

O apego materno-fetal e a ansiedade da gestante

Maternal-fetal attachment and anxiety of pregnant woman

Patricia Ruschel¹
Camila Ávila²
Gisiane Fassini³
Liege Azevedo⁴
Natais Bilhão⁵
Raquel Paiani⁶
Tadiela Lodéa⁷
Paulo Zielinsky⁸

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia

RESUMO

Introdução: O diagnóstico de cardiopatia na vida fetal é importante e o ecocardiograma fetal deve ser realizado em toda gestação. Para as gestantes é fundamental o desenvolvimento do apego com o feto, sendo este o protótipo da relação materno-filial. A ansiedade é comum ao longo do período gestacional, pois ocorrem mudanças corporais e emocionais. **Objetivo:** Testar se existe associação entre o grau de ansiedade e do apego materno-fetal das gestantes que se submetem ao rastreamento para cardiopatia fetal, em promoção de saúde. **Método:** Estudo de delineamento transversal com 219 gestantes, avaliadas por ficha com dados sociodemográficos, Escala de Apego Materno-Fetal de Cranley e a ansiedade pela escala BAI de Beck (Beck Anxiety Inventory). **Resultados:** A idade variou entre 15 e 45 anos,

-
- ¹ Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia - Porto Alegre- RS.
Email:patriciapruschel@gmail.com
- ² Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia - Porto Alegre- RS.
Email:mavilacamila@gmail.com
- ³ Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia - Porto Alegre- RS.
Email:gisiane.fassini@yahoo.com.br
- ⁴ Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia - Porto Alegre- RS.
Email:liegefeitoico@terra.com
- ⁵ Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia - Porto Alegre- RS.
Email:nataisbmb@yahoo.com.br.
- ⁶ Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia - Porto Alegre- RS.
Email:paiani.raquel@gmail.com
- ⁷ Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia - Porto Alegre- RS.
Email:tadi29@gmail.com.
- ⁸ Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre- RS.
Email:paulozie.voy@terra.com.br

Trabalho recebeu o prêmio HELDER PAUPÉRIO de melhor tema livre apresentado na forma de Pôster no XXII Congresso Brasileiro de Cardiologia Pediátrica -2012

média de $27,7 \pm 6,6$ anos. Não houve significância estatística para associação entre ansiedade e apego materno-fetal ($p= 0,385$). Em 83,6 % das gestantes o nível de apego materno-fetal médio e 82,6% nível mínimo de ansiedade foi evidenciado. Verificou-se que o apego materno-fetal aumenta com a idade gestacional, mas que este não interfere na correlação entre ansiedade e apego ($r=0,005$, $p=0,942$). Conclusão: Foi observada homogeneidade da amostra quanto ao apego materno-fetal e a ansiedade, não havendo a associação entre estes.

Palavras-chave: Ecocardiografia fetal, Cardiopatias fetais, Relação materno-fetal, Ansiedade, Cuidado pré-natal.

ABSTRACT

Introduction: Diagnosis of heart disease in fetal life is important and a fetal echocardiogram must be performed in every pregnancy. For pregnant women it is essential to develop attachment to the fetus, this being the prototype of the mother-child relationship. Anxiety is common throughout the gestational period in which bodily and emotional changes occur. Objective: To test if there is an association between the level of anxiety and maternal-fetal attachment of pregnant women who submit to fetal heart disease screening to promote health. Method: Cross-sectional study, with 219 pregnant women to screen for fetal heart disease through a form with sociodemographic data, Cranley's Maternal-Fetal Attachment Scale and anxiety using the BAI Scale (Beck Anxiety Inventory). Results: Ages ranged between 15 and 45 years, mean 27.7 ± 6.6 years. There was no statistical significance for association between anxiety and maternal-fetal attachment ($p= 0.385$). In 83.6% of the pregnant women the mean maternal-fetal attachment level and 82.6% minimum level of anxiety were evidenced. It was demonstrated that maternal-fetal attachment increases with gestational age, but this does not interfere in the correlation between anxiety and attachment ($r=0.005$, $p=0.942$). Conclusion: Sample homogeneity was shown as to maternal-fetal attachment and anxiety, but there was no association between them.

Keywords: Fetal echocardiography, Fetal heart disease, Maternal-fetal attachment, Anxiety, Prenatal attention.

Introdução

O Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), em Porto Alegre no Rio Grande do Sul, possui uma Unidade de Cardiologia Fetal desde 1993, que realiza diagnósticos de cardiopatias fetais e tratamentos clínicos e cirúrgicos destas malformações, envolvendo o trabalho de uma equipe multidisciplinar.

As cardiopatias contribuem significativamente para as taxas de mortalidade infantil, sendo consideradas uma das três principais causas de mortalidade nas

fases neonatal e perinatal (Guerchicoff et al., 2004). Como mais de 90% das malformações cardíacas ocorrem em fetos sem qualquer fator de risco (Hagemann, 2006), por isso é preconizado que toda gestante faça uma ecocardiografia fetal após a vigésima semana da gestação (Barbosa et al., 2009).

Ao estudar este assunto me importante considerar que o período da gravidez e pós-natal é a fase de maior incidência de transtorno psíquico na mulher, necessitando de atenção especial para manutenção de bem-estar e prevenção de dificuldades futuras para o desenvolvimento cognitivo e emocional do filho (Aliane et al., 2008).

A simples suspeita de uma malformação no feto ocasiona uma tensão psicológica para a mulher grávida e a ansiedade costuma acompanhar o período de diagnóstico (Kowalcek, 2007; Kowalcek & Gembruch, 2008; Kowalcek et al., 2003; Kowalcek, Mühlhoff, Bachmann, & Gembruch, 2002; Sahin & Gungor, 2008). O diagnóstico de uma malformação fetal desperta uma vivência psicológica de desilusão e descrença que suscita nos pais a o processo de luto pelo filho ideal (Caron & Maltz, 1994).

Em relação aos sentimentos despertados durante realização de ecocardiografia fetal, pesquisa americana com 40 gestantes, avaliou o nível de ansiedade das que realizaram o exame refere que este tipo de exame era preditor forte do escore de ansiedade (Rosenberg et al., 2010). Quando a ansiedade é elevada pode predispor a existência de uma morbidade aumentada para a sintomatologia psicopatológica de tipo ansioso ou depressivo, durante a gravidez e o estresse psicológico pode implicar em complicações, durante a gestação, parto e desenvolvimento comportamental da criança (Conde & Figueiredo, 2005).

O termo ansiedade é usado para descrever a resposta mental e psíquica a situações que despertam medo ou ameaça. A resposta a esses impactos pode incluir tremores, falta de ar, aumento dos batimentos cardíacos, sudorese, alterações gastrointestinais entre outros (Lima, 2013).

A gestação pode tanto desencadear uma crise emocional para as gestantes como inaugurar um potencial de adaptação e resolução de conflitos até então desconhecidos (Piccinini, Gomes, Nardi, & Lopes, 2008).

A ansiedade durante a gestação e maternidade é comum, por ser um componente emocional que acompanha a gestante até a hora do parto. Quando estes níveis de ansiedade são elevados podem comprometer o estado de saúde da gestante e do feto (Baptista, Baptista, & Torres, 2006; Conde & Figueiredo, 2005). No entanto, quando foi correlacionada a presença de sintomatologia depressiva e ansiosa com suporte social, durante o pré-natal, pesquisa brasileira realizada com 44 gestantes, mostrou correlação positiva entre depressão e ansiedade, além de correlação negativa entre depressão e suporte social e também, ansiedade e suporte social (Baptista, et al., 2006). Já um estudo realizado na Filadélfia, mostrou que gestantes que declaravam menor satisfação com o parceiro possuíam maior grau de depressão e de ansiedade e também uma relação significativa entre ansiedade e variáveis de enfrentamento (Rychik et al., 2013).

Estudo realizado na Austrália com 88 gestantes, que realizavam exames pré-natais, no terceiro trimestre, avaliou-as em dois momentos, durante e depois da gestação, quanto à ansiedade, estresse e medidas de auto relato de ansiedade. Comparando as mulheres que relataram suas percepções de cuidado ideal durante a infância, àquelas que relataram controle sem afeto, era seis vezes maior a probabilidade de serem diagnosticadas com um transtorno de ansiedade durante a gestação e sete vezes maior a probabilidade de serem diagnosticadas com a depressão pós-natal. Isto sugere que a avaliação que a mulher faz da sua percepção de cuidado durante sua infância é importante para identificar e controlar o risco de desenvolver transtornos afetivos e estresse pré e pós-natal (Grant et al., 2012).

Ao avaliar o estresse da gestante no período de um rastreio pré-natal, dois aspectos devem ser diferenciados: estresse devido ao exame, tal como medo de um exame doloroso ou que prejudique o feto, e estresse derivado do receio de um resultado anormal que indique alguma patologia do feto (Sholler, Kasparian, E., Cole, & Winlaw, 2011a; Sousa, 2003).

A ultrassonografia exerce impacto emocional importante nas gestantes influenciando a relação mãe-bebê nas situações de diagnóstico de normalidade e também naquelas de anormalidade fetal (Piontelli, 1995). Os dados reais, que o exame de ultrasson possibilita, fazem com que o casal confronte o bebê imaginário

com o real (Caron, 2000). É referido na literatura que ter acesso à visão do corpo, da forma e do comportamento de seu filho, escutar os batimentos cardíacos e ver seu corpo se movimentar, faz com que conceba seu filho como real.

O apego materno-fetal inicia durante a gestação, como resultado de eventos psicológicos. Foi definido, por Cranley (Cranley, 1981), como *a intensidade com que as mulheres se engajam em comportamentos que representam uma afiliação e uma interação com seu filho na vida pré-natal*. A partir desta definição esta autora desenvolveu a Escala de Apego Materno-Fetal, que foi validada no Brasil (Feijó, 1999).

Um estudo de coorte brasileiro, realizado com 197 gestantes, mostrou que diante de um diagnóstico de malformação de cardiopatia fetal existe um incremento do apego materno-fetal em comparação com a ausência desta condição (Ruschel et al., 2014).

A importância do diagnóstico de cardiopatia fetal é bem conhecida pela literatura, na medida em que proporciona o acompanhamento e tratamento da cardiopatia, otimizando ações terapêuticas que diminuem a mortalidade e melhoram a qualidade de vida do bebê com cardiopatia. Uma vez que as gestantes são avaliadas para a verificação de diagnósticos de cardiopatia fetal, cabe que sejam também estudadas com a finalidade de um melhor conhecimento de suas reações e sentimentos, objetivando que se conheçam melhor suas necessidades. A interferência do grau de ansiedade na relação de apego da gestante com o feto ainda é pouco conhecida. Esta carência motivou o presente estudo que teve como objetivo identificar se existe associação entre a ansiedade da gestante e o apego materno-fetal, no momento anterior à ecocardiografia fetal.

Método

Estudo de delineamento observacional transversal investigou o grupo de gestantes que participou do rastreamento para cardiopatia fetal, *Dia F*, em 2012, no IC/FUC. O projeto da pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa dessa mesma instituição, sob o registro 4825/13.

Todos os instrumentos foram aplicados por psicólogos e estudantes de psicologia capacitados e treinados na instituição.

Os objetivos da pesquisa foram explicados as gestantes, que concordando, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e responderam ao questionário sociodemográfico, à Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF) e à Escala de Ansiedade (BAI).

O questionário investigou dados sociodemográficos e a situação sociocultural e psicológica das gestantes.

A Escala BAI de Beck (Cunha, 2001) visa avaliar a ansiedade e é composta por 21 itens que são avaliados conforme pontos de corte estabelecidos pela validação brasileira. O escore total varia de 0 a 63 pontos e classificados em 4 níveis: mínimo (0-7), leve (8-15), moderado (16-25) ou grave (26-63).

A Escala de Apego Materno-Fetal (Cranley, 1981) foi validada para amostra brasileira, com 300 gestantes (Feijó, 1999). Esta é composta por 24 itens, com pontuação em cinco níveis (quase sempre, frequentemente, às vezes, raramente e nunca), sendo que seu escore varia de 24 a 120 pontos.

Os dados que foram armazenados em planilha Excel para análise estatística com o Programa SPSS 21.0. As variáveis qualitativas são descritas através de frequência absoluta e relativa e as quantitativas através de média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. Os níveis de ansiedade e apego materno-fetal foram associados através do teste Qui-quadrado. Para correlacionar o índice de apego com idade gestacional foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. O coeficiente de correlação parcial foi utilizado para avaliar a correlação entre nível de ansiedade e apego, controlando pela idade gestacional. O nível de significância adotado foi de 5%. Para cada escala foram considerados os pontos de corte da validação da escala. BAI: mínimo (0-10 pontos), leve (11-19 pontos), moderado (20-28 pontos) e grave (29-63 pontos). Escala de Apego Materno-Fetal: baixo (24-47 pontos), médio (48-97 pontos) e alto (98-120 pontos).

Quando foi observado um nível alto de ansiedade, sofrimento emocional da gestante ou naquelas situações em que foi diagnosticada cardiopatia fetal as participantes foram atendidas por psicólogas do Serviço de Psicologia Clínica da

instituição onde se realizava a pesquisa ou encaminhadas para serviços especializados. Nos casos de diagnósticos, as gestantes passaram a ser pacientes da Unidade de Cardiologia Fetal, na qual a psicologia tem papel atuante na assistência das mesmas.

Resultados

A amostra foi de 219 gestantes, com idade entre 15 e 45 anos. Na Tabela 1 está demonstrado o estudo das variáveis. Nesta pode-se observar que a maior parte das participantes possuía ensino médio completo, grande parte vivia com companheiro e residiam na capital do estado. Em 83,6 % das gestantes evidenciou-se nível de apego materno-fetal médio e em 82,6% nível mínimo de ansiedade. Verificou-se que o apego materno-fetal aumenta com o avanço das semanas da gestação ($r = 0,202$; $p = 0,003$). Não houve correlação entre nível de ansiedade e apego, mesmo controlando pela idade gestacional ($r = 0,005$; $p=0,942$). Também não foi constatada significância estatística para associação entre ansiedade e apego materno-fetal ($p=0,385$), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 1. Distribuição dos Dados Sociodemográficos.

Variáveis	n=219	
Idade da gestante		27,7 ± 6,6
Idade gestacional		27,24 ± 5,1
Estado civil	Com companheiro	119 (54,3)
Escolaridade	Ens. Médio Completo	77 (35,5)
Cidade	Porto Alegre	111 (50,7)
Nº de gestações	1ª	92 (42)
Planejamento/gestação	Sim	111 (59,2)
Local do pré-natal	UBS	152 (69,4)

n (%), média ± dp

Tabela 2. Associação entre Apego materno-fetal e Ansiedade.

	Apego médio	Apego alto	Total
Ansiedade min/leve	152 (84,0)	29 (16,0)	181 (82,6)
Ansiedade mod/grave	31 (81,6)	7 (18,4)	38 (17,4)
Total	183 (83,6)	36 (16,4)	219 (100)

n(%), teste qui-quadrado $p= 0,385$

Discussão

Os resultados do presente estudo demonstram que as gestantes apresentaram um grau mínimo e leve de ansiedade, diferente de nossa hipótese, que era de grau elevado de ansiedade, uma vez que o grupo de gestantes estudado estava diante de rastreamento para cardiopatia fetal. Esta ideia inicial foi baseada em estudos anteriores (Araujo, Resende, Pacheco, Pimenta, & Kac, 2008; Kowalcek, 2007; Kowalcek, et al., 2003). Um estudo de análise transversal, brasileiro, com 151 gestantes (Araujo, et al., 2008), realizado em Unidade Básica de Saúde que encontrou níveis de ansiedade significativos em gestantes, verificou estes níveis nas mais jovens, com idades variando entre 18 e 24,9 anos e menor escolaridade entre 1 e 8 anos de estudo, dados diferentes dos verificados na presente pesquisa que evidenciou na amostra estudada índices médios de idade da gestante de $27,3 \pm 5,1$ anos e nível de escolaridade ensino médio completo. Pode-se levantar a hipótese de os resultados deste estudo identificaram ansiedade baixa por esta diferença de característica da amostra, o que deverá ser confirmado em pesquisa posterior. Uma pesquisa realizada em Portugal, com 22 mães e 22 pais, que avaliou o impacto da ecografia no primeiro trimestre da gestação, apontou que esta tem um papel importante de tranquilizar os pais e de aumentar o vínculo com o bebê, após o exame a ansiedade diminuiu e a vinculação pré-natal aumentou (Samorinha, Figueiredo, & Cruz, 2009). Em 84% das gestantes verificou-se apego médio, enquanto 16% evidenciaram apego materno-fetal alto. Estudo com gestantes que apresentaram vinculação segura também demonstrou apego materno-fetal alto e sintomas ansiosos baixos (Schmidt & de Lima Argimon, 2009). Entretanto, pesquisa que traz o impacto da malformação fetal, mostra resultados de escores altos de apego materno-fetal e de ansiedade (Vasconcelos & Petean, 2009). Considerando-se que a idade gestacional foi de $27,3 \pm 5,1$ e não foi encontrado número de gestantes com apego materno-fetal com índice baixo, entende-se que o achado justifica-se pelo fato destas gestantes submeterem-se ao acompanhamento pré-natal e apresentarem-se para um rastreamento especializado. A própria procura de exames no período pré-natal já as coloca na condição de quem tem atitudes de cuidado consigo e com seu bebê.

Resultados desta pesquisa indicaram uma predominância do nível mínimo/leve de ansiedade e apego materno-fetal médio na maioria das gestantes, o que pode ser considerado desejado, na medida em que a literatura aponta que níveis altos de ansiedade podem comprometer a saúde da gestante e do feto.

Durante coleta de dados deste estudo, aquelas gestantes que apresentaram elevada ansiedade, dificuldades emocionais verbalizadas ao pesquisador e que no exame foi realizado algum tipo de diagnóstico no feto foram atendidas pelo Serviço de Psicologia do IC/FUC. Tradicionalmente já são realizadas intervenções psicoterápicas nestas situações, uma vez que sua importância é reconhecida em nosso meio e na literatura (Conde & Figueiredo, 2005; Guidugli, 2013; Piccinini, et al., 2008; P. P. Ruschel, 2006; Schmidt & de Lima Argimon, 2009). Quando a gestante precisou da continuidade do atendimento e o feto não se caracterizou como paciente da instituição ela foi encaminhada para recursos da comunidade.

Como referido anteriormente, o estresse da gestante nestas situações pode ocorrer devido ao exame e ao medo de patologia no feto. Em função do baixo nível de ansiedade detectado podemos supor que estas gestantes não apresentavam esta preocupação ou não a demonstravam. Esta evidência também pode estar relacionada a não compreensão ou conhecimento da mãe em relação às repercussões de cardiopatias na saúde do bebê (Sholler, Kasparian, E., Cole, & Winlaw, 2011b; Sousa, 2003).

Como limitações deste estudo, sinalizamos o fato de que as gestantes pesquisadas estavam participando de uma promoção de saúde, que é realizado em um dia, sendo aplicados o questionário e as escalas em um único momento, que foi anterior a realização do exame. Seria interessante a reavaliação das gestantes em outro momento da gestação ou no puerpério, para verificar possíveis alterações dos níveis de ansiedade e de apego materno-fetal.

Consideramos a importância de outros estudos com estas duas variáveis em diferentes amostras de gestantes e estudos que visassem avaliações ao longo da gestação.

Em conclusão esta pesquisa constatou homogeneidade da amostra e não houve associação entre ansiedade e apego materno-fetal.

Referências

- Aliane, P. P., Ronzani, T. M., Silva, C. S., Silva, G. R., Miranda, D. B., Oliveira, P. F. d., et al. (2008). Avaliação de Saúde Mental em Gestantes. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 1(2), 113-122.
- Araujo, D. M. R., Resende, A. H., Pacheco, N., Pimenta, A. M., & Kac, G. (2008). Prevalência e fatores associados a sintomas de ansiedade em uma coorte de gestantes atendidas em um Centro de Saúde do Município do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil*, 8(3), 333-340.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Torres, E. C. R. (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Psic: revista da Vetor Editora*, 7(1), 39-48.
- Barbosa, M., Nunes, M., Campos Filho, O., Camarozano, A., Rabischoffsky, A., Maciel, B., et al. (2009). Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes das Indicações da Ecocardiografia. *Arq Bras Cardiol*, 93(6 supl.3), 265-302.
- Caron, N. (2000). O ambiente intra-uterino e a relação materno-fetal, *In: Caron, N. Relação pais bebê da observação à clínica* (pp. 119-134). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Caron, N., & Maltz, R. (1994). Intervenções em grávidas com anomalia fetal. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 16(3), 202-207.
- Conde, A., & Figueiredo, B. (2005). Ansiedade na Gravidez: Implicações para a saúde e desenvolvimento do bebê e mecanismos neurofisiológicos envolvidos. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 1(32), 41-49.
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs Res*, 30(5), 281-284.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Feijó, M. C. C. (1999). Validação brasileira da Maternal- Fetal attachment scale. *Arquivos. brasileiros de. psicologia*, 51(4), 52-62.
- Grant, K.-A., Bautovich, A., McMahon, C., Reilly, N., Leader, L., & Austin, M.-P. (2012). Parental care and control during childhood: associations with maternal perinatal mood disturbance and parenting stress. *Archives of women's mental health*, 15(4), 297-305.
- Guerchicoff, M., Marantz, P., Infante, J., Villa, A., Gutiérrez, A., Montero, G., et al. (2004). Evaluación del impacto del diagnóstico precoz de las cardiopatías congénitas. *Archivos argentinos de pediatría*, 102, 445-450.

- Guidugli, S. k. N. (2013). Coração aflito: a gestante à espera do bebê cardiopata *In: Ismael, SMC Psicologia Hospitalar Sobre adoecimento...articulando conceitos com a prática clínica* (pp. 27-34). São Paulo: Atheneu.
- Hagemann, L. (2006). Epidemiologia pré-natal das cardiopatias congênitas *Zielinsky, P. In Cardiologia Fetal: Ciência e Prática* (pp. 1-12). Rio de Janeiro: Revinter.
- Kowalcek, I. (2007). Stress and anxiety associated with prenatal diagnosis. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 221-228.
- Kowalcek, I., & Gembruch, U. (2008). Pregnant women's cognitive concept concerning their unborn prior to prenatal diagnosis. *Fetal Diagn Ther*, 24(1), 22-28.
- Kowalcek, I., Huber, G., Lammers, C., Brunk, J., Bieniakiewicz, I., & Gembruch, U. (2003). Anxiety scores before and after prenatal testing for congenital anomalies. *Arch Gynecol Obstet*, 267(3), 126-129.
- Kowalcek, I., Mühlhoff, A., Bachmann, S., & Gembruch, U. (2002). Depressive reactions and stress related to prenatal medicine procedures. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 19(1), 18-23.
- Lima, S. O. (2013). Transtornos de Ansiedade. *Saúde & Economia*, 5(10), 1-5.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T., & Lopes, R. S. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72.
- Piontelli, A. (1995). *De feto a Criança um estudo observacional e psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago.
- Rosenberg, K. B., Monk, C., Glickstein, J. S., Levasseur, S. M., Simpson, L. L., Kleinman, C. S., et al. (2010). Referral for fetal echocardiography is associated with increased maternal anxiety. *Journal Psychosomatic Obstetrics Gynaecology*, 31(2), 60-69.
- Ruschel, P., Zielinsky, P., Grings, C., Pimentel, J., Azevedo, L., Paniagua, R., et al. (2014). Maternal-fetal attachment and prenatal diagnosis of heart disease. *European Journal Obstetrics Gynecology Reproductive Biology*, 174, 70-75.
- Ruschel, P. P. (2006). Psicologia e Cardiopatia Fetal *In: Zielinsky, P. Cardiologia Fetal: Ciência e Prática* (pp. 203-212). Rio de Janeiro: Revinter.
- Rychik, J., Donaghue, D. D., Levy, S., Fajardo, C., Combs, J., Zhang, X., et al. (2013). Maternal psychological stress after prenatal diagnosis of congenital heart disease. *The Journal of Pediatrics*, 162(2), 302-307. e301.
- Sahin, N. H., & Gungor, I. (2008). Congenital anomalies: parents' anxiety and women's concerns before prenatal testing and women's opinions towards the risk factors. *Journal of clinical nursing*, 17(6), 827-836.
- Samorinha, C., Figueiredo, B., & Cruz, J. M. (2009). Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação. *Psic., Saúde & Doenças*, 10(1), 17-29.

- Schmidt, E. B., & de Lima Argimon, I. I. (2009). Vinculação da gestante e apego materno fetal. *Paideia On Line*, 19(43), 211-220. Recuperado em 01 de julho, 2014, de www.scielo.br/pdf/paideia/v19n43/08.pdf
- Sholler, G. S., Kasparian, N. A., E., P. V., Cole, A. D., & Winlaw, D. S. (2011a). Fetal and post-natal diagnosis of major congenital heart disease: Implications for medical and psychological care in the current era. *Journal of Paediatrics and Child Health*39, 3, 1-6.
- Sholler, G. S., Kasparian, N. A., E., P. V., Cole, A. D., & Winlaw, D. S. (2011b). Fetal and post-natal diagnosis of major congenital heart disease: Implications for medical and psychological care in the current era. *Journal of Paediatrics and Child Health*39, 47(10), 1-6.
- Sousa, S. (2003). A saúde do feto *In: Sá, E Psicologia do feto e do bebê* (pp. 39-65). Portugal: Fim do Século.
- Vasconcelos, L., & Petean, E. B. L. (2009). O impacto da malformação fetal: indicadores afetivos e estratégias de enfrentamento das gestantes. *Psic., Saúde & Doenças*, 10(1), 69-82.