Avaliação das relações familiares durante a gravidez: quais instrumentos são utilizados?

Assessment of family relationships during pregnancy: what instruments are used?

DOI: 10.46919/archv2n3-001

Recebimento dos originais: 01/04/2021

Aceitação para publicação: 04/05/2021

Révora Silvério De Mendonça

Médica. Especialista em Pediatria (Hospital Materno Infantil de Goiânia). Mestranda em Gestão Organizacional pela Universidade Federal de Catalão (UFCAT). Instituto de Biotecnologia (IBIOTEC). Curso de Medicina. Av. Lamartine Pinto de Avelar, 1120, Setor Universitário Catalão, GO, Brasil.
E-mail: revorasilverio@ufg.br/ revorasm@me.com

Ivania Vera

Enfermeira. Doutora em Enfermagem com ênfase à saúde do idoso (FEN/UFG). Universidade Federal de Catalão (UFCAT). Instituto de Biotecnologia (IBiotec). Curso de Enfermagem. Pesquisadora e líder do Grupo de Pesquisa Gestão, Ensino e Cuidado em Saúde e Enfermagem (GENCSE). Orientadora no Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional Gestão Organizacional (UFG/RC). Av. Lamartine Pinto de Avelar, 1120, Setor Universitário. Catalão, GO, Brasil
E-mail: ivaniavera@gmail.com

Renata Silva Lopes

Enfermeira. Mestre em Gestão Organizacional (UFG/RC). Hospital e maternidade Dona Iris. Alameda Emílio Póvoa, 165. Vila redenção, Goiânia.

Gizelda Vasconcelos Vieira De Alcântara

Médica. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (UFU). Centro Integrado da Mulher de Catalão (CIM). Universidade Federal de Catalão (UFCAT). Instituto de Biotecnologia (IBIOTEC). Curso de Medicina. Av. Lamartine Pinto de Avelar, 1120, Setor Universitário - CEP - 757004-020. Catalão, GO, Brasil. (64)
E-mail: gizeldaalcantara@ufg.br

Ligia Maria Maia De Souza

Enfermeira. Pós-Graduada em Saúde Coletiva pelo Programa de Residência Multiprofissional em Área da Saúde (UFU). Hospital Nasr Faiad. Rua Ana Paula, 92. Leblon, Catalão, GO.
E-mail: ligiammso@gmail.com

RESUMO

O relacionamento familiar estruturado desempenha papel decisivo na prevenção e no tratamento de comorbidades, em especial no período gestacional. O objetivo deste estudo foi sistematizar o conhecimento produzido acerca dos instrumentos utilizados para avaliação das relações familiares de gestantes. Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE® e PubMed® publicados entre 1º de janeiro de 2009 a 16 de abril de 2019. Utilizaram-se os seguintes descritores controlados “*family relations AND pregnant women AND surveys AND questionnaires*”. Preencheram os critérios de inclusão 25 artigos. Destes, 64% foram classificados como estudos transversais. Dentre os instrumentos utilizados para avaliação das relações familiares de gestantes mais prevalentes estiveram o *Autonomy and Relatedness Inventory*, o *Attachment Style Interview*, *The Pregnancy Experience Scale*, o *Family Relation Index* e a *Mini International Neuropsychiatric Interview*. Em meio aos artigos

selecionados, emergiram temáticas que apresentavam influência direta sobre as relações familiares, como violência por parceiro íntimo, promoção da saúde na gestação, depressão gestacional e binômio mãe e filho. Para cada objeto de estudo relacionado, foram utilizados questionários específicos e semiestruturados. Foram escassos os questionários específicos para o objetivo geral de avaliação das relações familiares durante o período gestacional. Torna-se imprescindível a adequação de questionários de fácil aplicação na prática clínica, que avaliem apropriadamente a qualidade das relações no período gestacional, adaptados à realidade brasileira.

Palavras-chave: relações familiares, gestação, inquéritos e questionários.

ABSTRACT

The structured family relationship plays a decisive role in the prevention and treatment of comorbidities, especially during pregnancy. The aim of this study was to systematize the knowledge produced about the instruments used to assess the family relationships of pregnant women. This is an integrative literature review carried out in the LILACS, SciELO, MEDLINE® and PubMed® databases published between January 1, 2009 and April 16, 2019. The following controlled keywords were used: “family relations AND pregnant women AND surveys AND questionnaires”. In this study 25 articles met the inclusion criteria. Of these, 64% were classified as cross-sectional studies. Among the instruments used to assess family relationships of most prevalent pregnant women were Autonomy and Relatedness, Attachment Style Interview, The Pregnancy Experience Scale, Family Relation Index and Mini International Neuropsychiatric Interview. Among the selected articles, themes emerged that had a direct influence on family relationships, such as intimate partner violence, health promotion during pregnancy, gestational depression and mother-child binomial. For each related study object, specific and semi-structured questionnaires were used. There were few specific questionnaires for the general objective of assessing family relationships during pregnancy. It is essential to adapt questionnaires that are easy to apply in clinical practice, that properly assess the quality of relationships during pregnancy, adapted to the Brazilian reality.

Keywords: family relationships, gestation, surveys and questionnaires.

1 INTRODUÇÃO

A família contemporânea é designada como um sistema complexo, regido por princípios dinâmicos, assentados em novas bases, cujo significado molda-se a partir de novos valores e das relações entre seus membros.^{1,2} Pesquisas em redes familiares documentam o papel decisivo que o apoio social familiar desempenha na prevenção e no tratamento de enfermidades, tornando-se um recurso fundamental na assistência à saúde.^{3,4}

Nos vários ciclos de vida, merece destaque o ciclo gravídico-puerperal vivenciado pela mulher e pela família, por vezes, permeado por conflitos em diferentes âmbitos, justificados, muitas vezes, pelo despreparo físico, psicológico, econômico e social de todos os envolvidos.^{5,6} As mudanças físicas, emocionais e sociais geradas durante este período resultam em implicações no modo como a gestante vivencia essa experiência, por vezes deturpando a percepção da maternidade.⁷

O relacionamento familiar estruturado gera resultados positivos durante o período gestacional, influenciando em maior adesão às orientações e ao pré-natal.⁸ Assim, torna-se fundamental explorar as fontes

de apoio emocional e social em conjunto com a família, desde o período pré-natal, proporcionando adequada estruturação e adaptação às mudanças decorrentes da gestação, do puerpério e do nascimento.⁹

O presente estudo objetivou sistematizar o conhecimento produzido acerca dos instrumentos utilizados para avaliação das relações familiares de gestantes.

2 MÉTODOS

Para elaboração da questão norteadora deste estudo, utilizou-se a estratégia PICO, em que P significa paciente ou problema; I, intervenção; C, controle ou comparação; e O, desfecho. Diante do tema de interesse, estabeleceu-se: P como gestantes; I como relações familiares; C não se aplicou e O como identificação dos instrumentos utilizados nas pesquisas originais para identificar as relações familiares das gestantes com suas famílias.¹⁰⁻¹² Assim, constituiu-se a questão norteadora: “Quais instrumentos foram utilizados pelos pesquisadores dos artigos selecionados, para avaliar as relações familiares das gestantes?”.

A coleta de dados ocorreu no dia 16 de abril de 2019, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE®), *US National Library of Medicine* (PubMed®). Foram utilizados descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH) “*family relations AND pregnant women AND surveys AND questionnaires*”. Realizou-se também busca manual (*hand-searching*) nas referências dos artigos que preencheram os critérios de inclusão desta revisão integrativa. Para melhor visualização, elaborou-se a figura 1 com o diagrama de fluxo de seleção dos artigos.

Figura 1. Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos selecionados nesta revisão integrativa.

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; MEDLINE®: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*®.

Como critérios de inclusão, adotaram-se: artigos originais epidemiológicos, disponíveis *on-line* na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol; publicados entre 1º de janeiro de 2009 a 16 de abril de 2019. Excluíram-se duplicações nas bases de dados.

A classificação hierárquica dos estudos foi realizada fundamentada na qualidade de evidência dos estudos.¹³ Os artigos são classificados de acordo com a qualidade da evidência: nível 1 para metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2 para estudo individual com delineamento experimental; nível 3 se estudo com delineamento quase-experimental; nível 4 para estudo com delineamento não experimental; nível 5 para relatório de casos ou dado, obtido de forma sistemática, de qualidade verificável; nível 6 para opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas.

3 RESULTADOS

Para melhor visualização dos achados desta revisão integrativa, elaborou-se o quadro 1 com informações de interesse.

Quadro 1. Informações sobre os artigos selecionados

Autoria	Método/ Nível de Evidência/ amostra/ base de dados/ instrumentos	Síntese dos resultados	Conclusões
Farré-Sender et al. ¹⁴	Estudo transversal/ nível IV/ 251 mulheres/ MEDLINE®/ VPSQ, MAS, ETI, <i>General Health Questionnaire</i> , EPDS, STAI e PBQ	Abuso emocional na infância, hospitalização psiquiátrica prévia e ansiedade foram preditores significativos de distúrbios da ligação mãe-bebê	A avaliação dos fatores de risco das mulheres na gravidez é importante para evitar distúrbios na ligação mãe-bebê
Rossen et al. ¹⁵	Estudo longitudinal australiano de base populacional - coorte/ nível III/ 372 mulheres grávidas/ MEDLINE®/ questionários de vinculação materna, dados sociodemográficos e psicossociais	Uma ligação pré-natal mais forte em todos os momentos previu uma ligação pós-natal mais forte	Intervenções para fortalecer o vínculo materno-fetal beneficiariam o vínculo pós-natal e melhoraram a saúde infantil
Carneiro et al. ¹⁶	Coorte prospectivo/ nível III/ 1.026 mulheres/ LILACS/ questionário estruturado	A violência física pelo parceiro íntimo associou-se à realização de pré-natal inadequado	Mulheres vítimas de violência física pelo parceiro íntimo têm maior chance de realizar pré-natal inadequado
Abdelhai et al. ¹⁷	Transversal/ nível IV/ 376 mulheres grávidas/ MEDLINE®/ questionário sociodemográfico, HADS e HITS	Ansiedade e depressão associaram-se à violência doméstica	Triagem e suporte para transtornos mentais associados à exposição à violência doméstica diminuiriam a exposição a esta
Linares et al. ¹⁸	Análise secundária de dados transversais de um estudo longitudinal/ nível IV/ 100 gestantes/ MEDLINE®/ ARI-S	O instrumento ARI-S foi inversamente correlacionado com sintomas depressivos e positivamente com apoio social	O ARI-S fornece método psicometricamente sólido para medir a qualidade dos relacionamentos íntimos
Agostini et al. ¹⁹	Coorte longitudinal/ nível III/ 404 gestantes/ MEDLINE®/EDS, <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> e <i>List of Threatening Experiences Questionnaire</i>	Mulheres com apoio social ou experiência positiva na gravidez apresentaram menor probabilidade de exibir sintomas depressivos pré-natais	Recomenda-se atenção aos correlatos psicossociais para detectar vulnerabilidade a sintomas depressivos pré-natais
Ikeda et al. ²⁰	Estudo transversal/ nível IV/ 76 mulheres/ MEDLINE®/ ASI, PES, autorrelato de DPP, FRI, EPDS e MINI	A análise mostrou efeitos significativos em apego inseguro, <i>status</i> econômico social e depressão pré-natal na DPP	A inclusão dos estilos de apego nas avaliações dos transtornos depressivos poderia melhorar a triagem pré-natal
Yelland et al. ²¹	Transversal observacional quantitativo/ nível IV/ 4.366 puérperas/ MEDLINE®/ <i>Healthy Mothers Healthy Families Survey</i>	Níveis mais altos de investigação sobre saúde mental, violência familiar e dificuldades sociais foram relatados nas maternidades públicas, tendo sido abordados principalmente pela enfermagem	A rotina pré-natal oferece uma janela de oportunidade para identificar e apoiar as mulheres com problemas de saúde mental e adversidades sociais

Lara et al. ²²	Estudo transversal/ nível IV/ 250 gestantes/ MEDLINE®/ questionário sociodemográfico, CES-D e Escala de Violência entre Parceiros Íntimos/ <i>hand-searching</i>	Trabalho fora de casa e nível de renda familiar não aumentaram o risco de sintomas depressivos	Os resultados destacam a necessidade de ampliar as pesquisas sobre os temas abordados
Vachkova et al. ²³	Estudo transversal/ nível III/ 225 gestantes/ MEDLINE®/ QOL-GRAV e WHOQOLBREF	Construiu-se uma escala de 9 itens que expressa o grau de experiências específicas durante a gravidez	A escala QOL-GRAV é mais sensível às experiências específicas durante a gravidez que afetam significativamente a qualidade de vida na gestação
Byrd-Craven et al. ²⁴	Estudo transversal/ nível IV/ 31 gestantes/ MEDLINE®/ <i>Co-rumination Questionnaire</i> , RAND-36 e <i>Daily Stress Inventory</i>	Estressores diários, corrupção e relacionamento com o pai do bebê estavam relacionados à dor física e a sintomas depressivos	Dinâmicas específicas de apoio social, durante a gravidez, têm implicações para a saúde de mães de baixa renda e seus bebês
Viellas et al. ²⁵	Estudo transversal/ nível IV/ 8.961 puérperas/ MEDLINE®/ Dados sociodemográficos e entrevista estruturada, e índice de Kotelchuck/ <i>hand-searching</i>	As variáveis associadas ao abuso físico foram: menor nível de escolaridade, menor apoio do pai da criança e maior tentativa de interrupção da gestação. Por outro lado, a assistência pré-natal de boa qualidade reduziu a chance de agressão física durante a gestação	O pré-natal foi importante para identificação de mulheres sob maior risco de episódios violentos, momento oportuno para o desenvolvimento de ações de proteção e cuidado
Chen et al. ²⁶	Estudo transversal/ nível IV/ 125 gestantes/ MEDLINE®/ MFA, <i>Prenatal Attachment Inventory</i> , <i>Maternal Attachment Inventory</i> e questionário sociodemográfico	Gestações após o tratamento de fertilidade e nível educacional apresentaram maior apego materno-fetal e infantil	Grupos de educação pré-natal e fornecimento de recursos úteis para gestantes com menor nível de escolaridade estarão em futuras pesquisas
Røsand et al. ²⁷	Coorte prospectivo/ nível III/ 51.558 mulheres/ MEDLINE®/ questionário sobre sofrimento emocional materno, satisfação de relacionamento e outros fatores de risco	A insatisfação no relacionamento foi o maior preditor de sofrimento emocional materno. Já a satisfação no relacionamento pareceu amortecer os efeitos deletérios	A insatisfação no relacionamento foi preditor significativo de sofrimento emocional materno na gravidez. Um bom relacionamento com o parceiro pode ter efeito protetor contra estressores
Silva et al. ²⁸	Estudo de coorte/ nível III/ 960 mulheres/ LILACS/ questionário adaptado do <i>World Health Organization's Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence</i> / <i>hand-searching</i>	A violência psicológica foi mais prevalente durante a gravidez. A violência sexual foi menos prevalente, principalmente após o parto. A violência física diminuiu quase 50% durante a gravidez	Os períodos de consultas pré-natal e de puericultura são oportunidades para os profissionais de saúde identificarem situações de violência
Figueiredo et al. ²⁹	Estudo transversal/ nível IV/ 260 casais / MEDLINE®/ EPDS, STAI-S e questionário sociodemográfico/ <i>hand-searching</i>	As taxas de ansiedade e depressão foram mais altas nas mulheres do que nos homens durante a gravidez, mas não aos 3 meses após o parto	Considerando os resultados, deveria ser dada atenção especial à saúde mental de mulheres e homens no início da gravidez

Banti et al. ³⁰	Estudo longitudinal/ nível III/ 1.066 gestantes/ MEDLINE®/ EPDS e entrevista clínica estruturada/ <i>hand-searching</i>	A incidência cumulativa de mMD na gravidez e no período pós-parto foi de 2,2% e 6,8%, respectivamente	A criação de uma rede multiprofissional em torno de mulheres que precisam de apoio pode ser útil para reduzir os efeitos da depressão na mãe e no bebê
Koleva et al. ³¹	Estudo transversal/ nível IV/ 5.000 gestantes/ MEDLINE®/ questionário sociodemográfico e BDI/ <i>hand-searching</i>	A semana de gravidez, o local de recrutamento, a escolaridade, a renda, o estado civil, o emprego e o número de abortos e natimortos foram preditores significativos do escore total do BDI	Informações sobre fatores de risco de depressão na gravidez podem aumentar a vigilância diagnóstica e ajustar o nível do pré-natal
Della Vedova et al. ³²	Estudo transversal/ nível IV/ 386 mulheres/ MEDLINE®/ Questionário de Fatores de risco, CES-D, STAI, TAS-20, PBI, MSPSS, PAI e <i>hand-searching</i>	A análise confirmou o papel de vários fatores de risco na depressão pré-natal e gerou dois novos achados: relacionamento sem afeto com a mãe na infância e experiência maternal de aborto	Enfatizou-se a importância do manejo psicológico preventivo como parte do pré-natal
Rietveld et al. ³³	Observacional analítico transversal/ nível IV/ 200 mulheres/ MEDLINE®/ CAS e questionário sociodemográfico	A violência por parceiros íntimos é mais prevalente entre as mulheres com parceiros com baixa escolaridade. Dentre os entrevistados 78% acham importante que os médicos perguntem sobre violência por parceiros íntimos	A conscientização da possibilidade de violência por parceiros íntimos e o reconhecimento precoce pelos médicos podem reduzir sequelas mentais e físicas
Ji et al. ³⁴	Estudo quasi-experimental prospectivo/ nível III/ 70 mulheres/ MEDLINE®/ <i>Intrapersonal Communication Questionnaire (Talking to Your Baby)</i> , ZSDS e STAI, <i>Pregnancy Mild Discomfort Index</i>	O grupo de exercícios de Qigong apresentou maior interação materno/fetal e menos sintomas depressivos maternos do que o grupo controle	A abordagem global do exercício de Qigong pode aumentar a interação materno/fetal e a saúde materna
Ludermir et al. ³⁵	Estudo de coorte prospectivo/ nível III/ 1.045 mulheres/ MEDLINE®/ questionário sociodemográfico, EPDS, questionário sobre violência-OMS, MOS-SS e SRQ 20/ <i>hand-searching</i>	A frequência de violência psicológica durante a gravidez esteve associada à ocorrência de depressão pós-natal	A violência psicológica durante a gravidez por um parceiro íntimo está fortemente associada à depressão pós-natal, independentemente da violência física ou sexual
Moraes et al. ³⁶	Estudo transversal/ nível IV/ 528 puérperas/ LILACS/ índice de Kotelchuck, CTS2 e MOS-SSS/ <i>hand-searching</i>	A violência física por parceiro íntimo durante a gestação associou-se à baixa qualidade do pré-natal	Importante identificar situações de conflito familiar desde o início do pré-natal, a fim de permitir maior adesão ao acompanhamento das gestantes vitimizadas
Kingston et al. ³⁷	Estudo randomizado/ nível III/ 8.542 mulheres/ MEDLINE®/ questionário semiestruturado/ <i>hand-searching</i>	Variáveis psicossociais foram associadas tanto ao estresse percebido quanto ao estresse de eventos da vida	Os conceitos de estresse percebido e estresse de eventos da vida medem diferentes aspectos do estresse, podendo ser incluídos na rotina de avaliação de risco psicossocial na gravidez

Bassani et al. ³⁸	Estudo transversal/ nível IV/611 puérperas/ LILACS/ questionário estruturado/ <i>hand-searching</i>	As mulheres que tiveram gravidez não planejada, não convivência com o pai da criança e insatisfação com a gravidez tiveram maior probabilidade de uso inadequado do pré-natal	Atitudes maternas podem ser importantes para o pré-natal adequado. Intervenções de incentivo ao pré-natal às mulheres com atitudes maternas negativas podem garantir acesso aos cuidados necessários
------------------------------	---	---	--

MEDLINE®: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*®; VPSQ: *Vulnerable Personality Style Questionnaire*; MAS: *Marital Adjustment Scale*; ETI: *Early Trauma Inventory*; EPDS: *Edinburgh Postnatal Depression Scale*; STAI: *State-Trait Anxiety Inventory*; PBQ: *Postpartum Bonding Questionnaire*; LILACS: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*; HADS: *Hospital Anxiety and Depression Scale*; HITS: *Hurt, Insulted, Threaten, Scream*; ARI-S: *Autonomy and Relatedness Inventory-Spanish version*; EDS: *Edinburgh Depression Scale*; ASI: *Attachment Style Interview*; PES: *Pregnancy Experience Scale*; DPP: *depressão pós-parto*; FRI: *Family Relation Index*; MINI: *Mini-International Neuropsychiatric Interview*; CES-D: *Center for Epidemiological Studies-Depression Scale*; QOL-GRAV: *Quality of Life Affected by Pregnancy*; WHOQOLBREF: *World Health Organization's Quality of Life Scale*; RAND-36: *Questionário de Qualidade de Vida Research and Development 36*; MFA: *Maternal-Fetal Attachment Scale*; STAI-S: *State-Trait Anxiety Inventory – State*; mMD: *minor and major depression*; BDI: *Beck Depression Inventory*; TAS-20: *Toronto Alexithymia Scale*; PBI: *Parental Bonding Instrument*; MSPSS: *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*; PAI: *Prenatal Attachment Inventory*; CAS: *Composite Abuse Scale*; SDS: *Zung Self-Rating Depression Scale*; OMS: *Organização Mundial da Saúde*; MOS-SS: *The Social Support Scale*; SRQ 20: *Self-Reporting Questionnaire*; CTS2: *Revised Conflict Tactics Scale*.

Preencheram os critérios de inclusão 25 artigos. Destes, houve maior prevalência de artigos na base de dados MEDLINE® (21 artigos; 84%). Quanto ao idioma, 23 (92%) foram publicados na língua inglesa e dois (8%) em português. Segundo a classificação por Níveis de Evidência, foram encontrados 16 estudos transversais (64%) classificados em nível IV e nove longitudinais (36%) qualificados em Nível III de Evidência.¹³ Em relação ao ano de publicação, houve predomínio nos anos de 2011(28%) e 2010 (20%).

Quanto ao objeto de estudo desta revisão integrativa, que é a identificação de questionários usados para avaliar as relações familiares de gestantes, foram evidenciados alguns instrumentos, como *Autonomy and Relatedness Inventory* (ARI), *Attachment Style Interview* (ASI), *Pregnancy Experience Scale* (PES), *Family Relation Index* (FRI) e *Mini-International Neuropsychiatric Interview* (MINI), além de questionários semiestruturados desenvolvidos com vistas aos objetivos das pesquisas.

No que tange às temáticas envolvidas, oito artigos (32%) debruçaram-se sobre a violência por parceiros íntimos,^{16,17,22,25,28,33,35,36} sete (28%) sobre promoção da saúde na gestação,^{19,21,23,24,29,32,38} quatro (16%) sobre depressão gestacional,^{20,30,31,34} quatro (16%) sobre a relação binômio mãe e filho e seus determinantes^{14,15,26,37} e dois (8%) sobre as relações familiares.^{18,27}

Quanto aos aspectos de violência, observou-se a presença de agressão, envolvendo gestantes, em diversas fases, tanto no pré-natal no quanto no puerpério. Destacam-se a violência física pelo parceiro íntimo com maiores chances de não realização de pré-natal adequado,^{16,36} a importância do pré-natal na identificação de mulheres sob maior risco de violência e o desenvolvimento de ações de proteção e cuidado à mãe e ao bebê, com impacto na redução dos níveis de violência.^{25,28} Houve, também, a identificação de relação entre violência tanto física quanto psicológica por parceiro íntimo e sintomas depressivos em gestantes.^{17,22} Para tal, os autores utilizaram os questionários: índice de Kotelchuck, *Revised Conflict Tactics Scale* (CTS2),^{25,36} *Hurt, Insulted, Threaten, Scream* (HITS),¹⁷ questionário adaptado da *World Health Organization's Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence*,^{28,35} *Composite Abuse Scale* (CAS)³³ e a Escala de Violência entre Parceiros Íntimos.²²

Ações de promoção a saúde, mental e/ou física, tanto no pré-natal quanto no pós-parto, beneficiaram a qualidade de vida da gestante e foram avaliadas por meio dos instrumentos *Quality of Life Affected by Pregnancy* (QOL-GRAV) e *World Health Organization's Quality of Life Scale* (WHOQOLBREF).²³ Dinâmicas específicas de apoio social na gestação também melhoraram a saúde materna e neonatal, tendo sido observadas pela utilização de questionários como *Co-Rumination Questionnaire*, Questionário de Qualidade de Vida *RAND-36* e *Daily Stress Inventory*.²³ Por sua vez, ações de incentivo ao pré-natal adequado nas gestações indesejadas e não planejadas geraram impacto positivo na promoção de saúde materno-infantil.³⁸ Também foram encontradas indicações de que o apoio social multidisciplinar tem papel importante na redução da propensão à depressão pré-natal e pós-parto. Os autores utilizaram instrumentos como: *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), *List of Threatening Experiences*

Questionnaire, *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), *Healthy Mothers Healthy Families Survey*, *Center for Epidemiological Studies-Depression Scale* (CES-D), *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20), *Parental Bonding Instrument* (PBI) e *Prenatal Attachment Inventory* (PAI).^{19,21,29,32}

No que tange à depressão, identificou-se, pela escala EPDS, que mulheres com histórico depressivo têm duas vezes mais chances de desenvolver depressão pós-parto.³⁰ Ser mãe solteira e ter baixo nível socioeconômico e abortos espontâneos foram identificados, com auxílio do questionário *Beck Depression Inventory* (BDI), como fatores de risco para depressão gestacional.³¹ Por outro lado, o instrumento ASI determinou os benefícios dos relacionamentos familiares para redução da morbidade psicológica e melhora da relação materno-infantil.²¹ A utilização de exercícios de quociente de inteligência melhorou a interação materno-fetal com redução do desconforto físico e depressão pós-parto.³⁴

Outros aspectos levantados foram o fortalecimento da ligação entre o binômio mãe e filho durante todo período gestacional e os benefícios na ligação pós-natal.¹⁶ Os instrumentos *Maternal-Fetal Attachment Scale* (MFA), *Prenatal Attachment Inventory* e *Maternal Attachment Inventory* demonstraram que modo de concepção, nível educacional materno e participação no pré-natal também apresentaram influência no vínculo entre mãe e filho.²⁶ Fatores como estresse percebido e eventos estressantes do cotidiano da gestante resultaram em desfechos negativos na interação mãe e filho.³⁷

A avaliação de fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais preditores de distúrbios da ligação entre mãe e bebê são importantes para garantir o bem-estar do binômio mãe e filho, avaliados pelos instrumentos *Vulnerable Personality Style Questionnaire* (VPSQ), *Marital Adjustment Scale* (MAS), *Early Trauma Inventory* (ETI), STAI e *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ).¹⁵

4 DISCUSSÃO

A maioria dos artigos que preencheram os critérios de inclusão foi encontrada na base de dados produzida pela *National Library of Medicine* (NLM), o MEDLINE®, possivelmente por abranger grande parte da literatura internacional da área médica e biomédica, com extensas referências bibliográficas de revistas publicadas em 71 países.³⁹ Parcela significativa foi publicada em língua inglesa, e isso se deu possivelmente pelo reconhecimento do inglês em nível mundial, o que proporciona maior número de citações.⁴¹ O desenho transversal é de ampla utilização, por apresentar baixo custo, objetividade e relativa rapidez com que é empregado.⁴¹

A maior parte da produção científica foi publicada em 2010 e 2011. Esse fato pode ser explicado em partes devido à publicação do Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê, promovido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O material foi desenvolvido com o desígnio de fortalecer a

aptidão de mães, gestantes e famílias em exigir seus direitos, promovendo o controle social e garantindo que os direitos assegurados em lei sejam cumpridos.⁴²

O impacto das relações familiares no ciclo gestacional e puerperal demandou a identificação de questionários que as avaliassem. Dentre os instrumentos evidenciados nos artigos, destaca-se o ARI, que avalia as dimensões positivas e negativas das relações familiares no período gestacional.¹⁸ Houve também a investigação da insatisfação do relacionamento com o parceiro íntimo como preditor de sofrimento emocional materno durante a gestação.²⁷

Quanto aos aspectos de violência, episódios de agressividade emergiram nos estudos selecionados, envolvendo gestantes nas diversas fases (pré-natal ao puerpério). Muitas vezes negligenciada, a violência por parte do parceiro íntimo representa grave problema de saúde pública, em especial durante a gestação, que compreende período de maior vulnerabilidade. Esse aspecto justifica a grande relevância das publicações referentes a essa temática. Apesar dos avanços no cuidado pré-natal, o rastreamento da violência do parceiro íntimo ainda enfrenta barreiras sociais, culturais, econômicas e institucionais.⁴³

O pré-natal realizado de forma inadequada representa maior risco de violência no período gestacional.⁴⁴ Garantir pré-natal apropriado e promover segurança nas relações familiares das gestantes são imprescindíveis para a saúde do binômio mãe e filho, além de assegurar adequado funcionamento familiar.⁴⁵

Os resultados desta revisão integrativa corroboram a afirmação de que o apoio social de familiares e cônjuges às gestantes apresenta impacto positivo sobre a experiência de gestação e parto, reforçando a necessidade de orientações aos familiares, para que ofereçam maior apoio à gestante.^{46,47} As intervenções de apoio social com inclusão de visitas domiciliares de equipe multidisciplinar, durante o pré-natal, resultaram em melhor qualidade de cuidado, com impacto direto na diminuição da depressão pós-parto e na melhora da interação entre mãe e filho.⁴⁸

Os resultados evidenciaram que a depressão gestacional apresenta-se como morbidade comum no período pré-natal, muitas vezes negligenciada. Sabe-se que a não intervenção precoce pode ocasionar prejuízos materno, fetal, na infância e até mesmo na fase adulta. A ansiedade materna em fase pré-natal apresenta resultados positivos com intervenções precoce, interferindo positivamente na interação entre mãe e filho e nas relações familiares. O apoio social e familiar tem impacto positivo na saúde mental das gestantes, reforçando, assim, a necessidade de políticas centradas em intervenções para familiares das gestantes e proporcionando às mulheres um ambiente social mais harmônico.^{49,50}

Sabe-se que a relação entre mãe e filho está intimamente ligada ao desenvolvimento social-cognitivo e à saúde emocional da criança, tanto a curto quanto a longo prazo. Porém, a triagem da característica desta relação na Atenção Primária ainda apresenta deficiências. Vários autores têm investigado ferramentas de triagem de apego para uso em práticas de Atenção Primária. Alguns instrumentos de avaliação da relação

do binômio mãe e filho apresentam limitações, como falta de adaptação para mulheres e crianças brasileiras e dificuldade para utilização na prática.^{51,52}

5 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidenciou vários instrumentos para avaliação das relações familiares, estruturados, na maioria das vezes, com vistas aos objetivos específicos das pesquisas selecionadas. Dentre os questionários mais utilizados esteve o *Autonomy and Relatedness Inventory* e, dentre os instrumentos de triagem, estiveram a *Attachment Style Interview*, a *Pregnancy Experience Scale*, o *Family Relation Index* e a *Mini-International Neuropsychiatric Interview*.

No entanto, houve escassez de questionários específicos para o objetivo geral de avaliação das relações familiares durante o período gestacional. Foram encontrados questionários sociodemográficos para adequação ao objetivo proposto e algumas adaptações de instrumentos preexistentes.

Observam-se a necessidade e a importância das relações familiares durante todas as fases, inclusive puerperal. Portanto, torna-se imprescindível a adequação de questionários que avaliem a qualidade das relações no período gestacional, adaptados à realidade brasileira. No entanto, deve ser mandatório constituir um instrumento de fácil aplicação na prática clínica, inclusive passível de incorporação na rotina pré-natal – momento ideal para a abordagem da gestante, de seus familiares e da rede de apoio, facilitando as orientações e o acompanhamento multidisciplinar, com estímulo às relações saudáveis.

REFERÊNCIAS

1. Baltor MR, Rodrigues JS, Ferreira NM, Dupas G. O texto em seu contexto: O que é família para você? *J Res Fundam Care*. 2014;6(1):293-304.
2. Farias CC, Rosenvald N. *Curso de direito civil: famílias*. 9. ed. Salvador: JusPodivm, 2017.
3. Bullock K. Family social support. In: Bomar PJ, editor. *Promoting health in families: Applying research and theory to nursing practice*. Philadelphia: Saunders; 2004. p. 141-161.
4. Souza LV, Santos MA. Familiares de pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares: Participação em atendimento grupal. *Psicol Teor Pesqui*. 2012;28(3):325-334.
5. Gomes KR, Speizer IS, Gomes FM, Oliveira DD, Moura LN. Who are the pregnant adolescents in the poorest state capital of Brazil? *Public Health Nurs*. 2008;25(4):319-326.
6. Maranhao TA, Gomes KR, Silva JM. Factors affecting young mothers' social and family relations after pregnancy. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(5):998-1008.
7. Piccinini CA, Gomes AG, Nardi TD, Lopes RS. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*. 2008;13(1):63-71.
8. Oliveira MR, Dessen MA. Changes in mothers social support network during pregnancy and childbirth. *Estud Psicol*. 2012;29(1):81-8.
9. Salmela-Aro K, Nurmi J, Saisto T, Halmesmäki E. Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. *J Fam Psychol*. 2000;14(2):171-86.
10. Mendes KS, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm*. 2008;17(4):758-764.
11. Souza MC, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102-106.
12. Santos CM, Pimenta CA, Nobre MR. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-511.
13. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *J Nurs Adm*. 1998;28(7-8):45-53.
14. Farré-Sender B, Torres A, Gelabert E, Andrés S, Roca A, Lasheras G, et al. Mother–infant bonding in the postpartum period: assessment of the impact of pre-delivery factors in a clinical sample. *Archives of Women's Mental Health*. 2018;21:287-297.
15. Rossen L, Hutchinson D, Wilson J, Burns L, Allsop S, Elliott EJ, et al. Maternal Bonding through Pregnancy and Postnatal: Findings from an Australian Longitudinal Study. *Am J Perinatol*. 2017;34(08):808-817.

16. Carneiro JF, Valongueiro S, Ludermit AB, Araújo TV. Physical violence by an intimate partner and the inappropriate use of prenatal care services among women in Northeastern Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(2):243-255.
17. Abdelhai R, Mosleh H. Screening for antepartum anxiety and depression and their association with domestic violence among Egyptian pregnant women. *J Egypt Public Health Assoc*. 2015;90(3):101-108.
18. Linares AM, Hall L, Ashford K. Psychometric Testing of the Autonomy and Relatedness Inventory-Spanish Version. *J Nurs Meas*. 2015;23(1):E27-37.
19. Agostini F, Neri E, Salvatori P, Dellabartola S, Bozicevic L, Monti F. Antenatal depressive symptoms associated with specific life events and sources of social support among Italian women. *Matern Child Health J*. 2015;19(5):1131-1141.
20. Ikeda M, Hayashi M, Kamibeppu K. The relationship between attachment style and postpartum depression. *Attach Hum Dev*. 2014;16(6):557-572.
21. Yelland J, Brown SJ. Asking women about mental health and social adversity in pregnancy: results of an Australian population-based survey. *Birth*. 2014;41(1):79-87.
22. Lara MA, Natera-Rey G, Berenzon S, Juárez-García F, Villatoro-Velázquez JA, Nieto L, et al. Intimate partner violence and depressive symptoms in pregnant Mexican women: national survey results. *Rev Invest Clin*. 2014;66(5):431-438.
23. Vachkova E, Jezek S, Mares J, Moravcova M. The evaluation of the psychometric properties of a specific quality of life questionnaire for physiological pregnancy. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:214.
24. Byrd-Craven J, Massey AR. Lean on me: effects of social support on low socioeconomic-status pregnant women. *Nurs Health Sci*. 2013;15(3):374-378.
25. Viellas EF, Gama SG, Carvalho ML, Pinto LW. Fatores associados à agressão física em gestantes e os desfechos negativos no recém-nascido. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(1):83-90.
26. Chen CJ, Chen YC, Sung HC, Kuo PC, Wang CH. Perinatal attachment in naturally pregnant and infertility-treated pregnant women in Taiwan. *J Adv Nurs*. 2011;67(10):2200-8.
27. Røsand GM, Slinning K, Eberhard-Gran M, Røysamb E, Tambs K. Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *BMC Public Health*. 2011;11:161.
28. Silva EP, Ludermit AB, Araújo TV, Valongueiro SA. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(6):1044-1053.
29. Figueiredo B, Conde A. Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Arch Womens Ment Health*. 2011;14(3):247-255.
30. Banti S, Mauri M, Oppo A, Borri C, Rambelli C, Ramacciotti D, et al. From the third month of pregnancy to 1 year postpartum. Prevalence, incidence, recurrence, and new onset of depression. Results from the perinatal depression-research & screening unit study. *Compr Psychiatry*. 2011;52(4):343-351.

31. Koleva H, Stuart S, O'Hara MW, Bowman-Reif J. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy. *Arch Womens Ment Health*. 2011;14(2):99-105.
32. Della Vedova A, Ducceschi B, Cesana BM, Imbasciati A. Maternal bonding and risk of depression in late pregnancy: A survey of Italian nulliparous women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2011;29.
33. Rietveld L, Lagro-Janssen T, Vierhout M, Lo Fo Wong S. Prevalence of intimate partner violence at an out-patient clinic obstetrics-gynecology in the Netherlands. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2010;31(1):3-9.
34. Ji ES, Han HR. The effects of Qi exercise on maternal/fetal interaction and maternal well-being during pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010;39(3):310-318.
35. Ludermir AB, Lewis G, Valongueiro SA, de Araújo TV, Araya R. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: A prospective cohort study. *Lancet*. 2010;376(9744):903-910.
36. Moraes C, Arana F, Reichenheim M. Physical intimate partner violence during gestation as a risk factor for low quality of prenatal care. *Rev Saude Publica*. 2010;44(4):667-676.
37. Kingston D, Heaman M, Fell D, Dzakpasu S. Factors Associated with Perceived Stress and Stressful Life Events in Pregnant Women: Findings from the Canadian Maternity Experiences Survey. *Maternal and Child Health Journal*. 2010;16:158-168.
38. Bassani DG, Surkan PJ, Olinto MT. Inadequate use of prenatal services among Brazilian women: the role of maternal characteristics. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2009;35(1):15-20.
39. Biblioteca Virtual em Saúde Adolpho Lutz. *Fontes de informação* [Internet]. 2018; [acesso 2020 mar 5]. Disponível em: <http://www.bvsalut.coc.fiocruz.br/php/level.php?lang=pt&component=17&item=123>
40. Bitetti MS, Ferreras JA. Publish (in English) or perish: The effect on citation rate of using languages other than English in scientific publications. *Ambio*. 2017;46(1):121-127.
41. Bastos JL, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*. 2007;17(4):229-32.
42. Caparelli E, Alcantara PI. *UNICEF e Ministério da Saúde lançam Guia dos Direitos da Gestante do Bebê* [Internet]. Brasil: Nações Unidas Brasil; 2011 [acesso 2020 mar 5]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unicef-e-ministerio-da-saude-lancam-guia-dos-direitos-da-gestante-do-bebe/>
43. Long AJ, Golfar A, Olson DM. Screening in the Prenatal Period for Intimate Partner Violence and History of Abuse: A Survey of Edmonton Obstetrician/Gynaecologists. *J Obstet Gynaecol Can*. 2019;41(1):38-45.
44. Martin-de-Las-Heras S, Velasco C, Caño A, Luna-Del-Castillo JD, Khan KS. Poor antenatal care attendance is associated with intimate partner violence: Multivariate analysis of a pregnancy cohort. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2019;237:204-208.

45. Wilson IM, Eurenus E, Lindkvist M, Edin K, Edvardsson K. Is there an association between pregnant women's experience of violence and their partner's drinking? A Swedish population-based study. *Midwifery*. 2019;69:84-91.
46. Zamani P, Ziaie T, Lakeh NM, Leili EK. The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. *Midwifery*. 2019;75:146-151.
47. Ghani U, Crowther S, Kamal Y, Wahab M. The significance of interfamilial relationships on birth preparedness and complication readiness in Pakistan. *Women Birth*. 2019;32(1):e49-e56.
48. Christodoulou J, Borus MR, Bradley AK, Tomlinson M. Home Visiting and Antenatal Depression Affect the Quality of Mother and Child Interactions in South Africa. *Child & Adolescent Psychiatry*. 2019;58(12):1165-1174.
49. Tang X, Lu Z, Hu D, Zhong X. Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *J Affect Disord*. 2019;253:292-302.
50. Hakanen H, Flykt M, Sinervä E, Nolvi S, Kataja EL, Pelto J, et al. How maternal pre- and postnatal symptoms of depression and anxiety affect early mother-infant interaction? *J Affect Disord*. 2019;257:83-90.
51. Mathews TL, Emerson MR, Moore TA, Fial A, Hanna KM. Systematic Review: Feasibility, Reliability, and Validity of Maternal/Caregiver Attachment and Bonding Screening Tools for Clinical Use. *J Pediatr Health Care*. 2019;33(6):663-674.
52. Perrelli JG, Zambaldi CF, Catilino A, Sougey EB. Instrumentos de avaliação do vínculo entre mãe e bebê. *Rev Paul Pediatría*. 2014;32(3):257-265.