

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, confirmase 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 Piazentin 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