

## GRAVIDADE DE SINTOMAS ANSIOSOS E RISCO DE SUICÍDIO EM GESTANTES NA CIDADE DE PELOTAS/RS

MARTHA RODRIGUES DOS SANTOS<sup>1</sup>; TAISLA HEREEES<sup>2</sup>; KATHREIM MACEDO DA ROSA<sup>3</sup>; FERNANDA TEIXEIRA COELHO<sup>4</sup>; MARIANA DE MATOS BONATI<sup>5</sup>; RICARDO TAVARES PINHEIRO<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas – [marthardsantos@hotmail.com](mailto:marthardsantos@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Católica de Pelotas – [taiheres@outlook.com](mailto:taiheres@outlook.com)

<sup>3</sup>Universidade Católica de Pelotas – [kaathmr@hotmail.com](mailto:kaathmr@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Católica de Pelotas – [coelhoofmc@gmail.com](mailto:coelhoofmc@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Católica de Pelotas – [marianabonatidematos@gmail.com](mailto:marianabonatidematos@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Católica de Pelotas – [ricardop@terra.com.br](mailto:ricardop@terra.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

Os sintomas ansiosos têm aumentado de maneira significativa nos últimos anos na população em geral, sobretudo, pelo modo de vida moderna. Eles podem resultar em consequências importantes na vida social, visto que alteram tanto a qualidade das relações interpessoais, como as atividades profissionais (BELTRAMI, 2013).

A ansiedade abrange sensações de medo e insegurança, precedidas por eventos marcantes, como a gravidez e o parto por exemplo. Estes acontecimentos podem provocar instabilidade emocional na mulher, e assim é possível que surjam dificuldades na formação do vínculo mãe/bebê, podendo ocasionar prejuízos no desenvolvimento infantil. A chegada de um bebê implica em transformações tanto do ponto de vista psicológico quanto fisiológico e familiar. Este período representa a transição que define um novo papel para a mulher, estando mais sensível ao aparecimento ou agravamento da sintomatologia ansiosa. (BELTRAMI, 2013).

Em muitos casos, pessoas que estão passando por situação de sofrimento intenso não encontram outra saída para dar fim a esta situação além do suicídio, que pode ser considerado como o ato de cessar a própria vida voluntária e intencionalmente (MENEGHEL, 2004). A prevalência de risco de suicídio durante a gestação no Brasil pode variar de 5% a 8%. Enquanto em outros lugares do mundo, varia de 2% a 11% (FONSECA-MACHADO *et al*, 2015). Portanto, a gestação é um período bastante vulnerável no que se refere à saúde mental, tornando-se importante foco de atenção.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é verificar a associação da gravidade dos sintomas ansiosos e risco de suicídio em gestantes da cidade de Pelotas/RS.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, aninhado a uma coorte de gestantes com até 24 semanas de gestação, identificadas em setores censitários (IBGE) sorteados na cidade de Pelotas. A zona urbana da cidade subdivide-se em 488 setores, para realização do estudo maior foram sorteados 244 destes. As gestantes são identificadas, e ao aceitarem participar do estudo é realizada uma entrevista domiciliar que investiga questões sobre a saúde física e mental, além de questões sócio demográficas.

Além disso, para avaliar a gravidade dos sintomas de ansiedade, foi utilizado o *Inventário de Ansiedade de Beck* (BAI) (CUNHA, 2001), que é uma

medida de auto avaliação, amplamente utilizada. Esta é constituída por 21 questões, com afirmações descritivas de sintomas de ansiedade, apresentando 4 alternativas de respostas, representando em nível crescente cada sintoma, desde a ausência dos sintomas até a presença de sintomas graves. O escore total pode variar de 0 a 63 pontos, sendo que quanto mais alta a pontuação, maior é a gravidade dos sintomas.

O risco de suicídio foi investigado através da *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI PLUS) (AMORIM, 2000), uma entrevista diagnóstica semiestruturada que avalia a presença de diversos transtornos mentais através de módulos. O risco de suicídio (Módulo C) é avaliado por meio de seis perguntas. Este instrumento classifica a presença e a gravidade do risco como baixo (0 a 5 pontos), moderado (5 a 9 pontos) ou alto ( $\geq 10$  pontos).

Quanto ao processamento e análise dos dados, estes foram codificados e posteriormente duplamente digitados no programa EPIDATA 3.1. Para a análise dos dados, foi realizada análise univariada através de frequência simples e relativa, média e desvio padrão, de acordo com os tipos de variáveis. Já para a análise bivariada utilizou-se o *Teste-t de student* através do programa estatístico SPSS 22.0.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme demonstrado na Tabela 1, apresentam-se as variáveis sociodemográficas das gestantes avaliadas até o momento.

**Tabela 1:** Variáveis sociodemográficas em gestantes.

Variáveis	Média ( $\pm$ )
<b>Idade</b>	26,9 (6,3)
<b>Escolaridade</b>	10,2 (3,7)
<b>Semanas gestacionais</b>	17,3 (11,8)
<b>N (%)</b>	
<b>Vive com companheiro</b>	
Não	100 (17,9)
Sim	460 (82,1)
<b>Classe socioeconômica</b>	
A+B	156 (27,9)
C	308 (55,0)
D+E	96 (17,1)
<b>Trabalha fora/para fora</b>	
Não	254 (45,4)
Sim	306 (54,6)
<b>Gravidez planejada</b>	
Não	322 (57,5)
Sim	238 (42,5)
<b>Primíparidade</b>	
Não	320 (57,1)
Sim	240 (42,9)
<b>Total</b>	<b>560 (100)</b>

Quanto aos sintomas ansiosos, de acordo com o BAI, a média foi de 9,3 ( $\pm 9,5$ ) pontos. Em relação ao risco de suicídio a prevalência foi de 15,2% (n=85). Destas, 70,6% (n=60) apresentaram risco baixo, 5,9% (n=05) moderado e 23,5% (n=20) grave.

Quanto a associação entre sintomas ansiosos e risco de suicídio, a média de sintomas ansiosos nas gestantes que não apresentam risco de suicídio foi de 7,9 ( $\pm 8,4$ ) pontos, já naquelas que apresentam risco de suicídio a média foi de 17,6 ( $\pm 11,2$ ) pontos ( $p < 0,001$ ). De acordo com estes resultados, pode-se perceber que gestantes com risco de suicídio apresentam maior média de sintomas ansiosos quando comparadas as que não apresentam o risco.

Com base nisso, um estudo realizado no Rio de Janeiro com gestantes, verificou que, através da *MINI*, das 239 participantes, 18,4% apresentaram risco de suicídio. Destas, 29 apresentaram risco baixo, 03 moderado e 12 alto (FARIAS, *et al* 2013). Estes dados corroboram com nossos resultados, porém, podemos perceber uma prevalência elevada em ambos os estudos, o que reforça a importância de estudar este tema. Outro estudo realizado com 242 estudantes em Recife (PE), mostrou que o risco de suicídio esteve associado a sintomas moderados e severos de ansiedade (JATOBÁ, J D V N, 2007).

#### 4. CONCLUSÕES

A partir destes resultados, evidencia-se a necessidade de uma especial atenção aos sintomas ansiosos em gestantes. Quando em níveis muito elevados, podem deixá-las vulneráveis emocionalmente, sendo capazes de afetar diversas áreas da vida, assim como podem levar a ideação ou ao risco de suicídio, causando efeitos a longo prazo, que podem interferir de forma direta no desenvolvimento do bebê.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BELTRAMI L, MORAES A B, SOUZA A P R. Ansiedade materna puerperal e risco para o desenvolvimento infantil. **Distúrb Comun**, São Paulo, 25(2):229-239, 2013.

CUNHA, J A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FARIAS, D R et al. Prevalence of psychiatric disorders in the first trimester of pregnancy and factors associated with current suicide risk. **Psychiatry Research**, 2013.



FONSECA-MACHADO M O, et al. Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo. **Rev Panam Salud Publica**, 37(4/5):258–64, 2015.

JATOBÁ, J D V N, BASTOS, O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. **J. bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, vol.56 no.3, 2007.

MENEGHEL S N, et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Rev Saúde Pública**, 38(6):804-10, 2004.