

## EFEITOS DA SATISFAÇÃO CONJUGAL E DA UTILIDADE DE RITUAIS NA VIVÊNCIA DO LUTO NO ABORTAMENTO

### EFFECTS OF MARITAL SATISFACTION AND RITUAL UTILITY ON BEREAVEMENT EXPERIENCE IN ABORTION

Catarina Meneses de Oliveira<sup>1</sup> 

Ana Dóris Silva<sup>1</sup> 

Carla Ramalho<sup>2</sup> 

Maria Emília Costa<sup>1</sup> 

Mariana Veloso Martins<sup>1</sup> 

#### ABSTRACT

**Objective:** The present study analyzed the effects of the use and perceived usefulness of bereavement rituals and marital satisfaction on perinatal bereavement. **Method:** 74 Portuguese women who attended a public hospital in Porto - Portugal, after experiencing one or more abortions in 2019, responded to a self-report survey. The effects of ritual utility and marital satisfaction on bereavement experience, as well as interaction effects, were analyzed. **Results:** With adjustment to bereavement after pregnancy loss as the dependent variable, a negative effect of marital satisfaction ( $b=.33$ ) and a positive effect of ritual utility ( $b=.46$ ) were observed. No significant moderation effect was observed. **Conclusion:** This study highlights the importance of addressing bereavement rituals and conjugality in providing emotional support for the loss, with the figure of the nurse being paramount in the contexts of abortion and neonatal loss.

**DESCRIPTORS:** Abortion; Bereavement; Reproductive Health; Conjugal Relationship; Maternal Bereavement.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Oliveira CM de, Silva AD, Ramalho C, Costa ME, Martins MV. Efeitos da satisfação conjugal e da utilidade de rituais na vivência do luto no abortamento. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2022. [Acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82691>.

<sup>1</sup>Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

<sup>2</sup>Faculdade Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

## INTRODUÇÃO

Há apenas meio século, o abortamento era invisível, minimizado e desvalorizado na sociedade<sup>1</sup>. No entanto, o interesse científico pela experiência de abortamento tem sido emergente, sobretudo nos últimos 20 anos, sendo associado a duradouras consequências psicológicas<sup>2</sup>.

O abortamento constitui uma experiência de vida estressante caracterizada pela perda inesperada de uma criança desejada<sup>3</sup>. Etiologicamente, classifica-se como aborto espontâneo quando ocorre naturalmente e sem interferência deliberada, ou como interrupção médica quando é induzido de forma voluntária<sup>4</sup>. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o aborto é a interrupção da gestação antes do início do período perinatal, que inicia-se após 28 semanas completas de gestação.

O abortamento pode ser precoce ou tardio consoante ao tempo ou idade gestacional, sendo o tempo expresso em semanas desde o último período menstrual. Esta classificação varia consideravelmente, e o *American College of Obstetricians and Gynecologists*<sup>6</sup> define a perda precoce como aquela que ocorre nas primeiras 12 semanas gestacionais, ao passo que a OMS classifica o aborto como precoce quando ocorre antes de 13 semanas da gravidez, e como tardio quando dá-se entre as 13 e 22 semanas.

A forma das mulheres reagirem após a perda é vista como um processo contínuo que revela reações emocionais no decorrer do tempo<sup>4</sup>. Neste sentido, os autores verificaram que as mulheres revelam níveis de *stress* mais elevados logo após a perda. No entanto, ainda indicam que após seis, 16 e 52 semanas, estes sentimentos, persistem moderadamente. Existe uma percentagem significativa de mulheres que sofrem perturbações psicológicas após o aborto espontâneo e, apesar da sua incidência diminuir com o tempo, mantém uma persistência prolongada<sup>3</sup>.

A paridade ou presença de crianças pode ser um importante preditor da intensidade do luto perante a vivência de um abortamento<sup>4</sup>. Vários estudos confirmam que mulheres sem filhos reportam níveis mais elevados de luto após um aborto espontâneo em relação às mulheres que já têm filhos<sup>7</sup>, resultado idêntico ao encontrado para sintomas depressivos<sup>8</sup>. A idade no momento do abortamento também pode ser um preditor importante no luto, pois mulheres mais novas reportaram níveis mais elevados de luto<sup>9</sup>. A idade pode estar inversamente associada ao luto por abortamento, uma vez que a maturidade está associada a melhores estratégias de  *coping*. Revela-se, assim, um preditor do luto já que uma idade mais elevada é um fator protetor contra sintomas depressivos e de luto<sup>8</sup>.

Apesar da investigação escassa, alguns estudos afirmam que o tempo de gestação não é preditor do ajustamento psicossocial do adulto<sup>10</sup>, enquanto outros sustentam a ideia da idade gestacional ser importante no ajustamento após um abortamento<sup>7,9,11</sup>. Evidências recentes demonstraram que casais com abortamento precoce revelaram menor sofrimento do que casais que com abortamentos tardios no primeiro trimestre, assim como casais que sofreram um óbito fetal no segundo trimestre<sup>2,9</sup>. Além disso, casais que sofreram uma perda tardia, reportaram níveis mais elevados de culpa e isolamento quando comparados àqueles que sofreram perda precoce. Estes resultados são congruentes ao estudo de Franche<sup>11</sup>, que revelou uma perda tardia como um fator preditor na dificuldade em lidar com a perda, estando associado ao aumento do sofrimento psicológico. Tal achado justifica considerar a idade gestacional como fator preditor no abortamento, pois a literatura não é recente nem consensual.

O luto é uma resposta normal, saudável, dinâmica, universal e individual à perda de um indivíduo<sup>12</sup>. No caso do abortamento, o luto pode ser uma tarefa complexa e difícil, representando uma morte inesperada quando uma nova vida é esperada. E, apesar de não existir uma criança visível, as memórias e experiências desejadas são igualmente lamentadas<sup>13</sup>. O impacto de um abortamento, visto como um incidente traumático,

acarreta dificuldades no ajustamento. Principalmente no ajustamento emocional de uma pessoa, incluindo o luto e a depressão. Desta forma, os casais atravessam um processo de luto. Este luto, embora normativo, compromete o funcionamento pessoal e afetivo, provocando reações de ansiedade, inquietação, irritabilidade, depressão, perturbações no sono e dificuldades de concentração<sup>13</sup>.

Uma das estratégias para lidar com a perda é através da utilização de rituais de luto<sup>14</sup>, definidos como uma ação intencional e propositada, cujo objetivo é fazer o indivíduo reconhecer uma perda. São considerados rituais de luto quaisquer atividades — sagradas, públicas ou privadas, repetidas ou de um único momento — que incluam expressões simbólicas de uma combinação de emoções, pensamentos e crenças, com significado especial para quem as pratica<sup>15</sup>. Em muitos casos a prática destes rituais passa pela utilização de objetos, como fotografias, cartas, presentes, roupas, bijuteria ou outros símbolos que possibilitam, aos pais enlutados, representarem o bebê ou as suas relações com ele<sup>16</sup>. Os rituais podem ser fatores psicológicos importantes no processo de luto, porque fornecem uma função separativa — tomar consciência da morte, e uma função integrativa — orientam a pessoa a reorganizar a sua vida<sup>17</sup>. Além disso, os rituais são benéficos por criarem a oportunidade de reconhecer e legitimar a mudança emocional, validar a perda e aceitar a separação do ente querido<sup>16</sup>. Apesar das lacunas identificadas na literatura, alguns estudos referem que o ajustamento ao luto poderá ser facilitado pela realização de rituais pós-fúnebres e que a concretização destes pode ter um impacto benéfico significativo<sup>15</sup>.

Outro fator atenuador do impacto da perda gestacional é a qualidade da relação do casal e o apoio fornecido pelos parceiros<sup>18</sup>, estando a baixa qualidade da relação conjugal associada ao comprometimento do ajustamento psicológico das mulheres que sofreram recorrentes perdas gestacionais<sup>19</sup>. A par de outros estudos<sup>11, 20</sup>, verifica-se também que as mulheres com menor satisfação conjugal apresentaram níveis mais elevados de ansiedade e depressão.

O presente estudo teve como objetivos: a) verificar diferenças na utilização e utilidade dos rituais e na vivência do luto após abortamento em função de fatores sociodemográficos de relevo, como a idade gestacional, a idade cronológica, a paridade e habilitações literárias; b) verificar a existência de associações significativas entre a utilidade dos rituais, a satisfação conjugal e a vivência do luto após o abortamento; e c) verificar se a relação entre a utilidade dos rituais e o luto perinatal é moderada pela satisfação conjugal, ou seja, se a relação entre a utilidade dos rituais e o ajustamento ao luto cessa de ser significativa para aquelas que percebem uma alta satisfação conjugal.

## MÉTODO

Estudo transversal realizado no Porto, Portugal. A participação teve os seguintes critérios de inclusão: a) idade igual ou superior a 18 anos; b) consentir em participar de forma voluntária; c) vivenciar uma relação conjugal (casamento ou união estável) há pelo menos dois anos; d) ter vivenciado pelo menos um abortamento ou óbito neonatal, espontâneo ou por razões médicas, nos últimos 24 meses. Setenta e nove mulheres preencheram o questionário, cinco foram excluídas por não vivenciarem uma relação conjugal. A amostra final foi constituída por 74 mulheres cujas características sociodemográficas apresentam-se na Tabela 1.

O questionário utilizado foi desenvolvido numa plataforma *online* e divulgado através do *website* <https://perdagestacional.fpce.up.pt/> Para além de um questionário sociodemográfico, contendo dados como idade, estado civil, tempo de relacionamento, rendimento, nacionalidade, profissão e habilitações literárias, foram utilizados os instrumentos de medida a seguir descritos.

O *Bereavement Activities Questionnaire*<sup>15, 21</sup> quantifica a utilidade dos rituais de luto através de 68 itens, avaliados numa escala tipo *Likert* de cinco pontos e organizado em três subescalas: as atividades/rituais que os sujeitos participaram no sentido de ajuda-los a lidar com o seu processo de luto; os aspetos dos rituais que consideram úteis no processo de luto e ainda os resultados positivos de participar nesses rituais. Para adaptação ao contexto da perda gestacional, foram utilizados 15 itens da subescala atividades e 18 da subescala resultados positivos. Esta versão requereu uma validação na estrutura do questionário, intitulada "Questionário de Rituais e Resignificação de Luto Perinatal" (Anexo I). A análise fatorial exploratória revelou uma solução constituída por três fatores que explicam 50% da variância: 'Rituais/Atividades de luto', referente à realização e utilidade de rituais de luto comumente usados em situações de perda gestacional ou óbito fetal ( $\alpha = 0,90$ ); 'Resignificação da perda', avaliando os efeitos de aceitação da perda ( $\alpha = 0,78$ ); e 'Resignificação individual', acessando aos efeitos positivos do luto no ajustamento psicológico individual ( $\alpha = 0,88$ ).

A *Relationship Assessment Scale*<sup>22-23</sup> é composta por sete itens cujo objetivo é avaliar a satisfação da relação conjugal. Cada item é avaliado numa escala tipo *Likert* de cinco pontos sendo que quanto maior for a pontuação maior é satisfação com a sua relação conjugal. A escala apresenta um nível de consistência interna elevado ( $\alpha = 0,86$ ), e na nossa amostra este valor foi de 0,92.

A versão reduzida da *Perinatal Grief Scale*<sup>24-25</sup>, foi desenvolvida especificamente para avaliar o luto de uma perda perinatal. É composta por 33 itens, aglomerados em três dimensões (Luto ativo, Dificuldades de *coping* e Desespero), e com um formato de resposta tipo *Likert* de quatro pontos (zero = discordo totalmente, quatro = concordo totalmente). Na sua versão original (TOEDTER, LASKER e ALHADEFF, 1988) a escala conta com 84 itens e uma validade de construto altamente satisfatória revelando um nível de consistência interna elevado ( $\alpha = 0,97$ ). Neste estudo tal escala revelou um valor de *Alpha* de *Cronbach* de 0,97, apresentando uma boa consistência interna nas dimensões do Luto ativo ( $\alpha = 0,89$ ), Dificuldades de *coping* ( $\alpha = 0,93$ ) e Desespero ( $\alpha = 0,93$ ).

Para a análise estatística dos dados, recorreu-se ao programa informático *Statistical Package for Social Sciences — SPSS, versão 26*. A normalidade da distribuição dos dados foi verificada ( $|Sk| < 3$  e  $|Ku| < 8-10$ ; bem como a existência de *outliers*, não se observando valores extremos. Utilizou-se testes *t-Student* para amostras independentes nas diferenças entre grupos ( $p \leq .05$ ). Por fim, com o intuito de se verificar a existência de uma moderação, efetuou-se uma análise macro *PROCESS, versão 3.5*<sup>25</sup>.

Os procedimentos do presente estudo respeitaram a Declaração de Helsinki e foram aprovados pela Comissão da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto [Ref. 2018-11-1]. A coleta ocorreu entre novembro de 2019 e abril de 2020.

## RESULTADOS

Na Tabela 1 encontram-se as características sociodemográficas da amostra. As participantes tinham uma idade média de 35 anos ( $M = 35,72$ ;  $DP = 7,09$ ), com uma amplitude entre os 23 e os 54 anos. Cerca de 60 participantes (82,4%) eram de nacionalidade portuguesa, sendo as restantes de nacionalidade brasileira. Cinquenta mulheres encontravam-se casadas (67,6%), e 49 frequentaram o ensino superior (66,2%). Sessenta e nove gravidezes ocorreram de forma espontânea (90%), e apenas 5 (6,8%) derivaram de técnicas de reprodução medicamente assistida. Quarenta e seis participantes (62,2%) sofreram uma perda gestacional, 16 (21,6%) experienciaram duas perdas e 12 (16,3%) sofreram perdas gestacionais recorrentes ( $\geq$  três abortamentos). As perdas gestacionais e perinatais ocorreram entre as três e as 41 semanas ( $M = 14,07$ ;  $DP = 9,92$ ).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra (n = 74). Porto, Portugal, 2019 – 2020

Variáveis	n	%
Idade <35	42	56,8
Idade >35	32	43,2
Nacionalidade		
Portuguesa	61	82,4
Brasileira	13	17,6
Estado civil		
Casada	50	67,6
União de facto	24	32,4
<12º ano		
>12º ano	25	33,8
Tipo de gravidez		
Gravidez espontânea	69	93,2
Tratamentos	5	6,8
Tipo de perda gestacional		
Aborto espontâneo no primeiro trimestre	62	83,8
Óbito neonatal após as 23 semanas	12	16,2
Perda neonatal nos primeiros 7 dias após nascimento	4	5,4
Perda neonatal aos 28 dias após nascimento	2	2,7
Interrupção médica autorizada	2	2,7
Interrupção voluntária da gravidez (por anomalia fetal)	19	25,7
Total de perdas gestacionais		
1 perda	46	62,2
2 perdas	16	21,6
>3 perdas (aborto recorrente)	12	16,3
Paridade		
Nulípara	40	54,1
Uníparas/múltiparas	34	45,9
Ter filhos na relação atual		
Fruto da relação atual	32	43,2
Da relação anterior	2	2,7
Da relação anterior do companheiro	2	2,7

Fonte: Autores (2022)



Na Tabela 2 encontram-se as estatísticas descritivas e correlações de Pearson em relação às subescalas utilizadas. Apesar de se ter verificado uma correlação positiva e muito baixa entre a Resignificação da perda e o Luto ( $p = > 0,05$ ), entre a Resignificação individual e a Satisfação conjugal ( $p = > 0,05$ ), entre os Rituais e a Resignificação individual ( $p = > 0,05$ ), estes resultados não se revelaram significativos. Contrariamente, verificou-se uma correlação significativa entre a Resignificação da perda e Satisfação conjugal ( $p = < 0,01$ ). Observou-se, ainda, uma correlação positiva e baixa entre os Rituais e a Resignificação da perda ( $p = < 0,01$ ) e entre a Resignificação individual e o Luto, ( $p = < 0,05$ ). Por outro lado, verificaram-se correlações positivas e moderadas entre os Rituais e o Luto ( $p = < 0,01$ ) e entre a Resignificação da perda e a Resignificação individual ( $p = < 0,01$ ). Em contrapartida, foi encontrada uma correlação negativa e muito baixa entre os Rituais e a Satisfação conjugal, ( $p = > 0,05$ ), e uma correlação negativa e moderada entre a Satisfação conjugal e o Luto, ( $p = < 0,01$ ).

Tabela 2. Correlações de Pearson e estatística descritiva para as escalas RAS e PGS e para as dimensões do BAQ e da PGS (n= 74). Porto, Portugal, 2019

	1	2	3	4	5	6	7	8
Rituais (BAQ)	—							
Resignificação da perda (BAQ)	0,309**	-						
Resignificação individual (BAQ)	0,141	0,427**	-					
Satisfação conjugal (score total)	-0,107	0,053	0,170	-				
Luto (score total)	0,455**	0,089	-0,254*	-0,431**	-			
Luto ativo	0,397**	0,093	-0,194	-0,381**	0,918**	-		
Dificuldades de <i>coping</i>	0,458**	0,108	-0,281*	-0,444**	0,964**	0,823**	-	
Desespero	0,433**	0,053	-0,241*	-0,394**	0,958**	0,806**	0,905**	-
Média	1,34	3,69	3,37	4,24	1,79	2,46	1,51	1,39
Desvio padrão	1,19	0,67	0,76	0,88	1,02	0,97	1,15	1,11

Nota: As correlações com\* são  $p < 0,05$ ; \*\* são  $p < 0,01$ ;

Fonte: Autores (2022)

### Vivência do luto perinatal e dos rituais de luto: paridade, grau de ensino e idade gestacional e cronológica da mulher

Os resultados (Tabela 3) revelam que não existem diferenças estatisticamente significativas ( $p > .05$ ) na forma como são reportados os rituais de luto ao nível da paridade, das habilitações literárias, da idade gestacional e da idade cronológica ( $p > .05$ ). No que concerne à forma como é vivenciado o luto por abortamento, também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ao nível das variáveis sociodemográficas ( $p > .05$ ).

Tabela 3. Médias e desvios-padrão das diferenças entre grupos ao nível da paridade, habilitações literárias, idade gestacional e idade da mulher. Porto, Portugal, 2019

	Rituais (DP)	Teste T (valor de p)	Ressignificação da perda (DP)	Teste T (valor de p)	Ressignificação individual (DP)	Teste T (valor de p)	Luto (DP)	Teste T (valor de p)
Paridade								
Nulípara	1,32 (1,22)	0,19 (0,85)	3,76 (0,64)	-0,99 (0,32)	3,38 (0,79)	-0,20 (0,84)	1,89 (1,00)	-0,93 (0,35)
Uníparas/múltiparas	1,37 (1,17)		3,60 (0,70)		3,35 (0,76)		1,67 (1,04)	
Habilitações literárias								
<12º ano	1,29 (1,05)	-0,26 (0,80)	3,65 (0,63)	-0,31 (0,76)	3,35 (0,66)	-0,12 (0,91)	1,70 (0,85)	-0,52 (0,61)
>12º ano	1,37 (1,27)		3,70 (0,70)		3,37 (0,83)		1,83 (1,10)	
Idade gestacional								
<12 semanas	1,13 (1,10)	-1,92 (0,06)	3,66 (0,60)	-0,44 (0,62)	3,31 (0,79)	-0,73 (0,47)	1,67 (0,95)	-1,28 (0,21)
>12 semanas	1,67 (1,26)		3,73 (0,77)		3,45 (0,76)		1,98 (1,11)	
Idade								
<35 anos	1,15 (1,06)	-1,58 (0,12)	3,66 (0,66)	-0,41 (0,68)	3,34 (0,76)	-0,28 (0,78)	1,79 (1,04)	0,02 (0,99)
>35 anos	1,59 (1,32)		3,72 (0,70)		3,40 (0,81)		1,79 (1,01)	

Fonte: Autores (2022)

### Efeitos da satisfação conjugal e da utilidade de rituais na vivência do luto

A Satisfação conjugal e a Utilidade de rituais de luto explicaram 35% da variância da vivência do luto ( $R^2 = 0,35$ ). Foi encontrado um efeito significativo e positivo da utilidade de rituais na vivência do luto ( $b = 0,33$ , s.e. = 0,08; CI 95% [0,17, 0,50];  $p = 0,00$ ) e um efeito significativo e negativo da satisfação conjugal na vivência do luto ( $b = -0,46$ , s.e. = 0,11; CI 95% [-0,68, -0,23];  $p = 0,00$ ). Já o efeito de interação não se verificou significativo na predição da vivência do luto ( $R^2\Delta = 0,01$ ;  $b = 0,09$ , s.e. = 0,11; CI 95% [-0,14, 0,31];  $p = > 0,05$ ), tal como representado na Figura 1. Estes resultados indicam que a satisfação conjugal revelou-se um preditor do luto perinatal, sendo que quanto menor for a satisfação conjugal, maiores são os níveis de luto. Ademais, verificou-se que a utilidade dos rituais de luto revela-se um fator de risco no luto perinatal e que a satisfação conjugal não interfere na relação entre a vivência do luto e a utilidade dos rituais de luto.

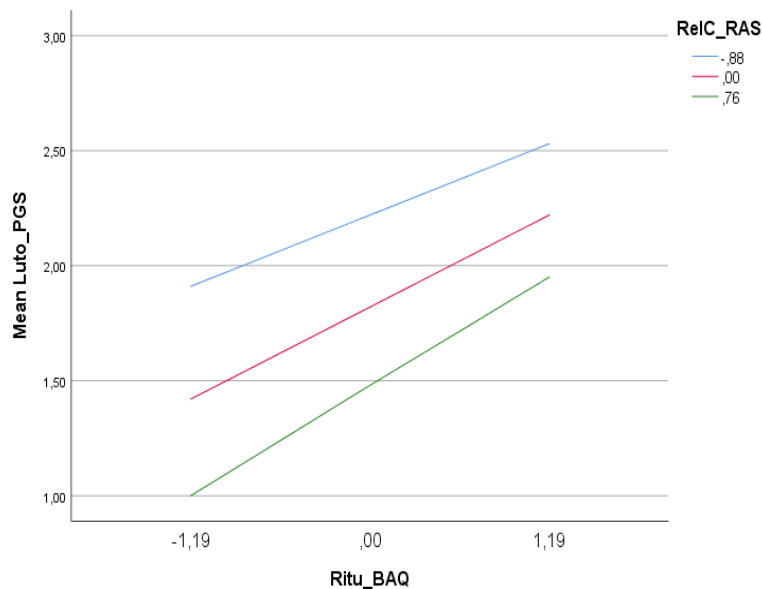


Figura 1 - Representação gráfica do efeito de interação da satisfação conjugal e da utilidade de rituais na vivência do luto. Porto, Portugal, 2019-20

Nota: variável independente – luto (Mean Luto\_PGS); variável dependente – rituais de luto (Ritu\_BAQ); variável moderadora – satisfação conjugal (RelC\_RAS)

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal analisar os efeitos da utilização e da percepção de utilidade de rituais de luto e da satisfação conjugal no luto perinatal, criando um elo entre dois grandes temas ainda pouco explorados na literatura: a utilidade dos rituais de luto quando experienciada uma perda gestacional.

Conforme os resultados encontrados, não foram verificadas diferenças significativas na utilidade dos rituais de luto ao nível da paridade, das habilitações literárias e da idade das participantes, sugerindo-se então que a utilização e a ponderação da utilidade dos rituais de luto poderão ser independentes da educação, da idade e da existência, ou não, de filhos. Também foram analisadas as diferenças em relação à idade gestacional da mulher no último abortamento e estas não se revelaram estatisticamente significativas. Este resultado é assim uma adição à futura clarificação da controvérsia existente em relação aos efeitos do tempo de gestação, sendo que vários estudos apontam a ausência de significância<sup>10</sup>. Deste modo, defendendo o abortamento como uma perda semelhante a qualquer ente querido, é expectável que não existam diferenças independentemente do tempo de gestação. Com efeito, consideram que a dor relativa à morte de um filho pode não ser dependente de sua idade ou motivo da perda, mas sim da perda em si<sup>27</sup>.

Sobre a vivência do luto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto à paridade, às habilitações literárias, à idade gestacional e à idade cronológica da mulher. Estes resultados não são consistentes com a literatura existente que indicam a possibilidade da atenuação no luto pela mulher com uma existência prévia de filhos, revelando que mulheres sem filhos reportam níveis mais elevados de luto<sup>7</sup>. A idade gestacional e a idade da mulher também constituem-se como preditores no ajustamento ao luto perinatal<sup>8, 9, 11</sup>, sendo que quanto menor for a idade gestacional e maior a idade da mulher, a vivência do luto torna-se menos intensa, contrariamente aos resultados encontrados neste estudo. O fato dos resultados encontrados não serem consistentes com a literatura pode estar relacionado com o tamanho da amostra, tornando as variáveis pouco amplas para a análise de dados. Além disso, o tempo entre a perda e a realização deste estudo (últimos 24 meses) é superior em relação aos estudos realizados no mesmo âmbito (últimos seis meses), podendo assim explicar a ausência de diferenças.



Verificou-se uma correlação significativamente positiva entre a utilidade dos rituais de luto e a ressignificação da perda, isso indica-nos que quanto maior é a percepção da utilidade dos rituais, maiores são os níveis de ressignificação da perda. No entanto, não se verificou uma associação significativa entre os rituais e a ressignificação individual. Ademais, verificou-se a existência de uma correlação negativa entre a satisfação conjugal e o luto perinatal. Estes resultados são consoantes à literatura existente, ao apontarem que quanto melhor for a satisfação conjugal, menores são os níveis de luto<sup>28</sup>. Tal resultado revela a coerência e a linearidade desta relação significativa perante a investigação já conhecida neste âmbito, reforçando que uma boa qualidade de relação conjugal realça-se como um fator importante no processo do luto por abortamento<sup>11, 20</sup>. Em contrapartida, observou-se uma correlação positiva entre a vivência do luto e a utilidade de rituais de luto, significando que quanto maiores são os níveis de luto perinatal, maior será a utilidade dos rituais de luto. Este resultado encontra-se em consonância com estudos anteriores, uma vez que os rituais de luto revelam-se um fator importante no processo luto e contribuem para um melhor ajustamento ao luto perinatal<sup>12, 15</sup>.

A relação entre a satisfação conjugal e as dimensões do Questionário de Rituais e Ressignificação de Luto Perinatal (rituais, ressignificação da perda e ressignificação individual) não se mostrou significativa, e poderá indicar que a utilidade dos rituais e a ressignificação individual e da perda não dependem da satisfação conjugal para serem úteis na aceitação da perda por abortamento. Curiosamente, não se verificou uma correlação positiva e significativa entre o luto e a ressignificação da perda, mas sim entre o luto e a ressignificação individual. Estes resultados indicam que quanto maiores os níveis de luto, maior é a ressignificação individual. Porém o mesmo não se verifica na ressignificação da perda, revelando que a ressignificação da perda não se assume como um fator protetor na intensidade do luto vivido por abortamento.

Os resultados derivados do valor preditivo vieram reforçar aqueles obtidos ao nível da associação entre variáveis, tendo a utilidade dos rituais revelado um efeito positivo na vivência do luto. Este resultado não vai ao encontro do esperado, uma vez que a utilidade de rituais se revelou como potencial fator de risco para a vivência do luto. No entanto, a ausência de dados longitudinais não nos permite fazer inferências acerca da causalidade dos dados, sendo possível que um maior nível de sofrimento devido à perda conduza a uma maior percepção da utilidade de rituais de luto. Além disso, o fato de não se medir estas duas variáveis ao nível longitudinal — com meses de distância como é analisado na literatura em relação ao luto perinatal —<sup>29, 30</sup> pode também ter comprometido os resultados obtidos. Uma análise longitudinal neste estudo poderia fornecer indicadores desta relação, no sentido de compreender se a utilidade dos rituais revela-se como fator protetor do luto a longo prazo. Ademais, estes resultados podem ser justificados por diversas razões: a amostra deste estudo é reduzida e selecionada por conveniência, o que pode ter influenciado nos resultados; além disso, o fato de ainda ser um tema pouco estudado e valorizado na sociedade, pode levar a que as pessoas enlutadas por abortamento não conheçam os meios necessários para lidar com o luto — neste caso através da utilização de rituais de luto — e não os utilizem, ou porque a utilização destes rituais foi de tal forma inconsciente e natural que não reconheceram o seu uso e utilidade. Também o fato de um dos critérios de inclusão da amostra não ter sido controlado (“ter sofrido um abortamento, preferencialmente, nos últimos 24 meses”) pode ter levado a que o período desde a perda até ao preenchimento do questionário tenha sido tão extenso que a utilidade dos rituais foi um quanto desvalorizada, mesmo que tenham sido utilizados.

Tal como esperado, a satisfação conjugal revelou-se um preditor do luto perinatal, tendo-se verificado que quanto menor a satisfação conjugal, maiores os níveis de luto. O processo de luto é complexo e, muitas vezes, severo. Porém, com um bom suporte social, nomeadamente ao nível conjugal, o processo torna-se atenuado<sup>11, 28</sup>. Este resultado fundamenta o que a ciência tem realçado acerca do papel prejudicial de uma fraca satisfação conjugal no processo de luto perante o abortamento, uma vez que uma baixa satisfação conjugal está associada ao comprometimento do ajustamento psicológico das mulheres<sup>11, 19, 28</sup>.

A satisfação conjugal não se revelou moderadora da relação entre a vivência do luto perinatal e os rituais de luto, significando que, independentemente dos níveis da satisfação conjugal, existe uma relação positiva entre as duas, e que quanto maior for a vivência do luto, maior será a utilidade dos rituais de luto. Pode afirmar-se, então, que a satisfação conjugal não interfere nesta relação, fenómeno explicado pelo fato de a satisfação conjugal ser um preditor positivo do ajustamento ao luto da mulher<sup>19</sup> e não uma variável que influencie no desajustamento desta. No entanto, este resultado pode também estar comprometido devido à falta de controle da variável tempo, sendo possível verificar se a satisfação conjugal poderia prever um melhor ajustamento no luto perinatal apenas com uma investigação longitudinal.

Ainda que esta investigação não tenha revelado, de forma geral, resultados estatisticamente significativos, estes mostram-se relevantes, pois demonstram quanto a utilização e a utilidade dos rituais de luto não padecem de uma relação de interdependência com certas características individuais ou relacionais das participantes. Estes resultados vêm consolidar a certeza de que a utilização e utilidade de rituais de luto quando vivenciado um abortamento é independente e revela-se como preditor para um melhor ajustamento ao luto perinatal. Sendo a figura do enfermeiro primordial nos contextos do aborto e da perda neonatal. E, na maioria das vezes, a primeira e principal figura de contato com as pacientes. Este estudo vem também realçar a importância da abordagem à possibilidade dos rituais de luto no apoio emocional à perda que faz parte do cuidado do enfermeiro.

Entre as limitações do estudo estão: o tamanho da amostra destaca-se por ser reduzido, comprometendo os resultados. Uma amostra maior forneceria dados mais abrangentes para a análise de resultados. Ademais, vários questionários encontravam-se incompletos, não descartando a possibilidade de fadiga e a desistência do preenchimento pela sua extensão, que conseqüentemente, repercutindo na amostra final. Das escalas utilizadas neste estudo, duas não estavam validadas nem adaptadas à população portuguesa, sendo também uma limitação devido à fiabilidade dessas. É importante referir que os resultados podem também ter sido influenciados por variáveis não controladas, como o tempo entre a perda e o preenchimento do questionário.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

São escassos os estudos no âmbito das vivências por abortamento. Desta forma, a pertinência deste estudo justifica-se pela necessidade de se entender esta experiência e analisar a influência da utilização e da utilidade dos rituais de luto neste contexto. Assim, este estudo destaca-se pelo seu caráter inovador, uma vez que colmata a lacuna na investigação no âmbito da utilização de rituais de luto perante casos de abortamento, quer em Portugal como noutros países.

Perante este balanço, considera-se importante a replicação do estudo para que os resultados sejam confirmados numa amostra mais ampla e, preferencialmente, com casais. Esta necessidade advém de o fato da literatura apontar diferenças significativas de gênero perante o luto por abortamento, pelo que seria relevante verificar eventuais diferenças em relação à utilização e utilidade de rituais de luto. Ademais, é necessário investigar-se a variável da idade gestacional da mulher para que se possa compreender a sua influência no luto nesta área. Por fim, seria pertinente a realização de uma investigação longitudinal que permita compreender a trajetória desta variável temporalmente desde o momento da perda.

Passando o papel do enfermeiro pelo aconselhamento psicossocial e promoção do bem-estar, este estudo demonstra que pode ser importante, numa lógica preventiva, abordar com o casal a importância do ajustamento conjugal e da utilidade dos rituais para um luto bem-sucedido, podendo ser referência para a saúde mental, em caso de necessidade.

## REFERÊNCIAS

1. Carter D, Misri S, Tomfohr L. Psychologic aspects of early pregnancy loss. Clin Obstet Gynecol. [Internet]. 2007 [acesso em 21 set 2021];50(1):154-65. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/GRF.0b013e31802f1d28>.
2. Swanson KM, Connor S, Jolley SN, Pettinato M, Wang T-J. Contexts and evolution of women's responses to miscarriage during the first year after loss. Res Nurs Health. [Internet]. 2007 [acesso em 21 set 2021]; 30(1):2-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20175>.
3. Lok IH, Yip AS-K, Lee DT-S, Sahota D, Chung TK-H. A 1-year longitudinal study of psychological morbidity after miscarriage. Fertil Steril. [Internet]. 2010 [acesso em 21 set 2021]; 93(6):1966-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.12.048>
4. Kersting A, Wagner B. Complicated grief after perinatal loss. Dialogues Clinical Neuroscience. [Internet]. 2012 [acesso em 21 set 2021]; 14 (2), 187–194. Disponível em: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting>.
5. World Health Organization (WHO). Maternal and perinatal death surveillance and response: materials to support implementation. [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [acesso em 21 set 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036666>.
- 6- Obstetricians ACo, Gynecologists. ACOG practice bulletin n° 200: Early pregnancy loss. Obstet Gynecol. [Internet]. 2018 [acesso em 21 set 2021]; 132(5):e197-e207. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002899>.
7. Swanson KM. Predicting depressive symptoms after miscarriage: A path analysis based on the Lazarus paradigm. J Womens Health Gen Based Med. [Internet]. 2000 [acesso em 21 set 2021]; 9(2):191-206. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/152460900318696>.
8. Mann JR, McKeown RE, Bacon J, Vesselinov R, Bush F. Religiosity, spirituality and antenatal anxiety in Southern US women. Archives of Women's Mental Health. [Internet]. 2008 [acesso em 21 set 2021]; 11(1):19-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00737-008-0218-z>.
9. Huffman CS, Schwartz TA, Swanson KM. Couples and miscarriage: The influence of gender and reproductive factors on the impact of miscarriage. Womens Health Issues. [Internet]. 2015 [acesso em 21 set 2021]; 25(5):570-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.04.005>.
10. Peppers LG, Knapp RJ. Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. Psychiatry. [Internet]. 1980 [acesso em 21 set 2021]; 43(2):155-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00332747.1980.11024061>.
11. Franche R-L. Psychologic and obstetric predictors of couples' grief during pregnancy after miscarriage or perinatal death. Obstet Gynecol. [Internet]. 2001 [acesso em 21 set 2021]; 97(4):597-602. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0029-7844\(00\)01199-6](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(00)01199-6).
12. Capitulo KL. Evidence for healing interventions with perinatal bereavement. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing. [Internet]. 2005; [acesso em 21 set 2021] 30(6):389-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00005721-200511000-00007>.
13. Armstrong DS. Impact of prior perinatal loss on subsequent pregnancies. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. [Internet]. 2004 [acesso em 21 set 2021]; 33(6):765-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0884217504270714>.
14. Kobler K, Limbo R, Kavanaugh K. Meaningful moments: The use of ritual in perinatal and pediatric death. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing. [Internet]. 2007 [acesso em 21 set 2021]; 32(5):288-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000287999.87629.5a>
15. Castle J, Phillips WL. Grief rituals: Aspects that facilitate adjustment to bereavement. Journal of Loss & Trauma. [Internet]. 2003 [acesso em 21 set 2021]; 8(1):41-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15325020305876>

16. Sas C, Coman A. Designing personal grief rituals: An analysis of symbolic objects and actions. *Death Stud.* [Internet]. 2016 [acesso em 21 set 2021]; 40(9):558-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1188868>
17. Gamino LA, Easterling LW, Stirman LS, Sewell KW. Grief adjustment as influenced by funeral participation and occurrence of adverse funeral events. *OMEGA-Journal of Death and Dying.* [Internet]. 2000 [acesso em 21 set 2021]; 41(2):79-92. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/QMV2-3NT5-BKD5-6AAV>
18. Toedter LJ, Lasker JN, Alhadeff JM. The perinatal grief scale: Development and initial validation. *Am J Orthopsychiatry.* [Internet]. 1988 [acesso em 21 set 2021]; 58(3):435-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1988.tb01604.x>
19. Kagami M, Maruyama T, Koizumi T, Miyazaki K, Nishikawa-Uchida S, Oda H, et al. Psychological adjustment and psychosocial stress among Japanese couples with a history of recurrent pregnancy loss. *Hum Reprod.* [Internet]. 2012 [acesso em 21 set 2021]; 27(3):787-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humrep/der441>
20. Tseng Y-F, Cheng H-R, Chen Y-P, Yang S-F, Cheng P-T. Grief reactions of couples to perinatal loss: A one-year prospective follow-up. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2017; [acesso em 21 set 2021] 26(23-24):5133-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14059>
21. Martins MV, Silva AD da. Questionário de Atividades de luto. 2018.
22. Hendrick SS. A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family.* [Internet]. 1988 [acesso em 21 set 2021]; 93-8. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/352430>
23. Pires ARA. Coping diádico e satisfação conjugal: um estudo em casais portugueses [Dissertação] [Internet]. Portugal: Universidade de Lisboa; 2011. [acesso em 21 set 2021]. Disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4326/1/ulfpie039538\\_tm.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4326/1/ulfpie039538_tm.pdf)
24. Rocha JCFC. Factores psicológicos da mulher face à interrupção médica da gravidez. [Tese]. Portugal: Universidade do Porto; 2004.
25. Potvin L, Lasker J, Toedter L. Measuring grief: A short version of the Perinatal Grief Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment.* [Internet]. 1989 [acesso em 21 set 2021];11(1):29-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF00962697>
26. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach: Guilford publications; 2017.
27. Boyden JY, Kavanaugh K, Issel LM, Eldeirawi K, Meert KL. Experiences of African American parents following perinatal or pediatric death: A literature review. *Death Stud.* [Internet]. 2014 [acesso em 21 set 2021];38(6):374-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.766656>
28. Conway K, Russell G. Couples' grief and experience of support in the aftermath of miscarriage. *Br J Med Psychol.* [Internet]. 2000 [acesso em 21 set 2021];73(4):531-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1348/000711200160714>
29. Horesh D, Nukrian M, Bialik Y. To lose an unborn child: Post-traumatic stress disorder and major depressive disorder following pregnancy loss among Israeli women. *Gen Hosp Psychiatry.* [Internet]. 2018 [acesso em 21 set 2021];53:95-100. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2018.02.003>
30. Hunter A, Tussis L, MacBeth A. The presence of anxiety, depression and stress in women and their partners during pregnancies following perinatal loss: A meta-analysis. *J Affect Disord.* [Internet]. 2017 [acesso em 21 set 2021];223:153-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.004>



## EFEITOS DA SATISFAÇÃO CONJUGAL E DA UTILIDADE DE RITUAIS NA VIVÊNCIA DO LUTO NO ABORTAMENTO

### RESUMO:

*Objetivo:* O presente estudo analisou os efeitos da utilização e da percepção de utilidade dos rituais de luto e da satisfação conjugal no luto perinatal. *Método:* Responderam a um inquérito de autorrelato, 74 mulheres portuguesas que recorreram a um hospital público no Porto — Portugal, após vivenciarem um ou mais abortamentos em 2019. Foram analisados os efeitos da utilidade dos rituais e da satisfação conjugal na vivência do luto, bem como os efeitos de interação. *Resultados:* Tendo o ajustamento ao luto após a perda gestacional como variável dependente, observou-se um efeito negativo da satisfação conjugal ( $b=-.33$ ) e um efeito positivo da utilidade dos rituais ( $b=.46$ ). Não foi observado um efeito significativo de moderação. *Conclusão:* Este estudo vem realçar a importância da abordagem dos rituais de luto e da conjugalidade no apoio emocional à perda, sendo primordial a figura do enfermeiro nos contextos do aborto e da perda neonatal.

*DESCRITORES:* Abortamento; Luto; Saúde Reprodutiva; Relacionamento Conjugal; Luto Materno.

## EFFECTOS DE LA SATISFACCIÓN MARITAL Y LA UTILIDAD RITUAL EN LA EXPERIENCIA DE AFLICCIÓN EN EL ABORTO

### RESUMEN:

*Objetivo:* El presente estudio examinó los efectos del uso y la utilidad percibida de los rituales de duelo y la satisfacción marital en el duelo perinatal. *Método:* 74 mujeres portuguesas que acudieron a un hospital público en Oporto - Portugal, después de experimentar uno o más abortos en 2019, respondieron a una encuesta de autoinforme. Se analizaron los efectos de la utilidad ritual y la satisfacción marital en la experiencia del duelo, así como los efectos de interacción. *Resultados:* Con la adaptación al duelo tras la pérdida del embarazo como variable dependiente, se observó un efecto negativo de la satisfacción marital ( $b=-.33$ ) y un efecto positivo de la utilidad ritual ( $b=.46$ ). No se observó ningún efecto de moderación significativo. *Conclusión:* Este estudio pone de manifiesto la importancia de abordar los rituales del duelo y la conyugalidad en el apoyo emocional a la pérdida, siendo la figura de la enfermera primordial en los contextos del aborto y la pérdida neonatal.

*DESCRITORES:* Aborto; Aflicción; Salud Reproductiva; Matrimonio; Duelo Materno.

\*Artigo extraído da dissertação do mestrado “Um amor sem colo: a utilidade dos rituais de luto na perda gestacional”, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2020.

Recebido em: 01/09/2021

Aprovado em: 13/07/2022

Editora associada: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor Correspondente:

Mariana Veloso Martins

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Alferdo Allen, s/n, 4200-135, Porto, Portugal

E-mail: mmartins@fpce.up.pt

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Oliveira CM de, Silva AD, Martins MV; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Oliveira CM de, Silva AD, Ramalho C, Costa ME, Martins MV; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Oliveira CM de, Silva AD, Martins MV. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).