



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

ANA RITA DOS SANTOS CAVALHEIRO

**FUNCIONAMENTO REFLEXIVO PARENTAL E
DIFICULDADES DE ENVOLVIMENTO EMOCIONAL
MÃE-BEBÉ DURANTE A GRAVIDEZ E O PERÍODO
APÓS O PARTO**

**Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde, orientada pelo Professor Doutor Tiago Pinto e
coorientadora pela Professora Doutora Inês Jongenelen**

**Universidade Lusófona - Centro Universitário Lisboa
Escola de Psicologia e Ciências da Vida**

**Lisboa
2025**

ANA RITA DOS SANTOS CAVALHEIRO

**FUNCIONAMENTO REFLEXIVO PARENTAL E
ENVOLVIMENTO EMOCIONAL MÃE-BEBÉ
DURANTE A GRAVIDEZ E O PERÍODO APÓS O
PARTO**

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade
Lusófona, Centro Universitário de Lisboa no dia 10/02/2025,
perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação n.º:
1080/2024, de 02 de Dezembro, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Isabel dos Santos

Vogais: Prof.^a Doutora Vera Mateus (Universidade de
Coimbra) – arguente

Orientador: Prof. Doutor Tiago Pinto

**Universidade Lusófona - Centro Universitário Lisboa
Escola de Psicologia e Ciências da Vida**

**Lisboa
2025**

Tese dedicada à minha família e aos meus amigos. Sem vocês, não era possível.

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha gratidão a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização desta dissertação. Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao meu orientador, Prof.º Dr. Tiago Miguel Pinto e coorientadora, Prof.ª Dra. Inês Jongenelen, pela paciência e pelos conhecimentos que me transmitiram ao longo deste tempo. A toda a equipa do projeto INTERSECT pelo acompanhamento ao longo de todo o processo de recolha de dados.

A minha família merece um agradecimento especial. A vossa presença constante foi um pilar de apoio ao longo de toda esta jornada. Agradeço pelo amor incondicional, pela motivação e por tudo o resto, sempre acreditando em mim nos momentos mais difíceis e que eu não acreditava. A cada um de vocês, o meu muito obrigada por estarem sempre ao meu lado e por me lembrarem da importância de persistir.

Às minhas amigas, agradeço por me proporcionarem momentos de leveza e descontração, mesmo nos períodos mais desafiantes. Joana e Tatiana, pelo companheirismo e entreajuda nesta jornada. Cristina e Inês, as conversas e as palavras de incentivo foram fundamentais para que eu me mantivesse focada e motivada.

Este trabalho reflete não só o meu esforço, mas também o apoio e a confiança de todos vocês.

Este trabalho foi parcialmente financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia – FCT (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior de Portugal), ao abrigo do HEI-LAB (UIDB/05380/2020) e projeto 2022.01825.PTDC e pela Fundação “la Caixa” ao abrigo do projeto LCF/PR/SR23/57000014.

Resumo

O desenvolvimento do funcionamento reflexivo parental (FRP) e do envolvimento emocional mãe-bebé fazem parte de importantes tarefas de desenvolvimento da transição para a parentalidade, associadas ao desenvolvimento da criança. No entanto, são necessárias evidências sobre as suas trajetórias de desenvolvimento ao longo da gravidez e do período após o parto. O presente estudo teve como objetivos analisar (1) mudanças no FRP em mães desde o 3º trimestre de gravidez até dois meses após o parto; (2) mudanças nas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé desde o 3º trimestre de gravidez até dois meses após o parto; e (3) a associação entre o FRP e as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé desde o 3º trimestre da gravidez até dois meses após o parto. A amostra incluiu 147 mães recrutadas em hospitais públicos centrais. As mães preencheram um questionário sociodemográfico e questionários para avaliar o FRP (Questionário de Funcionamento Reflexivo Parental Pré e Pós-natal) e as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé (Questionário de ligação ao bebé Pré-Natal e Pós-Natal) no 3º trimestre da gravidez e aos dois meses após o parto. Os resultados revelaram um aumento no FRP das mães e uma diminuição nas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé desde o 3º trimestre de gravidez até aos 2 meses após o parto. Os resultados revelaram uma associação entre as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé e o FRP desde o 3º trimestre de gravidez até 2 meses após o parto. As mães que reportaram elevadas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé apresentaram um menor aumento no FRP desde o 3º trimestre de gravidez até 2 meses após o parto, em comparação com as mães que reportaram baixas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé que apresentaram um aumento mais acentuado no FRP. Estes resultados contribuem para o conhecimento na área da transição para a parentalidade, sugerindo que o rastreio e o acompanhamento das dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé desde o início da gravidez podem prevenir dificuldades no desenvolvimento do FRP.

Palavras-chave: Funcionamento reflexivo parental; Envolvimento emocional mãe-bebé Pós-parto; Gravidez.

Abstract

The development of parental reflective functioning (PRF) and mother-infant bonding are major developmental tasks within the transition to parenthood, associated with the child's development. However, more evidence is needed on the developmental trajectories of these processes during pregnancy and the postpartum period. This study aimed to analyze (1) changes in PRF in mothers from the third trimester of pregnancy to two months postpartum; (2) changes in mother-infant bonding difficulties from the third trimester of pregnancy to two months postpartum; and (3) the association between PRF and mother-infant bonding difficulties from the third trimester of pregnancy to two months postpartum. The sample included 147 mothers recruited in central public hospitals. Participants completed a sociodemographic questionnaire and measures to assess PRF (Prenatal and Postnatal Parental Reflective Functioning Questionnaire) and mother-infant bonding difficulties (Prenatal and Postnatal Bonding Questionnaire) at the third trimester of pregnancy and at two months postpartum. The results revealed an increase in mothers' PRF and a decrease in mother-infant bonding difficulties from the third trimester of pregnancy to two months postpartum. Moreover, the results indicated an association between mother-infant bonding difficulties and PRF from the third trimester of pregnancy to two months postpartum. Mothers who reported higher mother-infant emotional bonding difficulties over time showed a lower increase in PRF from the third trimester to two months postpartum, compared to mothers who reported lower mother-infant bonding difficulties, who showed a steeper increase in PRF. These findings contribute to the understanding of maternal adaptation to transition to parenthood and suggest that early screening and monitoring of mother-infant bonding difficulties during early pregnancy may help prevent difficulties in PRF development.

Keywords: Parental reflective functioning; Pregnancy; Postpartum; Mother-baby emotional involvement

Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos

% – Percentagem

B – Coeficiente de regressão

CEDIC – Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica

DP – Desvio-padrão

et al. – E outros

EP – Erro Padrão

M – Média

Máx. – Máximo

Min. – Mínimo

n – Número de participantes por variável

N – Tamanho da amostra

p – Valor de probabilidade

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

t – Teste t

α – Alfa de Cronbach

Índice Geral

Introdução.....	11
Método.....	16
Participantes.....	16
Procedimentos.....	19
Estratégia de análise de dados.....	22
Resultados.....	23
Resultados preliminares	23
Discussão	30
Forças e limitações do estudo	31
Implicações para a prática e investigação	32
Conclusão	33
Bibliografia.....	34
Anexos.....	43

Índice de tabelas

Tabela 1	17
Tabela 2 Estatísticas descritivas das variáveis principais do estudo (N = 147)	24
Tabela 3 Correlações entre PRF e as dificuldades na gravidez e pós-parto	25
Tabela 4 Associação entre FRP e dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê desde o 3º trimestre de gravidez até 2 meses após o parto	27
Tabela 5 Associação entre PBQ e o PRF ao longo do tempo.....	28
Tabela 6 Associação entre as variáveis em estudo e as variáveis sociodemográficas	43

Índice de figuras

Figura 1 Trajetórias do funcionamento reflexivo parental da mãe com altas e baixas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê	29
--	----

Introdução

A transição para a parentalidade pode ser um período de grande vulnerabilidade para os pais (Young et al., 2020). Esta fase implica uma série de mudanças significativas que abrangem tanto o crescimento e desenvolvimento pessoal, bem como a ansiedade associada ao novo papel de ser pai ou mãe (Christie et al., 2017). Investigações dividem as transições em normativas ou não normativas. As transições normativas são esperadas e previsíveis com base em normas biológicas, psicológicas ou sociais, enquanto as transições não normativas são estatisticamente mais invulgares e muitas vezes inesperadas (Walsh, 2016). Contudo, o que é visto como normativo numa subcultura pode não ser normativo noutra. A transição para a parentalidade é amplamente reconhecida como uma das transições desenvolvimentais mais significativas na vida adulta, marcando um ponto crucial de mudança que afeta vários aspetos da vida dos indivíduos e das famílias. A transição para a parentalidade acarreta novos desafios e maiores níveis de stress para as mães (McNamara et al., 2019), como também uma adaptação que envolve ajustamentos fisiológicos, psicológicos e sociais (Parfitt & Ayers, 2014). Este processo envolve uma série de adaptações intrapessoais e interpessoais que ocorrem durante esta fase (Cowan et al., 2012). A nível individual, engloba por uma passagem de redefinição da sua identidade pessoal e do seu papel na sociedade como pais responsáveis por cuidar e educar uma criança (Nomaguchi & Milkie, 2020). Poderá desencadear também uma ampla gama de emoções incluindo alegria, ansiedade, stress e até mesmo sentimentos de inadequação (Slade, 2005). Estudos indicam que as mudanças emocionais podem ser intensas e variadas, afetando significativamente o bem-estar dos novos pais (Luthar & Ciciolla, 2016). Os futuros pais podem experimentar mudanças na sua autoestima e confiança em relação às suas habilidades parentais à medida que enfrentam novos desafios e responsabilidades (Grolleman et al., 2022).

É um período prolongado de transformação que pode começar antes do nascimento do primeiro filho e estender-se por vários anos após (Nelson et al., 2014). Essa transição pode ser compreendida por várias dimensões, como reconfiguração de identidades pessoais (os indivíduos precisam integrar o papel de ser pai ou mãe com outras identidades pré-existentes, como as de parceiro/a), mudanças no relacionamento conjugal (os casais enfrentam muitas vezes desafios em manter a intimidade e a comunicação, ajustando-se a novas responsabilidades e deveres), adaptações nos papéis sociais (novas exigências podem levar a mudanças nas dinâmicas familiares e sociais) e ajustes nas dinâmicas familiares (a colaboração e o suporte mútuo são cruciais para uma adaptação saudável).

Além da tarefa de desenvolver uma identidade parental, que envolve a integração de novos papéis e responsabilidades com a autoimagem, é fundamental que os pais também se envolvam emocionalmente com o bebé durante esta fase. Este envolvimento emocional constitui outra tarefa de desenvolvimento crucial, pois a capacidade de estabelecer uma conexão afetiva com o bebé influencia diretamente o envolvimento emocional e a adaptação ao papel parental (Brophy-Herb et al., 2013). O envolvimento emocional precoce facilita a sensibilidade parental, permitindo que os pais compreendam e respondam de maneira mais ajustada às necessidades emocionais do bebé (Slade, 2005). O desenvolvimento do envolvimento emocional mãe-bebé, uma tarefa de desenvolvimento crucial durante a transição para a parentalidade, descreve a conexão emocional precoce, particular e de longa duração que os pais desenvolvem com o bebé (Edwards et al., 2022). Este envolvimento é fundamental para a criação de um ambiente seguro e afetivo, essencial para o desenvolvimento emocional e psicológico saudável da criança. Este fenómeno estabelece-se a partir das primeiras interações entre a mãe e o bebé, emergindo durante a gestação e continuando no período pós-natal (Petri et al., 2018). Engloba uma série de sentimentos, pensamentos e comportamentos que refletem a ligação, a capacidade de resposta e a sintonia da mãe com o seu bebé (Slade, A., 2005). O conceito de envolvimento emocional entre mãe e bebé começou a ser mais discutido nos anos 1970, especialmente devido aos investigadores Klaus e Kennell (ano). Estudos subsequentes têm enfatizado a importância dessa conexão inicial para o desenvolvimento emocional e psicológico do bebé, bem como para o bem-estar materno (Le Bas, G. et al., 2019; Bianciardi, E. et al., 2023). Investigações demonstram também a influência de problemas psicológicos da mãe nas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé (O'Dea et al., 2023; Firestein et al., 2022). Esta ligação é fundamental para a formação de um vínculo seguro, essencial para o desenvolvimento saudável da criança (Sroufe, 2005). Nos primeiros meses de vida, o envolvimento emocional mãe-bebé é essencial para o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança (Fonagy et al., 2002). Estes vínculos estabelecem a base para o desenvolvimento de sistemas reguladores do stress no bebé e à construção de um senso de segurança (Feldman, 2017). Além disso, o envolvimento emocional materno durante os primeiros meses está associado a mais facilidades no comportamento social e regulação emocional à medida que a criança cresce (Bigelow & Power, 2020).

Na fase da gravidez, os principais componentes presentes são então o de antecipação e envolvimento emocional, excluindo as emoções frequentemente sentidas durante esta fase, como ansiedade. Estas emoções podem contribuir para a formação de uma ligação emocional com o feto,

que podem ser estimuladas a partir de atividades como falar com o bebé, tocar música e imaginar o futuro do bebé (Dipietro, 2010). Os cuidados pré-natais, incluindo as consultas de ecografia, podem aumentar o envolvimento emocional da mãe ao proporcionar experiências visuais e auditivas do bebé em desenvolvimento. Estudos mostram que ver e ouvir o bebé durante as ecografias pode fortalecer a conexão emocional precoce, promovendo um maior investimento afetivo no bem-estar do bebé (Sedgmen et al., 2006). O período pós-parto acarreta novas dificuldades, dado a infância ser um breve período de vulnerabilidade aguda na vida, em que as experiências determinam a arquitetura do cérebro e, uma vez formada, constitui a base de toda a aprendizagem futura (Cooke et al., 2023). O Funcionamento Reflexivo Parental (FRP) é um construto multidimensional que engloba as capacidades cognitivas e afetivas dos pais para compreenderem, refletirem e responderem aos estados mentais e emocionais dos seus filhos (Slade, 2005), facilitando uma resposta às necessidades emocionais dos mesmos (Rutherford et al., 2015). É uma manifestação explícita, da capacidade de mentalização de um indivíduo (Slade, 2005). A mentalização refere-se à capacidade de compreender o comportamento próprio e dos outros em termos de estados mentais e intenções subjacentes, sendo uma competência essencial para a regulação dos afetos e para o estabelecimento de relações sociais produtivas (Fonagy & Target, 1998). Essa capacidade é crítica para a formação de vínculos seguros e para a adaptação às necessidades emocionais e psicológicas da criança (Slade, 2005).

O FRP desenvolve-se durante a gravidez e no período pós-parto. Este período é crítico para a capacidade de a mãe refletir sobre as emoções e necessidades do bebé (Slade, 2005). Durante a gravidez, o FRP refere-se à capacidade dos pais para refletir sobre as expectativas e emoções relacionadas com o facto de se tornarem pais (Pajulo et al., 2015). Este processo inclui considerações sobre a forma como foram cuidados, padrões de vinculação e a forma como estes fatores podem influenciar o seu papel parental. No período pós-parto, o FRP torna-se crucial à medida que os pais se adaptam às exigências de cuidar de um recém-nascido (Rutherford et al., 2016). A comunicação entre pais e bebé é predominantemente não verbal, exigindo uma sensibilidade aumentada da mãe para compreender e responder às necessidades do mesmo (Luyten et al., 2012). Assim, o FRP tem aspetos fundamentais – tanto durante a gravidez como no pós-parto – cruciais para uma resposta sensível, calma e adequada às necessidades do bebé, nomeadamente a capacidade da mãe em regular as suas próprias emoções (especialmente no período pós-parto) e a habilidade de compreender e criar empatia com as emoções do bebé (Rutherford et al. 2016). Mães com níveis mais elevados de FRP são geralmente mais sensíveis às

necessidades dos seus filhos, promovendo interações parentais positivas (Pajulo et al., 2015), um pré-requisito essencial para o desenvolvimento de uma vinculação segura entre o bebé e a mãe (Pajulo et al., 2015). O impacto do FRP no desenvolvimento do bebé e da criança é substancial. Investigações longitudinais indicam que crianças cujos pais demonstram altos níveis de FRP tendem a apresentar melhores resultados em termos de resiliência emocional, capacidade de formar relacionamentos saudáveis e sucesso académico (Luyten et al., 2012). Por outro lado, estudos demonstraram que pais com baixo FRP podem ter dificuldades em compreender e responder adequadamente às emoções e necessidades dos seus filhos (Rutherford, H. et. al, 2015). Esta dificuldade pode levar a desafios na formação de uma ligação segura, potencialmente afetando o desenvolvimento emocional da criança (Slade, 2005; Fonagy & Target, 2002).

O FRP é um forte preditor da qualidade da relação pais-filhos (Camoirano et al., 2017). Vários estudos sugerem que níveis mais elevados de FRP durante a gravidez podem estar associados a uma maior sintonia emocional com o feto, a um sentido mais forte de ligação e a uma experiência emocional mais positiva da gravidez (Slade, 2005). Mães com maior PRF tendem a estar emocionalmente mais envolvidas com os seus bebés, o que influencia positivamente o desenvolvimento social e emocional do bebé após o nascimento (Fonagy et al., 2002; Camoirano, 2017). Além disso, estudos recentes, como o de Nijssens, L. et al. (2020) demonstram que o FRP materno está diretamente relacionado a uma melhor qualidade de cuidados parentais e a uma maior sensibilidade emocional durante o primeiro ano de vida do bebé. Rutherford e associados (2015) sugerem que o FRP não melhora apenas o envolvimento emocional mãe-bebé durante a gravidez, mas também desempenha um papel crucial na preparação das mães para lidar com as exigências emocionais do pós-parto. Schwartz et al. (2023) destacam que a capacidade dos pais de refletir sobre os estados mentais do bebé ainda não nascido está associada a uma melhor adaptação à parentalidade e a um envolvimento emocional mais forte com o feto. Já no período pós-parto, as mesmas associações foram encontradas, onde neste caso, mães com níveis mais elevados de FRP podem estar mais sintonizadas com os sinais, emoções e necessidades do bebé, promovendo uma ligação emocional segura e mais positiva, a qual é vital para o desenvolvimento emocional e social do bebé (Fonagy et al., 2002). Apesar dos avanços, há uma necessidade contínua de pesquisas que explorem a associação entre o FRP e as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé ao longo da transição para a parentalidade.

Ao examinar a relevância de um estudo sobre a associação entre o funcionamento reflexivo parental (FRP) e as dificuldades de envolvimento emocional da mãe com o feto/bebé

durante a gravidez e após o parto, podem ser considerados vários pontos importantes. Durante a gravidez e no período pós-parto, os pais passam por mudanças significativas nas suas capacidades emocionais e de reflexão. Estudar estas mudanças é crucial para entender como os pais desenvolvem a habilidade de perceber e responder adequadamente às necessidades emocionais de seus filhos (Slade, 2005). Este período inicial de vida do bebé é considerado crítico para a formação de um envolvimento emocional entre a mãe e o bebé, um elemento essencial para o desenvolvimento saudável da criança (Le Bas et al., 2019). O vínculo seguro estabelecido nesta fase tem efeitos profundos e duradouros no desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança. Este tipo de vínculo ajuda a criança a desenvolver uma sensação de segurança, confiança e uma base sólida para explorar o ambiente e enfrentar desafios emocionais ao longo da vida (Fonagy et al., 2002).

O desenvolvimento do funcionamento reflexivo parental (FRP) e do envolvimento emocional mãe-bebé fazem parte das tarefas de desenvolvimento da transição para a parentalidade, associadas ao desenvolvimento da criança (Camoirano, 2017; Pazzagli et al., 2022). No entanto, são necessárias evidências sobre as suas trajetórias de desenvolvimento ao longo da gravidez e no período após o parto. A inovação do presente estudo reside na análise longitudinal dessas duas tarefas de desenvolvimento: o desenvolvimento do FRP e as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé desde a gravidez até ao período pós-parto. Ao estudar a associação entre estas duas dimensões ao longo da gravidez e do período após o parto, o presente estudo contribui para a compreensão de como o FRP e as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé se co-desenvolvem ao longo da transição para a parentalidade.

Este estudo tem como objetivo analisar a associação entre o FRP e as dificuldades no envolvimento emocional mãe-feto/bebé ao longo da gravidez e período pós o parto. Especificamente, este estudo tem como objetivos analisar (1) mudanças no FRP desde o 3º trimestre de gravidez até 2 meses após o parto; (2) mudanças nas dificuldades de envolvimento emocional mãe-feto/bebé desde o 3º trimestre de gravidez até 2 meses após o parto e (3) a associação entre o FRP e as dificuldades no envolvimento emocional mãe-feto/bebé desde o 3º trimestre da gravidez até 2 meses após o parto.

Método

Participantes

A amostra do presente estudo consistiu em 147 mães. As participantes tinham idades compreendidas entre os 20 e os 43 anos ($M = 33.57$; $DP = 4.83$). A maior parte era casada/vivia em união de facto ou vivia com o com companheiro (93.9%). Mais de metade das participantes tinha ensino superior (69.4%) e um estatuto socioeconómico na média (68.0%). A maioria das participantes identificavam-se como parte da maioria étnica (84.4%) e residiam no país onde nasceram (83%). Em relação a paridade, cerca de metade teve o seu primeiro filho (55.8%). No que diz respeito à história de saúde mental, a maioria reportou não ter diagnósticos prévios de problemas de saúde mental (74.8%) e mais de metade mencionou não ter experiências potencialmente traumáticas ao longo da vida (57.8%). No que se refere à prematuridade dos bebés, houve poucos nascimentos prematuros (< 37 semanas de gestação; 12.9 %), e cerca de metade estavam a ser amamentados de forma exclusiva (50.3 %). Em relação às complicações obstétricas, mais de metade mulheres reportou que não teve complicações (61.2%). A maioria dos bebés das participantes não teve complicações médicas fetais/neonatais (81.0%).

Tabela 1 *Características sociodemográficas, obstétricas e relacionadas com a saúde mental das participantes (N = 147)*

Característica	n	%
Idade (anos)		
≤29	27	18.4
30-39	84	69.4
≥40	14	9.6
Missings	4	2.7
Estado civil		
Casada/União de facto	103	70.1
Vive com o companheiro(a)	35	23.8
Tem companheiro(a), mas não vivem juntos(as)	3	2.0
Etnia		
Maioria étnica	124	84.4
Minoria étnica	4	2.7
Missings	7	4.8
Residência no país de nascimento		
Não	23	15.6
Sim	122	83.0
Escolaridade		
Ensino secundário/Outros	43	29.3
Ensino superior	102	69.4
Missings	2	1.4
Estatuto socioeconómico		
Abaixo da média	13	8.8
Na média	100	68.0
Acima da média	31	21.1
Missings	3	2.0
Paridade		

Múltipara	64	43.5
Primípara	82	55.8
Diagnóstico prévio de problema de saúde mental	110	74.8
Não	34	23.1
Sim	3	2.0
Missings		
Trauma prévio		
Não	85	57.8
Sim	58	39.5
Missings	4	2.7

Procedimentos

O presente estudo faz parte de um estudo longitudinal mais amplo (Pinto et al., 2023; Jongenelen et al., 2023), financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (2022.01825.PTDC), parte do projeto internacional INTERSECT – International Survey Of Childbirth-Related Trauma. Este foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia em Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia, Educação e Desporto da Universidade Lusófona – Centro Universitário Lisboa (Ref. RC000121), pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João no Porto (Ref. CES CHUSJ: 279/2022), e pela Comissão de Ética da Maternidade Alfredo da Costa (MAC) em Lisboa (Ref. 1317/2022). Tem um design longitudinal com quatro momentos de avaliação, sendo o primeiro momento no 3º trimestre de gravidez (mais de 27 semanas gestacionais), o segundo no período de 2 meses pós-parto (6-12 semanas pós-parto), o terceiro no período de 6 meses pós-parto (20-24 semanas pós-parto) e o quarto e último momento no período de 12 meses pós-parto (48-52 semanas pós-parto). As participantes foram recrutadas durante o 3º trimestre de gravidez, de forma presencial, nas salas de espera do serviço de obstetria da Maternidade Alfredo da Costa (Lisboa), do Centro Hospitalar de São João (Porto) e do Centro Hospitalar da Póvoa Varzim. Os critérios gerais de inclusão do presente estudo foram ter mais de 18 anos e ser capaz de ler e compreender português. Foram explicados os objetivos e procedimentos do estudo e foi feito o convite para a participação a todas as mulheres elegíveis. Todas as participantes que aceitaram participar assinaram o consentimento informado solicitado pelo recrutador. Das participantes contactadas, 147 preencheram o questionário no 3º trimestre de gravidez e 2 meses após o parto. No 3º trimestre de gravidez as participantes preencheram o questionário no local ou entregavam numa próxima consulta e aos 2 meses após o parto, receberam um link para o preenchimento do questionário relativo a esse momento de avaliação. Para o presente estudo, as mulheres tinham de preencher um questionário sociodemográfico e medidas de autorrelato para avaliar o FRP e dificuldades de envolvimento emocional com o bebé. Assim, o presente estudo inclui uma subamostra avaliada no 3º trimestre de gravidez e no período de 2 meses pós-parto, caracterizando-o então como um estudo longitudinal. Para a inclusão específica neste estudo, os participantes deviam ter dados de FRP e dificuldades de envolvimento emocional com o bebé no 3º trimestre de gravidez e aos dois meses após o parto.

Instrumentos

Características sociodemográficas, obstétricas e relacionadas com a saúde mental

Foi utilizado um questionário para recolher as informações sociodemográficas, obstétricas e relacionadas com a saúde mental, como a idade das participantes, a sua etnia (tendo as opções: Maioria étnica; Minoria étnica; Não tenho a certeza), o estado civil (categorizado em Casada/União de facto; Vive com companheiro; Tem companheiro(a), mas não vivem juntos(as); Não tem companheiro(a); Separada/divorciada), a escolaridade (dividida em Outros e Ensino Superior), a residência no país de nascimento (com as opções Sim e Não), o estatuto socioeconómico (classificado como Abaixo da média, Na média e Acima da média), a paridade (com as opções Sim e Não para a pergunta “Tem outros filhos biológicos (para além da gravidez atual)”), a exclusividade da amamentação do bebé (com as respostas Sim ou Não). Além disso, para recolher informações sobre problemas de saúde mental prévios e traumas anteriores, foi solicitado às participantes que indicassem se já tinham experienciado algum tipo de evento traumático (respondendo Sim ou Não), e se tinham sido diagnosticadas anteriormente com algum problema psicológico (com respostas Sim ou Não). Foi por fim recolhidas informações sobre o pós-parto, com a presença de prematuridade do bebé com menos de 37 semanas (com as respostas Sim ou Não), e sobre complicações obstétricas graves da mãe e complicações graves do bebé (com as respostas Não ou Sim).

Funcionamento reflexivo parental

Neste estudo, foram utilizadas as duas versões do Questionário de Funcionamento Reflexivo Parental: a versão Pré-Natal e a versão Pós-Natal. O Questionário de Funcionamento Reflexivo Parental Pré-Natal foi administrado durante o terceiro trimestre de gestação. Por sua vez, o Questionário de Funcionamento Reflexivo Parental Pós-Natal foi aplicado dois meses após o nascimento do bebé. O Questionário de Funcionamento Reflexivo Parental Pré-Natal (Pajulo et al., 2015; versão portuguesa em preparação) foi utilizado para avaliar o funcionamento reflexivo parental (FRP) durante a gravidez. Este é um questionário de autorrelato composto por 14 itens (exemplo: “Vou ser sempre capaz de saber porque o meu bebé age de determinada forma”), respondidos numa escala tipo Likert de 7 pontos, onde 1 significa "Discordo fortemente" e 7 significa "Concordo fortemente". A pontuação total do questionário varia entre 14 e 98 pontos. Um estudo realizado por Luyten et al. (2018) utilizando este instrumento identificou três fatores

principais, os quais representam diferentes dimensões avaliadas pelo instrumento: Opacidade, Refletividade e Dinâmica. O instrumento demonstrou boas a excelentes qualidades psicométricas, evidenciadas pela consistência interna das subescalas, tendo a opacidade um Alpha de Cronbach = 0.70; a refletividade um Alpha de Cronbach = 0.82 e a dinâmica com um Alpha de Cronbach = 0.75. No nosso estudo, apresentou uma consistência interna boa (Alpha de Cronbach = 0.75).

O Questionário de Funcionamento Reflexivo Parental pós-parto (Versão original: Luyten, et al., 2017; Versão portuguesa: Moreira & Fonseca, 2022) é um instrumento desenvolvido para medir a capacidade dos pais de refletir sobre os estados mentais dos seus filhos e a qualidade da sua capacidade de mentalização. O instrumento é um questionário breve de 18 itens sobre o funcionamento reflexivo parental que compreende três subescalas: modos pré-mentalizantes dos estados mentais, certeza sobre os estados mentais e interesse e curiosidade nos estados mentais. As respostas são dadas numa escala Likert, variando de 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente). A pontuação total para cada subescala é calculada somando as respostas dos itens correspondentes. O score total é obtido através da soma de todos os itens. Quanto mais elevado é o resultado total maior a capacidade dos pais de refletir sobre os estados mentais dos seus filhos. Os estudos realizados até agora indicam que o questionário possui uma boa consistência interna e validade (Moreira & Fonseca, 2022). A análise fatorial exploratória e a análise fatorial confirmatória têm suportado a estrutura teórica do questionário, identificando as três subescalas como teoricamente e clinicamente significativas (Luyten et al., 2017). No presente estudo, o instrumento apresentou uma consistência interna com Alpha de Cronbach = 0.63.

Dificuldades no envolvimento emocional mãe-feto/bebé

No estudo, foram utilizadas as duas versões do Questionário de ligação ao bebé: a versão Pré-Natal (PreBQ) e a versão Pós-Natal (PBQ). O Questionário de ligação ao bebé Pré-Natal (PreBQ) foi administrado durante o terceiro trimestre de gestação, onde por sua vez o Questionário de ligação ao bebé após o nascimento (PBQ) foi aplicado dois meses após o nascimento do bebé. O Questionário de ligação ao bebé Pré-Natal (PreBQ) (Versão original: Brockington et al., 2001; Adaptação para a gravidez da versão portuguesa do Questionário de ligação ao bebé após o nascimento: Nazaré et al., 2012) é um questionário de autorrelato, com a finalidade de analisar as preocupações de envolvimento emocional mãe-feto durante a gravidez. O PreBQ é composto por 10 itens, sendo classificados numa escala Likert de 6 pontos (de 0 – nunca a 5 – sempre). Neste estudo, o instrumento apresentou uma consistência com um α Cronbach = 0.67.

O Questionário de ligação ao bebé após o nascimento (PBQ) (Brockington et al., 2006; Nazaré et al., 2012) é um questionário de autorrelato, sendo que foi projetado para identificar dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé. O PBQ original consiste em 25 itens que medem diferentes aspetos da relação mãe-bebé. No entanto, a versão mais apropriada identificada em estudos com amostras portuguesas é composta por 12 itens, que avaliam especificamente o fator denominado dificuldades gerais de envolvimento emocional mãe-bebé (Brockington et al., 2001). Os itens são formulados tanto de maneira positiva quanto negativa, o que ajuda a reduzir o viés de resposta e a desejabilidade social. Os itens são classificados numa escala Likert de 6 pontos (de 0 – nunca a 5 – sempre), que avaliam a frequência das respostas emocionais e cognitivas na relação mãe-bebé, sendo que os scores totais podem variar entre 0 (indicando uma relação saudável entre mãe e o bebé, sem sinais de perturbações significativas) e 60 (indicando problemas graves de envolvimento emocional mãe-bebé (Brockington et al., 2001; Nazaré et al., 2011; Nazaré et al., 2012). A consistência interna da versão portuguesa é de α Cronbach = 0.71. No presente estudo, o instrumento apresentou uma consistência com um α Cronbach = 0.62.

Estratégia de análise de dados

Inicialmente, foram realizadas estatísticas descritivas para descrever as características sociodemográficas, obstétricas e as relacionadas com a saúde mental das participantes. Para a descrição das variáveis principais do estudo foram realizadas análises descritivas (média, desvio-padrão, mínimo e máximo). Foram realizadas correlações de Pearson entre as características sociodemográficas, obstétricas e relacionadas com a saúde mental e as variáveis principais do estudo para a identificação das covariáveis.

Por fim foram realizados modelos de curvas de crescimento de forma a analisar mudanças no FRP e nas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé desde o terceiro trimestre de gravidez até dois meses após o parto. Estes modelos foram também utilizados para avaliar a associação entre o FRP e as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé durante este período. O Tempo 0 foi definido como a data da primeira avaliação no terceiro trimestre da gravidez (linha de base), e a variável de tempo foi calculada em semanas a partir da linha de base até 2 meses após o parto (aproximadamente 20 semanas). Nestes modelos, o intercepto representa os valores das variáveis dependentes (FRP e dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé) na linha de base, enquanto a inclinação das retas indica as mudanças nestas variáveis ao longo do tempo. O modelo 1 incluiu as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé como variável dependente e o

tempo, o FRP e a interação entre o tempo e o FRP como variáveis independentes. Inversamente, o modelo 2 incluiu o FRP como variável dependente e o tempo, as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé e a interação entre o tempo e as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé como variáveis independentes.. Todos os modelos foram ajustados para as covariáveis idade, diagnóstico prévio e nível educacional. A análise dos dados foi realizada utilizando programa Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics, versão 28).

Resultados

Resultados preliminares

A análise descritiva das variáveis principais do estudo está apresentada na Tabela 2. As análises preliminares demonstraram associações significativas entre o FRP e variáveis sociodemográficas, onde foi observada uma correlação significativa positiva entre o FRP e a idade das participantes, $r = .22$; $p = .012$. O mesmo acontece com as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé, que mostraram uma correlação significativa positiva com o nível de educação das participantes, $r = .24$; $p = .004$. Foi encontrada uma correlação significativa negativa entre o FRP e o diagnóstico prévio de saúde mental, $r = -.17$; $p = .046$ (ver Tabela 6 em anexo).

As dificuldades de envolvimento emocional mãe-feto no 3º trimestre de gravidez mostraram estar negativamente associadas ao FRP aos 2 meses após o parto, $r = -.23$; $p = .005$, e às dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé aos 2 meses após o parto, $r = -.25$; $p = .002$. O FRP durante a gravidez não apresentou uma associação significativa com as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé no 3º trimestre de gravidez, $r = .13$; $p = .109$, nem com as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé 2 meses após o parto, $r = .06$; $p = .468$ (tabela 3).

Tabela 2

Estatísticas descritivas das variáveis principais do estudo (N= 147)

Variável	n	M	DP	Min.	Máx.
Funcionamento reflexivo parental - 3º trimestre de gravidez	147	3.40	0.87	1.43	5.64
Funcionamento reflexivo parental - 2 meses pós-parto	147	3.61	0.52	2.00	4.83
Dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé - 3º trimestre de gravidez	147	0.39	0.39	0.00	2.00
Dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé - 2 meses pós-parto	147	0.75	0.31	0.42	2.25

Nota. DP = desvio-padrão; M = média

Tabela 3

Correlações entre o funcionamento reflexivo parental e as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé no 3º trimestre de gravidez e 2 meses pós-parto (N = 147)

	Funcioname nto reflexivo parental – 3º trimestre de gravidez	Dificuldades de envolviment o emocional mãe-bebé - 3º trimestre de gravidez	Funcioname nto reflexivo parental – 2 meses pós- parto	Dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé - 2 meses pós- parto
Funcionamento reflexivo parental – 3º trimestre de gravidez	1	0.13	-0.04	0.06
Dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé - 3º trimestre de gravidez	0.13	1	- 0.23**	0.45**
Funcionamento reflexivo parental – 2 meses pós-parto	-0.04	- 0.23**	1	-0.25**
Dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé - 2 meses pós-parto	0.06	0.45**	-0.25**	1

*Nota. *p < .05. **p < .01*

Funcionamento reflexivo parental das mães desde o 3º trimestre de gravidez aos 2 meses após o parto

Foram encontrados efeitos principais do tempo no FRP, sendo que o FRP aumenta desde o 3º trimestre aos 2 meses após o parto, $b=.011$, $EP=.00$, $t= 2.85$, $p=.005$.

Dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê desde o 3º trimestre de gravidez aos 2 meses após o parto

Foram encontrados efeitos principais do tempo nas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê, sendo que a mesma diminui desde o 3º trimestre até aos 2 meses após o parto, $b = -.11$, $EP = .014$, $t = -10.55$, $p < .001$.

Associação entre FRP e dificuldades de envolvimento desde o 3º trimestre de gravidez até 2 meses após o parto

Foi encontrada uma associação entre o FRP e as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê no 3º trimestre de gravidez, $b = .57$, $EP = .27$, $t = 2.08$, $p = .038$. Não foram encontrados efeitos de interação entre o tempo e o FRP nas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê, $b = -.02$, $EP = .02$, $t = -.81$, $p = .421$ (tabela 4).

Associação entre dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê e o FRP desde o 3º trimestre de gravidez até 2 meses após o parto

Foi encontrada uma associação entre as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê e o FRP no 3º trimestre de gravidez, $b = .03$, $EP = .02$, $t = 2.01$, $p = .046$. Foram encontrados efeitos de interação entre o tempo e as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê no FRP, $b = -.02$, $EP = .01$, $t = -2.25$, $p = .025$ (tabela 5). As mães que reportaram elevadas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê apresentaram um menor aumento no FRP desde o 3º trimestre de gravidez até 2 meses após o parto (de 2.93 para 3.19), em comparação com as mães que reportaram baixas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê que apresentaram um aumento mais acentuado no FRP (de 2.74 para 3.80) (ver Figura 1).

Tabela 4

Associação entre funcionamento reflexivo parental e dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé desde o 3º trimestre de gravidez até 2 meses após o parto (N = 147)

Efeito	B	EP	t	p
Outcome:				
Dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé				
Intercepto	1.20	1.48	0.81	.418
Idade	0.02	0.04	0.53	.595
Diagnostico prévio de problemas de saúde mental	0.40	0.42	0.96	.341
FRP	0.57	0.27	2.08	.038
Tempo	-0.08	0.09	-0.92	.357
Tempo*FRP	-0.02	0.02	-0.81	0.42

Notas. EP = Erro-padrão; FRP = Funcionamento reflexivo parental

**p < .05. **p < .01*

Tabela 5

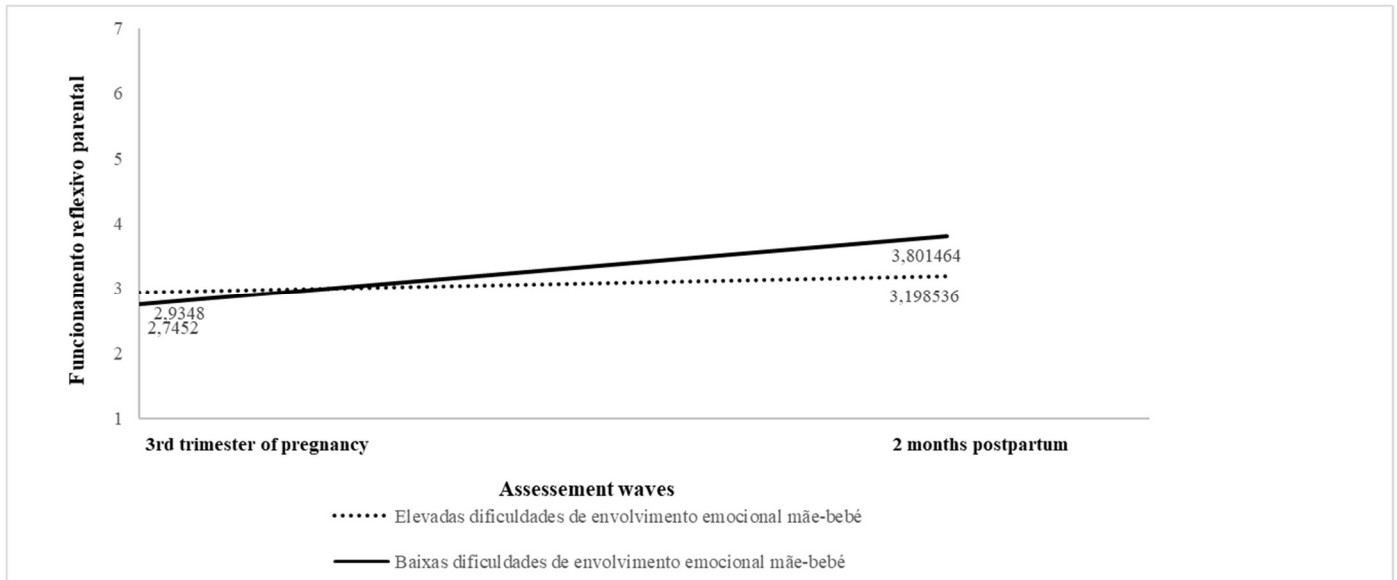
Associação dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé e funcionamento reflexivo parental desde o 3º trimestre de gravidez até 2 meses após o parto (N = 147)

Efeito	B	EP	t	p
Intercepto	2.83	0.31	9.11	< 0.001
Idade	0.02	0.01	1.69	0.094
Diagnostico prévio de problemas de saúde mental	-0.15	0.10	-1.42	0.157
Educação	-0.10	0.10	-1.00	0.318
Dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé	0.03	0.01	2.01	0.046
Tempo	0.03	0.01	3.77	< 0.001
Tempo*Dificuldade s de envolvimento emocional mãe-bebé	-0.02	0.01	-2.25	0.025

*Nota: *p < .05. **p < .01*

Figura 1

Trajetórias de desenvolvimento de funcionamento reflexivo parental desde o 3º trimestre de gravidez até 2 meses após o parto de mães com altas versus baixas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé



Discussão

Este estudo analisou as mudanças no FRP e nas dificuldades de envolvimento emocional mãe-feto/bebê, bem como a sua associação desde o 3º trimestre de gravidez até 2 meses após o parto. Os resultados revelaram que o FRP aumentou significativamente desde o 3º trimestre de gravidez até dois meses após o parto, indicando que este é um processo dinâmico, sendo amplamente influenciado pela experiência materna. Estudos como os de Luyten et al. (2017) sugerem que o FRP melhora com o tempo, reforçado pelas interações repetidas e pela prática na parentalidade. Slade (2005) também defende que o desenvolvimento do FRP ocorre à medida que os pais adquirem experiência na resposta às necessidades emocionais do bebê. O aumento do FRP ao longo do tempo pode ser explicado pelo ajustamento das mães ao papel parental e pela sua crescente capacidade de refletir sobre os estados emocionais dos seus filhos. A adaptação e a repetição de interações parecem contribuir para a melhora na habilidade reflexiva.

Foi também encontrada uma diminuição significativa nas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê desde o 3º trimestre de gravidez até dois meses após o parto. Estudos longitudinais, como o de Wang et al. (2016), mostram que as mães tendem a reduzir as suas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê conforme se adaptam ao papel parental. Slade (2005) também sugere que um envolvimento mais forte entre mãe e bebê contribui para a diminuição dessas dificuldades. A diminuição das dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê pode ser atribuída ao ajustamento gradual das mães às exigências da parentalidade e à sua crescente capacidade de se sintonizarem com as necessidades emocionais do bebê.

Por fim, a partir dos resultados foi observada uma associação entre as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê e o FRP ao desde o 3º trimestre de gravidez até 2 meses após o parto, sugerindo que as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê interferem no desenvolvimento do FRP ao longo da gravidez e o período após o parto. As mães que reportaram elevadas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê apresentaram um menor aumento no FRP desde o 3º trimestre de gravidez até 2 meses após o parto, em comparação com as mães que reportaram baixas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebê que apresentaram um aumento mais acentuado no FRP. Da mesma forma, Ensink et al. (2016), argumentam que pais com maiores dificuldades em desenvolver as suas respostas emocionais ou regular as suas próprias emoções tendem a apresentar um menor crescimento no FRP. Isto ocorre porque altos níveis de stress emocional podem interferir na capacidade dos pais de mentalizar, crucial para o desenvolvimento da função reflexiva. O estudo destaca que desafios emocionais podem inibir o

processo reflexivo, limitando a capacidade dos pais de compreender e responder aos estados mentais dos seus filhos. De maneira semelhante, Pajulo et al. (2015) indicam que o alto stress emocional durante a gravidez ou nos períodos pós-parto, incluindo dificuldades de envolvimento emocional, pode impactar negativamente o desenvolvimento do FRP.

Forças e limitações do estudo

O presente estudo apresenta como principal ponto-forte o facto de utilizar um desenho longitudinal que permite a avaliação das mudanças no FRP e nas dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé ao longo do tempo, desde a gravidez até o período pós-parto. Isto proporciona uma compreensão dinâmica na forma como elas evoluem no tempo. Este tipo de estudo oferece uma vantagem sobre os estudos transversais uma vez que, ao acompanharem o mesmo grupo de indivíduos em várias etapas, diminuem certas características que possam trazer algum viés aos resultados (como as diferenças interindividuais) (Wang et al., 2016). De mencionar ainda que o facto de a recolha de dados ter sido realizada em dois estabelecimentos de saúde centrais pode ser visto como uma força não apenas por contribuir para uma amostra mais representativa da população portuguesa, mas também devido ao recrutamento sistemático, pois permite que as participantes sejam seleccionadas de forma sistemática, o que reduz potenciais vieses de seleção. Esta abordagem fortalece a validade dos resultados ao garantir que as participantes sejam recrutadas de maneira consistente. Esta metodologia também assegura a uniformidade na recolha de dados, o que aumenta a confiabilidade dos resultados.

Quanto às limitações do estudo, uma delas é o uso de medidas de autorrelato, as quais podem introduzir o viés de desejabilidade social. Este viés ocorre quando as participantes, neste caso as mães, respondem de maneira a serem vistas de forma mais favorável ou socialmente aceitável, em vez de relatarem as suas experiências ou emoções verdadeiras (Van, T., 2008). Em contextos de parentalidade, as mães podem sentir pressão para retratar uma imagem idealizada de si mesmas, o que as leva a reportar comportamentos e envolvimento mais positivos com os seus filhos do que os que realmente ocorrem. Uma outra limitação refere-se ao valor da consistência interna do estudo, dado que, de forma geral, os instrumentos apresentaram um Alpha abaixo do ponto de corte (0.70) (Tavakol & Dennick, 2011), podendo assim ameaçar a validade interna dos resultados. Por último, uma limitação revelante devesse às características da amostra, sendo necessário uma maior diversidade na mesma, alargando as possibilidades de comparação de variáveis.

Implicações para a prática e investigação

Dada a importância das dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé no FRP na transição para a parentalidade, os futuros estudos poderão explorar intervenções para promover o FRP, considerando as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé desde a gravidez. Intervenções como programas de educação parental, sessões de mindfulness e terapias focadas na reflexão emocional podem ajudar as mães a desenvolver as suas habilidades reflexivas (Pajulo et al., 2016). A inclusão de elementos que promovam a autorreflexão e a empatia pode permitir que as mães se tornem mais sensíveis às necessidades emocionais dos seus bebés, fortalecendo o envolvimento e promovendo um desenvolvimento saudável. Torna-se indispensável, também, disponibilizar aos profissionais de saúde que trabalham com mães e bebés conhecimentos sobre como reconhecer a importância do FRP e do envolvimento emocional mãe-bebé, de modo a dar um maior suporte às famílias durante a transição para a parentalidade. As intervenções voltadas para melhorar o funcionamento reflexivo parental (FRP) podem necessitar de ser adaptativas, tendo em consideração as mudanças nas preocupações parentais à medida que as mães passam por diferentes estágios do desenvolvimento infantil. Este estudo demonstra a necessidade do apoio psicológico direcionado às mães, começando na gravidez e estendendo-se até o período pós-parto, promovendo uma parentalidade mais reflexiva e emocionalmente envolvida, sendo que rastrear e intervir precocemente nas dificuldades de envolvimento emocional mãe-feto pode contribuir para prevenir dificuldades no desenvolvimento do FRP.

Em relação às implicações para a investigação, é demonstrado para a literatura que, devido as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé ser um processo dinâmico, é fundamental que estudos futuros explorem os processos que explicam que as dificuldades interfiram no desenvolvimento do FRP. Estes podem investigar os processos subjacentes que explicam as dificuldades de envolvimento emocional (Luyten et al., 2017). Estudos futuros poderão focar-se em como diferentes fatores (como saúde mental materna, histórico de traumas e suporte social) podem influenciar as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé. Explorar o impacto de condições perinatais, como a depressão pós-parto e ansiedade, sobre o envolvimento pode fornecer insights valiosos sobre intervenções mais específicas e direcionadas (Winstanley & Gattis, 2013).

No que diz respeito ao FRP, é fundamental que estudos futuros continuem a adotar metodologias longitudinais para entender como o FRP evolui ao longo do tempo e com diferentes

fatores (como suporte social e saúde mental) afetam esta trajetória. Pesquisas futuras poderão explorar o desenvolvimento do FRP em diferentes contextos culturais, económicos e sociais em maior detalhe, ajudando a identificar fatores específicos que podem influenciar o FRP e como as intervenções podem ser adaptadas para diferentes populações. Pesquisas sobre a associação do FRP ao longo do tempo poderão informar sobre políticas e práticas de saúde pública, como com programas de apoio à parentalidade baseados em evidências que poderão ser desenvolvidos para melhorar o FRP e o envolvimento emocional dos pais, beneficiando tanto os pais quanto os filhos a longo prazo (Fonagy et al., 2002).

Conclusão

Este estudo analisou a associação entre o FRP e as dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé durante a transição para a parentalidade. Estes resultados contribuem para a literatura sobre parentalidade, sugerindo que o rastreio e o acompanhamento das dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé desde o início da gestação podem prevenir dificuldades no desenvolvimento do FRP.

Bibliografia

- Agbaria, Q., & Mahamid, F. (2023). The association between parenting styles, maternal self-efficacy, and social and emotional adjustment among Arab preschool children. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 36(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s41155-023-00252-4>
- Barlow, J., Bennett, C., Midgley, N., Larkin, S. K., & Wei, Y. (2015). Parent-infant psychotherapy for improving parental and infant mental health. *The Cochrane Library*, 2015(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd010534.pub2>
- Bianciardi, E., Ongaretto, F., Alberto De Stefano, Siracusano, A., & Cinzia Niolu. (2023). The Mother-Baby Bond: Role of Past and Current Relationships. *Children*, 10(3), 421–421. <https://doi.org/10.3390/children10030421>
- Bigelow, A. E., & Power, M. (2020). Mother–Infant Skin-to-Skin Contact: Short- and Long-Term Effects for Mothers and Their Children Born Full-Term. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01921>
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1990). The earliest relationship: Parents, infants, and the drama of early attachment. *xix*, 252. <https://psycnet.apa.org/fulltext/1990-97173-000.pdf>
- Brockington, I. F., Fraser, C., and Wilson, D. (2006). The postpartum bonding questionnaire: a validation. *Archives of womens mental health*, 9(5), 233–242. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0132-1>
- Brophy-Herb, H. E., Martoccio, T. L., Hillaker, B., Stansbury, K. E., Harewood, T., Senehi, N., & Fitzgerald, H. (2013). Profiles of Low-Income Maternal Well-being and Family Climate: Relations to Toddler Boys’ and Girls’ Behaviors. *Family Relations*, 62(2), 326–340. <https://doi.org/10.1111/fare.12001>
- Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014>

- Cárdenas, E. F., Kujawa, A., Letterie, M., & Humphreys, K. L. (2022). A Preliminary Test of a Brief Online Intervention for Enhancing Parental Reflective Function and the Role of Parental Depressive Symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 31(8), 2145–2155. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02330-0>
- Christie, H., Talmon, A., Schäfer, S., Anke de Haan, Maria Louison Vang, Haag, K., Gilbar, O., Alisic, E., & Brown, E. K. (2017). The transition to parenthood following a history of childhood maltreatment: a review of the literature on prospective and new parents' experiences. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup7). <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1492834>
- Cowan, C., Cowan, P., Heming, G., Garrett, E., Coysh, W., Curtis-Boles, H., & Boles, A. (2003). Transitions to parenthood: His, hers, and theirs. *Journal of Family Issues*, 6(4), 451–481. <https://doi.org/10.1177/019251385006004004>
- Cowan, Philip & Cowan, Carolyn. (2003). Normative family transitions, normal family processes, and healthy child development. *Normal family processes: Growing diversity and complexity*. https://10.4324/9780203428436_chapter_16.
- Cooke, S., Dawson Campbell Cooke, & Hauck, Y. (2023). Relationship focused mother–infant groups: Preliminary evaluation of improvements in maternal mental health, parenting confidence, and parental reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 44(5), 705–719. <https://doi.org/10.1002/imhj.22080>
- Dipietro, J. A. (2010). Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal–fetal relationship. *Infant and Child Development*, 19(1), 27–38. <https://doi.org/10.1002/icd.651>
- Don, B. P., & Mickelson, K. D. (2014). Relationship satisfaction trajectories across the transition to parenthood among low-risk parents. *Journal of Marriage and the Family*, 76(3), 677–692. <https://doi.org/10.1111/jomf.12111>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis

- of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Edwards, H., Femke Buisman-Pijlman, Esterman, A., Phillips, C., Smart, L., Orgeig, S., & Gordon, A. (2022). Assessing mother-infant bonding: reliability of the recorded interaction task. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1–11.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2134848>
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2017). Parental reflective functioning as a moderator of child internalizing difficulties in the context of child sexual abuse. *Psychiatry Research*, 257, 361–366.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.051>
- Feldman, R. (2017). The Neurobiology of Human Attachments. *Trends in Cognitive Sciences*, 21(2), 80–99. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2016.11.007>
- Firestein, M. R., Dumitriu, D., Marsh, R., & Monk, C. (2022). Maternal Mental Health and Infant Development During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Psychiatry*, 79(10), 1040–1040. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2591>
- Fraley, R. C. (2010). A brief overview of adult attachment theory and research. *Scribd*.
<https://pt.scribd.com/document/148651375/A-Brief-Overview-of-Adult-Attachment-Theory-and-Research>
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201–218.
[https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199123\)12:3<201::aid-imhj2280120307>3.0.co;2-7](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::aid-imhj2280120307>3.0.co;2-7)
- Fonagy, P., & Target, M. (1998). Mentalization and the changing aims of child psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 8(1), 87–114. <https://doi.org/10.1080/10481889809539235>
- Grolleman, J. F., Carolien Gravesteyn, & Hoffenaar, P. J. (2022). Trajectories of Change in Parental Self-Esteem and Emotion Regulation from Pregnancy until 4 Years

Postpartum. *Journal of Child and Family Studies*, 32(4), 1088–1101.

<https://doi.org/10.1007/s10826-022-02306-0>

Grossmann, K., Grossmann, K. E., & Kindler, H. (2005). Early care and the roots of attachment and partnership representations: The Bielefeld and Regensburg longitudinal studies. In K. E. Grossmann (Ed.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 98–136). Guilford Publications, xiv.

Hanneke J.A. Smaling, Stephan C.J. Huijbregts, Suurland, J., Der, V., H.M, S., & Swaab, H. (2015). PRENATAL REFLECTIVE FUNCTIONING IN PRIMIPAROUS WOMEN WITH A HIGH-RISK PROFILE. *Infant Mental Health Journal*, 36(3), 251–261.

<https://doi.org/10.1002/imhj.21506>

Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2011). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 388–397. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x>

Le Bas, G. A., Youssef, G. J., Macdonald, J. A., Rossen, L., Teague, S. J., Kothe, E. J., McIntosh, J. E., Olsson, C. A., & Hutchinson, D. M. (2019). The role of antenatal and postnatal maternal bonding in infant development: A systematic review and meta-analysis. *Social Development*, 29(1), 3–20. <https://doi.org/10.1111/sode.12392>

Linde, A., Chitrit, O., Soule, S., Lamendour, N., Raynaud, C., Delmas, S., Audureau, E., & Raynaud, J. P. (2020). The influence of maternal touch on maternal-infant bonding: A systematic review. *Infant Mental Health Journal*, 41(1), 3-18.

Luthar, S. S., & Cicciolla, L. (2016). What it feels like to be a mother: Variations by children's developmental stages. *Developmental Psychology*, 52(1), 143.

Luyten, P., Fonagy, P., Lowyck, B., & Vermote, R. (2012). The assessment of mentalization. In A. W. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp. 43–65). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2018). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. **PLOS ONE*, 12*(5), e0176218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>

Universidade Lusófona - Centro Universitário Lisboa. Escola de Psicologia e Ciências da Vida

- McNamara, J., Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2019). A systemic 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>
- Moore, E. R., Bergman, N., Gene Cranston Anderson, & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Library*, 2016(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003519.pub4>
- Moreira, H., & Fonseca, A. (2022). Measuring Parental Reflective Functioning: Further Validation of the Parental Reflective Functioning Questionnaire in Portuguese Mothers of Infants and Young Children. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(4), 1042–1054. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01288-2>
- Nazaré, B., Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2012). Avaliação da ligação parental ao bebé após o nascimento: Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ). *Laboratório de Psicologia*, 10(1), 47-61. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/3442>
- Nelson, S., Kushlev, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The pains and pleasures of parenting: when, why, and how is parenthood associated with more or less well-being? *Psychological Bulletin*, 140(3). <https://doi.org/10.1037/a0035444>
- Nijssens, L., Bleys, D., Casalin, S., Vliegen, N., & Luyten, P. (2018). Parental Attachment Dimensions and Parenting Stress: The Mediating Role of Parental Reflective Functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 27(6), 2025–2036. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1029-0>
- Nijssens, L., Vliegen, N., & Luyten, P. (2020). The Mediating Role of Parental Reflective Functioning in Child Social–emotional Development. *ResearchGate; Springer Nature*. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01767-5>
- Nomaguchi, K & Milkie, M. A. (2020). Parenthood and Well-Being: A Decade in Review. *Journal of Marriage and the Family/Journal of Marriage and Family*, 82(1), 198–223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>

- O'Dea, G. A., Youssef, G. J., Hagg, L. J., Francis, L. M., Spry, E. A., Rossen, L., Smith, I., Teague, S. J., Mansour, K., Booth, A., Davies, S., Hutchinson, D., & Macdonald, J. A. (2023). Associations between maternal psychological distress and mother-infant bonding: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 26(4), 441–452. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01332-1>
- O'Hara, L., Smith, E. R., Barlow, J., Livingstone, N., Nadejja I.N.S. Herath, Wei, Y., Thees Frerich Spreckelsen, & Macdonald, G. (2019). Video feedback for parental sensitivity and attachment security in children under five years. *The Cochrane Library*, 2019(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012348.pub2>
- Pajulo, M., Tolvanen, M., Karlsson, L., Halme-Chowdhury, E., Öst, C., Luyten, P., Mayes, L., & Karlsson, H. (2015). The prenatal parental reflective functioning questionnaire: Exploring factor structure and construct validity of a new measure in the finn brain birth cohort pilot study. *Infant Mental Health Journal*, 36(4), 399–414. <https://doi.org/10.1002/imhj.21523>
- Palma, D., Rooney, R., Izett, E., Mancini, V., & Kane, R. (2023). The relationship between parental mental health, reflective functioning coparenting and social emotional development in 0-3 year old children. *Frontiers in Psychology*, 14, 1054723. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1054723>
- Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 263–273. <https://doi.org/10.1002/imhj.21443>
- Pazzagli, C., Buratta, L., Cenci, G., Coletti, E., Giuliani, M. L., & Mazzeschi, C. (2022). Does Parental Reflective Functioning Mediate the Associations between the Maternal Antenatal and Postnatal Bond with the Child in a Community Sample? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 6957. <https://doi.org/10.3390/ijerph19126957>
- Petri E., Palagini L., Bacci O., Borri C., Teristi V., Corezzi C., et al. (2018). Maternal-foetal attachment independently predicts the quality of maternal-infant bonding and post-

- partum psychopathology. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(23), 3153–3159. <http://doi.org/10.1080/14767058.2017.1365130>
- Reyna, B. A., & Pickler, R. H. (2009). Mother-Infant Synchrony. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(4), 470–477. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01044.x>
- Rosenblum, K. L., McDonough, S. C., Sameroff, A. J., & Muzik, M. (2008). Reflection in thought and action: Maternal parenting reflectivity predicts mind-minded comments and interactive behavior. *Infant Mental Health Journal*, 29(4), 362–376. <https://doi.org/10.1002/imhj.20184>
- Rutherford, H., Wallace, N., Laurent, H., & Mayes, L. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, 36, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.12.008>
- Rutherford, H., Booth, C., Luyten, P., Bridgett, D., & Mayes, L. (2015). Investigating the association between parental reflective functioning and distress tolerance in motherhood. *Infant Behavior and Development*, 40, 54–63. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.04.005>
- Rutherford, H., Maupin, A., Landi, N., Potenza, M., & Mayes, L. (2016). Parental reflective functioning and the neural correlates of processing infant affective cues. *Social Neuroscience*, 12(5), 519–529. <https://doi.org/10.1080/17470919.2016.1193559>
- Sanders, M., & Woolley, M. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health and Development*, 31, 65–73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x>
- Sadler, L. S., Slade, A., & Mayes, L. C. (2013). Minding the baby: A mentalization-based parenting program. *Journal of Child Psychotherapy*, 39*(2), 207–222. web.org/search/document/PSC.060.0074A?page=P0074
- Schwartz, M., Ida Scheel Rasmussen, Wilson, P., Overbeck, G., & Volkert Siersma. (2023). Evaluation of the Danish version of the prenatal parental reflective functioning questionnaire in early pregnancy as a screening tool. *Infant Mental Health Journal*, 44(3), 387–405. <https://doi.org/10.1002/imhj.22045>
- Universidade Lusófona - Centro Universitário Lisboa. Escola de Psicologia e Ciências da Vida

- Sedgmen, B., McMahon, C., Cairns, D., Benzie, R. & Woodfield, R. L. (2006). The impact of two-dimensional versus three-dimensional ultrasound exposure on maternal–fetal attachment and maternal health behavior in pregnancy. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 27(3), 245–251. <https://doi.org/10.1002/uog.2703>
- Simpson, J. A., & W. Steven Rholes. (2019). Adult attachment orientations and well-being during the transition to parenthood. *Current Opinion in Psychology*, 25, 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.019>
- Shieh, P.-L., & Tsai, T.-Y. (2022). The prediction of perceived parenting style on mother–infant bonding. *Acta Psychologica*, 226, 103573–103573. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103573>
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269–281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2007). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14616730500245880>
- Slade, A., Cohen, L. J., Sadler, L. S., & Miller, M. (2009). The psychology and psychopathology of pregnancy: Reorganization and transformation. *Handbook of Infant Mental Health*, 3rd Ed., 3, 22–39. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2009-13232-002.pdf>
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–367. <https://doi.org/10.1080/14616730500365928>
- Suchman, N. E., DeCoste, C., Castiglioni, N., McMahon, T. J., Rounsaville, B., & Mayes, L. (2010). The Mothers and Toddlers Program, an attachment-based parenting intervention for substance using women: Post-treatment results from a randomized clinical pilot. *Attachment & Human Development*, 12(5), 483–504. <https://doi.org/10.1080/14616734.2010.501983>

- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Van, T. F. (2008). Faking it: Social desirability response bias in self-report research. *ResearchGate*.
https://www.researchgate.net/publication/46574012_Faking_it_Social_desirability_response_bias_in_self-report_research
- Wang, M., Beal, D. J., Chan, D., Newman, D. A., Vancouver, J. B., & Vandenberg, R. J. (2016). Longitudinal Research: A Panel Discussion on Conceptual Issues, Research Design, and Statistical Techniques. *Work Aging and Retirement*, 3(1), 1–24.
<https://doi.org/10.1093/workar/waw033>
- Winstanley, A., & Gattis, M. (2013). The Baby Care Questionnaire: A measure of parenting principles and practices during infancy. *Infant Behavior and Development*, 36(4), 762–775. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.08.004>
- Wlodarczyk, O., Schwarze, M., Rumpf, H.-J., Metzner, F., & Silke Pawils. (2017). Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *PLOS ONE*, 12(6), e0179140–e0179140.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179140>
- Young, C., Roberts, R., & Ward, L. (2020). Hindering resilience in the transition to parenthood: a thematic analysis of parents' perspectives. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(1), 62–75. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1757630>

Anexos

Tabela 6

Associação entre as variáveis em estudo e as variáveis sociodemográficas

Correlações	N	Correlação de Pearson	Sig. (2 extremidades)
Funcionamento reflexivo parental - 3º trimestre de gravidez			
Idade	147	0.21*	0.012
Relacionamento	144	0.08	0.349
Educação	145	-0.04	0.616
Residência	145	-0.02	0.803
Etnia	140	-0.05	0.565
Rendimento familiar	144	0.09	0.272
Diagnóstico prévio	144	-0,17*	0,046
Outros filhos	146	0.14	0.086
Trauma prévio	143	-0.02	0.240
Tipo de parto	146	-0.11	0.178
Prematuridade	147	0.05	0.571
Amamentação	147	-0.14	0.079
Complicações maternas	147	-0.07	0.377
Complicações bebé	147	-0.03	0.711
Dificuldades de envolvimento emocional mãe-bebé - 3º trimestre de gravidez			
Idade	147	0.07	0.400

Relacionamento	144	0.08	0.367
Educação	145	0.24**	0.004
Residência	145	0.03	0.723
Etnia	140	-0.15	0.082
Rendimento familiar	144	0.12	0.137
Diagnóstico prévio	144	0.07	0.372
Outros filhos	146	-0.04	0.658
Trauma prévio	143	0.01	0.929
Tipo de parto	146	-0.15	0.062
Prematuridade	147	0.12	0.137
Amamentação	147	-0.03	0.708
Complicações maternas	147	0.09	0.277
Complicações bebé	147	-0.09	0.266

*Nota: *p < .05. **p < .01*