectividade. Os valores  $\alpha$  de Cronbach e  $\omega$  de McDonald encontrados na amostra para cada EID foram: Privação Emocional ( $\alpha = 0,815$ ;  $\omega = 0,822$ ), Abandono ( $\alpha = 0,820$ ;  $\omega = 0,821$ ), Desconfiança/Abuso ( $\alpha = 0,700$ ;  $\omega = 0,707$ ), Isolamento Social ( $\alpha = 0,767$ ;  $\omega = 0,770$ ) e Defectividade ( $\alpha = 0,771$ ;  $\omega = 0,767$ ).

**Escala de Apego Materno-Fetal - Versão Breve (MFAS-Versão Breve; Lima et al., 2022).** A escala investiga o vínculo da gestante com o feto e sua versão breve foi adaptada e validada para o Brasil por Lima et al. (2022) em estudo envolvendo 937 gestantes no segundo e terceiro trimestre de gestação, com valor  $\alpha$  de Cronbach = 0,878. O instrumento é formado por 15 itens que são respondidos por meio de uma escala *Likert* variando entre 1 (“Discordo Completamente”) e 5 (“Concordo Plenamente”), sendo dividida em três fatores: “Experienciando expectativas”, “Interações com o feto” e “Imaginação e cuidado para com o bebê”. O escore total varia entre 15 e 75, com valores maiores indicando maior intensidade de vinculação. No presente estudo, optou-se por utilizar o escore total ao invés dos três fatores da escala,

conforme recomendações (Gioia et al., 2023; Lima et al., 2022; Rosa et al., 2021; Sacchi et al., 2021). Os valores  $\alpha$  de Cronbach e  $\omega$  de McDonald encontrados na amostra foram, respectivamente 0,724 e 0,731.

**Tabela 1. Características sociodemográficas das participantes**

Variáveis	N	%
<b>Estado civil</b>		
Solteira	49	32,2
Casada	74	48,7
Divorciada	1	0,7
União Estável	26	17,1
Namorando	2	1,3
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental Incompleto	40	25,3
Fundamental Completo	9	5,9
Médio Incompleto	29	19,0
Médio Completo	55	36,2
Superior Incompleto	7	4,6
Superior Completo	12	7,9
<b>Gravidez Planejada</b>		
Não	84	55,3
Sim	67	44,7
<b>Primiparidade</b>		
Não	99	65,1
Sim	53	34,9
<b>Suporte Familiar</b>		
Nenhum Suporte	14	9,2
Pouco Suporte	12	7,9
Razoável Suporte	32	21,1
Muito Suporte	94	61,8
<b>Suporte do pai do bebê</b>		
Nenhum Suporte	10	6,6
Pouco Suporte	4	2,6
Razoável Suporte	14	9,2
Muito Suporte	124	81,6

## PROCEDIMENTOS

**Coleta de dados.** A coleta de dados ocorreu de maneira presencial entre os meses de maio e agosto de 2023 em um

hospital materno-infantil de uma cidade do interior da Bahia. Os pesquisadores eram compostos de bolsistas e voluntários vinculados ao Núcleo Especializado de Estudos em Desenvolvimento Humano (NEEDH) da Universidade Federal da Bahia – Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA-IMS), e foram previamente orientados por uma profissional da Psicologia do hospital. Todas as gestantes que eram atendidas no hospital possuíam diagnóstico de gestação de alto risco. Enquanto aguardavam atendimento pré-natal de alto risco em sala de espera, as gestantes foram convidadas pelos bolsistas e voluntários a participar do estudo e não houve critério pré-definido acerca de quais mulheres seriam abordadas. Todas as participantes foram orientadas de que sua participação era voluntária e que a recusa no preenchimento dos instrumentos não acarretaria nenhum tipo de prejuízo ao atendimento hospitalar recebido. Com isso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido antes da aplicação dos instrumentos e apenas participaram do estudo aquelas que concordaram com o referido documento.

**Análise de dados.** Os dados coletados foram analisados por meio do programa JASP versão 18.3. Primeiramente, estatística descritiva foi utilizada a partir das medidas de frequência, média ( $M$ ) e desvio-padrão ( $DP$ ). Em seguida, foi utilizada análise de regressão por meio de modelagem de equações estruturais (MEE) para verificar o poder explicativo dos EIDs (variáveis independentes) na intensidade do AMF (variável dependente). Foram avaliadas as adequações das dimensões dos instrumentos utilizados a partir dos índices  $\alpha$  de Cronbach,  $\omega$  de McDonald e análise fatorial confirmatória (AFC). Itens com carga fatorial abaixo de 0,3 foram excluídos (Franco & Iwama, 2021).

Para verificar a aceitabilidade do modelo, foram analisados os seguintes índices de ajuste: qui-quadrado/graus de liberdade ( $X^2/df < 3$ ), *Confirmatory Fit Index* (CFI  $> 0,95$ ), *Tucker-Lewis Index* (TLI  $> 0,95$ ) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA  $< 0,06$ ). Por fim, os índices de modificação foram avaliados teoricamente antes de serem acatados e utilizou-se como estimador o *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS; Filho et al., 2021).

**Considerações Éticas.** A pesquisa obteve parecer favorável no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA-IMS) por meio do Parecer Consubstanciado n° 5.732.443 (n° do CAAE: 62798622.3.0000.5556). Todas as informações do TCLE foram lidas para as participantes antes da aplicação dos questionários e somente fizeram parte da pesquisa as gestantes que concordaram e assinaram o referido termo voluntariamente.

**RESULTADOS**

Inicialmente, foram analisadas as estatísticas descritivas referentes às variáveis de apego materno-fetal (AMF; MFAS-Versão Breve) e esquemas iniciais desadaptativos (EIDs; YSQ-S3). Foram considerados EIDs ativados nas participantes aqueles com escores acima de cinco pontos (Wainer, 2016). Os valores podem ser vistos na Tabela 2.

**Tabela 2. Estatísticas descritivas do MFAS - Versão Breve e do YSQ-S3**

Variáveis	Média	DP	EIDs Ativados (%)
<b>MFAS-Versão Breve</b>	66,13	7,01	-
<b>YSQ-S3</b>			
Privação Emocional	2,03	1,30	5,9
Abandono	3,03	1,53	15,8
Isolamento Social	2,57	1,30	7,2
Desconfiança/Abuso	3,40	1,29	15,8
Defectividade	1,85	1,11	3,3

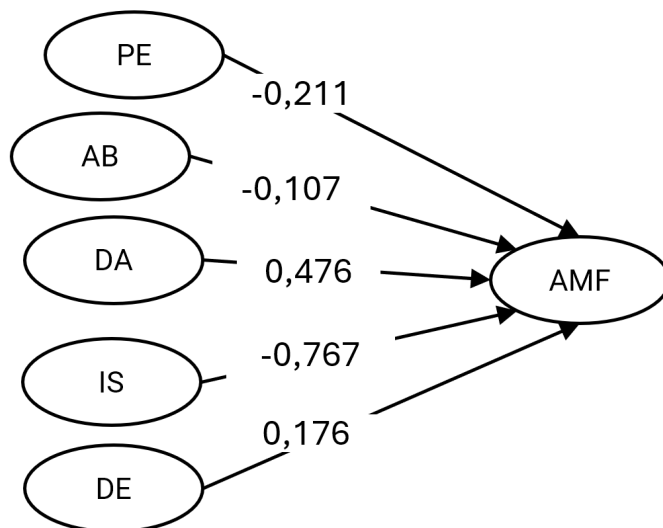
A análise fatorial confirmatória buscou avaliar se as estruturas fatoriais indicadas na literatura se mantinham nesta amostra. Com relação ao YSQ-S3, a estrutura de cinco fatores considerando apenas o primeiro domínio esquemático foi sustentada, com cargas fatoriais de 0,4 a 0,9 e a variância residual com valores entre 0,17 e 0,84. A escala MFAS - Versão Breve foi avaliada como unifatorial e as cargas fatoriais variaram entre 0,34 e 0,78 com apenas o item 12 sendo excluído por conta da carga fatorial menor que 0,3. A variância residual variou entre 0,40 e 0,89. As correlações entre os EIDs incluídos no modelo variaram entre 0,371 e 0,269, não indicando redundância/multicolinearidade entre as variáveis predictoras.

Os índices de ajuste do modelo foram adequados ( $X^2/df = 1,26$ ; CFI = 0,985; TLI = 0,984; RMSEA = 0,042). Os índices de modificação sugeridos não foram acatados, uma vez que a estrutura direcional das relações entre as variáveis do modelo testado seguiu os pressupostos teóricos da Terapia do Esquema e do AMF e apresentaram bons índices de ajustes. A Figura 1 apresenta os coeficientes de regressão padronizados ( $\beta$ ) por meio de modelagem por equações estruturais com o objetivo de avaliar a capacidade preditiva dos EIDs do primeiro domínio na intensidade do AMF.

A análise de regressão por meio de modelagem de equações estruturais não indicou relações estatisticamente significativas: PE ( $p = 0,637$ ), AB ( $p = 0,485$ ), DA ( $p = 0,051$ ), IS ( $p = 0,084$ ), DE ( $p = 0,645$ ). Nota-se que o esquema de Desconfiança/Abuso (DA) apresentou valor de  $p$  marginal ( $p =$

0,051), sendo possível que este achado se configure como um erro do tipo II em virtude do tamanho amostral. Nesse sentido, sugere-se que quanto maiores os níveis do EID de Desconfiança/Abuso, maior a intensidade do AMF.

**Figura 1. Modelo testado considerando os EIDs como variáveis predictoras e o AMF como variável de desfecho.**



Nota: PE (Privação Emocional), AB (Abandono), DA (Desconfiança/Abuso), IS (Isolamento Social), DE (Defectividade) e AMF (Apego Materno-Fetal). Por motivos de parcimônia, os itens dos instrumentos e suas cargas fatoriais não foram incluídos na figura.

**DISCUSSÃO**

A hipótese testada neste estudo de que esquemas do domínio Desconexão e Rejeição ativados em gestantes de alto risco impactam negativamente na vinculação materno-fetal não foi confirmada. Embora as gestantes estivessem vivenciando um processo gravídico de alto risco, considerado na literatura como estressante (Moore et al., 2019) e possivelmente ativador de esquemas, esse processo não foi capaz de interferir no AMF, sendo possível que, devido à natureza multifatorial do constructo, outras variáveis tenham contribuído para mediar e moderar nas relações entre seus determinantes.

Inicialmente, vale pontuar que poucas participantes do estudo apresentaram ativação dos esquemas do primeiro domínio. O esquema de abandono é compreendido a partir da sensação de que pessoas íntimas não seriam capazes de continuar proporcionando conexão e apoio emocional, força ou proteção na vida diária, pois pensariam que seriam abandonados por outro melhor (Young et al., 2008). Por sua vez, no esquema de desconfiança e abuso a pessoa tende a perceber as relações como perigosas, com a constante sensação de que será enganada, traída e/ou machucada pelo

outro. Ainda que 15,8% das participantes tenham apresentado ativação destes esquemas, a análise dos dados sociodemográficos revelou que 61,8% das participantes consideraram receber muito suporte da rede social e muito suporte do pai do bebê (81,6%).

O apoio do pai, compreendido como um tipo de suporte social, pode explicar a hipoativação dos dois principais esquemas apresentados, se configurando como fator protetivo para o AMF e convergindo com outros achados da literatura. De acordo com o estudo de Cuijilits et al. (2019) com 739 gestantes, o apoio do parceiro foi apontado como principal fator de proteção durante a gestação e no pós-parto. Em outros estudos, Sacchi et al. (2021) e McNamara et al. (2019) indicaram que a qualidade da relação conjugal estava associada positivamente a um maior AMF.

Em estudo de revisão com metanálise, Yarcheski et al. (2009) sustenta que o apoio do parceiro como principal variável que contribui para a vinculação mãe-bebê. Em se tratando especificamente do contexto de alto risco, este apoio torna-se ainda mais relevante uma vez que o contexto de incertezas e estresse também ensejam da gestante um maior suporte e, conseqüentemente, maior impacto deste no processo de adaptação à gestação e no AMF (Topan et al., 2022; Yarcheski et al., 2009). Com isso, a literatura aponta a importância do envolvimento paterno em um maior senso de autoeficácia materno e menores índices de sofrimento psíquico que poderiam impactar negativamente no AMF, uma vez que o parceiro pode facilitar a criação de um ambiente seguro para que a gestante experiencie a gravidez de forma mais saudável (Papalia & Martorell, 2022).

Complementando tais achados, o estudo de Yoon e Sung (2021) buscou avaliar, em uma amostra de 123 gestantes de alto risco, o papel mediador do suporte familiar na relação entre ansiedade, depressão e AMF. Os autores destacaram o papel do suporte familiar como fator protetivo durante a gestação, uma vez que pode reduzir os impactos negativos dos altos níveis de ansiedade e depressão experienciados por gestantes de alto risco. Kucharska (2021) também apontou o suporte do parceiro como preditor de experiências positivas na gravidez que, conseqüentemente, afetam os níveis de AMF, indicando a importância desta variável durante a gestação. Nas pesquisas de Palma et al. (2021) e de Daglar et al. (2022), o suporte social apareceu com um papel importante, visto que se relacionou positivamente ao vínculo mãe-bebê e como uma das principais estratégias de enfrentamento ao estresse durante a gestação.

Ademais, Irurita-Ballesteros et al. (2019) indicaram que a presença de redes de apoio contribui para um exercício mais saudável da maternidade. Nesse sentido, outros microssistemas como ambiente de trabalho e relação conjugal podem auxiliar para uma maior percepção de suporte e, com isso, reduzindo o impacto negativo dos EIDs maternos na vinculação com o bebê (Lorenzo & Olza, 2020).

Reitera-se, portanto, a importância de variáveis contextuais e relacionais em se tratando do processo gestacional.

Por fim, o presente estudo também apontou para uma possível relação de predição entre o esquema de desconfiança e o AMF, no entanto, por conta do tamanho amostral, a ocorrência do erro do tipo II é provável, visto o valor- $p$  limítrofe ( $p = 0,051$ ). Feitas tais considerações, a compreensão desta relação pode ser encontrada no modelo teórico da TE. De acordo com Young et al. (2008), alguns indivíduos podem hipercompensar o esquema de desconfiança, buscando superproteger outras pessoas a fim de que não sofram. Assim, ao longo da gestação, a mulher precisa abandonar a construção idealizada da criança, dando lugar para um bebê real, frágil e vulnerável que necessita de cuidado e proteção (Rocha et al., 2022).

Portanto, com a ativação deste esquema, a gestante poderia se vincular mais fortemente ao bebê a partir da concepção de que o mundo é perigoso e ameaçador. Vale pontuar que os resultados do estudo não convergem com os achados de Nordahl et al. (2019), sendo a única pesquisa realizada até o momento que também investigou tais relações. Apesar dos autores indicarem associações do primeiro domínio com o AMF, não foram testados EIDs específicos nesta predição. Além disso, as análises de regressão utilizadas pelos autores não são capazes de controlar erros de medida inerentes aos instrumentos psicométricos. Assim, diferentemente do estudo de Nordahl et al. (2019), utilizamos o procedimento de modelagem por equações estruturais, nos quais erros de medida das escalas são considerados nas análises, o que pode ter contribuído para resultados divergentes, sendo necessárias mais pesquisas que se aprofundem no fenômeno.

Diante do exposto, a presente pesquisa apresenta contribuições importantes para a área. Primeiramente, apesar das variáveis individuais, cognições e fatores de personalidade materna serem consideradas determinantes do AMF, os resultados não indicaram relações significativas entre os EIDs e o vínculo mãe-bebê, com exceção do esquema de desconfiança. Com base no caráter multideterminado deste fenômeno, sugere-se que outros fatores como apoio do parceiro (envolvimento paterno), suporte social e qualidade do relacionamento conjugal possuam um maior poder preditivo no AMF, sendo mais significativos para a gestante durante este período.

Ademais, este foi o único estudo encontrado em território nacional que buscou relacionar os pressupostos da Terapia do Esquema, mais especificamente os EIDs, com a vinculação materno-fetal. Assim, apesar das limitações metodológicas, o resultado da pesquisa fornece as primeiras evidências acerca desta associação e pode contribuir para o fomento de novos estudos na temática. Isto posto, o estudo reforça que, apesar das características individuais da mãe serem relevantes, o apoio social e familiar recebido pela

mulher durante a gestação são fatores protetivos do vínculo e precisam ser considerados no cenário obstétrico para o planejamento de intervenções específicas nas unidades de saúde, em todos os níveis de complexidade da assistência.

É importante a realização de novas pesquisas que investiguem as relações entre os EIDs e o AMF no contexto de baixo e alto risco gestacional, uma vez que a utilização de dois grupos pode auxiliar a verificação se a relação entre tais variáveis se mantém. Além disso, recomenda-se que novos estudos considerem os demais domínios esquemáticos e variáveis possíveis variáveis mediadoras e moderadoras, como a qualidade da relação conjugal, variáveis sociodemográficas e traços de personalidade, por exemplo. Por fim, recomenda-se a inclusão do pai do bebê nos estudos, investigando quais variáveis podem contribuir para um maior ou menor envolvimento no processo gestacional, considerando, portanto, seus próprios EIDs.

## CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue:

S.A.C., H.L.R. e E.C.M. contribuíram para a conceitualização, investigação, metodologia tabulação dos dados, análise formal dos dados e visualização do artigo; S.A.C e H.L.R. fizeram a redação inicial do artigo (rascunho) e S.A.C., H.L.R. e E.C.M. são os responsáveis pela redação final (revisão e edição).

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Tamiris de Jesus Coelho, Ketylen Cardoso Nogueira, Jade Ponte, Sabrina Prado, Caio Souza, Marina Julia, Valentina Galvão, Diogo Dias, Bruna Novais, Harissa Rodrigues, Evlin Dias e Rebeca Lopes pelo apoio na coleta de dados.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflitos de interesse no manuscrito submetido.

## DECLARAÇÃO DE FINANCIAMENTO

Os autores agradecem a Universidade Federal da Bahia (UFBA) pela concessão de bolsas de pesquisa e extensão para a realização do estudo.

## REFERÊNCIAS

- Alves, T. O., Nunes, R. L. N., de Sena, L. H. A., Alves, F. G., de Souza, A. G. S., Salviano, A. M., Oliveira, B. R. D., Silva, D. I. de S., Lopes, L. M., Silva, V. D., de Almeida, L. P., Oliveira, R. D., de Jesus, E. C. P., Ruas, S. J. S., Santos, M. A., Pereira, Z. A. S., & Dias, J. L. C. (2021). Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 14860–14872. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-040>
- Antoniazzi, M. P., Siqueira, A. C., & Farias, C. P. (2019). Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto. *Pensando famílias*, 23(2), 191-207. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2019000200015&lng=pt&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200015&lng=pt&lng=pt)
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss* (Volume I: Attachment). Basic Books
- Cerqueira, S. A., Reis, H. L., Nogueira, K. C., Coelho, T. J., & Manfroi, E. C. (2023). Apego materno-fetal em gestantes de alto risco: uma revisão integrativa. *Psicologia Argumento*, 41(115). <https://doi.org/10.7213/psicolargum.41.115.A014>
- Cheraghi, P., & Jamshidimanesh, M. (2022). Relationship Between Maternal-Fetal Attachment With Anxiety and Demographic Factors in High-Risk Pregnancy Primipara Women. *Iran Journal of Nursing*, 34(134), 46–59. <https://doi.org/10.32598/ijn.34.6.4>
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 281–84. <https://doi.org/10.1097/00006199-198109000-00008>
- Cuijilts, I., van de Wetering, A. P., Endendijk, J. J., van Baar, A. L., Potharst, E. S., & Pop, V. J. M. (2019). Risk and protective factors for pre- and postnatal bonding. *Infant mental health journal*, 40(6), 768–785. <https://doi.org/10.1002/imhj.21811>
- Daglar, G., Bilgic, D., & Cakir, D. (2022). The correlation between levels of prenatal attachment and styles coping with stress in pregnant women. *Journal of reproductive and infant psychology*, 40(3), 254–265. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.2001795>
- Filho, N. H., Costa-Lima, A. R., & Cortez, P. A. (2021). Uma introdução à modelagem de equações estruturais. In C. Faiad, M. N. Baptista, & R. Primi (Orgs.), *Tutoriais em análises de dados aplicados à psicometria* (pp. 380-399). Vozes.
- Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2019). The development of adult attachment styles: four lessons. *Current opinion in psychology*, 25, 26–30. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.008>
- Franco, V. R., & Iwama, G. Y. (2021). Análise fatorial confirmatória com o R. In C. Faiad, M. N. Baptista, & R. Primi (Orgs.), *Tutoriais em análises de dados aplicados à psicometria* (pp. 321-341). Vozes.

- Gadelha, I. P., Aquino, P. de S., Balsells, M. M. D., Diniz, F. F., Pinheiro, A. K. B., Ribeiro, S. G., & Castro, R. C. M. B. (2020). Quality of life of high risk pregnant women during prenatal care. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73, e20190595. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0595>
- Gioia, M. C., Cerasa, A., Muggeo, V. M. R., Tonin, P., Cajiao, J., Aloio, A., Martino, I., Tenuta, F., Costabile, A., & Craig, F. (2023). The relationship between maternal-fetus attachment and perceived parental bonds in pregnant women: Considering a possible mediating role of psychological distress. *Frontiers in psychology*, 13, 1095030. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1095030>
- Göbel, A., Barkmann, C., Arck, P., Hecher, K., Schulte-Markwort, M., Diemert, A., & Mudra, S. (2019). Couples' prenatal bonding to the fetus and the association with one's own and partner's emotional well-being and adult romantic attachment style. *Midwifery*, 79, 102549. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102549>
- Irurita-Ballesteros, C., Falcão, D. V. da S., Rocinholi, L. de F., & Landeira-Fernandez, J. (2019). Saúde mental e apoio social materno: Influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos. *Contextos Clínicos*, 12(2), 451–475. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.122.04>
- Janovsky, T., Rock, A. J., Thorsteinsson, E. B., Clark, G. I., & Murray, C. V. (2020). The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3), 407–447. <https://doi.org/10.1002/cpp.2439>
- Jones, J. D., Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2015). Parents' self-reported attachment styles: a review of links with parenting behaviors, emotions, and cognitions. *Personality and social psychology review*, 19(1), 44–76. <https://doi.org/10.1177/1088868314541858>
- Karantzas, G. C., Younan, R., & Pilkington, P. D. (2023). The associations between early maladaptive schemas and adult attachment styles: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(1), 1–20. <https://doi.org/10.1037/cps000108>
- Kucharska, M. (2021). Selected predictors of maternal-fetal attachment in pregnancies with congenital disorders, other complications, and in healthy pregnancies. *Health Psychology Report*, 9(3), 193–206. <https://doi.org/10.5114/hpr.2020.97295>
- Lima, C. de A., Brito, M. F. S. F., Pinho, L. de., Leão, G. M. M. S., Ruas, S. J. S., & Silveira, M. F. (2022). Abbreviated Version of the Maternal-Fetal Attachment Scale: Evidence of Validity and Reliability. *Paidéia*, 32, e3233. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3233>
- Lorenzo, P. F. & Olza, I. (2020) *Psicología del embarazo*. Síntesis.
- Mallmann, C. L., Bortolini, M., & Squefi, M. (2019). De casal a país: contribuições da terapia do esquema na transição para a parentalidade. In: K. Paim, & B. L. A. Cardoso (orgs.), *Terapia do esquema para casais* (pp. 124-133). Artmed.
- McNamara, J., Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2019). A systematic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PloS one*, 14(7), e0220032. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220032>
- Mirzakhani, K., Ebadi, A., Faridhosseini, F., & Khadivzadeh, T. (2020). Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 526. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03190-6>
- Moore, T. A., Case, A. J., Mathews, T. L., Epstein, C. M., Kaiser, K. L., & Zimmerman, M. C. (2019). Interleukin-17A and Chronic Stress in Pregnant Women at 24-28 Weeks Gestation. *Nursing Research*, 68(2), 167–173. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000334>
- Nordahl, D., Høifødt, R. S., Bohne, A., Landsem, I. P., Wang, C. E. A., & Thimm, J. C. (2019). Early maladaptive schemas as predictors of maternal bonding to the unborn child. *BMC psychology*, 7(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0297-9>
- Palma, E., Armijo, I., Cifuentes, J., Ambiado, S., Rochet, P., Díaz, B., Gutierrez, J., & Mena, C. (2021). Hospitalisation in high-risk pregnancy patients: Is prenatal attachment affected? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(1), 30–42. <https://doi.org.ez10.periodicos.capes.gov.br/10.1080/02646838.2020.1740661>
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2022). *Desenvolvimento humano* (14a. ed.). AMGH
- Ponti, L., Smorti, M., Ghinassi, S., & Tani, F. (2021). The relationship between romantic and prenatal maternal attachment: The moderating role of social support. *International journal of psychology*, 56(1), 143–150. <https://doi.org/10.1002/ijop.12676>
- Richter, M., Schlegel, K., Thomas, P., & Troche, S. J. (2022). Adult Attachment and Personality as Predictors of Jealousy in Romantic Relationships. *Frontiers in psychology*, 13, 861481. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.861481>
- Rocha, A. C., Reis, H. L., Sampaio, M. L., & Manfroi, E. C. (2022). O estar em UTI neonatal: percepções dos pais sobre a vivência da hospitalização e a assistência psicológica recebida na unidade. *Contextos Clínicos*, 15(3), 786–808. <https://doi.org/10.4013/ctc.2022.153.05>
- Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., & Trombetta, T. (2020). Prenatal Attachment and Perinatal Depression: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2644. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082644>
- Rosa, K. M., Scholl, C. C., Ferreira, L. A., Trettim, J. P., da Cunha, G. K., Rubin, B. B., Martins, R. D. L., Motta, J. V. D. S., Fogaça, T. B., Ghisleni, G., Pinheiro, K. A. T., Pinheiro, R. T., Quevedo, L. A., & de Matos, M. B. (2021). Maternal-fetal attachment and perceived parental bonds of pregnant women. *Early human development*, 154, 105310. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105310>
- Sacchi, C., Miscioscia, M., Visentin, S., & Simonelli, A. (2021). Maternal-fetal attachment in pregnant Italian women: Multidimensional influences and the association with maternal caregiving in the infant's first year of life. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 488. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03964-6>
- Selcuk, E., Ascigil, E., & Gunaydin, G. (2024). A theoretical analysis and empirical agenda for understanding the socioecology of adult attachment. *European Review of Social Psychology*, 1–34. <https://doi.org/10.1080/10463283.2024.2367894>

- Sójta, K., & Strzelecki, D. (2023). Early Maladaptive Schemas and Their Impact on Parenting: Do Dysfunctional Schemas Pass Generationally? A Systematic Review. *Journal of clinical medicine*, 12(4), 1263. <https://doi.org/10.3390/jcm12041263>
- Souza, L. H., Damasceno, E. S., Ferronato, F. G., & Oliveira, M. S. (2020). Adaptação Brasileira do Questionário de Esquemas de Young - Versão Breve (YSQ-S3). *Avaliação Psicológica*, 19(4), 451-460. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1904.17377.11>
- Squefi, M. & Andretta, I. (2016). Esquemas iniciais desadaptativos e habilidades sociais educativas: pais e mães. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 83-90. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160014>
- Topan, A., Kuzlu Ayyıldız, T., Sahin, D., Kilci Erciyas, Ş., & Gul-tekin, F. (2022). Evaluation of Mother-Infant Bonding Status of High-Risk Pregnant Women and Related Factors. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(1), 26-31. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.766888>
- Trombetta, T., Giordano, M., Santoniccolo, F., Vismara, L., Della Vedova, A. M., & Rollè, L. (2021). Prenatal Attachment and Parent-To-Infant Attachment: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 12, 620942. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620942>
- Wainer, R. (2016). O desenvolvimento da personalidade e suas tarefas evolutivas. In R. Wainer, K. Paim, R. Erdos, & R. Andriola(orgs.), *Terapia cognitiva focada em esquemas* (pp. 15-26). Artmed.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International journal of nursing studies*, 46(5), 708-715. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013>
- Yoon, S. H., & Sung, M. H. (2021). Does family support mediate the effect of anxiety and depression on maternal-fetal attachment in high-risk pregnant women admitted to the maternal-fetal intensive care unit? *Korean journal of women health nursing*, 27(2), 104-112. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2021.05.14>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Artmed.

Submissão: 29/11/2023

Primeira decisão editorial: 29/07/2024

Aceite: 12/12/2024