

## ASSOCIAÇÃO ENTRE RISCO DE SUICÍDIO E DESEMPENHO COGNITIVO EM GESTANTES DE PELOTAS-RS

**EDUARDA SIVA<sup>1</sup>; CAROLINA NEUENFELD PEGORARO<sup>2</sup>; GABRIELA CUNHA<sup>3</sup>;  
DANIELE BEHLING DE MELLO<sup>4</sup>; JÉSSICA PUCHALSKI TRETTIM<sup>5</sup>; LUCIANA  
DE ÁVILA QUEVEDO<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas – eduardajawsilva@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Católica de Pelotas– carolina.n.p@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas– gabriellakcunha@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Católica de Pelotas – danielle.b.mello@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Católica de Pelotas – jessicatrettim@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Católica de Pelotas – lu.quevedo@bol.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

O período gestacional caracteriza-se por ser uma fase com intensas mudanças neurobiológicas e emocionais que tendem a causar vulnerabilidade para desordens afetivas e mentais como, por exemplo, transtornos de ansiedade, transtornos de humor e até mesmo o risco de suicídio (GENTILE, 2006). Este último pode ser avaliado através da ideação (pensamentos de que seria melhor estar morto, por exemplo), o planejamento (formas de tentar o suicídio) e a tentativa propriamente dita. Um estudo realizado por SEGAL (2009), mostra que o risco de suicídio está, na maioria dos casos, associado a doenças mentais e outros estudos epidemiológicos têm demonstrado que esta é uma complicação relativamente frequente da gestação tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento (GENTILE, 2011).

Já o desempenho cognitivo está relacionado ao processo de aquisição de conhecimentos que envolve memória, atenção, associação, entre outros fatores ligados a funções executivas, capacidades intelectuais, pensamentos abstratos e capacidades visuoespaciais. Dentre todas as funções executivas, a inibição cognitiva é definida como o processo de supressão ativa capaz de limitar os estímulos não relevantes para a tarefa em curso (RICHARD-DEVANTOY et al., 2012). Sendo assim, as diferenças individuais de desempenho cognitivo podem interferir na habilidade pessoal de regulação de afetos, gerando um estado de vulnerabilidade aumentada para depressão e para outras desordens psicológicas, incluindo o risco de suicídio (JOORMANN & VANDERLIND, 2014).

Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre o risco de suicídio e o desempenho cognitivo em gestantes com idade gestacional de até 24 semanas da cidade de Pelotas-RS.

### 2. METODOLOGIA

Este é um estudo transversal aninhado a uma coorte intitulada “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”, financiado pela Fundação Bill & Melinda Gates, o qual realiza a identificação de gestantes na cidade de Pelotas através de divisão feita por setores censitários. Dentre estes, a metade foi sorteada para busca ativa através de bateção, de casa em casa, à procura de gestantes até a 24ª semana de gestação. Após a identificação destas, para este estudo, foi realizado um questionário com questões sociodemográficas e sobre a gestação. A *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) foi utilizada para

a avaliação do risco de suicídio, que é uma breve entrevista compatível com os critérios do DSM-IV-TR, separado por seções diagnósticas, compostas por questões dicotômicas (SIM/NÃO). Além disso, para a análise do desempenho cognitivo das participantes, foi utilizado o *Montreal Cognitive Assessment* (MOCA), que se caracteriza como um instrumento breve de rastreio para deficiência cognitiva leve, avaliando diferentes domínios cognitivos: atenção e concentração, funções executivas, memória, linguagem, habilidades viso-construtivas, conceituação, cálculo e orientação. O escore total é de 30 pontos, sendo considerada adequada a pontuação de 26 ou mais. A análise dos dados foi feita através do programa SPSS 21.0 e para a comparação das médias de desempenho cognitivo das gestantes com e sem o risco de suicídio foi utilizado o teste *t* de Student.

Com relação aos aspectos éticos, todas as participantes receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e assinaram um “Termo de consentimento livre e esclarecido”. As gestantes identificadas com risco de suicídio foram encaminhadas para o local de atendimento mais adequado, conforme a gravidade de cada caso. O projeto do estudo maior no qual este trabalho está vinculado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCPel sob o parecer número 1.174.221

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados são parciais, pois o estudo se encontra atualmente em fase de coleta de dados. Até o momento foram entrevistadas 41 gestantes. Com relação às características da amostra, a média de idade das gestantes foi de 26,3 anos, sendo que 73,2% (n=30) eram casadas ou viviam com companheiro e a maioria (56,4%) pertencia à classe socioeconômica C (n=22). Quanto às características gestacionais, 85,4% estavam fazendo acompanhamento pré-natal (n=35), 46,3% planejaram a gravidez (n=19) e 43,9% eram primíparas (n=18).

Das gestantes entrevistadas, 14,6% (n=6) apresentaram risco de suicídio, sendo que destas, 12,2% (n=5) apresentaram risco de suicídio leve e 2,4% (n=1) apresentou risco de suicídio grave.

A média de desempenho cognitivo apresentado pelo grupo de mulheres com risco de suicídio foi de 24,33 pontos ( $DP \pm 3,67$ ) enquanto a média do grupo sem risco de suicídio foi de 20,56 pontos ( $DP \pm 3,43$ ). Sendo assim, as mulheres com risco de suicídio apresentaram maior média de desempenho cognitivo quando comparadas com aquelas mulheres sem risco de suicídio, estando estes dados estatisticamente associados ( $p= 0,019$ ).

Os resultados deste estudo são contraditórios aos encontrados na literatura, na qual estudos mostram que indivíduos com risco de suicídio apresentam um desempenho cognitivo mais baixo em comparação aos indivíduos sem esse tipo de sintomatologia (RICHARD-DEVANTOY et al., 2012). Um estudo de FOSSATI (2002) demonstrou que a depressão, principalmente, mas também outros transtornos afetivos estão envolvidos em disfunção cognitiva, em especial das funções executivas. Sabendo-se que a inibição cognitiva é uma função executiva que tempera estímulos indesejados, percebe-se a importância dela ao banir conteúdos não relevantes para o pensamento, especialmente ideações suicidas. Apesar disso, algumas publicações a respeito do papel das emoções no comportamento humano têm colocado os processos afetivos no mesmo patamar dos processos cognitivos quando o assunto é a tomada de decisões (VOLZ, 2016).

Com base nisso, pode-se observar que o risco de suicídio atua como uma resposta ao estresse extremo (CANFIELD, 2015), podendo ser desencadeada por um sofrimento psíquico que extrapola os limites suportáveis e, então, o sujeito encontra no fim de sua vida, uma saída para aliviar a dor. Hipoteticamente, indivíduos com maior propensão ao raciocínio lógico e a processos cognitivos mais apurados, perdem progressivamente a habilidade de enxergar o papel das suas emoções e, dessa forma, podem dar menos importância aos sentimentos de culpa ou de hesitação que surgem em função do desejo de morrer. Consequentemente, a elaboração de pensamentos lógicos e racionais, poderiam estimular uma melhora no desempenho cognitivo.

#### 4. CONCLUSÕES

Contudo, pouco se tem estudado a respeito desta associação entre o risco de suicídio e o desempenho cognitivo em gestantes, visto que estas são variáveis tão independentes entre si, mas que podem se relacionar de forma tão controversa. No entanto, está cada vez mais clara a associação entre o risco de suicídio e desordens psicológicas. Dessa forma, por mais que os estudos indiquem que o melhor desempenho cognitivo esteja associado a inibição cognitiva eficaz de pensamentos indesejados, este trabalho apresenta algumas limitações e resultados diferentes dos encontrados até então na literatura. Diante disso, é fomentada a necessidade de mais pesquisas sobre essa temática tão relevante, e, especialmente, com amostras de gestantes.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CANFIELD, J. **A terapia cognitivo-comportamental e o suicídio. Quais as possibilidades de tratamento?**. 2015. Monografia (Curso de Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental.

FOSSATI, P.; ERGIS, AM.; ALLILAIRE, JF. Executive functioning in unipolar depression: a review. **Encéphale**, v.28, n.2, p.97-107, 2002.

GENTILE, S. Prophylactic treatment of bipolar disorder in pregnancy and breastfeeding: focus on emerging mood stabilizers. **Bipolar Disorders**, v.8, p.207–220, 2006.

GENTILE, S. Suicidal mothers. **Journal of Injury and Violence Research**, v.3, n.2, p 90 – 97, 2011.

JOORMANN, J; VANDERLIND, W. Emotion regulation in depression the role of biased cognition and reduced cognitive control. **Clinical Psychological Science**, v.2, n.4, p. 402-421, 2014.

RICHARD-DEVANTOY, S. et al. Suicidal Behaviours in Affective Disorders: A Deficit of Cognitive Inhibition?. **The Canadian Journal of Psychiatry**, Canadá, v.57, n.4, p. 254-262, 2012.

SEGAL, J. **Aspectos genéticos do comportamento suicida**. 2009. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS.

VOLZ, K.; HERTWIG, R. Emotions and decisions: beyond conceptual vagueness and the rationality muddle. **Perspectives on Psychological Science**, v.11, n.1, p.101-116, 2016.