

Sessão Coordenada: **Discutindo aspectos psicológicos na gestação normal e de risco: indicadores emocionais, malformação fetal e luto**

A gestação é um momento na vida da mulher e ou casal de grandes mudanças, tanto de ordem física quanto psicossocial, já que nesse período ocorrem tanto mudanças biofisiológicas quanto mudanças psicossociais, que requerem uma reorganização da dinâmica psíquica dos indivíduos envolvidos para assumir novos papéis. Tanto na gravidez normal como na gestação de risco, é comum a mulher e ou o casal experimentar períodos de instabilidade emocional, próprios dessa nova configuração psíquica e social. No entanto, essa situação é particularmente importante quando a gravidez é considerada de risco, ou seja, quando estão presentes fatores de risco gestacionais relacionados à intercorrências presentes nos diferentes períodos da gravidez, tais como a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e/ou o diagnóstico de Malformação Fetal.

Gestantes nessas condições são mais vulneráveis a problemas físicos (morte fetal, macrosomia) e psíquicos (estresse, ansiedade e depressão) durante a gravidez. Nesse sentido, indicadores emocionais de ansiedade e depressão, por exemplo, podem estar relacionados a fatores de risco gestacionais específicos, afetando o desenvolvimento da díade mãe-bebê, sobretudo a mãe e ou o casal, porque mobiliza neles variáveis psicoafetivas desfavoráveis à criação de um vínculo afetivo saudável entre a mulher, o bebê e sua família. Assim sendo, faz-se importante estudos que discutam os vários aspectos relacionados à gravidez, sobretudo naquela que ocorrem sob condições de vulnerabilidade como as anteriormente citadas.

Psicologia do Desenvolvimento

CONDIÇÕES EMOCIONAIS E DE ENFRENTAMENTO DE GESTANTES DIANTE DA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE MALFORMAÇÃO FETAL. *Ana Cristina Barros da Cunha (Instituto de Psicologia; Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Perinatal/Laboratório de Estudo, Pesquisa e Intervenção em Desenvolvimento e Saúde/Maternidade-Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ); Solange Frid Patrício (Laboratório de Estudo, Pesquisa e Intervenção em Desenvolvimento e Saúde/Maternidade-Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ); Eduarda Lima & Gabriela Serpa (Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ).*

A gravidez é um período de grandes mudanças físicas e psíquicas que podem resultar na vivência da maternidade sob condições emocionais (ansiedade, por exemplo) desfavoráveis à criação de um vínculo materno-fetal saudável. Entre a 10^ª a e 13^ª semana de gestação, é comum a realização de exames pré-natais para investigação de intercorrências que comprometam à saúde da gestante e do feto. Quando ocorre a suspeita de um comprometimento com o bebê (malformação fetal, por exemplo) a gravidez pode ser mais estressante e a gestante ter dificuldades de enfrentar essa situação, tornando-se mais vulnerável aos riscos físicos e psíquicos durante a gestação. Assim, tornam-se importantes estudos que avaliem as condições emocionais e de enfrentamento envolvidas na situação de investigação diagnóstica da malformação fetal na gravidez. O objetivo desse estudo foi verificar indicadores emocionais envolvidos no processo de enfrentamento de gestantes sob avaliação diagnóstica no Setor de Medicina Fetal de uma maternidade-escola na cidade do Rio de Janeiro. Participaram 30 gestantes cuja média de idade era de 23 anos, sendo 26 casadas que contavam com suporte familiar para auxílio durante a gravidez. Durante a consulta conjunta com a equipe médica, a gestante era convidada a participar da pesquisa quando assinava o Termo de Livre Consentimento Esclarecido e respondia, individualmente, aos seguintes instrumentos: 1) Protocolo de dados gerais, para identificação das variáveis psicossociais pessoais e familiares; 2) Escalas BECK, para avaliação psicológica de sinais e

sintomas de ansiedade (BAI) e depressão (BDI); e 3) Escalas EMEP Escala Modos de Enfretamento de Problemas, para avaliação psicológica das estratégias de enfrentamento (coping) frente ao diagnóstico de malformação fetal. Do total, 10 gestantes apresentavam sinais de ansiedade leve, seguido de 7 com sinais de ansiedade moderada e mais 7 com sinais de ansiedade grave; as demais (n=6) não apresentavam sinais de ansiedade pela BAI. Referente ao BDI, 15 gestantes apresentavam sinais de depressão de leve a moderado, 5 apresentavam sinais de depressão moderados a grave e somente 2 apresentavam sinais de depressão grave; as 8 restantes não apresentavam sinais de depressão. Em relação ao enfrentamento, das 30 gestantes apenas 18 responderam a EMEP, sendo que a maioria apresentou estratégias de coping focada na busca de práticas religiosas (n=7), seguida do coping centrado na focalização do problema (n=6) e na busca de suporte social (n=5). Quando comparado o coping com os níveis de ansiedade e depressão, verificou-se que das gestantes que apresentaram ansiedade e/ ou depressão moderada a maior parte delas teve o coping focado no problema, seguido do enfrentamento por práticas religiosas. Dessa forma, confirma-se que a simples suspeita de um diagnóstico de malformação fetal mobilizaria variáveis psicoafetivas relacionadas ao enfrentamento (coping) e constituiria condição desfavorável à criação de um vínculo afetivo mãe-bebê saudável. Dessa forma, são importantes medidas de proteção ao desenvolvimento e de promoção da saúde materno-infantil, o que inclui um manejo adequado da equipe de saúde durante todo o processo de investigação de um risco gestacional como a malformação fetal, desde o momento de dar a notícia até o final da gestação.

MALFORMAÇÃO FETAL E LUTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. *Camilla Ramos Medallane Cravinho (Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES) & Ana Cristina Barros da Cunha (Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Perinatal & Laboratório de Estudo, Pesquisa e Intervenção em Desenvolvimento e Saúde, Maternidade-Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ; Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES),*

Ana Cristina Barros da Cunha (Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Perinatal&Laboratório de Estudo, Pesquisa e Intervenção em Desenvolvimento e Saúde, Maternidade-Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ; Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES)

As malformações congênitas, segunda maior causa de mortalidade infantil, são fatores de risco gestacional decorrentes de anomalias anatômica, cromossômica ou funcional, que acometem aproximadamente 5% dos bebês nascidos vivos no Brasil. Traz sérias consequências psicológicas para a família, já que a relação mãe-bebê pode ser afetada pela perda do bebê saudável idealizado e a confrontação com um bebê real malformado, o que exige dos pais a elaboração de um luto simbólico e, por vezes, também real quando do óbito do bebê. Sobre o tema da malformação congênita associado ao luto, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com consulta as seguintes bases de dados bibliográficos: SciELO, LILACS, PePSIC e BVS-PSI e utilizando-se como descritores: a) morte AND malformação ; b) luto AND malformação ; e c) luto materno AND malformação fetal . Como critério único de inclusão o trabalho devia ser nacional e publicado nos últimos 10 anos sobre o tema citado. Dentre o total de 100 artigos encontrados, apenas 27 satisfizeram o critério e foram divididos em estudos bibliográficos (n=08) e estudos empíricos (n=19). Os estudos bibliográficos foram analisados nas categorias: a) tipo do estudo; b) enfoque teórico; e c) objetivos. Para os estudos empíricos as categorias foram: a) enfoque teórico; b) objetivos; c) delineamento da pesquisa; d) participantes; e) local de realização; f) instrumentos utilizados; g) procedimentos adotados;

e h) resultados gerais encontrados. Observou-se que metade (n=04) dos estudos bibliográficos se tratava de revisão sistemática da literatura e a outra representava revisão teórico-conceitual, publicados nas áreas de Enfermagem (n=03), Medicina (n=01) e Psicologia (n=04). Nos estudos empíricos, destaca-se como principal enfoque teórico a Psicanálise e dos 19 estudos encontrados o objetivo, em geral, era investigar aspectos psicológicos, como depressão, ansiedade e apego materno-fetal. Referente ao delineamento de pesquisa, 18 estudos realizaram pesquisas descritivas e um seguiu delineamento experimental. Como participantes, cinco estudos tiveram como foco o casal, 13 a mãe e somente um estudo foi realizado com profissionais de saúde. Como local de realização, a maioria das pesquisas foi conduzida em hospitais ou centros de atenção, tendo usado como instrumentos de coleta de dados a entrevista (n=16), Escalas Beck de Ansiedade e Depressão (n=02) e Escala de Apego Materno Fetal (n=01). Dentre os procedimentos adotados, as pesquisas seguiam um protocolo semelhante com a apresentação da pesquisa aos participantes, seguido da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, por fim, a aplicação dos instrumentos. Como resultados, em geral, os estudos apontaram para a importância do acompanhamento psicológico e do suporte oferecido pela equipe de saúde. Conclui-se que poucos estudos nacionais enfatizam a questão do luto, seja simbólico ou real, associado à malformação fetal, o que é um dado relevante, visto que a literatura aponta necessariamente essa relação. Destaca-se também que muitos estudos têm como foco a mãe, descartando a importância do pai e dos profissionais de saúde relacionados a esse tema. Por fim, esta pesquisa pretende apontar novas direções no campo do estudo e pesquisa sobre o luto relacionado a malformação fetal.

INDICADORES DE ESTRESSE E ANSIEDADE ENTRE PRIMIGESTAS E MULTÍPARAS NO TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO. *Rafaela de Almeida Schiavo (Universidade Estadual Paulista, Bauru, SP) & Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues (Departamento de Psicologia, Universidade Estadual Paulista, Bauru, SP),*

Estresse e ansiedade são condições normais no final da gestação, pois é um momento de inseguranças e expectativas quanto ao futuro. O problema ocorre quando o estresse e/ou ansiedade são vivenciados de forma intensa nesse período, pois em níveis elevados ambos podem se tornar prejudiciais para a saúde materno-infantil. O presente trabalho buscou comparar os indicadores de estresse e ansiedade entre primigestas e múltiparas no terceiro trimestre e investigar a associação entre tais indicadores com variáveis sociodemográficas e dados da gestação. Para essa pesquisa utilizou-se os instrumentos IDATE, ISSL e uma Entrevista Inicial. Participaram 159 gestantes, sendo 98 primigestas e 61 múltiparas, usuárias de uma Unidade Básica de Saúde de uma cidade do interior paulista. Utilizou-se de estatística para a análise dos resultados. Os resultados indicam que 78% das primigestas apresentaram estresse, sendo que destas 72% estavam na fase de resistência, 25% na fase de quase exaustão e 3% na fase de exaustão, 87% apresentaram sintomas psicológicos e 10% sintomas físicos e 3% apresentaram sintomas físicos e psicológicos concomitantemente. Já as múltiparas 95% delas apresentaram estresse, sendo que destas 5% estavam na fase de alerta, 62% na fase de resistência, 31% na fase de quase exaustão, 2% na fase de exaustão, 21% apresentaram sintomas físicos, 74% sintomas psicológicos e 5% sintomas físicos e psicológicos concomitantemente. Quanto alta ansiedade, das primigestas 37% apresentou e das múltiparas 51%. Realizando o Teste t independente para verificar se existe diferença estatística entre o estresse apresentado entre primigestas e múltiparas, observou-se que há diferença ($t(157) = 2,51; p < 0,05$), onde as múltiparas apresentam maior estresse do que primigestas, e associando as variáveis de estresse com a Entrevista Inicial por meio do teste X², observou-se que não há associação entre tais variáveis. Quanto ansiedade observou-se por meio do Teste t independente que existe diferença significativa entre a ansiedade manifestada por primigestas e múltiparas ($t(157) = 2,09; p < 0,05$), onde as múltiparas apresentam níveis de ansiedade mais

elevados do que primigestas, e associando as variáveis de ansiedade com as da Entrevista Inicial por meio do teste X², observou-se que há relacionamento entre, a idade das gestantes (X² (1) = 4,31; p < 0,05), a escolaridade (X² (3) = 12,39; p < 0,05), o não planejamento da gravidez (X² (1) = 15,94; p < 0,01), o não desejar a gravidez (X² (2) = 29,95; p < 0,01), e o não desejo do parceiro pela gravidez (X² (2) = 19,16; p < 0,01). Com esses resultados, ainda que com um número limitado de participantes, é possível concluir que mães de pelo menos um filho já nascido apresentam maior estresse e ansiedade durante o terceiro trimestre do que as gestantes que não têm filhos nascidos, pode se concluir também que o estresse no terceiro trimestre não está associado aos dados sociodemográficos e as condições da gestação, entretanto a alta ansiedade no terceiro trimestre está associada com menor grau de instrução, ao não planejamento da gravidez, ao não desejo da gestante e do parceiro pela gestação.

ANÁLISE DE INDICADORES DE RISCO PSICOLÓGICO NA GESTAÇÃO COM DIABETES MELITUS.

Ana Cristina Barros da Cunha (Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Perinatal & Laboratório de Estudo, Pesquisa e Intervenção em Desenvolvimento e Saúde, Maternidade-Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ; Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES).

A gravidez de risco é aquela em que tanto a mãe quanto o bebê estão em condição de vulnerabilidade pelos riscos físicos (alterações biofisiológicas, como macrossomia fetal, doenças crônicas na gestante) e psíquicos (condições emocionais negativas, como ansiedade, depressão) que resultam em intercorrências na gestação e afetam o desenvolvimento da díade mãe-bebê. A Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição de risco gestacional que afeta a díade, sobretudo a mãe, porque mobiliza variáveis psicoafetivas desfavoráveis à criação de um vínculo saudável entre a gestante, o bebê e sua família. Nesse contexto, faz-se importante a avaliação e intervenção interdisciplinar à gestação com DMG, com acompanhamento de grávidas diabéticas e suas famílias durante os períodos do pré-natal, do parto e do puerpério. O objetivo do presente estudo foi identificar e analisar indicadores de risco psicológico na gravidez com DMG, particularmente indicadores de ansiedade e depressão associados ao impacto da notícia da DMG durante a gravidez. Participaram 24 gestantes que eram abordadas para a pesquisa durante a espera para a consulta e/ou exame pré-natal e convidadas a participar do estudo, quando eram aplicados os instrumentos: 1) Protocolo de dados gerais, para identificação de variáveis psicossociais pessoais e familiares; e 2) Questionário Momento da notícia, para identificação das variáveis psicossociais relacionadas ao impacto do diagnóstico de DMG; e 3) Escalas BECK, para avaliação psicológica de sinais e sintomas de ansiedade (BAI) e depressão (BDI). Desde agosto de 2011, foram avaliadas um total de 24 gestantes, cuja média de idade era 35 anos. Desse total, 23 gestantes tinham companheiro e 12 contavam com suporte social de familiares e amigos para ajudá-las durante a gestação. Com relação ao impacto da notícia do diagnóstico de DMG, 22 gestantes relataram terem sido informadas por um médico, em geral pelo obstetra (n=13), sendo a maioria (n=10) durante o 2º trimestre de gestação. Do total, 22 gestantes consideraram adequada a maneira como o médico transmitiu o diagnóstico, apesar de a grande maioria inicialmente relatou sentir-se tristes ou/e preocupadas. Os dados do BAI, mostraram que seis gestantes apresentaram sinais de ansiedade mínima/leve, sete gestantes apresentavam sinais de ansiedade leve/moderado, cinco apresentavam sinais de ansiedade moderada/grave e seis apresentavam sinais graves de ansiedade. Em relação aos sinais de depressão pelo BDI, seis gestantes apresentavam sinais de depressão mínima/leve, 14 gestantes apresentavam sinais de depressão de leve/moderado, duas apresentavam sinais de depressão moderados/grave e duas apresentavam sinais de depressão grave. Discutem-se possíveis riscos psicológicos presentes na gravidez com DMG, considerando que mais da metade das gestantes apresentou

sinais leve/moderado a grave de ansiedade e de depressão, ambos representados pela amostra de 18 gestantes. Nesse sentido, o manejo da equipe de saúde no momento de dar a notícia do diagnóstico de DMG é importante e deve ser pautado em uma prática humanizada que proporcione a elaboração de sentimentos iniciais de tristeza e de medo para uma condição emocional de confiança e tranquilidade que favoreça a adesão ao tratamento e um enfrentamento resiliente dessa situação de risco gestacional.