



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES

MAYARA LARISSE SANTOS BARBOSA

FATORES ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES  
GESTANTES: UMA REVISÃO SOBRE O TEMA

Brasília, 2021

MAYARA LARISSA SANTOS BARBOSA

FATORES ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES  
GESTANTES: UMA REVISÃO SOBRE O TEMA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de  
Ciências da Educação e Saúde - FACES para  
obtenção do grau de bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Oliveira.

Brasília, 2021

FATORES ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES  
GESTANTES: UMA REVISÃO SOBRE O TEMA

RESUMO

O presente estudo possui os objetivos de identificar a prevalência do comportamento suicida em adolescentes grávidas e possíveis fatores associados a tentativas de suicídio nessas gestantes. Trata-se de uma revisão de literatura em que foram consultadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed. Os fatores associados ao comportamento suicida mais citados nas pesquisas foram: Transtorno Depressivo Maior, idade do primeiro episódio de Transtorno Depressivo Maior, história de trauma na infância e Transtornos ansiosos. Outros fatores de risco encontrados foram: gravidez não planejada ou indesejada, abuso de substâncias pelo parceiro, violência por parceiro íntimo, desconfiança por parte do cônjuge, rejeição e críticas da família, insegurança alimentar, doenças crônicas (principalmente HIV/AIDS), dificuldade de aprendizagem, estar desempregada, não ter parceiro afetivo, morar em domicílios em condições precárias e tabagismo. Os dados sugerem que um número considerável de gestantes apresenta ideação suicida, relacionada a depressão. É importante considerar a influência dessa condição sobre a saúde materno-infantil e sua relevância do ponto de vista da prevenção, tanto para a saúde da gestante quanto para complicações no desenvolvimento do feto.

**Palavras-chave:** Suicídio. Gestação. Adolescente.

## INTRODUÇÃO

O Suicídio é a quinta causa de mortalidade em mulheres entre 15 e 49 anos no mundo (Lozano et al, 2012) e a segunda principal causa de morte em jovens de 15 a 29 anos (OMS, 2017). Em estudo realizado em Campinas, observou-se que das tentativas de suicídio em jovens entre 12 e 27 anos, um terço ocorreu em gestantes (Cassorla, 1985 apud Freitas e Botega, 2002). Em dois estudos, verificou-se que 16,7% a 18% das adolescentes grávidas pensaram em suicídio e 10% a 13% já fizeram tentativas respectivamente (Freitas e Botega, 2002; Silva et al, 2010).

O comportamento suicida, que inclui ideação suicida, planejamento de morte e tentativa de suicídio, é determinante importante da mortalidade materna em vários países (Oates, 2003). Contudo, são escassas as estimativas de tentativas de suicídio ou de ideação durante a gestação ou no puerpério (Lindahl et al, 2004). Em 2016, 85,1% das mulheres de Antioquia na Colômbia que tentaram suicídio estavam em idade reprodutiva; no entanto, não há dados sobre suicídios relacionados a gravidez nessa pesquisa (Aguirre-Martínez et al, 2015). Logo, pode-se questionar: quantas das mulheres que cometeram suicídio no mundo eram gestantes?

A gestação e o puerpério exigem ajustes psicológicos importantes e o próprio processo de procriação pode ser considerado um teste de estresse psicológico (Leight et al, 2010). Aproximadamente uma em cada sete gestantes é diagnosticada com transtornos psiquiátricos, sendo depressão o transtorno mais frequente, com prevalência de até 20,4% das gestantes adultas e em até 20,8% em gestantes adolescentes (Benute et al, 2011). Algumas mulheres desenvolvem o primeiro episódio depressivo durante a gravidez, enquanto outras, com histórico de depressão, apresentam risco aumentado de recorrência, continuação ou exacerbação (Bennett et al, 2004). Metade das gestantes com depressão durante o período gestacional estão no seu primeiro episódio (Biaggi et al, 2016).

As prevalências de depressão antenatal encontrada em países como Inglaterra, Brasil e Canadá foram de 29%, 39% e 27% respectivamente (Gausia et al, 2009). Ademais, sintomas ansiosos são retratados por pesquisadores em 23,1% das gestantes. A Ansiedade gestacional está relacionada a um aumento da probabilidade de depressão pós-parto, e quanto maior a idade gestacional, maior é a associação, com o maior índice encontrado na 32ª semana de gestação (Heron et al, 2004).

As taxas de depressão crescem com o passar dos trimestres gestacionais sendo 7,4% no primeiro, 12,8% no segundo e 12% no terceiro. Taxas consideravelmente maiores do que as observadas na população feminina em geral que fica entre 7 e 9% (Bennett et al, 2004).

A depressão antenatal está associada a fatores socioculturais e a violência física. Violência por parceiro íntimo obteve maior associação a depressão gestacional, seguida de falta de apoio familiar (Gausia et al, 2009, e Fonseca-Machado et al, 2017). Um estudo em Bangladesh revelou que 14% das mulheres deprimidas no período pré-natal admitiram comportamento de automutilação durante a gestação em curso (Gausia et al, 2009). Estudos realizados no Brasil e em Bangladesh evidenciaram que violência por parceiro íntimo sofrida durante a gestação é um preditor independente de ideação suicida, com probabilidade seis vezes maior entre aquelas que sofreram esse tipo de violência (Gausia et al, 2009, e Fonseca-Machado et al, 2017). Nessas pesquisas, a prevalência do indicativo de ideação suicida durante a gestação varia entre 7,8% a 8,1%.

Os sintomas de depressão e de ansiedade em gestantes são preditores de partos prematuros, recém-nascidos com baixo peso e pequenos para idade gestacional e de pré-eclâmpsia (Field et al, 2006). Também são fatores de risco para o desenvolvimento de Transtornos Afetivos e de ansiedade na infância e na adolescência (O'Connor et al, 2003). Fetus expostos à depressão materna possuem probabilidade até quatro vezes maior de serem diagnosticados com depressão aos 16 anos em relação àqueles não expostos (Pawlby et al, 2009). A depressão não tratada durante a gravidez pode resultar em desnutrição, autocuidado materno precário, sono não reparador, insônia, cuidados pré-natais deficientes, maior consumo de drogas e maior risco de comportamento suicida pela mãe (Leight et al, 2010, e Silva et al, 2010).

O desfecho mais temido por não se tratar a depressão durante a gestação é o agravamento da doença, levando ao comportamento suicida, pois 15% das gestantes que não receberam tratamento tentam suicídio e mais da metade mantém o humor deprimido até o puerpério (Bonari et al, 2004). Em adolescentes, a associação de sintomas depressivos e comportamento suicida foi encontrada em 16,7% das gestantes (Silva et al, 2010). Antes de tentarem suicídio, 45% a 75% das gestantes suicidas procuraram

atendimento na atenção primária e 20% a 33% consultaram um serviço de saúde mental especializado (Benute et al, 2011).

A gravidez na adolescência está associada a maior risco de suicídio durante o período gestacional e puerpério, principalmente se solteiras e sem rede de apoio (Freitas e Botega, 2002). No Brasil, entre as adolescentes grávidas, a taxa de tentativa de suicídio encontrada é o dobro da taxa encontrada nos estudos com adolescentes escolares do sexo feminino não grávidas (Freitas, 2007). A gravidez na adolescência e as tentativas de suicídio, em nosso país, fazem parte de um mesmo processo, que resulta de numerosos fatores sociais, culturais, psicológicos, educacionais e familiares, bases constitucionais do indivíduo (Cassorla, 1985, apud Freitas e Botega, 2002). No entanto, uma variável é significativamente mais frequente em adolescentes grávidas: histórico de abuso físico (Freitas, 2007, Pinheiro et al, 2011).

Isto posto, o presente estudo possui os objetivos de identificar a prevalência do comportamento suicida em adolescentes grávidas e os possíveis fatores associados a tentativas de suicídio nessas gestantes.

## METODOLOGIA

Essa pesquisa é uma revisão de literatura em que foram consultas as principais bases de dados científicas internacionais.

Desse modo, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS /Bireme/OPAS/OMS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed. A última pesquisa foi realizada em 04 de abril de 2021. Os descritores utilizados foram: suicídio, gravidez e adolescente e seus equivalentes em inglês, espanhol e francês: suicide, pregnancy e adolescent; embarazo, suicidio e adolescencia; grossesse, suicide e adolescence. O cruzamento dos descritores foi feito empregando o operador booleano “AND”: “suicide” AND “pregnancy” AND “adolescent”.

Foram incluídos na busca os seguintes tipos de artigos: ensaios clínicos, estudos de coorte, casos controle e estudos transversais realizados nos últimos cinco anos. Os artigos foram, inicialmente, selecionados após análise de seus títulos e resumos. A faixa

etária delimitada para as adolescentes grávidas foi entre 10 e 19 anos de idade, com base na definição de adolescência da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Foram excluídos artigos que não incluíam a análise da faixa etária descrita. Além disso, resenhas, editoriais, comentários e relatos de caso foram excluídos.

Posteriormente, os artigos que corresponderam à temática da pesquisa foram lidos na íntegra. Os estudos selecionados foram organizados, considerando-se os itens: autores, ano de publicação, local de pesquisa, tipo de estudo, tamanho da amostra, média de idade das participantes, taxa de comportamento suicida, associação à Depressão maior e violência por parceiros íntimos.

## RESULTADOS

O processo de busca de artigos nas referidas bases de dados resultou em 1362 textos referentes aos descritores e seus equivalentes em inglês, espanhol e francês: “suicídio e gestação e adolescência”, sendo 633 no BVS, 03 no Scielo e 726 no PubMed. Após a aplicação dos critérios de inclusão e a realização da leitura prévia dos títulos e dos resumos, foram selecionados 66 artigos.

Em seguida, foram aplicados os critérios de exclusão já detalhados. Realizou-se, também, a análise criteriosa e a leitura integral dos artigos.

Deste modo, ao final, foram incluídos 13 artigos nesta pesquisa. Em relação ao desenho do estudo, dez (76,9%) eram estudos transversais, dois (15,3%) eram estudos de coorte, e um (7,7%) foi estudo qualitativo com grupo focal.

A tabela 1 mostra informações relevantes sobre os artigos e seus principais resultados encontrados:

| <b>Autor</b>   | <b>Título</b>  | <b>Ano</b> | <b>Revista</b>    | <b>Local</b> | <b>Metodologia</b> | <b>Resultados</b>   |
|--|--|------------|-------------------|--------------|--------------------|---|
| Ammerman, RT.<br>Scheiber FA. Peugh JL.<br>Messer EP. Van Ginkel<br>JB. Putnam FW. | Interpersonal trauma and suicide attempts in low-income depressed mothers in home visiting | 2019       | HHS Public Access | EUA          | Transversal        | A média de idade da primeira tentativa de suicídio foi de 14,38 anos e para a última tentativa foi de 16,89 anos, com 11,1% das mães tendo feito uma tentativa nos últimos 12 meses. as mães que tentaram suicídio tiveram mais sintomas de TDM, mais episódios de TDM e uma idade mais jovem na época de seu primeiro episódio de TDM. |

|   |   |      |  |        |  |   |
|---|---|------|--|--------|--|---|
| Soares, MC. de Matos, MB. da Cunha GK,  | Suicide risk and prematurity: A study with pregnant adolescents.  | 2021 | <a href="#">Journal of psychiatric research</a>                                  | Brasil | Coorte   | A prevalência de sintomas depressivos foi de 24,2%. Os sintomas de ansiedade tiveram prevalência de 39,1%. Os fatores de risco encontrados para suicídio foram número de gestações anteriores e parto pré-termo anterior.   |
| Musyimi, C. Mutiso, VN. Nyamai, DN. Ebuenyi, I. Ndetei. DM  | Suicidal behavior risks during adolescent pregnancy in a low-resource setting: A qualitative study  | 2020 | PLOS ONE   | Quênia | 7 Focus Group Discussions (FGDs) and 8 Key Informant Interviews (KIIs) | As adolescentes afirmaram que a exposição a estressores extremos, como VPI ou rejeição pelo marido, sogra ou parentes, abandono escolar e consequentes necessidades financeiras extremas aumenta o risco de comportamento suicida em mães adolescentes. Sintomas depressivos relacionados à jornada da gravidez e ao diagnóstico de HIV também estiveram associados à ideação suicida.                      |
| Bronson, J. Reviere, R.   | Pregnancy-Associated Deaths in Virginia Due to Homicides, Suicides, and Accidental Overdoses Compared With Natural Causes.                                  | 2017 | Violence Against Women   | EUA    | Transversal  | Vinte e nove falecidos tinham 19 anos ou menos, 10 por homicídios, 18 por causas obstétricas e 1 por suicídio ou overdose. As mulheres negras eram mais propensas do que as brancas a serem assassinadas, mas as mulheres brancas eram mais propensas a cometer suicídio ou morrer de overdose.   |
| Zhong, QY. Gelaye, B. Smoller, JW. Avillach, P. Cai, T. Williams, MA  | Adverse obstetric outcomes during delivery hospitalizations complicated by suicidal behavior among US pregnant women.                                       | 2018 | PLoS One   | EUA    | Transversal  | Comorbidades psiquiátricas foram comuns entre mulheres com comportamento suicida, incluindo depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno de estresse pós-traumático e abuso de substâncias  |
| Zhong, QY. Gelaye, B. Miller, M. Fricchione, GL. Cai, T. Johnson, PA. Henderson, DC. Williams, MA.                      | Suicidal behavior-related hospitalizations among pregnant women in the USA, 2006-2012.  | 2016 | Arch Womens Ment Health  | EUA    | Transversal  | de 2006 a 2012 a prevalência de ideação suicida mais do que dobrou. Mais de um terço das hospitalizações relacionadas ao comportamento suicida ocorreram na faixa etária de 19 a 24 anos e quase 10% ocorreram entre 12 e 18 anos.  |
| Zhong, QY. Karlson, EW. Gelaye, B. Finan, S. Avillach, P. Smoller, JW. Cai, T. Williams, MA                             | Screening pregnant women for suicidal behavior in electronic medical records: diagnostic codes vs. clinical notes processed by natural language processing. | 2018 | BMC Med Inform Decis Mak   | EUA    | Transversal  | 2.180 internações tiveram o diagnóstico de ideação suicida (n = 1.948) ou suicídio e lesão auto infligida (n = 247). As mulheres com comportamento suicida eram: mais propensas a estar na faixa etária de 12 a 24 anos e no quartil mais baixo da renda familiar média, maioria branca   |
| Wallace, ME. Hoyert, D. Williams, C. Mendola, P   | Pregnancy-associated homicide and suicide in 37 US states with enhanced pregnancy surveillance.   | 2016 | Am J Obstet Gynecol  | EUA    | Transversal  | 5.928 mulheres que morreram durante a gravidez ou no pós-parto, dentre elas 195 tinham menos de 20 anos, destas 70 estavam associadas a homicídio e 28 a suicídio. O suicídio associado à gravidez foi menos provável de ocorrer em mulheres negras e hispânicas em comparação com mulheres brancas não hispânicas e maior probabilidade de ocorrer em mulheres solteiras e mulheres com mais de 20 anos.   |
| Castro e Couto, T. Brancaglioni, MY. Cardoso, MN. Faria, GC. Garcia, FD. Nicolato, R. Aguiar, RA. Leite, HV. Corrêa, H. | Suicidality among pregnant women in Brazil: prevalence and risk factors.  | 2016 | Arch Womens Ment Health  | Brasil | Transversal  | apenas depressão antenatal, transtorno bipolar ao longo da vida e qualquer transtorno de ansiedade atual (medido usando o MINI) foram fatores de risco positivos para o risco de suicídio. As gestantes com menos de 20 anos possuem risco atual de suicídio em 27,03%.   |
| Zietz, S. Iritani, BJ. Otieno, FA. Ongili, BO. Odongo, FS. Rennie, S. Luseno, WK  | Suicide behaviour among adolescents in a high HIV prevalence region of western Kenya: A mixed-methods study.  | 2020 | Global Public Health, An International Journal for Research, Policy and Practice | Quênia | Coorte   | Cerca de 16% (n = 652) da amostra relatou ideação suicida. Entre as mulheres, já ter tido relação sexual foi um fator de risco para ideação, enquanto a gravidez prévia e qualidade de vida foram protetoras. Entre adolescentes masculinos nunca ter relações sexuais foi significativo e entre aqueles que já tiveram relações sexuais ter engravidado alguém foi um fator de risco para ideação suicida. |



|   |   |      |                        |                        |             |   |
|---|---|------|------------------------|------------------------|-------------|---|
| Xavier, CG. Brown, HK. Benoit, AC.  | Teenage pregnancy and long-term mental health outcomes among Indigenous women in Canada   | 2017 | Women's Mental Health  | Canada                 | Transversal | Gravidez na adolescência não foi associada a consumo excessivo de álcool, nem a sofrimento psicológico grave e nem a saúde mental debilitada, porém teve associação controversa a tentativa de suicídio / ideação nos últimos 12 meses. Os fatores de risco encontrados foram: desemprego, insegurança alimentar, pobreza, não ter parceiro             |
| Chan, LF. Mohamad Adam, B. Norazlin, KN. Siti Haida, MI. Lee, VY. Norazura, AW. Ek Zakuan, K. Tan, SM | <u>Suicidal ideation among single, pregnant adolescents: The role of sexual and religious knowledge, attitudes and practices.</u>                           | 2016 | Journal of Adolescence | Malásia e Kuala Lumpur | Transversal | A ideação suicida atual autorreferida estava presente em 53 (45,6%) participantes, mas apenas 12 (10,5%) participantes tinham tendência suicida atual. Fatores associados à ideação suicida atual: diagnóstico ao longo da vida de Transtorno Depressivo Maior, ter tido um único parceiro sexual em comparação com múltiplos parceiros sexuais na vida |
| Delzivo, CR. Bolsoni, CC. Nazário, NO.Coelho, EBS   | Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil | 2017 | Cad. Saúde Pública     | Brasil                 | Ecológico   | 2.010 notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência sexual, sendo 35,7% para as de 10 a 19 anos e 5,7% para as com 20 anos ou mais. . A tentativa de suicídio foi maior entre as adultas (2,4%) em comparação com as de 15 a 19 anos (1,9%) e as de 10 a 14 (1,2%).   |

### Análise dos artigos desta revisão

**Ammerman et al, 2019**, em estudo transversal, entrevistaram 170 mulheres entre as 20 semanas de gestação e 3 meses após o parto, com idades entre 16 e 38 anos, (média de idade de 22,7 anos), diagnosticadas com Transtorno Depressivo Maior em distritos de Ohio e de Kentucky, Estados Unidos. Nesse estudo, os autores observaram que a média de idade da primeira tentativa foi de 14,38 anos (DP = 2,55). A média de idade da última tentativa foi de 16,89 anos (DP = 2,30), com 11,1% das mães tendo feito uma tentativa nos últimos 12 meses, portanto ainda gestantes ou puérperas. Os métodos de tentativas descritos foram uso de objetos cortantes, medicações e sufocamento, dentre outros. 11,3% dessas participantes relataram terem pelo menos um parente que se suicidou.

**Bronson, J. e Reviere, R, 2016**, em estudo transversal, analisaram dados secundários do Departamento de Saúde da Virgínia, Estados Unidos. Foram estudados 309 casos de mortes associados à gravidez entre 1999 e 2005, na Virgínia. Dessas, 154 eram casadas (49,8%), 128 solteiras (41,4%) e 24 divorciadas (7,8%). Observou-se que as mulheres negras eram mais propensas do que as brancas a serem assassinadas e as mulheres brancas foram mais propensas a cometer suicídio ou a morrer de overdose. Vinte e nove (9,4%) óbitos relacionados à gravidez eram de mulheres com menos de vinte anos. Dez óbitos foram homicídios, 18 por causas obstétricas e um por suicídio/overdose.

**Castro e Couto et al, 2016**, em estudo transversal, entrevistaram 225 mulheres que estavam no segundo trimestre de gestação, entre 13 e 45 anos, (média de idade de 27,95 anos), atendidas em unidade básicas de saúde em Minas Gerais, Brasil. O perfil socioeconômico encontrado foi: não brancas (73,20%), de baixo nível socioeconômico (63,52%), casadas (70,63%) e com mais de 10 anos de estudo (56,15%). Menos da metade (48,41%) era primigesta, aproximadamente um quarto havia feito aborto anterior (25,79%) e a maioria das gestações não foram planejadas (60,32%). Aproximadamente um terço dessas (34,33%) experimentou agressão pelo parceiro, mas, paradoxalmente, quase todas relataram ter recebido apoio durante a gravidez por parte de seus parceiros, familiares ou amigos (92,83%).

Os autores concluíram que a presença de depressão antenatal, transtorno bipolar ao longo da vida e qualquer transtorno de ansiedade foram fatores de risco para o suicídio. Em relação as faixas etárias, o risco de suicídio existia em 27,03% das gestantes com menos de 20 anos, 22,88% entre 20 e 29 anos, 22,62% das que tinham entre 30 e 39 anos, 23,08% nas que possuíam mais de 40 anos. Esse risco foi avaliado pela ferramenta MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview), uma ferramenta de entrevista pra diagnóstico padronizada e estruturada (Sheehan et al, 1998).

**Chan et al, 2016**, em estudo transversal, entrevistaram 116 adolescentes grávidas de 13 a 19 anos, (média de idade de 16,5 anos), na Península Malásia e Kuala Lumpur. Sessenta e cinco por cento (n = 74) das participantes tinham Ensino Médio, a maioria em escolas públicas (91,2%), 66,7% possuíam baixa renda familiar, 84,2% moravam com os pais e 77,2% eram sustentadas por eles.

O perfil de antecedentes encontrados nessas gestantes foi:

- a) Em relação ao uso de substâncias, 36,4% relataram uso de tabaco, 19,4% uso de álcool e 8,8% uso de drogas ilícitas. Vinte e sete participantes (23,7%) relataram história de abuso (físico: 8,8%, emocional: 9,6% e sexual: 7,9%).
- b) Em relação à presença de transtornos psiquiátricos, os mais frequentes foram: Transtorno Depressivo Maior (19,3%), transtorno de déficit de atenção e

hiperatividade (15,8%), transtorno desafiador de oposição (14,9%), transtorno de ansiedade generalizada (14%) e transtorno de conduta (12,3%).

A ideação suicida atual autorreferida esteve presente em 53 (45,6%) participantes, enquanto 12 (10,5%) tinham tendência suicida atual avaliado pelo entrevistador, por meio da ferramenta MINI (Sheehan et al, 1998).

Os seguintes fatores foram significativamente associados à ideação suicida atual: diagnóstico prévio de Transtorno Depressivo Maior, ter tido um único parceiro sexual em comparação a múltiplos parceiros sexuais na vida. Atitudes sexuais e crença religiosa de o sexo antes do casamento é proibido/errado. Outros fatores, como histórico de ter sofrido abuso sexual, uso de substâncias ao longo da vida, nível de satisfação no relacionamento com familiares e frequência de prática de crenças religiosas não se mostraram associados à ideação suicida atual

**Delzivo et al, 2017**, realizaram um estudo transversal, de caráter descritivo com dados secundários de notificação de violência sexual contra mulher, ist cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de Santa Catarina, Brasil, entre 2008 e 2013. Houve um total de 2.010 notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência sexual, o que representou 12,9% de todos os tipos de violência notificados contra as mulheres. A separação por faixa etária revelou: 950 notificações com vítimas de 10 a 14 anos (47,3%), 450 com vítimas de 15 a 19 (22,4%) e 610 (30,3%) com vítimas de mulheres de 20 anos e mais.

As consequências da violência sexual foram: Infecções Sexualmente Transmissíveis para 4,7% das adolescentes de 15 a 19 anos, para 2,4% das de 10 a 14 e para 2,2% das mulheres com 20 anos e mais. As mulheres de 10 a 14 anos tiveram mais gravidezes (8,5%) quando comparadas às de 15 a 19 anos (5,7%) e às adultas (3,9%). As tentativas de suicídio por faixa etária foi: 1,2% nas de 10 a 14 anos, 1,9% nas de 15 a 19 anos e 2,4% entre as adultas vítimas de violência sexual.

**Wallace et al, 2016**, em estudo transversal de registros de óbitos fornecidos pelo Centro Nacional de Estatísticas de Saúde (NCHS) de mulheres entre 10 e 54 anos, nos Estados Unidos, entre 2005 e 2010, perceberam que entre as 465.097 mortes, 38,7% (n =

180.320), indicaram gravidez desconhecida ou impossível (ex: inférteis ou pós-histerectomia). 61,2% (n=284.777) como não grávidas e 1,2% (n=5.928) estavam grávidas ou no pós-parto. Dentre estas, 195 tinham menos de 20 anos, das quais 28 (14,3%) morreram por suicídio. O suicídio associado à gravidez foi menos provável de ocorrer em mulheres negras e hispânicas em comparação a mulheres brancas não hispânicas e com maior probabilidade de ocorrer em mulheres solteiras e com mais de 20 anos.

**Musyimi et al, 2020**, realizaram um estudo transversal através de grupos focais, no Quênia, com 21 adolescentes (idade de 13 a 19 anos) gestantes ou com menos de 45 dias após o parto. O perfil epidemiológico dessas gestantes revelou que nenhuma das entrevistadas estava empregada, 60% eram solteiras e 60% tinha concluído o ensino fundamental como o nível mais alto de escolaridade.

Os fatores de riscos para comportamento suicida entre essas adolescentes grávidas ou com menos de 6 semanas pós-parto foram: doenças físicas crônicas, violência por parceiro íntimo (VPI), rejeição familiar, isolamento social e estigma da comunidade e pobreza. As adolescentes afirmaram que a exposição a estressores extremos, como VPI ou rejeição pelo marido, sogra ou parentes, abandono escolar e consequentes necessidades financeiras extremas aumenta o risco de comportamento suicida em mães adolescentes. Sintomas depressivos relacionados à jornada da gravidez e ao diagnóstico de HIV também estiveram associados à ideação suicida.

**Soares et al, 2020**, realizaram estudo de coorte com 645 adolescentes grávidas de 12 a 19 anos, que frequentaram serviços de pré-natal na rede pública na zona urbana da cidade de Pelotas, Brasil, entre outubro de 2009 e maio de 2011. O perfil dessas gestantes foi o seguinte: 71,3% (n = 460) tinham 17 anos ou mais, 59,9% eram casadas ou viviam com o companheiro e 43,3% não concluíram o ensino fundamental. A maioria das gestantes adolescentes estavam desempregada (87,7%), 79,7% eram primíparas e 10,1% tinham histórico de aborto.

Esses autores verificaram sobre a gravidez em curso que, 73,3% não foram planejadas, 14,3% consideraram abortar e 2,3% já haviam tentado o aborto. Mais de 90,0% das gestantes referiram ter apoio familiar. Os transtornos psiquiátricos mais

frequentes encontrados foram: Episódio Depressivo Maior (18,3%), Transtorno de Ansiedade Generalizada (9,1%). O risco de suicídio foi de 12,6%, sendo averiguado por meio de seis questões relacionadas a pensamentos, desejo, planejamento e / ou tentativa de suicídio no último mês e histórico de comportamento suicida. Os fatores de risco encontrados para maior risco de suicídio foram: maior número de gestações anteriores e história de parto pré-termo anterior.

**Xavier et al, 2017**, em um estudo transversal, de caráter descritivo com dados secundários da Pesquisa de Pessoas Aborígenes de 2012 (Aboriginal Peoples Survey – APS, em Toronto, Canadá), entrevistaram 3.960 indígenas canadenses, das quais, 33,6% eram mães adolescentes e 66,4% eram mães adultas.

A gravidez na adolescência não foi associada ao consumo excessivo de álcool, nem ao sofrimento psicológico grave ou à saúde mental debilitada, porém teve associação a tentativa de suicídio e ideação suicida nos últimos 12 meses. Os fatores de risco relacionados ao comportamento suicida foram: desemprego, insegurança alimentar, pobreza, autoavaliação da saúde geral razoável ou negativa, dificuldade de aprendizagem, tabagismo, solteiras ou separados / divorciados / viúvos.

**Zhong et al, 2016**, em estudo transversal, analisaram a prevalência de comportamento suicida em mulheres grávidas com idades entre 12-55 anos, identificadas por meio de registros de hospitalização relacionados à gravidez e ao parto da Amostra Nacional (Nationwide) de Pacientes internados entre 2006 a 2012, nos Estado Unidos. A prevalência de ideação suicida mais do que dobrou entre 2006 e 2012, (sendo 47,5 em 2006 e 115 em 2012, para cada 100.000 hospitalizações de gestantes). Avaliando-se o percentual relativo para cada faixa etária as adolescentes e adultas jovens possuem uma participação significativa, sendo as idades de 19 a 24 anos correspondentes a mais de um terço (34,5% em 2006 e 37,6% em 2012), e a faixa etária de 12 a 18 anos correspondeu a cerca de 10% do total (12,7% em 2006 e 9,4% em 2012). Juntas, equivalem a quase 50% do total. Nessa pesquisa, por meio de testes estatísticos, foram encontrados aumentos significativos em gestantes negras, de baixa renda, com diagnóstico de Depressão e nas menores faixas etárias.

**Zhong et al, 2018**, em estudo transversal com dados extraídos do Registro de Dados do Partners HealthCare System (RPDR) Estados Unidos, pesquisaram dados sobre o comportamento suicida em mulheres gestantes ou puérperas com idades entre 10-64 anos. O perfil predominante nessa população foi faixa etária entre 20 e 35 anos, brancas, cristãs e solteiras. As comorbidades psiquiátricas encontradas foram: depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e abuso de substâncias.

**Zhong, Karlson et al, 2018**, em um estudo transversal que analisou as hospitalizações obstétricas por meio da Amostra Nacional de Pacientes Internados (Nationwide) dos Estados Unidos, cuja população foi composta por grávidas com idade entre 12 e 55 anos, entre os anos de 2007 e 2012, observaram 2.180 internações nas quais 1.948 foram por ideação suicida e 247 foram por tentativa de suicídio ou lesão auto infligida (n = 247); em um total de mais 23 milhões de internações obstétricas. A prevalência de comportamento suicida no parto foi de 9,3 por 100.000 hospitalizações.

Comparando-se as gestantes com e sem comportamento suicida, as com comportamento suicida tinham maior chance de estar na faixa etária de 12 e 24 anos (42,63% vs. 33,33%) e de terem de baixa renda (38,42% vs. 26,78%). Nos dois grupos, as mulheres brancas foram o maior grupo étnico com maior comportamento suicida. Além disso, mulheres com comportamento suicida tiveram maior duração de suas internações hospitalares (4,47 dias vs. 2,65 dias) e um maior custo total (\$ 25.367 vs. \$ 13.727 dólares americanos).

Observou-se, ainda, no grupo com ideação suicida, maior prevalência de tabagismo (20,12% vs. 5,22%), de gestantes multíparas (2,23% vs. 1,83%), com histórico de Depressão sem sintomas psicóticos (19,05% vs. 1,97%), Psicose (37,06% vs. 0,7%) e Abuso de Substâncias (24,38% vs. 1,56%).

**Zietz et al, 2020**, analisaram um grande estudo de coorte observacional sobre questões éticas em adolescentes com HIV, no qual a equipe de pesquisa conduziu avaliações de risco de suicídio (Suicide Risk Assessments – SRAs), entre 2016 e 2017, em 4084 adolescentes de 15 a 19 anos. Observou-se que metade dos participantes eram mulheres, 62% com idade entre 15 e 17 anos, e 52% possuíam escolaridade Ensino

Fundamental completo. Cerca de 16% (n = 652) dos adolescentes relataram ideação suicida. A ideação suicida foi mais frequente no sexo feminino, quando o grau de escolaridade foi Ensino Médio Completo, com história pregressa de gravidez ou de já ter engravidado alguém, história de relações sexuais, pior qualidade de vida e maior escore para Depressão pelo CESD-R (Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised), uma ferramenta de rastreamento para transtornos depressivos. A análise de conteúdo revelou que os fatores de risco para ideação suicida mencionados mais frequentemente foram abuso (incluindo emocional, físico e sexual), estresse financeiro e problemas de saúde.

## DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, a maior parte dos trabalhos foi publicado no idioma inglês; em periódicos da área de ciências médicas e nos Estados Unidos, revelando uma concentração de estudos nessa temática na área médica e com população estadunidense.

Os sintomas de Transtorno Depressivo Maior, a idade mais precoce do primeiro episódio de Transtorno Depressivo Maior e a história de traumas, tanto maus tratos quanto abusos, na infância (Ammerman, 2019; Chan, 2016; Zhong, 2016; Soares, 2021) foram os fatores de maior associação ao comportamento suicida em gestantes. Diversos desses fatores também foram encontrados em outras literaturas, como as que se seguem.

Gelaye et al, 2016, encontraram as seguintes comorbidades, como fatores de risco para ideação suicida anteparto: depressão, ansiedade, transtornos por uso de substâncias, estresse pós-traumático, transtorno do pânico e comportamento suicida prévio. Os sintomas de ansiedade tiveram uma prevalência que variou entre 9,1 e 14% (Chan et al, 2016 e Soares et al, 2021), valor menor que os encontrados em estudos realizados no Brasil com gestantes adolescentes 23, 3% a 43,6%, segundo Freitas, 2007 e Freitas e Botega, 2002, respectivamente. Em outro estudo brasileiro, ao compararem adolescentes primigestas e adolescentes não grávidas, as grávidas apresentaram maior prevalência de sintomas de depressão e de ansiedade (24%) e retraimento (13%) do que as jovens não grávidas (15,3% e 4,6% respectivamente) (Caputo e Bordin, 2007). A prevalência de

suicídio encontrada na nossa pesquisa variou entre 11 e 37%, porcentagens próximas a encontrada em outras revisões de literatura: 13,3% (Pinheiros, 2012), 16,7% (Freitas e Botega, 2002), 8,7% (Gelaye, 2018), 30% (Metz, 2016) e entre 3% a 33% (Gelaye, 2016).

Em relação à etnia, os estudos da nossa revisão mostraram que o grupo de gestantes negras apresentou o maior aumento proporcional de ideação suicida (18,0% em 2006 e 26,4% em 2012, conforme Zhong et al, 2016. Por outro lado, Zhong et al, 2018, verificaram que as mulheres brancas foram o grupo étnico com maior índice de comportamento suicida entre as gestantes (35,53%). Bronson e Reviere, 2017, constataram um índice maior de suicídio entre mulheres brancas (90%)., destacando, por outro lado, mais homicídios entre as mulheres negras.

Gavin et al, 2011, observaram que 66,3% das gestantes com comportamento suicida eram brancas, 11,2% eram asiáticas, 9,8%, eram latinas, 7,6% negras e 3,9% multirracial. Quanto aos dados sobre homicídios, estudo realizado por Shadigian et al, 2005 observaram que a maior taxa de gravidez associada a homicídio foi entre adolescentes quando comparado a mulheres adultas. A maioria destes homicídios é resultado da violência por parceiro íntimo (Shadigian et al, 2005), outro grave problema para a saúde mental das gestantes e do feto, especialmente as adolescentes vulneráveis.

Ter um único parceiro sexual ou nunca ter tido relações sexuais anteriores, ter atividades sexuais estando solteiras e ter religião contrária ao sexo antes do casamento foram significativamente associadas à ideação suicida entre as gestantes adolescentes (Chan et al, 2016; Zietz, et al, 2020). Silva et al (2010), encontraram um resultado divergente, revelando a atividade religiosa como protetora para o risco de suicídio em gestantes. Isso pode nos levar a refletir que não é a religião em si o principal fator, mas a religiosidade do indivíduo e sua relação com a religião e, naturalmente, as crenças ou dogmas estabelecidos nessa relação.

Para adolescentes do sexo masculino, ter engravidado alguém foi um fator de risco para ideação suicida (Zietz, et al, 2020). Em 1998, um estudo realizado por Pierre et al, 1998, nos Estados Unidos, verificou que em 824 homens adolescentes com histórico de relações sexuais, 12% relataram ter engravidado a parceira. Através do coeficiente phi,



verificou-se associação positiva entre engravidar a parceira e ideação suicida em adolescente do sexo masculino ( $\phi = 0,32$ ).

Os fatores de risco associado a um maior risco de suicídio entre gestantes adolescentes foram: insegurança alimentar, autoavaliação de saúde ruim/regular, doenças crônicas associada a gestação (principalmente HIV/AIDS), dificuldade de aprendizagem, estar desempregada, não ter parceiro afetivo, morar em domicílios lotados em condições precárias e o tabagismo (Delziovo, et al, 2017; Xavier et al, 2017). Gravidez não planejada e indesejada, abuso de substâncias pelo parceiro, violência por parceiro íntimo e desconfiança por parte do cônjuge também foram fatores de risco (Musyimi, et al, 2020). A rejeição e as críticas da família foram o tema mais verbalizado por todas as participantes (Musyimi, et al, 2020).

Esses achados foram corroborados no estudo realizado por Gelaye et al em 2016, em que se observou que os fatores de risco para ideação suicida em gestantes adolescentes foram: rede de apoio ausente ou fragilizada, desemprego, intenção de aborto, histórico de abuso na infância, baixa escolaridade, normas sociais para comportamento de gênero, dinâmica familiar contrária à gestação (Gelaye et al, 2016). Em outro estudo sobre gestação na adolescência, Amorim et al, 2009, verificaram os seguintes fatores de riscos para suicídio: escolaridade menor que oito anos, ausência do companheiro e história materna de gestação na adolescência.

A ideação suicida pré-natal é uma complicação importante e comum da gestação que exige maior atenção, dada sua associação com desfechos desfavoráveis maternos, fetais e infantis (Gelaye, et al, 2016). Os resultados da nossa pesquisa mostram a necessidade de melhorar os instrumentos de triagem pré-natal em adolescentes para identificação de sintomas psiquiátricos, da situação de vulnerabilidade social e de violência. A triagem, durante o período gestacional, dos transtornos mentais e da violência por parceiros íntimos (VPI) é uma proposta de busca ativa e uma meta possível a médio prazo (Fonseca-Machado et al, 2015). Além disso, o estabelecimento de protocolos clínicos para redução de risco, visando a prevenção do suicídio e a identificação de transtorno mentais são necessárias para adolescentes grávidas, principalmente, as de alto risco.

Os estudos sobre a etiofisiopatogenia, sobre os fatores de risco e as consequências da ideação suicida pré-natal e as abordagens terapêuticas necessitam ser aprofundados e replicados. Uma estratégia de cuidados que valorize prevenção através da educação e detecção precoce, iniciada pelo próprio sistema educacional, pode enfim prevenir essa morbimortalidade na adolescência e por toda a vida adulta. A prevenção dos fatores ambientais de alto risco, como o abuso sexual e a negligência na infância são fundamentais (Nunes et al, 2005).

As desigualdades sociais podem ser observadas, na saúde materna, assim como na infantil, desdobrando-se nas discussões de gênero, de raça e nas questões de acesso aos serviços de saúde (Graaf et al, 2013). Fonseca et al, 2015, observaram que as desigualdades sociais estão associadas à inadequação do pré-natal em gestantes adolescentes e sem companheiro ou suporte familiar. A repercussão das desigualdades sociais não se restringe a algumas doenças, mas também a grupos que compartilham características específicas nos serviços de saúde pública, como a assistência pré-natal (Garcia et al, 2019). Nesse contexto, e considerando que a taxa de cobertura da assistência pré-natal já foi estimada em 98,7% no Brasil (Viellas et al, 2014), os serviços de assistência pré-natal são fundamentais para a redução de riscos, prevenção de doenças e promoção da saúde da mulher e da criança (Garcia et al, 2019)

A promoção da saúde ocorre por meio de uma ação contínua e prolongada e envolve mudanças nas condições de vida e de trabalho, buscando capacitar indivíduos, famílias e comunidades a desenvolverem autonomia para poderem agir sobre os determinantes de saúde. O empoderamento, portanto, desses agentes sociais promove melhorias individuais e comunitárias. Esse processo impõe trabalho em rede e implementação de políticas públicas favoráveis à saúde e à vida (Brasil, 2006).

Durante a gestação, a mulher possui contato mais frequente com profissionais de saúde e a construção do vínculo entre profissional e paciente é propícia e a comunicação pode se tornar mais efetiva. (Fonseca-Machado et al, 2015 e Gelaye et al, 2016) Porém, habitualmente as gestantes não são questionadas pelos profissionais, bem como elas não discorrem espontaneamente sobre sua saúde mental, angústias e sentimentos, posto que o modelo assistencial vigente ainda tem foco no corpo e o exame do estado mental não costuma ser valorizado (Silva e Caldeira, 2010). Dessa forma, centrar o cuidado pré-natal na mulher grávida é acreditar nas suas potencialidades para fazer escolhas e para se

conduzir nos eventos de seu ciclo de desenvolvimento e valorizar a autoestima no cuidado proporciona às mulheres o comando de sua saúde e o fortalecimento de seu papel na gestação e parto (Zampieri e Erdmann, 2010).

As adolescentes grávidas compõem um grupo presente nos serviços de saúde e a atenção destinada a elas desenvolve-se, principalmente, através do Programa de Saúde da Família (PSF). Essas adolescentes, cujas especificidades geram demandas específicas, requerem um cuidado com sensibilidade, responsabilização e respeito à singularidade, valorizando o contexto em que estão inseridas. Os cuidados do pré-natal devem estar pautados na integralidade e na percepção da gravidez na adolescência como algo possível no ciclo vital feminino que, embora permeada por adversidades, carrega em si possibilidades de enfrentamentos, amadurecimento e convivência (Melo e Coelho, 2011).

Assim, a prevenção e intervenção precoce dos principais problemas da gravidez na adolescência são de grande interesse social, não só porque essas mulheres constituirão a população adulta e produtiva, mas também porque a cada adolescente grávida amparada e com sua autoestima reestabelecida, diminuem-se as complicações materno-fetais, a negligência infantil, reduzindo-se a perpetuação desse ciclo de trauma familiar (Nunes et al, 2005).

## CONCLUSÕES

Esta pesquisa revelou um número considerável de gestantes adolescentes manifestando ideação suicida relacionada à depressão. É importante considerar a influência desses problemas sobre a saúde materno-infantil e sua relevância, quando adequadamente abordada, para a realização de prevenção, tanto para evitar o adoecimento da gestante quanto para evitar complicações no desenvolvimento do bebê.

São necessárias mais pesquisas para revisar as políticas públicas que são destinadas a intervir e a apoiar famílias com adolescentes grávidas e comportamento suicida, bem como os serviços de saúde mental disponíveis a essa população.

## REFERÊNCIAS

AGUIRRE-MARTÍNEZ, N. S; et al, John Jairo. Pregnancy-related suicide deaths in Antioquia (Colombia), 2004-2014. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 69, no. 4, 2018. DOI: 10.18597/rcog.3125

AMMERMAN, R.T, et al. Interpersonal trauma and suicide attempts in low-income depressed mothers in home visiting. *Child Abuse Negl.* 2019 Nov;97:104126. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104126. Epub 2019 Aug 29. PMID: 31473381; PMCID: PMC6773481.

AMORIM, M. M. R. et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia* [online]. 2009, v. 31, n. 8 [Acessado 9 Junho 2021], pp. 404-410. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000800006>>. Epub 09 Out 2009. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000800006>.

APPLEBY, L. "Suicide During Pregnancy And In The First Postnatal Year." *BMJ: British Medical Journal* 302, no. 6769 (1991): 137-40. Accessed June 9, 2021. <http://www.jstor.org/stable/29710110>.

BENNETT H.A, et al. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecol.* 2004 Apr;103(4):698-709. doi: 10.1097/01.AOG.0000116689.75396.5f. Erratum in: *Obstet Gynecol.* 2004 Jun;103(6):1344. PMID: 15051562.

BENUTE, G. R. G; et al. Risco de suicídio em gestantes de alto risco: um estudo exploratório / Risk of suicide in high risk pregnancy: an exploratory study. *Rev. Assoc. Med. Bras.* (1992);57(5):583-587, set.-out. 2011.

BONARI L, et al. Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. *Can J Psychiatry.* 2004 Nov;49(11):726-35. doi: 10.1177/070674370404901103. PMID: 15633850.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio (BR). Lei nº 9610, de 19 de fevereiro de 1998: altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília (DF); 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF; 2006.

BRONSON J, REVIERE R. Pregnancy-Associated Deaths in Virginia Due to Homicides, Suicides, and Accidental Overdoses Compared With Natural Causes. *Violence Against Women*. 2017 Nov;23(13):1620-1637. doi: 10.1177/1077801216663658. Epub 2016 Sep 1. PMID: 27586171.

CAPUTO V.G, BORDIN IA. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. *Rev Saude Publica* 2007; 41(4):573-581.

CASTRO E COUTO, T. et al. Suicidality among pregnant women in Brazil: prevalence and risk factors. *Arch Womens Ment Health*. 2016 Apr;19(2):343-8. doi: 10.1007/s00737-015-0552-x. Epub 2015 Jul 21. PMID: 26189445.

CHAN, L.F, et al. Suicidal ideation among single, pregnant adolescents: The role of sexual and religious knowledge, attitudes and practices. *J Adolesc*. 2016 Oct;52:162-9. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.08.006. Epub 2016 Aug 27. PMID: 27572955.

DELZIOVO, C. R. et al . Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 33, n. 6, e00002716, 2017 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000605011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605011&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 May 2021. Epub July 13, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00002716>.

FARIAS, D.R. et al (2013) Prevalence of psychiatric disorders in the first trimester of pregnancy and factors associated with current suicide risk. *Psychiatry Res* 210:962–968

FELLMETH, G, et al Paired suicide in a young refugee couple on the Thai-Myanmar border *Case Reports* 2016;2016:bcr2016215527.

FIELD T, et al. Prenatal depression effects on the fetus and newborn: a review. *Infant Behav Dev.* 2006;29:445–55.

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

FREITAS, G. V. S; BOTEGA, NJ. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo* , v. 48, n. 3, p. 245-249, Sept. 2002 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302002000300039&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000300039&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302002000300039>.

FREITAS, G. V. S. Comportamento suicida em adolescentes grávidas: um estudo de caso-controle. 2007. 214p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/311454>>.

FUHR D.C. et al. Contribution of suicide and injuries to pregnancy-related mortality in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry.* 2014 Aug;1(3):213-25. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70282-2. Epub 2014 Jul 22. PMID: 26360733; PMCID: PMC4567698.

GALVÃO, M. C. B.; Ricarte I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da Informação**, v. 6, n. 1, p. 57-73, 15 set. 2019.

GARCIA, E.M. et al. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 12 [Acessado 13 Junho 2021], pp. 4633-4642. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.31422017>>. Epub 25 Nov 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.31422017>.

GAUSIA K, et al. Antenatal depression and suicidal ideation among rural Bangladeshi women: a community-based study. *Arch Womens Ment Health*. 2009 Oct;12(5):351-8. doi: 10.1007/s00737-009-0080-7. Epub 2009 May 26. PMID: 19468825.

GELAYE, B; et al. Association of antepartum suicidal ideation during the third trimester with infant birth weight and gestational age at delivery, *Psychology, Health & Medicine*, (2019); 24:2, 127-136, DOI: 10.1080/13548506.2018.1539235

GELAYE, B et al. Suicidal ideation in pregnancy: an epidemiologic review. *Arch Womens Ment Health* 19, 741–751 (2016). <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0646-0>

GRAAF J, et al Inequalities in perinatal and maternal health. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2013; 25(2):98-108.

HERON J, et al. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *J Affect Disord*. 2004 May;80(1):65-73. doi: 10.1016/j.jad.2003.08.004. PMID: 15094259.

JARDE A, et al. Neonatal Outcomes in Women With Untreated Antenatal Depression Compared With Women Without Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(8):826–837. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0934

LEIGHT K.L, et al. Childbirth and mental disorders. *Int Rev Psychiatry*. 2010;22(5):453-471. doi:10.3109/09540261.2010.514600

LIMA, A. F. G. et al. Risk factors associated with depression in pregnant women: an integrative literature review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e3499108612, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8612. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8612>. Acesso em: 19 may. 2021.

LINDAHL, V. et al. Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Arch Womens Ment Health*. 2005 Jun;8(2):77-87. doi: 10.1007/s00737-005-0080-1. Epub 2005 May 11. PMID: 15883651.

LOZANO, R. et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*. Elsevier. 2012. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61728-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61728-0)

MELO, M.C.P; COELHO, EAC. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2549-2558, 2011.

MUSYIMI, C.W, et al. Suicidal behavior risks during adolescent pregnancy in a low-resource setting: A qualitative study. 2020. *PLoS ONE* 15(7): e0236269. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236269>

NUNES, S et al. Determinação dos diagnósticos de depressão, tentativa de suicídio, gravidez, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doenças sexualmente transmissíveis (DST) em adolescentes e adultos jovens. 2005 *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 26. 109. 10.5433/1679-0367.2005v26n2p109.

OATES, M. FRCPsych, Department of Psychiatry, University Hospital, Queen's Medical Centre, Clifton Boulevard, Nottingham NG7 2UH, UK. E-mail: [margaret.oates@nottingham.ac.uk](mailto:margaret.oates@nottingham.ac.uk)

O'CONNOR T.G, et al. Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children: a test of a programming hypothesis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2003 Oct;44(7):1025-36. doi: 10.1111/1469-7610.00187. PMID: 14531585.

OSSEI, P.P.S, et al. The Culture of Herbal Preparations Among Pregnant Women: A Remedy or a Suicide Potion? A Case Report and Mini Review. *Case Rep Pathol*. 2020 Mar 12;2020:6186147. doi: 10.1155/2020/6186147. PMID: 32231835; PMCID: PMC7091521.

PAWLBY S, et al. Antenatal depression predicts depression in adolescent offspring: prospective longitudinal community-based study. *J Affect Disord*. 2009 Mar;113(3):236-43. doi: 10.1016/j.jad.2008.05.018. Epub 2008 Jul 7. PMID: 18602698.



PIERRE, N. et al. Adolescent males involved in pregnancy:: Associations of forced sexual contact and risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, Volume 23, Issue 6, 1998, Pages 364-369, ISSN 1054-139X, [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(98\)00035-4](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(98)00035-4).

PINHEIRO R.T et al. Suicidal behavior in pregnant teenagers in southern Brazil: social, obstetric and psychiatric correlates. *J Affect Disord*. 2012 Feb;136(3):520-5. doi: 10.1016/j.jad.2011.10.037. Epub 2011 Nov 25. PMID: 22119083.

SHADIGIAN E, Bauer ST. Pregnancy-associated death: a qualitative systematic review of homicide and suicide. *Obstet Gynecol Surv*. 2005 Mar;60(3):183-90. doi: 10.1097/01.ogx.0000155967.72418.6b. PMID: 16570396.

SHEEHAN D, et al. The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998;59(suppl 20):22-33.

SILVA, C.S et al . Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 37, n. 4, p.152-156, 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01016083201000040002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01016083201000040002&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000400002>.

SILVA J.M, CALDEIRA AP. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. *Cad Saude Publica*. 2010;26(6): 1187–93.

SOARES, M.C et al. Suicide risk and prematurity: A study with pregnant adolescents. *Journal of Psychiatric Research*. 2021 Jan;133:125-133. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.12.028.

VIELLAS, E.F et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1 [Acessado 13 Junho 2021], pp. S85-S100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>

WALLACE, M.E et al . Pregnancy-associated homicide and suicide in 37 US states with enhanced pregnancy surveillance. *Am J Obstet Gynecol*. 2016 Sep;215(3):364.e1-364.e10. doi: 10.1016/j.ajog.2016.03.040. Epub 2016 Mar 26. PMID: 27026475; PMCID: PMC5003645.

World Health Organization. *The WHO Application of ICD-10 to Deaths During Pregnancy, Childbirth and the Puerperium: ICD-MM*. WHO, 2012.

XAVIER, C.G et al. Teenage pregnancy and long-term mental health outcomes among Indigenous women in Canada. *Arch Womens Ment Health*. 2018 Jun;21(3):333-340. doi: 10.1007/s00737-017-0799-5. Epub 2017 Nov 22. PMID: 29168024.

ZAMPIERI, M.F.M; ERDMANN, AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 10, n. 3, p. 359-367, 2010.

ZIETZ, S et al. Suicide behaviour among adolescents in a high HIV prevalence region of western Kenya: A mixed-methods study. *Glob Public Health*. 2021 Jan;16(1):88-102. doi: 10.1080/17441692.2020.1782964. Epub 2020 Jun 22. PMID: 32567992; PMCID: PMC7752827.

ZHONG, Q.Y et al. Adverse obstetric outcomes during delivery hospitalizations complicated by suicidal behavior among US pregnant women. *PLoS One*. 2018 Feb 15;13(2):e0192943. doi: 10.1371/journal.pone.0192943. PMID: 29447245; PMCID: PMC5814027.

ZHONG Q.Y et al. Suicidal behavior-related hospitalizations among pregnant women in the USA, 2006-2012. *Arch Womens Ment Health*. 2016 Jun;19(3):463-72. doi: 10.1007/s00737-015-0597-x. Epub 2015 Dec 18. PMID: 26680447; PMCID: PMC4871736.

ZHONG, Q.Y et al. Screening pregnant women for suicidal behavior in electronic medical records: diagnostic codes vs. clinical notes processed by natural language

processing. BMC Med Inform Decis Mak. 2018 May 29;18(1):30. doi:  
10.1186/s12911-018-0617-7. PMID: 29843698; PMCID: PMC5975502.