

## FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE SUICÍDIO EM UMA AMOSTRA DE GESTANTES DA CIDADE DE PELOTAS/RS

CAROLINA RHEINGANTZ SCAINI<sup>1</sup>; ISABELA PETRY<sup>2</sup>; RAYSSA  
MARTINS<sup>3</sup>; VICTÓRIA REAL<sup>4</sup>; JÉSSICA PUCHALSKI TRETTIM<sup>5</sup>; KAREN  
AMARAL TAVARES PINHEIRO<sup>6</sup>

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

<sup>2</sup>Universidade Católica de Pelotas – isabelapetry@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Católica de Pelotas - rayssa.enfermagem2012@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Católica de Pelotas - vick.real@hotmail.com

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

<sup>6</sup>Universidade Católica de Pelotas - karenap@terra.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

O período gestacional é caracterizado por alterações de ordem hormonal, psíquica, física e social que podem influenciar diretamente na saúde mental das gestantes (VIEIRA & PARIZOTTO, 2013). A gestação pode tornar a mulher mais vulnerável ao desenvolvimento de perturbações emocionais, sendo uma fase de maior incidência de transtornos mentais, que, quando não são identificados e tratados, podem levar ao risco de suicídio. (ZUGAIB, 2008)

O risco de suicídio representa um problema grave de saúde pública, sendo uma das principais causas de morte evitável (BEAUTRAIS et al. 1996). Pesquisas indicam que as mulheres grávidas são mais propensas do que a população em geral a endossar ideias suicidas, sendo, o risco de suicídio uma das principais causas de morte materna em muitos países (GELAYE et al., 2016). Além disso, o risco de suicídio na gestação acarreta em efeitos adversos não somente sobre a saúde da mãe como também do seu filho (BRAND; BRENNAN, 2009; VAN DEN BERGH et al., 2005). Dessa forma, o objetivo deste trabalho é descrever os fatores associados ao risco de suicídio em uma amostra de gestantes entre primeiro e o segundo trimestre gestacional da cidade de Pelotas/RS.

### 2. METODOLOGIA

Estudo do tipo transversal, aninhado a uma coorte de gestantes da cidade de Pelotas-RS, Brasil. Para participar do estudo a gestante precisa residir em um setor censitário sorteado para realização de “bateção” e estar até a 24<sup>a</sup> semana gestacional. As características da amostra e os dados referentes aos fatores associados ao risco de suicídio foram coletados por meio de um questionário sóciodemográfico. O risco de suicídio foi avaliado através do módulo C da MINI-Plus (Mini International Neuropsychiatric Interview), através de 06 perguntas com opções de resposta sim ou não, relacionadas a ideação, planejamento e/ou tentativa de suicídio referentes ao último mês e ao longo da vida (Amorim, 2000). Ao responder de forma positiva a pelo menos uma das questões, considera-se risco de suicídio atual, sendo de 1 a 5 pontos classificado como risco de suicídio baixo, de 6 a 9 pontos considerado risco de suicídio moderado e quando a soma das respostas é de 10 pontos ou mais, considerado risco de suicídio alto. Os instrumentos foram codificados, duplamente digitados no programa Epidata 3.1 e analisados no programa estatístico SPSS 22.0. Para a descrição das

características da amostra e prevalência do risco de suicídio foi realizada frequência simples, e para verificar a associação entre os fatores de risco e o risco de suicídio foi utilizado teste t de student e qui quadrado.

Com relação aos aspectos éticos, todas as gestantes assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com informações sobre a pesquisa. As mulheres que apresentaram risco de suicídio foram encaminhadas para os locais mais adequados conforme a gravidez, sendo que: os casos de risco de suicídio baixo foram encaminhados para uma Unidade Básica de Saúde ou Campus da Saúde da UCPel; risco moderado foi encaminhado a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); e risco de suicídio alto ao Hospital Espírita de Pelotas.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados dados de 560 gestantes até o momento (dados parciais). Destas, 82,1% (N=460) eram casadas ou viviam com companheiro, 55% (N=308) pertenciam à classe socioeconômica C e a média de idade foi de 26,9 anos ( $dp\pm6,3$ ). Ainda, as participantes tinham em média 10,2 ( $dp\pm3,7$ ) anos de estudo e a média de idade gestacional da amostra foi de 17,3 ( $dp\pm11,8$ ) semanas de gestação.

A prevalência de risco de suicídio foi de 15,2% (N=85). Destas, 60 gestantes (10,7%) apresentaram risco de suicídio baixo, 05 (0,9%) estavam em risco de suicídio moderado e 20 mulheres (3,6%) apresentaram risco de suicídio grave. Com relação aos fatores associados, somente a ausência de companheiro apresentou uma associação estatisticamente significativa com o risco de suicídio ( $p<0,001$ ), sendo que entre aquelas que não viviam com companheiro a prevalência de risco de suicídio foi de 30% (n=30) e das que viviam com companheiro, 12% apresentaram risco de suicídio (n=55). As variáveis classe econômica, idade, escolaridade e idade gestacional não apresentaram associação com o risco de suicídio ( $p>0,05$ ).

Nossos resultados corroboram com achados que mostram que o apoio do companheiro possui um papel muito importante para a mulher, especialmente nesta etapa da gravidez. GIARETT; FAGUNDEZ (2015) destacam o parceiro como principal fonte de apoio social durante a gestação, o que reforça que a ausência desse suporte pode tornar a mulher mais vulnerável ao risco de suicídio.

Além disso, a ausência desse apoio pode acarretar, para a mulher, insuficiência na função materna. Assim, considera-se desejável a adaptação do companheiro à situação de gravidez da mulher e a especial atenção dos profissionais de saúde para a importância desse apoio, pois tal ajuda constitui-se em uma das principais fontes de suporte social e emocional para o desenvolvimento do apego, acarretando em benefícios à saúde da mulher e à do bebê. (PICCININI et al, 2002; SCHIMIDT et al 2005).

Portanto, é importante salientar que em nenhum outro momento em sua vida reprodutiva, as mulheres têm contato mais frequente com profissionais de saúde do que durante a gravidez e pós-parto. Uma vez que o objetivo do cuidado materno é identificar e reduzir os riscos e a saúde, todo suicídio durante ou logo após a gravidez pode representar uma oportunidade perdida para o sistema de saúde diagnosticar e tratar a morbidade psiquiátrica.

## 4. CONCLUSÕES

O risco de suicídio é uma complicação relativamente frequente em gestantes. A crescente necessidade de uma avaliação cuidadosa e rastreio da saúde mental das mulheres grávidas deve levar em consideração que o risco de suicídio pode acarretar em consequências graves tanto para a saúde das mães quanto para os bebês. Os clínicos devem monitorar e identificar precocemente as manifestações clínicas relacionadas, os possíveis fatores de risco e os sintomas de alarme relacionados ao suicídio.

Sendo assim, reforça-se a importância de que os profissionais de saúde sejam capacitados para uma cuidadosa avaliação de fatores associados ao risco de suicídio, como a ausência de um parceiro durante a gravidez, reconhecendo o impacto da sua ausência na saúde da mulher, bem como uma melhor compreensão da dimensão do sofrimento vivenciado por elas. Dessa forma, sugere-se o desenvolvimento de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce do risco de suicídio, especialmente na gestação.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. **Rev Bras Psiquiatr**; v.22, n.3, p.106-15, 2000.

BEAUTRAIS, A.L.; JOYCE, P.R. et al. Prevalence and comorbidity of mental disorders in persons making serious suicide attempts: a case-control study. **Am. J. Psychiatry**, v.153, n.8, p.1009–14, 1996.

BRAND, S.R.; BRENNAN, P.A. Impact of antenatal and postpartum maternal mental illness: how are the children? **Clin. Obstet. Gynecol.**, v.52, p.441–455, 2009.

GELAYE, B.; KAJEEPETA, S.; WILLIAMS, M.A. Ideação suicida na gravidez: uma revisão epidemiológica . **Arch Womens Ment Health**. v.19, v.5, p.741-51. 2016.

GIARETTA, D.G; FAGUNDEZ, F. Aspectos psicológicos do puerpério: uma revisão. **Psicologia.pt**, 8 pp, 2015. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0922.pdf>>. Acesso em: 31 de maio de 2017.

PICCININI, C.A.; et al. Apoio social percebido por mães adolescentes e adultas: da gestação ao terceiro mês de vida do bebê. **Psico**, v.33, n.1, p.9-36, 2002.

SHMIDT, E.B.; ARGIMON, I.I.L. et al. Interações o ciclo vital: vinculação da gestante e apego materno-fetal. **Perspectiva**, v.29, n.107, p.19-31, 2005.

VAN DEN BERGH, B.R.; MULDER, E.J.; MENNES, M.; GLOVER, V. Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. **Neurosci Biobehav Rev.**, v.29, p.237–258, 2005.

VIEIRA, Bárbara D. & PARIZOTTO, Ana P. A. V. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc & Ciência - ACBS, Joaçaba**, v. 4. n.1, p.79-90, 2013. Disponível em: <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/2559/pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2017.

ZUGAIB, M. et al. **Obstetrícia**. São Paulo: Manole, 2008.