

SAÚDE MENTAL E *COPING* NA GESTAÇÃO EM CONDIÇÃO CRÔNICA DE SAÚDE

Ana Cristina Barros da Cunha (Instituto de Psicologia; 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); Claudia Lucia Vargas Caldeira (Maternidade-Escola; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ); Adriana Menna Barreto ((Instituto de Psicologia; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ); Julie Anne Barros Smith (Instituto de Psicologia; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ); Paolla Pinheiro Mathias (Instituto de Psicologia; Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ).

RESUMO

Dentre os diferentes riscos gestacionais materno e/ou fetal inclui-se a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), que é uma condição crônica de saúde que a gestante apresenta durante a gravidez, em que ocorre aumento das taxas glicêmicas e pode acarretar parto prematuro e macrossomia (neonato acima do peso referente à idade gestacional). O acompanhamento da gravidez com DMG exige severas mudanças de hábitos e, algumas vezes, tratamento com insulina injetável, o que exige da mulher um suporte psicossocial e estratégias de enfrentamento (*coping*) resilientes para lidar com essa condição de vulnerabilidade. Nesse contexto de gravidez, tais riscos podem resultar em aumento da ansiedade e do stress, além de tendência à depressão. Diante do exposto, propomos estudar possíveis relações entre indicadores de ansiedade e depressão e o modo de enfrentamento (*coping*) de gestantes com diagnóstico de DMG. Participaram do estudo 79 gestantes atendidas em uma maternidade pública na cidade do Rio de Janeiro que responderam aos instrumentos: 1) Protocolo de dados gerais, para identificar variáveis psicossociais pessoais e familiares; 2) Escalas BECK, Inventários BAI e BDI, para avaliar sinais e sintomas de ansiedade e depressão; e 3) Escalas Estratégias de Enfrentamento de Problemas (EMEP), para avaliar estratégias de enfrentamento (*coping*) frente ao diagnóstico de DMG, classificadas em: a) busca de suporte social; b) focado na emoção; c) focado no problema; e d) focado na prática religiosa. Com média de 31 anos de idade, aproximadamente 93% das gestantes tinha companheiro que as ajudava e, por vezes, também as acompanhava durante o pré-natal. E, ainda, 65% declarou contar com suporte familiar durante a gravidez, quer seja da mãe, irmã e até de amiga. Grande parte (80%) das gestantes era cristã (evangélicas ou católicas), praticante ou não. Sinais de ansiedade de mínimo a severo foram apresentados por 63,3%, ou seja, pelo menos 50 gestantes apresentavam ansiedade mínima (24,06%), moderada (15,19%) e severa (24,06%). Indicadores de depressão foram avaliados em um recorte de 55 gestantes quando observou-se 69% com depressão, que variaram de sinais leve (50,91%), moderado (12,73%) e severo (5,45%). Dados de avaliação do *coping* pela EMEP revelaram que o enfrentamento focado na emoção foi o menos frequente (12,66%), enquanto que 30,37%, das gestantes adotava o *coping* focado na busca de suporte social, seguido do *coping* focado no problema (30,37%) e na busca de práticas religiosas (26,58%). Considerando as inúmeras mudanças e expectativas vivenciadas durante a gravidez, que resultam em característico aumento de ansiedade, os resultados sugerem que o DMG pode ser fator gerador de maior ansiedade e sinais de depressão. Embora 80% tenha declarado ter religião, o *coping* focado em práticas religiosas não foi o mais prevalente. Apesar das gestantes contarem com suporte psicossocial (companheiro e família) durante a gravidez, elas necessitavam ainda adotar o *coping* focado na busca de suporte social. Tal dado pode ser explicado pelo fato de que o DMG

significa importante impacto no período gravídico-puerperal, sendo necessário o oferecimento de suporte para a gestante enfrentar de forma mais resiliente essa experiência estressora causadora de ansiedade e depressão.

Palavras-chave: *coping*; diabetes mellitus gestacional; ansiedade; depressão;

Apoio: FAPERJ (Processo E-110.660\2013)

Nível: IC

DES