

A FAMÍLIA NA VIVÊNCIA DA GEMELARIDADE - REVISÃO SISTEMÁTICA¹

Luísa Andrade², Maria Manuela Martins³, Margareth Angelo⁴, Júlia Martinho⁵

¹ O artigo faz parte da dissertação - Luzes e sombras em famílias de gêmeos, do Doutorado em Ciências de Enfermagem do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto, 2013.

² Doutoranda em Ciências de Enfermagem do Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar. Professora Adjunto da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto. Porto, Portugal. E-mail: luisaandrade@esenf.pt

³ Doutora em Ciências de Enfermagem. Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto. Porto, Portugal. E-mail: mmartins@esenf.pt

⁴ Doutora em Psicologia Escolar. Professora Titular da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil. E-mail: angelm@usp.br

⁵ Doutorada em Ciências de Enfermagem. Professora Adjunto da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto. Porto, Portugal. E-mail: julia@esenf.pt

RESUMO: A parentalidade é uma das transições desenvolvimentais que mais desafios colocam à família contemporânea. Quando ocorre uma gravidez gemelar, esses desafios são exponenciados. Foi nosso propósito conhecer a experiência parental de famílias com gêmeos e identificar os factores que condicionam as suas experiências parentais. Para o efeito, procedemos à análise de artigos publicados entre 2000-2012 em bases de dados referenciais. Os artigos foram analisados tendo em conta: objetivos, participantes, momentos de recolha de dados, instrumentos e resultados obtidos, considerando as variáveis que integram a vivência da parentalidade em pais de gêmeos. Nos 19 estudos identificados, a maternidade foi o foco central das pesquisas. As mulheres com filhos gêmeos obtiveram scores mais baixos de bem-estar, aumentando o risco de estresse, exaustão e depressão. A experiência destas famílias foi diferente, mais exigente e complexa que nos pais com filhos singulares. Compreender esta problemática torna-se fundamental para potenciar ganhos em saúde na família.

DESCRIPTORES: Família. Pais. Gêmeos.

FAMILIES WITH TWINS - A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: Parenthood is among the developmental transitions that set major challenges for contemporary families. When there is a twin pregnancy, those challenges increase. Our aims in this study are understanding the parental experience in families with twins and identifying the factors which condition parental experience in such families. It is a literature review focusing on studies published between 2000 and 2012 based on reference data. The articles were analyzed considering the aims, participants, phases of data collection, tools used; and results achieved regarding the dimensions involved in parenting experiences faced by parents of twins. In the 19 studies identified, maternity was the main focus of research. Women with twin children showed lower scores on well-being, higher stress risks, exhaustion and depression. The experience of these families was different, more demanding and complex than singletons' parents. Understanding of this matter becomes crucial to contributing to better health for families.

DESCRIPTORS: Family. Parents. Twins.

LA FAMILIA EN LA PERSPECTIVA GEMELAR - UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

RESUMEN: La paternidad es una de las transiciones del desarrollo que plantea más desafíos a la familia contemporánea. En un embarazo gemelar estos retos son engrandecidos. Los objetivos del estudio fueron conocer la experiencia de la paternidad en familias con gemelos y analizar los factores que influyen en sus experiencias de paternidad. Para este propósito se analizaron artículos publicados entre 2000-2012 en bases de datos referencia. Los artículos fueron analizados teniendo en cuenta: objetivos, participantes, tiempo de recolección de datos, instrumentos utilizados y los resultados, atendiendo las variables que integran la experiencia de paternidad gemelar. En los 19 estudios identificados, la maternidad era el foco central de investigación. Las mujeres con gemelos han tenido resultados más bajos de bienestar, aumentando el riesgo de estrés, agotamiento y depresión. La experiencia de las familias fue diferente, más exigente y compleja que para otros padres. Comprender el tema es fundamental para maximizar la salud de la familia.

DESCRIPTORES: Familia. Padres. Gemelos.

INTRODUÇÃO

A família é uma unidade basilar na organização da sociedade e tem duas funções fundamentais: uma é a criação de um sentimento de pertença e a outra é possibilitar que os seus elementos se desenvolvam e construam a sua individualidade.¹⁻²

Cada família tem a sua própria história e percurso. À luz da Teoria de Sistemas de Bertalanffy,³ aplicado à família, esta é um sistema composto por subsistemas que têm uma dinâmica complexa e evolutiva, que se revela nas interações dos seus membros e lhe confere uma identidade.⁴ Neste processo complexo e único, são vividas transições que acomodam processos vitais, contínuos e descontínuos, do ser humano.⁵ A transição para a parentalidade tem sido um dos grandes desafios colocados à família e às pessoas que a constituem. Como é vivenciada esta transição, para e na parentalidade, tem sido alvo de vários estudos,⁶⁻¹⁰ abrindo espaço ao estabelecimento de intervenções, por parte dos profissionais de saúde, no sentido da promoção da saúde familiar em momentos particularmente críticos e intensos como este.

Alguns estudos sugerem que a transição para a parentalidade é vivida de modo diferente pelo homem e pela mulher,^{6,8} tem implicações na conjugalidade¹¹⁻¹² e revela-se mais difícil do que o esperado,¹³ mostrando-se como um elemento fundamental na saúde da família.⁸ Apontam, ainda, a importância do casal ter conhecimento sobre as mudanças que podem ocorrer na transição para a parentalidade.¹⁴

A complexidade desta transição pode rodear-se ainda de circunstâncias que a tornam mais diversa e exigente, tais como a parentalidade na gemelaridade. A gemelaridade tem, desde sempre, despertado o interesse da comunidade científica por questões tão diversas como a compreensão da vivência,¹⁵ como recurso para a compreensão da importância da genética e do meio no desenvolvimento do Homem,¹⁶ no aprofundar da nossa compreensão sobre as questões da identidade e individualidade¹⁷ ou como a compreensão da experiência de ter filhos gêmeos.¹⁸⁻²⁰

Neste sentido, e centrando a nossa atenção neste último aspeto, coloca-se-nos a questão: o que muda na família após o nascimento de gêmeos? Que repercussões ocorrem nos subsistemas que compõem a família com esta ocorrência? Procurando resposta a esta nossa inquietação, delineámos uma pesquisa com o intuito de conhecer a experiência parental na gemelaridade e analisar os factores que condicionam essas experiências.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a concretização do nosso objetivo, procedemos a uma revisão sistemática com base nas recomendações da Cochrane:²¹ formulação da pergunta; localização e seleção dos estudos; avaliação crítica dos estudos considerando os participantes nesse estudo, o problema de saúde em análise e resultados.

Para identificar os estudos relevantes utilizámos as bases de dados referenciais: ISI Web of Science - Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED); Social Sciences Citation Index (SSCI); Arts & Humanities Citation Index (A&HCI); Conference Proceedings Citation Index - Science (CPCI-S); Conference Proceedings Citation Index - Social Science & Humanities (CPCI-SSH); Scopus database - Subject Areas: Life Sciences; Health Sciences (100% cobertura Medline); Physical Sciences; e Social Sciences and Humanities.

Como descritores da pesquisa, foram definidos os tópicos: *parenting*, *twins* e *multiple birth*. Considerando as características específicas das bases de dados selecionadas: na base de dados Scopus, utilizámos os termos "*parenting*" and "*twins*" or "*multiple birth*" no *keyword+title+abstract*; na base de dados Web of Science, considerámos como tópicos de pesquisa "*parenting*" and "*twins*" or "*multiple birth*" em artigos, considerando a categoria geral - Ciências Sociais.

Incluímos na revisão estudos que abordavam apenas a problemática que norteou o estudo, tendo definido previamente critérios de inclusão e exclusão. Nesta revisão, foram considerados como critérios de inclusão: estudos primários, publicados entre 2000 e 2012, disponíveis nas bases de dados consultadas; com famílias com filhos gêmeos biológicos; que apresentavam a centralidade do estudo na vivência da família em situação de gemelaridade. Considerámos, também, a confiabilidade e a relevância dos estudos, tendo a avaliação crítica sido suportada pelo *MAStARI critical appraisal tools*.²² Como critérios de exclusão: artigos de opinião ou de estudos secundários, famílias com filhos singulares ou gêmeos adotados, estudos centrados nas práticas parentais ou em fenômenos relacionados com a gemelaridade em si mesma e não estar disponível o texto completo.

A seleção dos artigos incluídos na revisão foi efetuada por dois revisores de forma independente. Realizou-se, primeiro, a leitura dos resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra e analisados de forma descritiva, atendendo ao protocolo de revisão delineado. Os dados foram

extraídos, utilizando formulários padronizados. A sequência de informações extraídas foi: autor(es), ano, país, objetivos, desenho do estudo, participantes e resultados.

O processo de análise fundamentou-se na leitura interpretativa dos artigos, destacando as similaridades e divergências dos conteúdos relativas às vivências da família em situação de gemelaridade.

Para procedermos à seleção dos estudos relevantes, considerámos o protocolo de revisão proposto. Foram identificados 483 artigos (Scopus, 274 artigos; Web of science, 275), sendo 66 destes comuns às duas bases de dados referenciais e procedeu-se à leitura dos respetivos resumos. Na etapa do processo “identificação dos estudos” excluímos 16 artigos, porque não cumpriam o 1º critério de inclusão, isto é, serem estudos primários; 51 artigos porque não cumpriam o 2º critério de inclusão, ou seja, os participantes não eram famílias com filhos gêmeos; e, por último, 393 artigos não centravam a problemática do estudo na vivência da parentalidade na gemelaridade, focando os estudos nas práticas parentais, na experiência e vivência de ser irmão gêmeo e na influência da

genética e do meio nas pessoas, utilizando como população irmãos gêmeos. Seleccionámos assim 23 artigos, sendo que eliminámos quatro porque não estavam disponíveis em texto completo (4º critério de exclusão), redundando em 19 artigos. No que se reportou à qualidade metodológica e face aos resultados obtidos (moderado e alto), ponderámos pela inclusão da totalidade destes artigos.

RESULTADOS

Nesta revisão, foram encontradas 19 publicações, entre 2000 e 2012, que respeitavam os critérios previamente estabelecidos. Destes estudos, cinco no Reino Unido, tendo um sido desenvolvido conjuntamente com a França, um na Finlândia, um na Bélgica, um na Suécia, cinco nos EUA, um na Austrália e cinco em Israel.

No que se reportou à qualidade metodológica e face aos resultados obtidos (moderado e alto) ponderamos pela inclusão da totalidade dos artigos. A apresentação é feita por ordem cronológica da sua publicação (Quadro 1) e pela explicitação dos instrumentos utilizados, quando aplicável (Quadro 2).

Quadro 1 - Sumário dos estudos selecionados

nº do estudo/ Autor/Ano/País	Objetivo/Participantes/Desenho/Resultados
E1 - Colpin, Munter, Nys, Vandemeulebroecke (2000) Bélgica. ²³	Objetivo: estudar determinantes pré e pós-natal do estresse parental. Participantes: mulheres com gravidez gemelar (n=40). Desenho: coorte prospetivo. Recolha de dados: 27 semanas de gestação e 1 ano após o nascimento. Resultados: o bem-estar pessoal e o suporte do cônjuge pré-natal foram preditores do estresse nas mulheres um ano após o nascimento.
E2 - Ellison, Hall (2003) EUA. ²⁴	Objetivo: identificar domínios da qualidade de vida das mães onde teve maior impacto o nascimento de gêmeos. Participantes: mulheres com: 1- um filho por concepção (n=10), 2- gêmeos com baixo risco à nascença (n=12), com idades entre 4 e 5 anos ou 9 e 10 anos, 3- gêmeos com alto risco à nascença com idades entre o 1 e 5 anos (n=11), 4- um filho (n=4) ou gêmeos (n=6) concebidos com RMA com idades entre os 8 meses e 11 anos. Desenho: grupo focal, tópicos de discussão: estresse e necessidades familiares, suporte social, saúde das crianças, satisfação conjugal e impacto no <i>self</i> da mulher. Resultados: o nascimento teve maior impacto na: satisfação conjugal, necessidades familiares, estresse e depressão materna. Quase todos os domínios da qualidade de vida foram mais afetados nas mães de gêmeos.
E3 - Tully, Moffit, Caspi (2003) Reino Unido. ²⁵	Objetivo: comparar o ajustamento parental, a parentalidade e o comportamento das crianças entre famílias com diferentes tipos de concepção. Participantes: mães, gêmeos e professores destes concebidos por fertilização <i>in vitro</i> (FIV) ou indução ovárica (IO) (n=121) e naturalmente (n=121). Desenho: transversal. Recolha de dados: aos 5 anos dos gêmeos. Resultados: não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos, com exceção do comportamento parental. As mães que conceberam naturalmente revelaram maior inconsistência na disciplina.
E4 - Glazebrook, Sheard, Cox, Oates, Ndukwe (2004) Reino Unido. ²⁶	Objetivo: analisar o estresse parental e o bem-estar psicossocial de primíparas que conceberam múltiplos por FIV. Participantes: primigestas com 18 semanas: 1- gravidez simples por FIV (n=95), 2- gravidez gemelar por FIV (n=36), 3- gravidez simples por concepção natural (n=129). Desenho: Coorte prospetivo. Recolha de dados: 18 semanas de gestação, 6 semanas e 12 meses após o parto. As crianças que nasceram de gravidez gemelar tiveram menor peso à nascença, foram mais prematuras e permaneceram em média mais dias no hospital. As mulheres com filhos gêmeos apresentaram valores mais elevados de estresse parental contudo o estresse parental foi considerado anormalmente elevado nos três grupos. As mulheres, mães de gêmeos estavam, menos satisfeitas com o seu trabalho fora de casa e trabalhavam menos horas.

E5 - Ellison, Hotamisligil, Lee, Rich-Edwards, Pang, Hall (2005) EUA. ²⁷	Objetivo: determinar se os riscos psicossociais nas famílias que conceberam com RMA esteve associado ao número de filhos por gravidez. Participantes: mulheres que conceberam após RMA: 1- um filho (n=128), 2- filhos gêmeos (n=111), 3- filhos trigêmeos (n=10). Desenho: transversal. Recolha de dados: 12 e 48 meses após o parto. Resultados: o nascimento de múltiplos aumentou os riscos psicossociais e estiveram associados às necessidades da família, diminuição da qualidade de vida, estigma social e depressão materna.
E6 - Olivennes, Golombok, Ramogida, Rust e equipe de Follow-up (2005) Reino Unido. ²⁸	Objetivo: estabelecer a natureza e extensão das dificuldades dos pais e o desenvolvimento dos gêmeos que conceberam com recurso a RMA. Participantes: mãe e filho(s) concebidos por RMA: 1- um filho (n= 344), 2- filhos gêmeos (n=344). Desenho: transversal. Recolha de dados: crianças entre 2 e 5 anos. Resultados: a percentagem de mães de gêmeos com trabalho remunerado foi menor, apresentaram mais estresse parental e depressão, tiveram mais dificuldades e menos prazer na relação com os filhos e menos vontade de ter mais filhos. Não foram observadas diferenças na satisfação conjugal e interesse sexual mas a atividade sexual era menos frequente nas mães de gêmeos. Os gêmeos obtiveram valores mais baixos ao nível da linguagem, motor fino adaptativo e interação social.
E7 - Findler, Taubman-Ben-Ari, Jacob (2007) Israel. ²⁹	Objetivo: analisar as contribuições do temperamento do bebé, apego materno e suporte da avó materna na saúde mental e adaptação conjugal das mulheres. Participantes: Mães de gêmeos: 1- de termo (n=78), 2- prematuros (n=70). Desenho: coorte prospetivo. Recolha de dados: 3 semanas e um ano após a alta hospitalar. Resultados: a saúde mental nas mães esteve associada a baixos níveis de estresse, ansiedade no apego e boa adaptação conjugal. As primíparas de gêmeos de termo apresentaram melhor saúde mental do que as que já tinham filhos ou que tiveram gêmeos prematuros. O suporte da avó materna foi promotor da capacitação da mãe para lidar com o temperamento dos filhos e foi um contributo mais significativo nas situações de prematuridade.
E8 - Golombok, Olivennes, Ramogida, Rust, Freeman e equipe de Follow-up. (2007) Reino Unido/ França. ³⁰	Objetivo: conhecer as dificuldades da parentalidade centrando-se no bem-estar psicológico e sócio emocional dos pais e do desenvolvimento de trigêmeos que nasceram após FIV/injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). Participantes: famílias com filhos concebidos por FIV/ICSI: 1- um filho (n=30), 2- filhos gêmeos (n=15), 3- filhos trigêmeos (n=10). Participaram mães e filhos. Desenho: transversal. Recolha de dados: filhos entre os 2 e os 3 anos. Resultados: as mulheres que tiveram mais do que um filho por gravidez apresentaram níveis mais elevados de estresse parental, as mães de múltiplos referiram menor frequência nas relações sexuais. Os gêmeos e trigêmeos obtiveram valores mais baixos ao nível da linguagem.
E9 - Sheard, Cox, Oates, Ndukwe Glazebrook (2007) Reino Unido. ³¹	Objetivo: explorar o impacto do nascimento de múltiplos com recurso a FIV na saúde mental materna. Participantes: primíparas que conceberam por FIV: 1- um filho por concepção (n=119), 2- gêmeos (n=49), 3- trigêmeos (n=7). Desenho: transversal. Recolha de dados: 6 semanas após o parto. Resultados: as crianças de nascimentos múltiplos tiveram menor peso à nascença, foram mais prematuras e permaneceram em média mais dias no hospital. Observou-se uma forte correlação entre o temperamento das crianças e os valores de depressão, estes também foram mais elevados nas mães de múltiplos no pós-parto. As mães de múltiplos falaram mais frequentemente de temas como: cansaço, estresse e depressão, as mães que conceberam um único filho falavam mais de como se sentiam bem.
E10 - Sydjo, Wadsby, Sydsjo, Selling (2008) Suécia. ³²	Objetivo: analisar as diferenças nas relações conjugais e na parentalidade em casais primíparas. Participantes: 1-Mães (n=86) e pais (n=79) de um filho, 2- mães (n=13) e pais (n=13) de gêmeos concebidos por FIV e 3- mães (n=157) e pais (n=144) de um filho concebido naturalmente. Desenho: transversal. Recolha de dados: 5 anos após o nascimento. Resultados: apenas nas famílias de gêmeos não nasceram mais filhos. O maior decréscimo entre as duas avaliações ocorreu nos pais de gêmeos. Considerando as subescalas, as diferenças significativas entre grupos foram para os homens: relação sexual e parentalidade; nas mulheres: relação sexual, parentalidade, resolução de conflitos, igualdade de papéis e concepção de vida.
E11 - Taubman-Ben-Ari, Findler, Bendet, Stanger, Ben-Shlomo, Kuitt (2008) Israel. ³³	Objetivo: examinar a contribuição dos fatores psicológicos e sociais na adaptação conjugal ao nascimento de gêmeos. Participantes: Mães de: 1- gêmeos (n=88), 2- um filho por concepção (n=82). Desenho: transversal integrado num estudo de coorte. Recolha de dados: um mês após o nascimento. Resultados: para a adaptação conjugal contribuiu: boa situação económica; ser primípara; menor estresse, ansiedade e evitação no apego e o apoio das avós. Negativamente correlacionado identificaram as dificuldades que a mãe teve com o temperamento do(s) filho(s) percebendo-o como difícil.

E12 - Damato, Anthony, Maloni (2009) EUA. ³⁴	Objetivo: determinar a relação entre: estresse parental, suporte social e sentido de competência e o estado de humor de mães de gêmeos. Participantes: mães de gêmeos (n=162). Desenho: transversal. Recolha de dados: nos 2 primeiros anos após o nascimento. Resultados: competência e angústia parental estiveram relacionadas com o humor materno. A baixa competência parental associou-se ao humor negativo, a menor angústia e maior competência parental a humor positivo.
E13 - Choi, Bishai, Minkovitz (2009) EUA. ³⁵	Objetivo: avaliar a relação entre o nascimento de múltiplos e os sintomas de depressão na mãe. Participantes: Mães de: 1- um filho (n=7293), 2- mais do que um filho (n=776) por concepção. Desenho: transversal integrado num estudo longitudinal. Recolha de dados: 9 meses após o nascimento. Resultados: as mães de múltiplos foram mais propensas a sintomas depressivos sendo o estresse parental apontado como uma das principais causas.
E14 - Vilska, Unkila-Kallio, Punamäki, Poikkeus, Repokari, Sinkkonen, Tiitinen, Tulppala (2009) Finlândia. ³⁶	Objetivo: avaliar a saúde mental dos pais e mães de gêmeos. Participantes: casais que conceberam: 1- um filho (n=270), 2- gêmeos (n=55) por RMA, 3- um filho (n=251), 4- gêmeos (n=11) naturalmente. Desenho: coorte prospetivo. Recolha de dados: 2º trimestre de gravidez, 2 meses e 1 ano após o nascimento. Resultados: as mulheres que conceberam por RMA tiveram menos sintomas de depressão na gravidez. As mães e pais de gêmeos, 2 meses após o nascimento, tiveram níveis mais elevados de ansiedade e depressão que se mantiveram um ano após o nascimento, mas as mães de gêmeos concebidos por RMA tiveram menos sintomas de ansiedade do que as outras mães de gêmeos. A dificuldade em dormir foi mais comum nos pais de gêmeos assim como a disfunção social.
E15 - Baor, Soskolne (2010) Israel. ³⁷	Objetivo: avaliar o estresse experienciado em primíparas de gêmeos considerando expectativas pré-natais e recursos de enfrentamento. Participantes: mães de gêmeos que conceberam: 1- naturalmente (n=98), 2- com recurso a FIV (n=88). Desenho: coorte prospetivo. Recolha de dados: entre a 33ª e 36ª semana de gestação e 6 meses após o nascimento. Resultados: a taxa de cesarianas foi maior nas conceções gemelares por FIV, os bebés nasceram mais prematuros, com menos peso e mais complicações neonatais. As mulheres que conceberam com recurso a FIV tinham expectativas pré-natais mais positivas, recursos de enfrentamento mais pobres e níveis mais elevados de estresse 6 meses após o nascimento. As expectativas maternas não tiveram um poder preditivo do estresse materno.
E16 - Taubman-Bem-Ari, Findler, Kuint (2010) Israel. ³⁸	Objetivo: examinar os fatores que contribuíram para o crescimento pessoal das mães após o nascimento de gêmeos prematuros. Participantes: mães de: 1- um filho de termo (n=75), 2- gêmeos de termo (n=72), 3- gêmeos prematuros (n=64). Desenho: coorte prospetivo. Recolha de dados: primeiras semanas e 1 ano após o parto. Resultados: as mães de gêmeos prematuros foram sujeitas a maior estresse, tiveram menor saúde mental, perceberam o temperamento dos filhos como mais difícil, mostravam sentimentos mais negativos acerca dos seus filhos e receberam mais apoio das suas mães. Contudo, experimentaram maior crescimento pessoal e este esteve positivamente associado à adaptação conjugal, nos outros dois grupos o crescimento pessoal esteve associado ao suporte da avó materna percebido.
E17 - Bolch, Davis, Umstad, Fisher (2012) Austrália. ³⁹	Objetivo: investigar as experiências das mães com filhos gêmeos com necessidades especiais. Participantes: Mães com gêmeos entre os 12 meses e os 6 anos de idade com história de internamento na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) (n=10). Desenho: análise temática. Recolha de dados: entrevista. Resultados: expressaram preocupação com as dificuldades de ter mais do que um filho e com as suas necessidades de saúde. Referiram problemas de ordem prática e psicológica.
E18 - Baor, Soskolne (2012) Israel. ⁴⁰	Objetivo: avaliar níveis de estresse materno após o nascimento de gêmeos considerando os recursos sociais. Participantes: mães de gêmeos concebidos por FIV (n=88). Desenho: coorte prospetivo. Recolha de dados: 3º trimestre de gravidez, 6 meses após o nascimento. Resultados: níveis clínicos de estresse materno foram identificados em 41% da amostra. O suporte social e a atividade profissional foram mais significativas na experiência do estresse materno.
E19 - Lutz, Burnson, Hane, Samuelson, Maleck, Poehlmann (2012) EUA. ⁴¹	Objetivo: avaliar a influência do suporte familiar no estresse materno. Participantes: mães com filhos prematuros: 1- um filho por concepção (n=123), 2- gêmeos (n=27). Desenho: coorte prospetivo. Recolha de dados: 3º trimestre de gravidez, 24 meses após o nascimento. Resultados: apenas o suporte funcional resultou como fator protetor. As mães de gêmeos referiram maior estresse.

* Os estudos selecionados e apresentados no quadro foram organizados considerando a data de publicação e foram identificados com o número correspondente, precedido de "E" (de estudo).

No sentido de discriminar e sistematizar os instrumentos utilizados na recolha de dados, apresentamos o quadro 2. Na sua organização, consideramos as variáveis estudadas.

Quadro 2 - Variáveis e instrumentos utilizados nos estudos

Variável	Instrumentos
Qualidade de vida	<i>Quality of Life Index</i> . ²⁷
Saúde mental	MHI - <i>Mental Health Inventory</i> ; ^{29,38} GHQ-12 - <i>General Health Questionnaire-12</i> ; ²⁶ GHQ-30 - <i>General Health Questionnaire</i> ; ²³ GHQ-36 - <i>General Health Questionnaire-36</i> . ³⁶
Estresse	<i>Cohen Perceived Stress Scale</i> ; ²⁷ FILE - <i>Family Inventory of Life Events and Changes, shorter Hebrew version</i> ; ^{29,33,38} PSI-SF - <i>Distress Subscale of the Parenting Stress Index/Short Form</i> ; ^{26,28,30,34,37,40} PSI - <i>Distress Subscale of the Parenting Stress Index Dutch version</i> . ^{23,41}
Depressão	CES-D - <i>Centers of Epidemiological Study-Depression Scale</i> ; ^{27,35,40,41} EDS - <i>Edinburgh Depression Scale</i> ; ^{28,30} <i>Diagnostic Interview Schedule</i> ; ²⁵ <i>The Life History Calendar</i> ; ²⁵ EPDS - <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> . ³¹
Humor	MAACL-R - <i>Multiple Affect Adjective Check List-Revised</i> . ³⁴
Perceção das relações	ECR - <i>Experiences in Close Relationships Scale</i> . ^{29,33,38}
Sentido de coerência	SOC - <i>Sense of Coherence</i> . ³⁷
Crescimento pessoal	PTGI - <i>Postraumatic Grow Inventory</i> . ³⁸
Sentimentos maternos	FMSS - <i>Five Minute Speech Sample</i> ; ²⁵ <i>The Mothers' Feelings Toward their Baby Questionnaire</i> ; ³⁸ PSOC - <i>Parenting Sense of Competence Scale</i> ; ^{34,37} PMES - <i>Prenatal Maternal Expectations Scale</i> . ³⁷
Desenvolvimento psicomotor da criança	Denver II - <i>Denver Developmental Screening Test</i> . ^{28,30}
Características da criança	SDQ - <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> ; ^{28,30} CBCL - <i>Child Behavior Checklist</i> ; ²⁵ TRF - <i>Teacher Report Form</i> ; ²⁵ <i>Rutter Child Scales</i> ; ²⁵ <i>Revised Rutter Scale for School-age Children</i> ; ²⁵ UIB - <i>Unsettled and Irregular Behaviour Sub scale</i> ; ³¹ ICQ - <i>Infant Characteristics Questionnaire</i> . ^{29,33,38}
Relação conjugal	GRIMS - <i>Golombok Rust Inventory of Marital State</i> ; ^{28,30} I-MQS - <i>Israeli Marital Quality Scale</i> ; ^{37,40} <i>Enrich Marital Inventory</i> ; ³² ENRICH; ^{29,33,38} KMSS - <i>Kansas Marital Satisfaction Conjugal Scale</i> ; ²⁷ <i>Conflict Tactics Scale</i> ; ²⁵ GRISS - <i>Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction</i> . ^{28,30}
Necessidades materiais da família	<i>Meeting Material Family Needs</i> . ²⁷
Estigma social	<i>Social Stigma</i> . ²⁷
Suporte social	<i>Support Functions Scale</i> ; ^{29,33,38} <i>Abbreviated Duke Social Support Index</i> ; ³⁴ <i>Scale of Perceived Social Support</i> ; ^{37,40} <i>Maternal Support Scale</i> . ⁴¹

Partindo dos resultados acima mencionados, propusemo-nos a fazer uma síntese e análise dos dados que, em nosso entender, mais contribuíram para a compreensão da problemática, assim como a natureza dos estudos que a sustentaram.

Os objetivos dos estudos em análise procuraram identificar variáveis que influenciavam a qualidade de vida nos pais,²⁴ focando-se em particular na saúde mental,^{29,31,35-36} no bem-estar psicossocial^{26,30} e no estresse parental.^{23,26,37,40-41} Abordaram também a adaptação conjugal,^{29,32-33} o ajustamento parental^{25,32} e o comportamento²⁵ e desenvolvimento das crianças,^{28,30} procurando identificar factores determinantes neste processo.^{23,27-30,33-34,37-38,40} e tiveram como referência a parentalidade na gemelaridade.

Os estudos privilegiaram o paradigma quantitativo. A maior participação de mães revela a importância que socialmente é atribuída ao papel maternal.

Da análise comparativa utilizada em algumas das pesquisas foi considerada a diferença entre

grupos, tendo em consideração: os diferentes tipos de concepções,^{25-26,32,36-37} o número de nascimentos por gravidez^{26-28,30-33,35-36,38,41} e o tempo de gestação.^{29,38}

DISCUSSÃO

A investigação produzida sobre a problemática da parentalidade na gemelaridade, na primeira década deste século, colocou o seu enfoque na determinação de variáveis que influenciam a adaptação à parentalidade, bem como as suas consequências na vida pessoal e familiar. Os artigos aqui revistos apresentaram resultados que nos ajudaram a dar resposta à questão inicialmente formulada, permitindo conhecer as implicações da gemelaridade na vivência da parentalidade. Foi dado ênfase aos resultados que tiveram impacto nos subsistemas familiares sob uma perspetiva sistémica.

A criança enquanto subsistema individual, nos estudos em análise, foi avaliada ao nível físico, emocional e comportamental. Não se constataram

diferenças no que concerne aos problemas emocionais ou comportamentais nos diferentes grupos de crianças^{28,30} ou tipo de concepção.²⁵ Na avaliação desenvolvimental, obtiveram-se valores mais baixos nos gêmeos em itens referentes à linguagem,^{28,30} motor fino adaptativo e pessoal-social.²⁸

As mães de gêmeos falaram, mais frequentemente, de experiências difíceis,^{28,31} tendo-se questionando sobre a parentalidade e as dúvidas que foram surgindo.³¹ Sentiam-se cansadas, revelando que as suas expectativas, relativamente à maternidade eram diferentes, apresentando-se esta, como um trabalho mais duro e com mais dificuldades do que imaginavam. Em consequência, experienciaram sentimentos de estresse e/ou depressão, referindo também menos sentimentos de prazer com os gêmeos e menor desejo de ter mais filhos do que as outras mães.²⁸ A qualidade de vida das mulheres diminuiu com o nascimento de filhos múltiplos.²⁷

O impacto do nascimento de gêmeos no subsistema conjugal inicialmente foi como uma implosão, com repercussões muito variadas na vida conjugal. Contudo, este impacto variou consideravelmente com o renegociar de papéis e com a reorganização do trabalho. A participação do cônjuge no cuidado das crianças e nas tarefas da casa revelaram-se elementos importantes na diminuição deste impacto.²⁴

A adaptação conjugal surgiu associada significativa e positivamente ao elevado suporte proporcionado pela avó à mãe, em mulheres com elevado nível de estresse. O seu papel surgiu como relevante na gestão complexa das tarefas do casal contribuindo para a manutenção da relação conjugal, nas primeiras semanas após o parto.³³

A diminuição da satisfação conjugal, ainda que não tenha significado estatístico, foi consistente com o aumento do número de crianças por concepção.²⁷ Não se registaram diferenças quanto ao interesse sexual,²⁸ contudo, nas mães de múltiplos, a atividade sexual ocorreu com menos frequência.^{28,30}

No que concerne ao subsistema parental, as mulheres, mães de gêmeos, tiveram a percepção de que os seus filhos tinham um temperamento mais difícil,³³ potenciando um aumento da vulnerabilidade emocional materna.³¹ No entanto, o bem-estar pessoal e o suporte do cônjuge, percebido pelas mulheres no último trimestre da gravidez de gêmeos, foi preditores do menor estresse parental por elas experienciado, um ano após o nascimento destes.²³

Assim, e segundo os estudos incluídos nesta revisão, a gemelaridade pode trazer ao subsistema familiar múltiplas vulnerabilidades e dificuldades ao nível da gestão diária, com a sobrecarga de tra-

balho na realização repetitiva de rotinas familiares e consequente privação de horas de sono, tendo sido estes alguns dos factores stressores identificados em famílias de gêmeos. Outro factor que funcionou como stressor foi a existência anterior de outros filhos, pelo acréscimo e diversidade de necessidades familiares que esse facto representou.²⁴

Por sua vez, os nascimentos múltiplos aumentou as necessidades económicas das famílias.^{24,27} A percentagem de mulheres de famílias de gêmeos com trabalho remunerado foi inferior comparativamente a outras mulheres que foram mães. Mais de metade das mães de gêmeos não retomou o trabalho fora de casa (um ano após o parto), enquanto as mulheres que conceberam um único filho trabalhavam, em média, 20h semanais. A situação económica das famílias de gêmeos viu-se assim agravada e as implicações não se situaram, unicamente a este nível, pois interferiu, também com o estatuto social e poderá ainda ter influenciado a saúde mental da mulher.²⁶ Muitas mulheres tiveram que desistir da sua profissão e carreira e se algumas mães percebiam esta opção como uma oportunidade, outras sentiam que, abdicar da sua profissão e carreira levou-as a perder parte da sua identidade e independência.²⁴

Abrindo o campo ao contexto social onde a família estava inserida, constatou-se que no caso da sociedade americana, esta associou a gemelaridade à infertilidade e à reprodução medicamente assistida, pelo que as mães de gêmeos sentiam-se mais vulneráveis às avaliações públicas da sua fertilidade e história clínica.^{24,27}

No puerpério, os cuidados de enfermagem em contexto domiciliário aumentaram a segurança e autoconfiança da mulher, revelando-se um suporte importante e que deve ser adotado uma vez que o puerpério é considerado um período difícil e novo na vida da mulher, este cuidados assumem particular relevância aquando do nascimento de gêmeos.⁴² Alguns autores^{23,43} defendem que os casais que esperavam gêmeos necessitavam de informação específica e de suporte, no sentido de os preparar para o cuidar de gêmeos, sugerindo aconselhamento e orientação pré-natal. Dando ênfase, ainda, à importância das mães de gêmeos poderem dispor da possibilidade de discutir as suas experiências pessoais e sentimentos com os profissionais. Ter consciência das dificuldades vividas por estes pais, assim como as estratégias a adotar, é determinante para a eficácia dos cuidados.²⁰ Os cuidados dirigidos às famílias de gêmeos deviam começar a partir do momento do diagnóstico.⁴² O acompanhamento dos pais de gêmeos deve ser assegurado por profissionais de saúde especializados, durante a gravidez e após o

nascimento, no contexto familiar. Importa por isso conhecer os problemas das famílias de gêmeos, de modo a proporcionar um apoio ajustado às suas necessidades.⁴⁴

Entendemos que muito mais há a fazer, sendo por isso essencial continuar a desenvolver investigação neste âmbito, no sentido de validar e aprofundar os resultados obtidos. Partilhamos da opinião que se devem desenvolver estudos longitudinais²⁷ que identifiquem fatores preditores de risco psicossocial na situação de nascimento de múltiplos, em particular, nas situações de reprodução medicamente assistida e, também, pesquisas no paradigma qualitativo, no sentido de compreender o processo e otimizar o suporte proporcionado. A inclusão dos pais (homens), na população em estudo, é referida como um elemento que melhora a compreensão da problemática,^{28,30} também, esse é o nosso entendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão fornece informação centrada nas necessidades das famílias que vivem a parentalidade na generalidade. Sendo os autores desta revisão, enfermeiros, preocupados com uma intervenção dirigida às necessidades efetivas destas famílias, entendem como essencial os resultados de investigação que sustente uma prática fundamentada em conhecimento científico. Consideram, também, que esta é uma área onde se devem continuar a desenvolver estudos, com diferentes abordagens, que visem fortalecer o potencial de intervenção da enfermagem, na capacitação e no desenvolvimento de estratégias facilitadoras nestas famílias, contemplando contextos e culturas diferentes, possibilitando as narrativas dos sujeitos que vivenciam esta experiência.

Os resultados obtidos nesta revisão são encorajadores no sentido de propor a criação de intervenções e serviços de apoio que vão ao encontro das demandas de famílias com filhos gêmeos e não sejam apenas generalizações de intervenções criadas para outros públicos.

REFERÊNCIAS

1. Carter B, McGoldrick M, Preto NG. The expanded family life cycle: individual, family, and social perspectives. 4 ed. Boston (US): Pearson; 2010.
2. Dias MO. Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica: o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento*. 2011; 19:139-56.
3. Bertalanffy LV. Teoria geral dos sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicações. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.
4. Kaakinen JN, Gedaly-Duff V, Hanson SH. Family health care nursing: theory, practice and research. 4 ed. Philadelphia (US): F.A. Davis Co.; 2010.
5. Meleis AI. Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York (US): Springer Publishing Co.; 2010.
6. Sevón E. 'My life has changed, but his life hasn't': making sense of the gendering of parenthood during the transition to motherhood. *Femin Psychol*. 2012; 22(1):60-80.
7. Cecilio MS, Scorsolini-Comin F. Relações entre conjugalidade e parentalidades adotiva e biológica. *Psico*. 2013 Abr-Jun; 44(2):245-56.
8. Holmes EK, Sasaki T, Hazen NL. Smooth versus rocky transitions to parenthood: family systems in developmental context. *Fam Relat*. 2013; 62(5):824-37.
9. Montigny F, Lacharité C, Amyot É. The transition to fatherhood: the role of formal and informal support structures during the post-partum. *Texto Contexto Enferm*. 2006; Out-Dez; 15(4):601-9.
10. Johansson K, Aarts C, Darj E. First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden. *Ups J Med Sci*. 2010 May; 115(2):131-7.
11. Kohn JL, Rholes SW, Simpson JA, Martin AM, Tran S, Wilson CL. Changes in marital satisfaction across the transition to parenthood the role of adult attachment orientations. *Pers Soc Psychol Bull*. 2012; 38(11):1506-22.
12. Hernandez J, Hutz C. Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional. *Psico*. 2009 Out-Dez; 40(4):414-21.
13. Beestin L, Hugh-Jones S, Gough B. The impact of maternal postnatal depression on men and their ways of fathering: an interpretative phenomenological analysis. *Psychol Health*. 2014; 29(6):717-35.
14. Brotherson S. From partners to parents: couples and the transition to parenthood. *Int J. Childbirth Educ*. 2007 Jun; 22(2):7-12.
15. Beiguelman B. O estudo de gêmeos. São Paulo (SP): Sociedade Brasileira de Genética; 2008.
16. Burri AV, Cherkas L, Spector TD. Exploring genetic and environmental influences on miscarriage rates: a twin study. *Twin Res Hum Genet*. 2010 Apr; 13(2):201-6.
17. Barbetta NL, Panhoca I, Zanolli ML. Gêmeos monozigóticos: revelações do discurso familiar. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008; 13(3):267-71.
18. Leonard LG, Denton J. Preparation for parenting multiple birth children. *Early Hum Dev*. 2006; 82(6):371-8.
19. Bryan E. Multiple-birth children and their families. What nurses need to know. *Semin Neonatol*. 2002 Jun; 7(3):241-6.
20. Damato E. Parenting multiple infants. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2005 Dec; 5(4):208-14.

21. Higgins JPT, Green S. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Chichester (UK): Wiley Blackwell; 2008.
22. The Joanna Briggs Institute. *Joanna Briggs Institute Reviewers: 2011 Edition*. Adelaide (AU): The Joanna Briggs Institute; 2011.
23. Colpin H, Munter A, Nys V. Pre and postnatal determinants of parenting stress in mothers of one-year-old twins. *Marriage Family Rev*. 2000 Oct; 30(1):99-107.
24. Ellison MA, Hall JE. Social stigma and compounded losses: quality-of-life issues for multiple-birth families. *Fertil Steril*. 2003 Aug; 80(2):405-14.
25. Tully LA, Moffitt TE, Caspi A. Maternal adjustment, parenting and child behaviour in families of school-aged twins conceived after IVF and ovulation induction. *J Child Psychol Psychiatry*. 2003 Mar; 44(3):316-25.
26. Glazebrook C, Sheard C, Cox S, Oates M, Ndukwe G. Parenting stress in first-time mothers of twins and triplets conceived after in vitro fertilization. *Fertil Steril*. 2004 Mar; 81(3):505-11.
27. Ellison M, Hotamisligil S, Lee H, Rich-Edwards J, Pang S, Hall J. Psychosocial risks associated with multiple births resulting from assisted reproduction. *Fertil Steril*. 2005 Oct; 83(5):1422-8.
28. Olivennes F, Golombok S, Ramogida C, Rust J. Behavioral and cognitive development as well as family functioning of twins conceived by assisted reproduction: findings from a large population study. *Fertil Steril*. 2005 Sep; 84(3):725-33.
29. Findler L, Taubman-Ben-Ari O, Jacob K. Internal and external contributors to maternal mental health and marital adaptation one year after birth: comparisons of mothers of pre-term and full-term twins. *Women Health*. 2007; 46(4):39-60.
30. Golombok S, Olivennes F, Ramogida C, Rust J, Freeman T. Parenting and psychological development of a representative sample of triplets conceived by assisted reproduction. *Hum Reprod*. 2007 Sep; 22(11):2896-902.
31. Sheard C, Cox S, Oates M, Ndukwe G, Glazebrook C. Impact of a multiple, IVF birth on post-partum mental health: a composite analysis. *Hum Reprod*. 2007 Jun; 22(7):2058-65.
32. Sydsjö G, Wadsby M, Sydsjö A, Selling KE. Relationship and parenthood in IVF couples with twin and singleton pregnancies compared with spontaneous singleton primiparous couples-a prospective 5-year follow-up study. *Fertil Steril*. 2008 Mar; 89(3):578-85.
33. Taubman-Ben-Ari O, Findler L, Bendet C, Stanger V, Ben-Shlomo S, Kuint J. Mothers' marital adaptation following the birth of twins or singletons: empirical evidence and practical insights. *Health Soc Work*. 2008 Aug; 33(3):189-97.
34. Damato EG, Anthony MK, Maloni JA. Correlates of negative and positive mood state in mothers of twins. *J Pediatr Nurs*. 2009 Oct; 24(5):369-77.
35. Choi Y, Bishai D, Minkovitz C. Multiple birth are a risk factor for postpartum maternal depressive symptoms. *Pediatrics*. 2009 Apr; 123(4):1147-54.
36. Vilska S, Unkila-Kallio L, Punamäki L, Poikkeus P, Repokari L, Sinkkonen J, et al. Mental health of mothers and fathers of twins conceived via assisted reproduction treatment: a 1-year prospective study. *Hum Reprod*. 2009 Feb; 24(2):367-77.
37. Baor L, Soskolne V. Mothers of IVF and spontaneously conceived twins: a comparison of prenatal maternal expectations, coping resources and maternal stress. *Hum Reprod*. 2010 Jun; 25(6):1490-6.
38. Taubman-Ben-Ari O, Findler L, Kuint J. Personal growth in the wake of stress: the case of mothers of preterm twins. *J Psychol*. 2010 Mar-Apr; 144(2):185-204.
39. Bolch C, Davis P, Umstad M, Fisher J. Multiple birth families with children with special needs: a qualitative investigation of mother' experiences. *Twins Res Hum Genet*. 2012 Aug; 15(4):503-15.
40. Baor L, Soskolne V. Mothers of IVF twins: the mediating role of employment and social coping resources in maternal stress. *Women Health*. 2012; 52(3):252-64.
41. Lutz K, Burnson C, Hane A, Samuelson A, Maleck S, Poehlmann J. Parenting stress, social support, and mother-child interactions in families of multiple and singleton preterm toddlers. *Fam Relat*. 2012 Oct; 61(4):642-56.
42. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM, Rodrigues MSP. O domicilio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Abr-Jun; 15(2):277-86.
43. Bryan E. Educating families, before, during and after multiple birth. *Semin Neonatol*. 2002 Jun; 7(3):241-6.
44. Garel M, Charlemaine E, Blondel B. Conséquences psychologiques des naissances multiples. *Gynecol Obstet Fertil*. 2006; 34 (11):1058-63.