

## **Analisando o impacto emocional do diagnóstico do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)**

*Nathalia Morais Viana Arripia*  
Instituto de Psicologia  
nathaliaarripia@gmail.com

*Ana Paula Moreirão Manzani*  
Instituto de Psicologia  
apmanzani@gmail.com

*Fernanda Vivas de Souza Santana*  
Instituto de Psicologia  
fernandavivas.ss@gmail.com

*Orientadora: Ana Cristina Barros da Cunha*  
Instituto de Psicologia  
acbcunha@yahoo.com.br

### **Palavras-chave:**

Gestação. Diabetes. Depressão. Ansiedade.

### **Introdução**

O Diabetes Mellitus (DM) decorre da impossibilidade de o organismo produzir insulina suficientemente que pode resultar em hiperglicemia (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION - IDF, 2017). Além do DM tipo 1 ou tipo 2, há o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), diagnosticado na gestação entre as 23<sup>a</sup> e 26<sup>a</sup> semanas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE-OPAS, 2017). Além das demandas típicas da gravidez, gestantes com DMG precisam se adaptar a novas rotinas de cuidado, com dieta restrita, atividades físicas, medicações e, por vezes, uso de insulina injetável (OPAS, 2017; IDF, 2017). Embora não existam evidências de que o diagnóstico do DMG tenha impacto crucial para a saúde mental da mulher, as exigências do tratamento e a preocupação com sua saúde e a do bebê podem ter repercussões emocionais diferentes do que para gestantes com DM prévia, devido a não familiaridade com a doença. Nosso objetivo foi analisar a saúde mental de gestantes

com DMG e DM prévia, investigando sintomas de depressão e ansiedade e possíveis associações entre esses sintomas na gravidez.

### Metodologia

Trata-se de um estudo de coorte descritivo e retrospectivo realizado com 151 gestantes com diabetes, 88 com DMG e 63 com DM prévia (tipo 1 e tipo 2), atendidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mais da metade delas possuíam ensino médio completo (56,95%), outros filhos (66,89%) e tinham trabalho remunerado (53,64%). A maioria mantinha relacionamento estável com o pai do bebê (90,07%) e recebia apoio familiar (71,52%).

Todas responderam aos Inventários de Depressão (BDI) e de Ansiedade (BAI) das Escalas BECK para identificar sintomatologia depressiva e ansiosa baseado em escores  $\times 14$  para depressão e  $\times 11$  para ansiedade, conforme estudos que adotaram estes inventários com gestantes (ALMEIDA; ARRAIS, 2016). Os dados foram processados pelo Programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0. As diferenças de ocorrência de ansiedade e de depressão entre os grupos com DMG e DM prévia foram analisadas de forma descritiva (média, desvio-padrão e porcentagens) e inferencial (Teste T de Student), considerando-se  $p \leq 0,05$ . Correlações de Spearman foram testadas para analisar relações entre depressão e ansiedade nos dois grupos.

### Resultados

Dados comparativos de avaliação pelas Escalas BECK para sintomatologia depressiva e ansiosa entre os dois grupos podem ser observados na Tabela 1.

**Tabela 1 - Escores de ansiedade e de depressão entre os grupos**

|                 | DM prévia<br>(n = 63) | DMG<br>(n = 88)      | p-valor* |
|-----------------|-----------------------|----------------------|----------|
|                 | M (DP)   %            | M (DP)   %           |          |
| Ansiedade (BAI) | 14,03 (11,37)   49,2% | 13,07 (9,33)   52,2% | 0.569    |
|                 | M (DP)   %            | M (DP)   %           |          |
| Depressão (BDI) | 13,87 (11,35)   47,6% | 11,49 (7,80)   40,9% | 0.128    |

M=média; DP=desvio padrão; \*p-valor calculado pelo teste T de Student.

Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos para ocorrência de ansiedade e de depressão. Os resultados das análises de correlação entre os escores de ansiedade e depressão para ambos os grupos estão apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2 - Correlações entre os escores de ansiedade e de depressão para cada grupo**

|           | <b>Rô de Spearman</b> | <b>p-valor</b> |
|-----------|-----------------------|----------------|
| DMG       | 0.496                 | <.001*         |
| DM prévia | 0.619                 | <.001*         |

\*p < 0.05.

Correlações moderadas estatisticamente significativas foram encontradas entre depressão e ansiedade, sendo mais forte para gestantes com DM prévia ( $r=0,619$ ) do que com DMG ( $r=0,496$ ).

### **Discussão**

Os desfechos para a saúde mental da gestante com Diabetes Mellitus (DM) variam de acordo com as especificidades da sua condição clínica. Não foram observadas diferenças significativas entre sintomatologia depressiva e ansiosa entre gestantes com DM prévia e DMG. Porém, ansiedade e depressão estiveram relacionadas em ambos os grupos, o que sugere que o DM representa vulnerabilidade psíquica na gravidez (JUHAS et al., 2014).

Por vezes, quando há o histórico de dificuldades na adesão ao tratamento do DM prévio, a gestante nesta condição pode ser mais afetada, devido à sobrecarga da doença somada às demandas da gravidez. É comum a hospitalização da gestante com diabetes para o controle glicêmico (ROY, LLOYD, 2012), o que aumenta as chances de sintomas depressivos com sentimentos de desesperança (JUHAS et al., 2014). Gestantes com DM prévio apresentaram sintomatologia depressiva mais frequentemente (47,6%) do que gestantes com DMG (40,9%), além de moderada correlação entre ansiedade e depressão ( $r=0,619$ ), o que corrobora estudos que encontraram maior prevalência de

depressão em comorbidade com ansiedade nesta população (ANDREOULAKIS et al., 2012).

As condições clínicas de gestantes com DMG têm potencial risco para mãe e bebê (KARSTEN et al., 2016), quando a rápida adaptação às demandas do tratamento resulta em ansiedade. A mulher pode vivenciar fantasias geradoras de medos pautadas na angústia de prejudicar seu bebê, o que colabora para sua frustração e contribui para ansiedade (JUHAS et al., 2014). Embora com correlação moderada ( $r=0.496$ ) mais fraca, a relação entre ansiedade e depressão nas gestantes com DMG pode se justificar no diagnóstico inesperado da doença (KARSTEN et al., 2016), o que explicaria porque gestantes com DMG apresentaram-se mais ansiosas (52,2%) do que as com DM prévia (49,2%).

Destaca-se como limitação deste estudo que a amostra não é representativa da população gestante com DM assistida nos serviços públicos do país e novos estudos devem ser conduzidos para elucidar outros fatores de impacto psicológico na saúde mental materna em gestações de risco.

### **Conclusão**

O rígido tratamento do DM, aliado às demandas da gestação, é risco para ocorrência de sintomatologia depressiva e de ansiedade. Para gestantes com DMG, o diagnóstico requer rápida adesão ao tratamento, novos hábitos e reorganização psíquica com novas expectativas sobre a gravidez. Os profissionais de saúde devem ser sensibilizados para identificar gestantes em sofrimento psíquico, com o devido encaminhamento para assistência psicológica e um tratamento multidisciplinar.

### **Referências:**

ALMEIDA, N.; ARRAIS, A. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 36, n. 4, p. 847-863, Out/Dez. 2016.

ANDREOULAKIS, E.; HYPHANTIS, T.; KANDYLIS, D.; IACOVIDES, A. Depression in diabetes mellitus: a comprehensive review. **Hippokratia**, v. 16, n. 3, 16, p. 205-214, jul. 2012.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF. **IDF Diabetes atlas**. 8 ed. Bélgica: International Diabetes Federation, 2017.

JUHAS, T.; BENUTE, G.; LUCIA, M.; FRANCISCO, R. Major depression in high-risk obstetric inpatients and outpatients. **MedicalExpress**, v. 17, n. 2, p. 87-90, 2014.

KARSTEN, L.; SOUZA, D.; VIEIRA, M.; SILVA, J. Influência do diagnóstico de diabetes mellitus gestacional na qualidade de vida da gestante. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 7-14, jan./abr. 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2017.

ROY, T.; LLOYD, C. Epidemiology of depression and diabetes: a systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 142, n. 1, p. 8-21, out. 2012.