

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.