

CONJUGALIDADE E PARENTALIDADE SUBSEQUENTES À PERDA GESTACIONAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriela Vescovi

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil

Flávia Santos da Silva

Daniela Centenaro Levandowski

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre-RS, Brasil

Crístopher Batista da Costa

Faculdade do Centro de Estudos da Família e do Indivíduo, Porto Alegre-RS, Brasil

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a literatura científica no período de janeiro de 2006 a março de 2021 sobre as repercussões da perda gestacional na conjugalidade e na parentalidade. Trata-se de uma revisão sistemática que envolveu consulta às bases Pubmed, PsycNET e Portal BVS, por meio de descritores estabelecidos previamente, resultando em 16 estudos elegíveis para análise. Foram encontrados resultados contrastantes quanto às repercussões da perda gestacional na parentalidade, sugerindo a necessidade de investigação de fatores de proteção. A perda apresentou-se como risco à conjugalidade, porém a comunicação conjugal emergiu como fator de proteção que merece maior investigação. Estudos futuros devem adotar métodos qualitativos ou mistos, incluir a perspectiva masculina sobre o tema e avaliar intervenções conjugais e familiares.

Palavras-chave: Aborto espontâneo; Casamento; Relações pais-criança.

CONJUGALITY AND PARENTHOOD AFTER PREGNANCY LOSS: SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

This study aimed to analyze the scientific production from Jan 2006 to Mar 2021 regarding the repercussions of pregnancy loss on conjugality and parenthood. It is a systematic review carried out in Pubmed, PsycNET, and Portal BVS database through previously established descriptors, resulting in 16 eligible studies. We found contrasting results regarding repercussions in parenthood, suggesting the need to investigate protective factors also. Pregnancy loss shows as a risk for marital relationships, but marital communication emerged as a possible protection factor that deserves further investigation. Future research should adopt qualitative and mixed methods, include men's perspectives, and evaluate marital and family interventions.

Keywords: Spontaneous abortion; Marriage; Parent-child relations.

CONYUGALIDAD Y PARENTALIDAD SUBSECUENTE A PÉRDIDA GESTACIONAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA

RESUMEN

El objetivo de este estudio ha sido analizar la literatura científica en el período de enero de 2006 hasta marzo de 2021 sobre las repercusiones de la pérdida gestacional en la conyugalidad y en la parentalidad. Esta es una revisión sistemática realizada en las bases Pubmed, PsycNET y Portal BVS, con los descriptores establecidos previamente, resultando en 16 estudios elegibles. Se encontraron resultados contrastantes en cuanto a las repercusiones en la crianza de los hijos, sugiriendo la necesidad de investigar también los factores protectores. La pérdida se presentó como un riesgo para la conyugalidad, sin embargo, la comunicación marital emergió como un posible factor protector que merece más estudios. Se indica que futuras investigaciones adopten métodos cualitativos, que incluyan la perspectiva masculina y evalúen intervenciones conyugales y familiares.

Palabras clave: Aborto espontáneo; Matrimonio; Relaciones padres-niños.

As perdas são intrínsecas ao processo de constituição e manutenção das famílias ao longo de seu ciclo vital (Silva, 2009), criando desafios adaptativos imediatos e de longo prazo (Walsh & McGoldrick, 2013). A morte de filhos é considerada especialmente desafiadora, pois inverte a ordem natural desse ciclo (Gonçalves et al., 2014), acarretando maior instabilidade ao sistema familiar. Particularmente, as perdas ocorridas durante a gestação são permeadas por fantasias; além da perda do bebê real, outras perdas se sucedem, como a da gravidez, do bebê imaginado e do exercício da maternidade e paternidade (Koch, Santos, & Santos, 2012). Apesar de os pais não terem construído um relacionamento concreto com o bebê, o processo de luto após uma perda gestacional não difere em intensidade de outras situações de perda (Kersting & Wagner, 2012).

Até o momento, não há uma definição consensual na literatura para a terminologia perda gestacional (Delabaere et al., 2014). Uma das denominações usadas é óbito fetal, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como morte de um produto da concepção, antes da sua expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez (Brasil, 2014). Outras expressões no cenário nacional fazem distinções de acordo com o período gestacional em que a perda ocorre, como, por exemplo, abortamento espontâneo, caracterizado pela interrupção da gravidez antes da 20ª semana de gestação (Brasil, 2012). Já morte fetal intrauterina é entendida como óbito a partir da 20ª semana completa de gestação ou se o feto atingiu peso igual ou superior a 500 gramas e/ou estatura a partir de 25 cm (Laurenti & Jorge, 2015). Por fim, o termo natimorto é utilizado para definir fetos que ultrapassaram o estágio de 28 semanas ou mais no útero, mas que não apresentaram quaisquer sinais de vida ao nascer (IBGE, 2010). Assim, a expressão perda gestacional (PG) será utilizada neste estudo para referir-se aos abortamentos espontâneos e mortes fetais ocorridas em qualquer estágio do período gestacional, incluindo o parto (natimortos).

A PG é um fenômeno frequente. Em 2018, a taxa de óbitos fetais no país foi 10,4/1000 nascimentos (Serafim et al., 2021). Além da alta prevalência, a PG é considerada uma perda socialmente negada (Silva, 2009; Walsh & McGoldrick, 2013;

Worden, 2013), ou seja, uma experiência para a qual não existe reconhecimento social que a legitime como digna de ser vivenciada. A negação social da PG pode interferir não apenas na dinâmica familiar, mas também no seu tratamento: apenas uma pequena porcentagem daqueles que vivenciam essa situação busca ou recebe tratamento psicológico (Kersting et al., 2011). A invisibilidade das repercussões de uma perda dessa natureza implica, inclusive, na ausência de políticas públicas e ações para a sua redução e a qualificação da sua assistência (Brasil, 2014).

O impacto provocado pela PG é sentido por toda a família. Embora as pesquisas sobre luto abordem o processo numa perspectiva predominantemente individual, é necessário avaliar também o impacto da morte na família enquanto sistema relacional (Walsh & McGoldrick, 2013). As relações parentais podem ser modificadas, especialmente frente a uma nova gestação (Bowlby, 2004), já que mais de 80% dos pais que sofreram uma PG terão uma nova gravidez (DeBackere et al., 2008). Igualmente, a vivência dessa perda pode repercutir na relação conjugal (Walsh & McGoldrick, 2013), considerando, por exemplo, o desafio de lidar com as diferenças de resposta emocional e comportamental de cada cônjuge frente ao luto (Albuquerque et al., 2018; Mcgee et al., 2018).

No Brasil, estudos investigaram a percepção de mulheres em relação à PG (Faria-Schützer et al., 2014; Lemos & Cunha, 2015; Oishi, 2014; Rios et al., 2016; Santos et al., 2004), sendo escassos aqueles que consideraram os impactos dessa vivência na família (Muza et al., 2013). Neste último estudo, foram entrevistadas cinco famílias enlutadas de Brasília, tendo os autores concluído que o apoio social recebido influenciou positivamente a vivência do processo de luto.

O estudo de Paris et al. (2016) avaliou mulheres brasileiras e canadenses que vivenciaram óbito fetal. A prevalência de luto complicado, definido como sofrimento intenso, persistente, angustiante e incapacitante, e como uma dificuldade de rompimento de uma relação significativa ao longo da vida, foi maior entre as brasileiras, em comparação às canadenses. Segundo o estudo, relatar insatisfação conjugal esteve associado a maiores índices de luto complicado. Por sua vez, Morelli e Scorsolini-Comin (2016) entrevistaram cinco casais que haviam perdido um filho por diferentes razões (acidente automobilístico, adoecimento e aborto espontâneo). A morte do filho despertou tanto a rejeição do parceiro em alguns casos/momentos, como maior intimidade. Notou-se maior adaptação nos casais que se ajudaram mutuamente, o que enfatiza a conjugalidade como um recurso importante no enfrentamento da morte.

O aprofundamento das discussões sobre o tema se mostra relevante para profissionais nos contextos da clínica e da assistência em saúde, e para o aperfeiçoamento das intervenções e políticas públicas de saúde mental em torno da parentalidade. Para tanto, é oportuno mapear e sistematizar os resultados de pesquisas científicas nacionais e internacionais e indicar possíveis alternativas para futuras investigações de um fenômeno frequente e impactante a nível individual e relacional. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar a produção científica nacional e internacional no período 2006 a 2021 sobre as repercussões da perda gestacional na conjugalidade e na parentalidade subsequentes à perda.

MÉTODO

DELINEAMENTO

Trata-se de uma revisão sistemática, pesquisa através da qual se pode compilar evidências relacionadas a um tema específico, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada, auxiliando na orientação para futuras investigações (Sampaio & Mancini, 2007). Para a realização do estudo, foram adotados os seguintes procedimentos: 1) Definição da questão/tema; 2) Estabelecimento dos critérios de busca e seleção dos estudos; 3) Busca e seleção dos estudos; 4) Análise das características metodológicas e dos resultados dos estudos; e 5) Apresentação e discussão dos resultados (Sampaio & Mancini, 2007). Considerou-se, em todo o processo, as orientações contidas no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA (Moher et al., 2009).

PROCEDIMENTOS DE BUSCA

A pesquisa de artigos foi realizada nas bases de dados Pubmed, PsycNET e Portal BVS (composto pelas bases Scielo, LILACS, Medline, entre outras). Foram considerados selecionáveis apenas estudos empíricos, publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, no período de janeiro de 2006 a março de 2021. Foram utilizados os descritores *Fetal death* OR *Miscarriage* OR *Stillbirth* AND (a) *Marriage* ou (b) *Parent-child relations*, conforme a plataforma Decs/BVS de Descritores em Saúde. No Portal BVS, as buscas também foram realizadas com os sinônimos em português, conforme segue: Morte fetal OR Aborto espontâneo OR Natimorto AND (a) Casamento ou (b) Relações pais-filho. A expressão perda gestacional não foi utilizada, por não constar no Decs/BVS.

Foram considerados como critérios de exclusão estudos teóricos, duplicação de registros, capítulo, livro, Dissertação de Mestrado e Tese de Doutorado, estudos indisponíveis na íntegra, publicações não avaliadas por pares e fora do período estipulado. Os seguintes filtros de busca foram acionados nas bases de dados, sempre que disponíveis: período 2006 a 2021 e artigos publicados em periódicos revisados por pares. Ainda, foi considerado como critério de exclusão estudos com amostras que haviam vivenciado outros tipos de perda que não PG, exceto se os diferentes tipos de perdas foram analisados separadamente, comparando grupos, por exemplo. Todo o processo de busca e seleção dos artigos pode ser observado no fluxograma apresentado na Figura 1.

ANÁLISE DOS DADOS

Com base no objetivo desta revisão, duas categorias foram definidas *a priori*: repercussões da PG na conjugalidade e repercussões da PG na parentalidade. Os resultados dos artigos selecionados foram submetidos à análise temática reflexiva (Braun et al., 2019), um processo sistemático e recursivo de identificação, organização e esclarecimento de padrões de sentido (temas) de um conjunto de dados. Este método é desenvolvido em seis estágios: familiarização com os dados; codificação; busca de temas; revisão dos temas; definição e nomeação de temas; e escrita integrativa (Braun et al., 2019). Este método foi utilizado para a definição dos eixos temáticos dentro de cada uma das duas categorias previamente definidas.

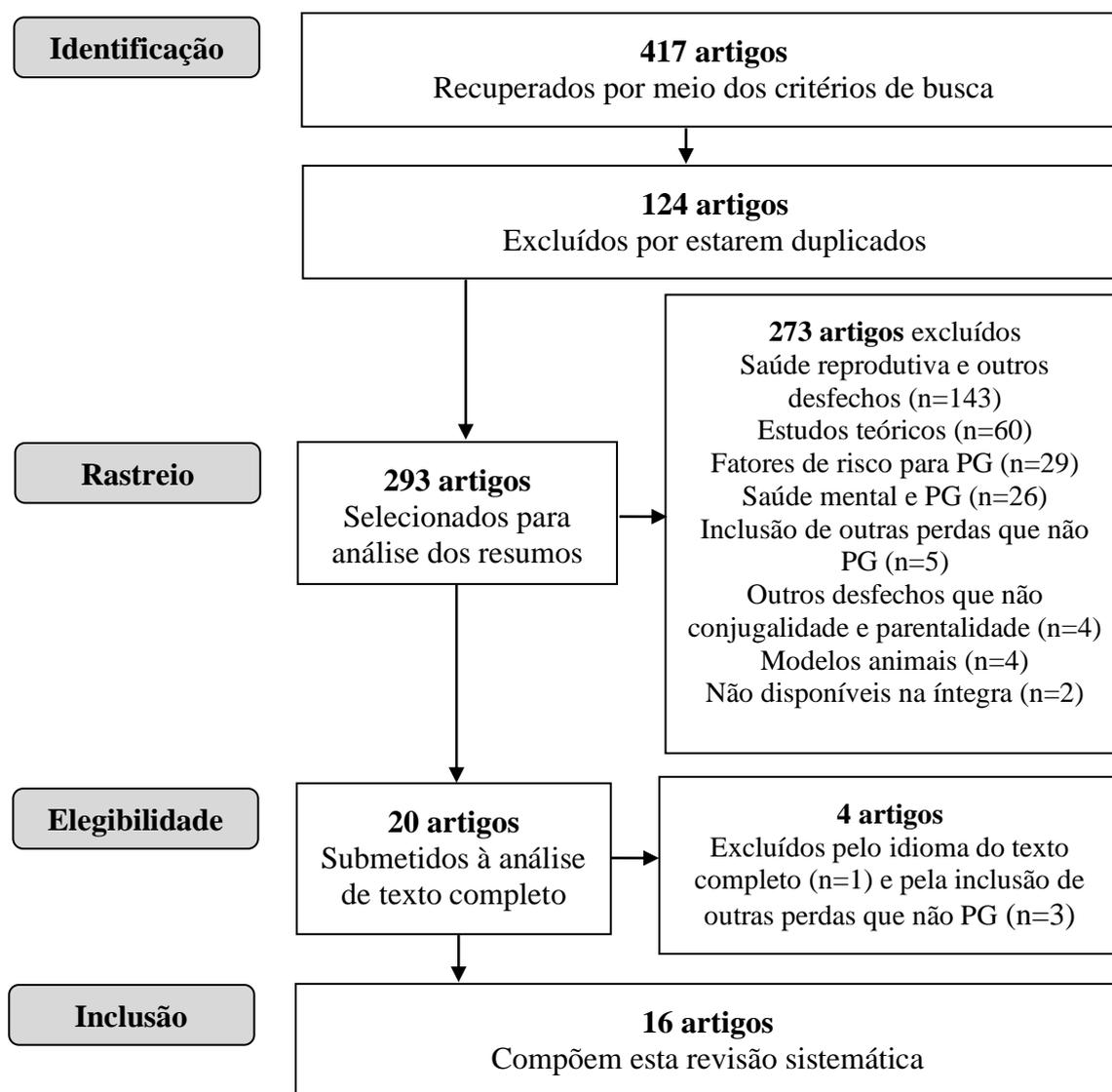


Figura 1

Fluxograma de rastreamento, seleção e recuperação do corpus do estudo.

RESULTADOS

A partir das buscas, foram recuperados 417 registros, na seguinte distribuição: Pubmed (n=263), Portal BVS (n=136) e PsycNET (n=18). Estes registros foram inseridos no software Rayyan (Ouzzani et al., 2016) para gerenciamento. Após a exclusão de 124 registros repetidos, restaram 293 para análise. Destes, 273 foram excluídos por razões metodológicas e/ou temáticas: (a) Investigação de temas diversos de saúde reprodutiva e outros desfechos associados, sem relação com o foco do presente estudo, como casamento consanguíneo, síndromes genéticas e malformações fetais, comportamentos em saúde durante a gestação, fatores associados à infertilidade, etc.; (b) Estudos teóricos, incluindo revisões sistemáticas, narrativas, meta-análises, cartas/correspondências e opiniões; (c) Análise de causas e/ou fatores de risco para a ocorrência da PG; (d) Estudos que avaliaram exclusivamente o impacto

da PG na saúde mental materna e/ou paterna, sem considerar aspectos da conjugalidade e parentalidade; (e) Estudos que incluíram outros tipos de perda, tais como aborto induzido, perdas neonatais e morte de filhos maiores, mesmo em conjunto com PG, sem discriminá-las; (f) Estudos que focaram em outros desfechos que não a conjugalidade e parentalidade, como os impactos sociais da perda e na relação pais-avós; (g) Estudos que usaram modelos animais (ratos e gado); e (h) Artigos indisponíveis na íntegra. Com essas exclusões, 20 estudos foram elegíveis para análise. Desses, quatro ainda foram excluídos, seja pelo idioma (n=1), seja por incluir outras perdas na análise (n=3). Ao final, 16 estudos que compuseram esta revisão.

Tabela 1
Caracterização dos estudos elegíveis

Autores	Ano	Delineamento	Amostra	Desfecho	País
Kielek-Rataj et al.	2020	Correlacional comparativo	90 casais com histórico de infertilidade ou PG	Abertura, comunicação e satisfação conjugal	Polônia
Horstman et al.	2019	Descritivo qualitativo	45 homens casados que viveram uma PG	Comunicação sobre a PG por meio de metáforas	EUA
Horstman e Holman	2018	Correlacional	183 casais que viveram uma PG	Comunicação e satisfação conjugal, e percepção de parentalidade do bebê perdido	EUA
Üstündağ – Budak et al.	2015	Descritivo qualitativo	6 mulheres com histórico de PG na primeira gestação, que tiveram filho após	Experiência da parentalidade após PG	Inglaterra
Kinsey et al.	2014	Longitudinal correlacional	2798 mães com histórico de PG acessadas a 1, 6 e 12 meses de vida do novo bebê	Vinculação mãe-bebê	EUA
Campbell-Jackson et al.	2014	Descritivo qualitativo	7 casais com histórico de PG que tiveram o primeiro filho vivo	Experiência da parentalidade após PG	Inglaterra
Mehran et. al.	2013	Correlacional comparativo	100 gestantes com e sem histórico de PG	Apego materno-fetal	Irã
Sugiura-Ogasawara et. al.	2013	Correlacional comparativo	2733 mulheres com e sem histórico de PGR	Status de relacionamento	Japão
Kagami et. al.	2012	Correlacional	76 casais que vivenciaram PGR	Qualidade conjugal e estresse associado à PGR	Japão
Erlandsson et al.	2010	Descritivo qualitativo	16 pais e mães um ano após PG	Percepção parental sobre suporte dado aos outros filhos	Suíça
Gold et al.	2010	Longitudinal comparativo	3707 mulheres que tiveram 7770 gestações com e sem PG	Status de relacionamento	EUA
Turton et al.	2009	Longitudinal comparativo	52 mães com e 51 sem histórico de PG e seus filhos de 6-8 anos	Vulnerabilidade psicológica da criança nascida após PG	Inglaterra
De Pascalis et al.	2008	Correlacional comparativo	53 casais que tiveram gestação gemelar e perderam apenas um dos bebês e 106 casais com	Vulnerabilidade psicológica da criança nascida após PG	Itália

Autores	Ano	Delineamento	Amostra	Desfecho	País
			gestação única sem PG		
Price	2008	Correlacional comparativo	10.688 mães de crianças com um ano de vida, com e sem histórico de PG	Interação mãe-criança	EUA
Hughes et al.	2006	Longitudinal comparativo	31 mães com histórico de PG acessadas na gestação subsequente e aos 12 meses do novo bebê	Apego adulto e apego com o filho subsequente	Inglaterra
Tsartsara e Johnson	2006	Longitudinal comparativo	35 mulheres com e sem histórico de PG acessadas no primeiro e terceiro trimestre da gestação subsequente	Ansiedade relacionada à gestação e apego materno-fetal	Inglaterra

Nota. PG= Perda gestacional; PGR= Perda gestacional recorrente (duas ou mais consecutivas).

Nenhum estudo brasileiro foi encontrado. Quatro artigos apresentaram metodologia qualitativa descritiva e doze estudos quantitativos adotaram delineamento correlacional e/ou comparativo, sendo cinco destes longitudinais. Quanto ao país de origem, apesar da diversidade, predominaram estudos norte-americanos (n=5) e ingleses (n=5). Seis estudos consideraram casais como participantes; apenas um incluiu somente os homens, pois os demais avaliaram somente as mulheres.

A análise temática dos resultados dos estudos selecionados originou três eixos temáticos para cada uma das duas categorias, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2

Categorias, eixos temáticos e resultados dos estudos

Categoria	Eixos temáticos	Resultados	Estudos
Repercussões na conjugalidade	Qualidade/satisfação conjugal	Qualidade conjugal associou-se negativamente ao estresse conjugal relacionado à PGR em homens e mulheres. Baixa qualidade conjugal associou-se a pior ajuste psicológico nas mulheres, mas não nos homens.	(Kagami et al., 2012)
		Satisfação conjugal foi mais baixa nas mulheres inférteis comparadas com as mulheres que tiveram uma PG. Percepção de abertura no parceiro está relacionada com satisfação conjugal nas mulheres.	(Kielek-Rataj et al., 2020)
	Término do relacionamento	Mulheres com história de PG ou PGR apresentaram risco maior de separação/divórcio, em comparação com aquelas que tiveram uma gestação bem-sucedida.	(Gold et al., 2010; Sugiura-Ogasawara et al., 2013)
	Comunicação conjugal	Comunicação baseada na validação da perspectiva do outro associou-se com bem-estar individual e conjugal, principalmente em homens. Identificação enquanto país da criança perdida moderou os efeitos da comunicação no bem-estar conjugal.	(Horstman & Holman, 2018)
		Sobre seu papel na PG, os homens utilizaram as metáforas rocha, guardião, reparador e personagem secundário.	(Horstman et al., 2019)

Categoria	Eixos temáticos	Resultados	Estudos
	Gestação subsequente	Não houve diferença na vinculação materno-fetal entre gestantes com e sem histórico de PG. Gestantes com PG pontuaram menos em diferenciação de si com o feto e apresentaram mais ansiedade relacionada à gestação. No terceiro trimestre, a ansiedade reduziu de maneira significativa.	(Mehran et al., 2013; Tsartsara & Johnson, 2006)
		Não houve diferença entre histórico de PG ou PGR e dificuldades de vinculação e interação materna com o filho subsequente e nem na percepção parental sobre a relação com o novo bebê.	(Kinsey et al., 2014; Price, 2008; Campbell-Jackson et al., 2014)
		Mães com histórico de PG reportaram mais dificuldades em seus filhos, apresentaram interação de menor qualidade e mais chances de apresentar sintomas de depressão pós-parto.	(Turton et al., 2009; Kinsey et al., 2014)
Repercussões na parentalidade	Relação com filho subsequente	Mães com resposta desorganizada à perda, mas que não tinham apego desorganizado com o filho subsequente, apresentaram mais depressão e pensamentos intrusivos na gestação e 1 ano após.	(Hughes et al., 2006)
		Famílias com histórico de perda de um dos gêmeos perceberam os filhos sobreviventes como menos vulneráveis em relação ao grupo controle sem PG. Mulheres com PGR envolveram-se mais nas atividades de contar histórias e cantar para o filho subsequente.	(De Pascalis et al., 2008; Price, 2008)
		Pais relataram ansiedade, expectativas irreais e culpa, mas também crescimento após a perda, que, respectivamente, influenciaram negativa e positivamente a relação com novo bebê.	(Campbell-Jackson et al., 2014; Üstündağ – Budak et al., 2015)
	Processo de luto familiar	A ausência de filhos foi relacionada à maior ansiedade nas mulheres, enquanto histórico de PGR associou-se a mais sintomas depressivos nas mulheres.	(Kagami et al., 2012; Price, 2008)
		A participação dos irmãos no processo de luto por PG pareceu positiva para pais e filhos, pelo compartilhar da experiência de luto e da memória da criança perdida.	(Erlandsson et al., 2010)

Nota. PG= Perda gestacional PGR= Perda gestacional recorrente (duas ou mais consecutivas)

Os resultados apontaram que a maior parte dos estudos (n=11) avaliou as relações entre histórico de PG e parentalidade, enquanto seis avaliaram a conjugalidade após este evento. Apenas um estudo (Kagami et al., 2012) apresentou tanto as relações entre PG e parentalidade quanto entre PG e conjugalidade.

Em relação à conjugalidade, mesmo considerando diferentes delineamentos e amostras, foi possível notar que a PG parece se configurar como fator de risco para a qualidade/satisfação conjugal, podendo levar ao término do relacionamento. Por outro lado, aspectos da comunicação conjugal e a identificação enquanto pais da criança perdida parecem estar relacionados a melhores índices de bem-estar no casal. Os estudos ainda indicam uma

tendência de que PGR e infertilidade possam ter impactos ainda mais negativos na conjugalidade e mesmo no processo de luto, embora novos estudos sejam necessários para confirmar esta hipótese.

Quanto à parentalidade, não se observou diferença na vinculação materno-fetal durante a gestação subsequente, avaliada em apenas dois estudos, porém, estes também apontaram para um possível aumento nos sintomas depressivos e ansiosos no período gestacional subsequente à PG. No tocante à relação com o filho subsequente, foram encontrados resultados contrastantes: tanto houve ausência de associação entre histórico de PG e dificuldade de vinculação e interação materna com o novo bebê, quanto presença de dificuldades com os filhos e interação de menor qualidade. Ainda, alguns estudos apontaram a associação entre vivência de PG prévia e aspectos positivos na relação com o filho subsequente, como percepção de menor vulnerabilidade da criança e mais engajamento em atividades com ela. Por fim, de outra perspectiva, a presença de outros filhos pareceu ser protetora aos pais enlutados por PG.

DISCUSSÃO

Esta revisão buscou analisar a produção científica sobre as repercussões da PG na conjugalidade e na parentalidade subsequentes à perda. Foram encontradas tanto repercussões negativas quanto positivas e mesmo ausência de relação entre estes aspectos. Resultados contrastantes foram encontrados principalmente em relação à parentalidade, algo já apontado na literatura (Lee et al., 2017). Tais achados sugerem que, apesar de a PG ser um evento com grande potencial estressor, diferentes fatores interferem no exercício da parentalidade e na conjugalidade subsequentes, favorecendo ou dificultando a vivência do processo de luto decorrente da PG e modificando as suas possíveis repercussões. Os resultados encontrados por Price (2008), Kinsey et al. (2014), Campbell-Jackson et al. (2014), De Pascalis et al. (2008), Horstman e Holman (2018) e Üstündağ-Budak et al. (2015) parecem corroborar esta reflexão.

Entretanto, importante destacar que a maior parte dos estudos incluídos nesta revisão buscou investigar os riscos relacionados à conjugalidade e à parentalidade após a PG. Neste sentido, é preciso distinguir entre problemas psicossociais e processos de enfrentamento de eventos de vida estressores (Lee & Rowlands, 2015). No contexto da PG, as autoras indicam que os esforços para lidar com emoções difíceis e construir significado para a perda devem ser vistos como trajetórias de resiliência, que envolvem tarefas emocionalmente desafiadoras, e não necessariamente problemas conjugais ou parentais.

A adaptação ao luto é um processo que ocorre através do tempo, moldado por fatores de risco e proteção ambientais (em nível familiar, comunitário e cultural) e individuais (Sandler et al., 2007). Dessa forma, é possível pensar a PG como uma experiência que poderá promover tanto riscos quanto crescimento, dependendo de complexos fatores que se inter-relacionam sistemicamente. Assim, as pesquisas devem também ter como foco fatores de proteção e processos de crescimento pós-traumático.

Entre os estudos analisados, a ausência de filhos e a vivência de múltiplas perdas apresentaram-se como aspectos que tendem a gerar repercussões negativas na conjugalidade e na vivência do luto familiar (Kiełek-Rataj et al., 2020; Kagami et al., 2012; Price, 2008; Sugiura-Ogasawara et al., 2013). Outros estudos já apontaram repercussões negativas de perdas recorrentes, infertilidade e ausência de filhos na saúde mental de mulheres (He et al., 2019), porém, as repercussões na conjugalidade merecem mais investigações. Por outro lado, o fato de engravidar e ter filhos após uma PG não é por si só promotor de

resiliência, uma vez que a gestação subsequente pode ser permeada por sintomas de depressão e ansiedade (DeBackere et al., 2008). Ainda, mulheres que tiveram filhos após uma perda com intenções claras de substituir a criança perdida apresentaram reverberações negativas desse acontecimento na sua saúde mental (O’Leary, 2004; Vidal, 2010), o que, por sua vez, pode levar a maiores dificuldades parentais e conjugais.

Um dos estudos aqui revisados (Horstman & Holman, 2018) apontou que a identificação enquanto pais da criança perdida moderou os efeitos da comunicação no bem-estar conjugal. Isso leva a crer que a visão do filho perdido como único e de si como pais possivelmente auxilia na vivência do luto, impedindo maiores dificuldades na relação com o filho subsequente à perda. Neste sentido, segundo Markin (2018), o conceito de mentalização auxilia na compreensão das razões pelas quais alguns pais conseguem lidar bem com o desafio de vincular-se a um bebê enquanto vivem o luto por outro. Para esta autora, a capacidade de mentalizar (a) afetos associados ao trauma e à perda, (b) as duas relações de apego como distintas, (c) estados mentais múltiplos e conflitantes e (d) experiências de apego precoce relacionadas à perda e ao trauma, podem ajudar os pais a viver ambas as experiências, evitando problemas de apego com o filho subsequente.

Quanto às repercussões da PG no nível conjugal, os resultados sugerem que esse evento possa ser um fator de risco para a conjugalidade. O maior risco de dissolução da relação e os baixos índices de qualidade/satisfação conjugal entre casais com história de PG podem ser explicados, ao menos parcialmente, pelas diferentes respostas de homens e mulheres à PG. A discrepância na vivência do processo de luto entre os parceiros apresenta-se como fator de potencial dificuldade para a interação conjugal (Doka & Martin, 2011), enquanto o enfrentamento diádico apresenta-se como fator de proteção para a vivência do luto (Albuquerque et al., 2018; Mcgee et al., 2018).

Embora a experiência da PG seja diferente entre os gêneros (Doka & Martin, 2011), a literatura tem focalizado mais frequentemente as reações e enfrentamento das mulheres, em detrimento dos homens. Na presente revisão, mais da metade (n=9) dos estudos analisados avaliaram apenas mulheres. Apenas seis estudos consideraram o casal como participantes, sendo que, destes, apenas três avaliaram as diferenças entre as respostas dos cônjuges à PG (Horstman & Holman, 2018; Kagami et al., 2012; Kielek-Rataj et al., 2020).

A comunicação conjugal é um dentre muitos fatores em que as diferenças de gênero se manifestam no enfrentamento da perda. Conforme o estudo de Kielek-Rataj e colegas (2020) a percepção de abertura no parceiro relacionou-se com satisfação conjugal nas mulheres. Já de acordo com Horstman e Holman (2018), uma comunicação baseada na validação da perspectiva do outro associou-se com bem-estar individual e conjugal, principalmente para os homens. Assim, homens que perceberam a confirmação da sua perspectiva sobre a perda pelas esposas avaliaram a experiência e o casamento de forma mais positiva. Esses resultados sugerem a importância da validação social na vivência do luto (Bellet et al., 2018) que ocorre principalmente por meio da comunicação.

Ainda, os homens utilizaram as metáforas “rocha, guardião, reparador e personagem secundário” para referirem-se ao seu papel na vivência da PG (Horstman et al., 2019). Outros estudos já apontaram que os parceiros se veem no papel de fornecer suporte para as mulheres nas situações de perda (Due et al., 2017), embora possuam necessidades diferentes das delas (Ellis et al., 2016). Este papel secundário em que os homens se colocam e são colocados implica na eventual falta de reconhecimento de seu processo de luto, gerando impactos em sua saúde mental e comportamento (Bellet et al., 2018; Due et al., 2017). Neste sentido, a falta de reconhecimento social afeta mulheres e homens que vivem uma PG e, conseqüentemente, a sua relação conjugal.

Considerando tais diferenças e as especificidades da PG, intervenções em saúde que contemplem ambos os cônjuges (como a terapia de casal, por exemplo) parecem ser adequadas para lidar com o estresse psicológico e psicossocial relacionado a este acontecimento, visando fortalecer o relacionamento conjugal, para que os parceiros se auxiliem no processo de adaptação à perda (Kagami et al., 2012 O’Leary, 2004). Nenhum estudo de descrição ou avaliação de intervenções neste âmbito foi encontrado, sugerindo uma potencial lacuna na literatura.

Percebe-se que as investigações científicas sobre as relações conjugais e parentais após uma PG têm investigado principalmente fatores de risco (como término do relacionamento e dificuldades de relacionamento com o bebê subsequente). Contudo, a PG precisa ser encarada como um evento biopsicossocial, cultural, heterogêneo e situacional (Sijpt, 2010), abordado não somente do ponto de vista do risco epidemiológico, mas também do ponto de vista da experiência pessoal (Price, 2008), identificando-se processos de risco e proteção. Tais características são compatíveis com metodologias qualitativas, que foram minoritariamente empregadas nos estudos incluídos nesta revisão.

Os resultados contrastantes aqui encontrados sugerem a necessidade de compreender também os processos de crescimento pós-traumático que podem ser acionados após a PG, que podem envolver a comunicação conjugal. Ainda, alguns aspectos têm sido negligenciados nas pesquisas, entre eles, as repercussões da perda na perspectiva dos homens (pais) e a avaliação de intervenções psicológicas neste contexto. O desafio das futuras pesquisas e intervenções reside na abordagem e compreensão da complexa interação entre variáveis pessoais, familiares e socioculturais que geram diferentes respostas ao evento da perda (Price, 2008).

Quanto às limitações do presente estudo, é possível considerar a diversidade de termos existentes para tratar do assunto, que pode ter dificultado o acesso a estudos potencialmente elegíveis. Neste sentido, coloca-se como uma necessidade a padronização dos termos no cenário nacional, a fim de que se possa dirimir tal obstáculo metodológico em futuras revisões sistemáticas. Sugere-se a inclusão de termos mais adequados à realidade das pesquisas em Ciências Humanas aplicadas à saúde no DeCS (como perda gestacional, por exemplo), para que seja possível proceder a buscas mais acuradas nas bases de dados pesquisadas. Por fim, ressalta-se que os aspectos conjugais e parentais foram abordados de forma separada em algumas seções desse artigo, por um fim meramente didático, uma vez que estes processos se inter-relacionam e se influenciam mutuamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise dos estudos incluídos na presente revisão sistemática, verificou-se que a maior parte deles buscou investigar as repercussões da PG na parentalidade. Não foram encontrados relatos de dificuldade de vinculação durante a gestação. Após o nascimento dos filhos subsequentes, os resultados apontaram tanto presença quanto ausência de dificuldades na relação pais-criança. Esses achados contrastantes demonstram a necessidade de investigação dos fatores de proteção e dos processos de crescimento pós-traumático acionados após a PG, para além dos fatores de risco. Ainda, a presença de filhos pareceu ser um fator protetor à vivência do luto para os pais, enquanto sua ausência pareceu sobrecarregar a relação conjugal. A PG apresentou-se como fator de risco à conjugalidade (qualidade/satisfação conjugal e término do relacionamento). Contudo, a comunicação conjugal emergiu como aspecto protetivo, merecendo mais enfoque na produção científica.

Identificou-se também a necessidade de pesquisas sobre as repercussões da PG nos homens, incluindo metodologias qualitativas ou mistas, bem como a avaliação de intervenções.

Nessa perspectiva, os resultados do presente estudo indicam que a terapia de casal e de família pode ser um espaço profícuo para a realização de intervenções com pais enlutados diante de uma PG, para que possam lidar conjuntamente com o estresse relacionado a esse evento, prevenindo possíveis dificuldades conjugais e parentais decorrentes da perda. Sugere-se, então, como possível campo de investigação, os processos de resiliência familiar envolvidos na adaptação à PG, de maneira a adotar um enfoque positivo na abordagem do luto. A compreensão do fenômeno sob tal perspectiva poderá qualificar a atuação profissional diante dessa situação. Por fim, destaca-se a ausência de estudos brasileiros sobre o tema, o que indica a necessidade de evidências empíricas que subsidiem a teoria e a prática profissional, com base nas especificidades da cultura brasileira.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, S., Narciso, I., & Pereira, M. (2018). Dyadic coping mediates the relationship between parents' grief and dyadic adjustment following the loss of a child. *Anxiety, Stress, & Coping, 31*(1), 93-106. <http://doi.org/10.1080/10615806.2017.1363390>
- Bellet, B. W., Holland, J. M. & Neimeyer, R. A. (2018): The Social Meaning in Life Events Scale (SMILES): A preliminary psychometric evaluation in a bereaved sample. *Death Studies, 43*(2), 103-112. <http://doi.org/10.1080/07481187.2018.1456008>
- Bowlby, J. (2004). *Perda: Tristeza e depressão*. Martins Fontes. (Original publicado em 1980)
- Brasil. (2012). *Gestação de alto risco: Manual Técnico*. Ministério da Saúde. Brasília: Autor. Disponível em: www.saude.gov.br/saudemulher
- Brasil. (2014). *Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para profissionais de saúde - Cuidados Gerais*. Ministério da Saúde. Brasília: Autor. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf
- Braun, V., Clark, V., Hayfield, N., & Terry, G. (2019). Thematic Analysis. In Liamputtong, P. (Ed.), *Handbook of research methods in health social sciences* (pp. 843-860). Springer. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Campbell-Jackson, L., Bezance, J., & Horsch, A. (2014). "A renewed sense of purpose": Mothers' and fathers' experience of having a child following a recent stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth, 14*(423). <http://doi.org/10.1186/s12884-014-0423-x>
- Debackere, K. J., Hill, P. D., & Kavanaugh, K. L. (2008). The parental experience of pregnancy after perinatal loss. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 37*(5), 525-537. <http://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00275.x>
- Delabaere, A., Huchon, C., Lavoue, V., Lejeune, V., Iraola, E., Nedellec, S., ... Deffieux, X. (2014). Definition of pregnancy losses: Standardization of terminology from the French National College of Obstetricians and Gynecologists (CNGOF). *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, 43*(10), 756-763. <http://doi.org/10.1016/j.jgyn.2014.09.010>
- De Pascalis, L., Monti, F., Agostini, F., Fagandini, P., La Sala, G. B., & Blickstein, I. (2008). Psychological Vulnerability of Singleton Children After the 'Vanishing' of a Co-Twin Following Assisted Reproduction. *Twin Research and Human Genetics, 11*(1), 93-98. <https://doi.org/10.1375/twin.11.1.93>
- Doka, K. J., & Martin, T. L. (2011). *Grieving beyond gender: Understanding the ways men*

- and women mourn. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203886069>
- Due, C., Chiarolli, S., & Riggs, D. W. (2017). The impact of pregnancy loss on men's health and wellbeing: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), 380. <http://doi.org/10.1186/s12884-017-1560-9>
- Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., ... & Siassakos, D. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-19. <http://doi.org/10.1186/s12884-016-0806-2>
- Faria-Schützer, D. B., Neto, G. L., Duarte, C. A. M., Vieira, C. M., & Turato, E. R. (2014). Fica um grande vazio: Relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 5(2), 113. <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2014v5n2p113>
- Gold, K. J., Sen, A., & Hayward, R. A. (2010). Marriage and cohabitation outcomes after pregnancy loss. *Pediatrics*, 125(5), e1202-e1207. <http://doi.org/10.1542/peds.2009-3081>
- Gonçalves, J. T. T. (2014). *Luto parental em situações de morte inesperada: Reações à perda, estratégias de coping e percepção de qualidade de vida* [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/18271/1/ulfpie047275_tm_tese.pdf
- He, L., Wang, T., Xu, H. et al. (2019). Prevalence of depression and anxiety in women with recurrent pregnancy loss and the associated risk factors. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 300, 1061-1066. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05264-z>
- Hortsman, H. K. & Holman, A. (2018). Communicated sense-making after miscarriage: A dyadic analysis of spousal communicated perspective-taking, well-being, and parenting role salience. *Health communication*, 33(10), 1317-1326. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1351852>
- Hortsman, H. K., Holman, A., & McBride, M. C. (2019). Men's use of metaphors to make sense of their spouse's miscarriage: Expanding the communicated sense-making model. *Health Communication*, 35(5). <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1570430>
- IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Registro Civil 2010: Óbito Fetal. Brasília: Autor. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estatistica/2010>
- Kagami, M., Maruyama, T., Koizumi, T., Miyazaki, K., Nishikawa-Uchida, S., Oda, H., ... Yoshimura, Y. (2012). Psychological adjustment and psychosocial stress among Japanese couples with a history of recurrent pregnancy loss. *Human Reproduction*, 27(3), 787-794. <http://doi.org/10.1093/humrep/der441>
- Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 187-194. <http://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting>
- Kersting, A., Kroker, K., Schlicht, S., & Wagner, B. (2011). Internet-based treatment after pregnancy loss: Concept and case study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(2), 72-78. <http://doi.org/10.3109/0167482X.2011.553974>
- Kiełek-Rataj, E., Wendołowska, A., Kalus, A., & Czyzowska, D. (2020). Openness and communication effects on relationship satisfaction in women experiencing infertility or miscarriage: A dyadic approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5721. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165721>
- Kinsey, C. B., Baptiste-Roberts, K., Zhu, J., & Kjerulff, K. H. (2014). Effect of miscarriage history on maternal-infant bonding during the first year postpartum in the First Baby Study: A longitudinal cohort study. *BMC Women's Health*, 14(1), 83.

- <http://doi.org/10.1186/1472-6874-14-83>
- Koch, C., Santos, C., & Santos, M. R. (2012). Tradução portuguesa, adaptação e validação da Perinatal Bereavement Grief Scale (PBGs) em mulheres com perda de gravidez. *Revista Enfermagem Referência, III Série* (6), 123-130. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn6/serIIIIn6a12.pdf>
- Laurenti, R., & Jorge, M. H. P. M. (2015). *O atestado de óbito: Aspectos médicos, estatísticos, éticos e jurídicos*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Disponível em: http://www.cremesp.org.br/pdfs/atestado_de_obito.pdf
- Lee, C., Rowlands, I. J. (2015). When mixed methods produce mixed results: Integrating disparate findings about miscarriage and women's wellbeing. *British Journal of Health Psychology*, 20(1), 36-44. <http://doi.org/10.1111/bjhp.12121>
- Lee, L., McKenzie-McHarg, K., Horsch, A. (2017). The impact of miscarriage and stillbirth on maternal-fetal relationships: An integrative review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(1), 32-52. <http://doi.org/10.1080/02646838.2016.1239249>.
- Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. (2015). Concepções sobre morte e luto: Experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001582014>
- Markin, R. D. (2018). “Ghosts” in the womb: A mentalizing approach to understanding and treating prenatal attachment disturbances during pregnancies after loss. *Psychotherapy*, 55(3), 275-288. <https://doi.org/10.1037/pst0000186>
- Mcgee, K., PettyJohn, M. E., & Gallus, K. L. (2018). Ambiguous loss: A phenomenological exploration of women seeking support following miscarriage. *Journal of Loss and Trauma*, 23(6), 516-530. <https://doi.org/10.1080/15325024.2018.1484625>
- Mehran, P., Simbar, M., Shams, J., Ramezani-Tehrani, F., & Nasiri, N. (2013). History of perinatal loss and maternal-fetal attachment behaviors. *Women and Birth*, 26(3), 185-189. <http://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.04.005>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Altman, D. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Morelli, A. B., & Scorsolini-Comin, F. (2016). Repercussões da morte do filho na dinâmica conjugal de casais religiosos. *Temas em Psicologia*, 24(2), 565-577. <http://doi.org/10.9788/TP2016.2-10>
- Muza, J. C., Sousa, E. N., Arrais, A. R., & Iaconelli, V. (2013). Quando a morte visita a maternidade: Atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicologia: Teoria e Prática*, 15(3), 34-48. Disponível em: <http://http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n3/03.pdf>
- O’Leary, J. (2004). Grief and its impact on prenatal attachment in the subsequent pregnancy. *Archives of Women’s Mental Health* 7, 7-18. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0037-1>
- Oishi, K. L. (2014). O Jardim de Julia: A vivência de uma mãe durante o luto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1917), 5-11. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100002>
- Oliveira, C. C. (2006). O luto pela criança que não nasceu. In R. M. M. Melamed & J. Quayle (Orgs.), *Psicologia em reprodução assistida: Experiências brasileiras*. (pp. 207-225). Casa do Psicólogo.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(210). <http://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Paris, G. F., Montigny, F. de, & Pelloso, S. M. (2016). Fatores associados ao estado de luto

- após óbito fetal: Estudo comparativo entre brasileiras e canadenses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 546-553. <http://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500002>
- Price, S. K. (2008). Stepping back to gain perspective: Pregnancy loss history, depression, and parenting capacity in the Early Childhood Longitudinal Study, Birth Cohort (ECLS-B). *Death Studies*, 32(2), 97-122. <http://doi.org/10.1080/07481180701801170>
- Rios, T. S., Santos, C. S. S., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: Relato de experiência. *Revista de Psicologia da IMED*, 8(1), 98-107. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n1p98-107>
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83-89. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Sandler, I. N., Wolchik, S. A., & Ayers, T. S. (2007). Resilience rather than recovery: A contextual framework on adaptation following bereavement. *Death Studies*, 32(1), 59-73. <http://doi.org/10.1080/07481180701741343>
- Santos, A. L. D., Rosenburg, C. P., & Buralli, K. O. (2004). Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: Estudo de análise qualitativa. *Revista de Saúde Pública*, 38(2), 268-276. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200017>
- Serafim, T. C., Camilo, B. H. N., Carizani, M. R., Gervasio, M. D. G., Carlos, D. M., Salim, N. R. (2021). Atenção à mulher em situação de óbito fetal intrauterino: Vivências de profissionais da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, e20200249. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200249>
- Sijpt, E. van der. (2010). Marginal matters: Pregnancy loss as a social event. *Social Science and Medicine*, 71(10), 1773-1779. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.055>
- Silva, D. R. (2009). Famílias e situações de luto. In L. C. Osório & M. E. P. do Valle (Orgs.), *Manual de Terapia Familiar* (pp. 376-398). Artmed.
- Sugiura-Ogasawara, M., Suzuki, S., Ozaki, Y., Katano, K., Suzumori, N., & Kitaori, T. (2013). Frequency of recurrent spontaneous abortion and its influence on further marital relationship and illness: The Okazaki Cohort Study in Japan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(1), 126-131. <http://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2012.01973.x>
- Üstündağ – Budak, A. M., Larkin, M., Harris, G., & Blissett, J. (2015). Mothers' accounts of their stillbirth experiences and of their subsequent relationships with their living infant: An interpretative phenomenological analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(263). <http://doi.org/10.1186/s12884-015-0700-3>
- Vidal, M. (2010). Gravidez após morte perinatal: Sobre a relação da mãe com o bebê sobrevivente. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 15(2), 3185-3190. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800023>
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (2013). Bereavement: A family life cycle perspective. *Family Science*, 4(1), 20-27. <http://doi.org/10.1080/19424620.2013.819228>
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: Um manual para profissionais da saúde mental*. Roca.

Submetido: 14/11/2017
Reformulado: 03/05/2021
Aceito: 05/05/2021

Sobre os autores:

Gabriela Vescovi é doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Flávia Santos da Silva é mestranda em Psicologia e Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Daniela Centenaro Levandowski é doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e docente dos Programas de Pós-graduação em Psicologia e Saúde e em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Crístofer Batista da Costa é doutor em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e docente nas Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT) e Faculdade do Centro de Estudos da Família e do Indivíduo (FACEFI).

Correspondência: gabriela.vescovi@gmail.com