

A IDEAÇÃO SUICIDA NO CICLO GRAVÍDICO: A URGÊNCIA DO RASTREIO ANTEPARTO, FATORES DE RISCO E INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL PERINATAL

Francisca Moraes da Silva¹;

Marli de Oliveira Nunes²;

Francisca Leonilda Sampaio Rodrigues³;

Michelle Leane Santana da Silva⁴;

Mary Grace Magalhães de Araújo⁵;

Elisângela da Silva Moraes⁶;

Maria Edna da Silva Bandeira⁷;

Maria Betânia da Silva⁸;

Ana Sheila Chagas Pinho⁹;

Tamires Alves dos Santos¹⁰.

1. INTRODUÇÃO: O SILÊNCIO EM TORNO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA GESTAÇÃO

A saúde mental materna tem recebido crescente atenção das políticas públicas, contudo a literatura científica e os protocolos assistenciais concentram-se desproporcionalmente no período pós-parto, com ênfase clássica na depressão puerperal e na psicose pós-parto (KOBYSKI et al., 2026; LECOUNTE et al., 2026). Essa assimetria produziu uma falsa premissa de que a gravidez exerceria um papel intrinsecamente “protetor” contra transtornos psiquiátricos graves e comportamentos autodestrutivos.

Evidências epidemiológicas contemporâneas contestam essa visão, demonstrando que a ideação suicida atinge prevalências expressivas ainda durante o pré-natal, figurando o suicídio materno como uma das principais causas indiretas de mortalidade materna em diversos cenários globais (XIAO et al., 2022; YETWALE et al., 2025). A escassez de estudos com foco primário na gestante — em comparação ao vasto volume dedicado ao puerpério — oculta o sofrimento anteparto, momento em que a sobrecarga neuroendócrina, a ambivalência sobre a maternidade e as vulnerabilidades psicossociais podem deflagrar pensamentos de morte e planos de autoextermínio (LEGAZPI et al., 2022a; KARAÇAM et al., 2024).

A estigmatização da mulher grávida que manifesta ideação suicida impõe barreiras ao relato espontâneo do sintoma e à busca por ajuda qualificada (AMARASINGHE; AGAMPODI, 2022). Este capítulo aborda a ideação suicida durante a gravidez, seus determinantes multidimensionais, o impacto sobre a saúde materno-fetal e os protocolos de intervenção multiprofissional.

2. PREVALÊNCIA, EPIDEMIOLOGIA E DESAFIOS DO RASTREIO ANTEPARTO

Meta-análises e coortes prospectivas revelam que a prevalência de ideação suicida na gestação varia de 5% a mais de 18%, a depender do contexto socioeconômico e do trimestre avaliado (XIAO et al., 2022; LEGAZPI et al., 2022b).

O terceiro trimestre destaca-se como um período de particular vulnerabilidade: Zhang et al. (2022) identificaram que a proximidade do parto, as alterações do sono, o medo da dor e a sobrecarga física atuam como gatilhos para pensamentos suicidas intrusivos em mulheres sem histórico psiquiátrico prévio. Além disso, coortes de longo prazo demonstram que a ideação suicida identificada precocemente no pré-natal constitui o principal preditor isolado para a persistência de comportamentos suicidas no pós-parto, reforçando que o sofrimento puerperal não surge de forma súbita, mas é gestado ao longo dos meses anteparto (KOBYSKI et al., 2026; LECOUNTE et al., 2026).

A identificação oportuna depende da aplicação sistemática de escalas validadas na atenção pré-natal, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) — atentando-se para o item 10 referente a pensamentos de autoagressão — e o Patient Health Questionnaire (PHQ-9), superando o modelo de investigação restrito a queixas puramente biológicas (LEGAZPI et al., 2022b; ANBESAW et al., 2021).

3. FATORES DE RISCO E DETERMINANTES SOCIOESTRUTURAIS

A etiologia da ideação suicida na gravidez é multifatorial, congregando estressores relacionais, biológicos e socioeconômicos:

- **Violência por Parceiro Íntimo (VPI):** Em estudo de base populacional conduzido no Sul do Brasil, Miranda et al. (2025) evidenciaram que a exposição à violência física, psicológica ou sexual praticada pelo parceiro durante a gestação multiplica o risco de ideação suicida. O desamparo afetivo e o medo constante destroem a rede de suporte primária da mulher (YETWALE et al., 2025; MOLLA; NIGUSSIE; GIRMA, 2022).
- **Gestação Não Planejada e Falta de Suporte Social:** A ausência de acolhimento familiar, a instabilidade financeira e a monoparentalidade não desejada correlacionam-se fortemente com a exacerbação de sintomas depressivos e ideação de morte (ANBESAW et al., 2021; KARAÇAM et al., 2024).

- Comorbidades Clínicas Crônicas e Infecciosas: Mandell et al. (2022) demonstraram que a coexistência de condições crônicas estigmatizantes (como o diagnóstico de infecção pelo HIV ou hipertensão arterial não controlada) gera sobrecarga emocional, amplificando o risco de suicídio.
- Histórico Prévio de Transtornos de Humor e Traumas: Antecedentes de depressão maior, transtorno bipolar, automutilação ou traumas na infância constituem fatores de vulnerabilidade primária (KOBYSKI et al., 2026; LEGAZPI et al., 2022a).

4. REPERCUSSÕES NO BINÔMIO MATERNO-FETAL E IMPACTOS INFANTIS

A persistência da ideação suicida e do sofrimento psíquico não tratado durante a gravidez desencadeia alterações neuroendócrinas deletérias para a unidade fetoplacentária.

O estresse pré-natal severo provoca hiperativação contínua do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) materno, resultando em níveis elevados de cortisol circulante. Essa resposta hormonal compromete a perfusão da artéria uterina e altera a barreira enzimática placentária, expondo o feto a concentrações tóxicas de glicocorticoides (O'NEILL; NOMURA, 2023).

Clinicamente, essa cascata neurobiológica associa-se a maiores índices de restrição de crescimento intrauterino, prematuridade espontânea e baixo peso ao nascer (XIAO et al., 2022). A longo prazo, estudos longitudinais apontam que a exposição intrauterina à ideação suicida materna e ao estresse crônico amplifica o risco de desregulação emocional, déficits cognitivos e alterações comportamentais persistentes na primeira infância (O'NEILL; NOMURA, 2023).

5. BARREIRAS NA BUSCA POR AJUDA E O IMPACTO DO ESTIGMA

A despeito da gravidade dos sintomas, a maioria das gestantes com ideação suicida não busca atendimento especializado em saúde mental (AMARASINGHE; AGAMPODI, 2022).

O estigma sociocultural que cerca a maternidade — socialmente idealizada como um período de plenitude e felicidade compulsória — faz com que a mulher sinta vergonha e culpa intensas ao admitir sentimentos de desesperança e impulsos de morte (LEGAZPI et al., 2022a; AMARASINGHE; AGAMPODI, 2022).

Em comunidades rurais e populações vulneráveis, o receio de retaliações morais ou de perder a guarda do filho afasta a usuária dos serviços de saúde, perpetuando o isolamento e elevando o risco de atos consumados (AMARASINGHE; AGAMPODI, 2022; YETWALE et al., 2025).

6. IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A abordagem da saúde mental materna requer uma linha de cuidado integrada entre a atenção primária, o pré-natal de alto risco e os serviços de urgência obstétrica:

- Rastreio Universal e Sistemático no Pré-Natal: Implementar a aplicação trimestral de instrumentos validados de rastreio de humor e suicídio em todas as consultas pré-natais, acolhendo a resposta de forma empática e sem juízo de valor (LEGAZPI et al., 2022b; ANBESAW et al., 2021);
- Estratificação Imediata de Risco: Diferenciar a ideação suicida passiva (“preferia não acordar”) da ideação ativa estruturada com plano, intencionalidade ou meios letais disponíveis, definindo o fluxo de encaminhamento prioritário (KOBLYLSKI et al., 2026);
- Plano de Segurança Conjunto: Construir com a gestante e sua pessoa de confiança um plano de segurança, mapeando gatilhos emocionais, estratégias de enfrentamento individuais, contatos de emergência e canais de apoio contínuo (como o CVV no Brasil e a RAPS) (AMARASINGHE; AGAMPODI, 2022);
- Manejo Farmacológico e Psicoterapêutico Oportuno: Não postergar a intervenção psicoterápica e o uso criterioso de psicofármacos (como inibidores seletivos da recaptação de serotonina) quando indicados, ponderando o risco real do suicídio versus o risco controlado da medicação na gravidez (LECOUNTE et al., 2026);
- Vigilância Puerperal Prioritária: Sinalizar em prontuário e na caderneta da gestante a necessidade de acompanhamento prioritário no puerpério imediato, com visita domiciliar precoce e agendamento de consulta pós-parto na primeira semana após a alta (KOBLYLSKI et al., 2026; LECOUNTE et al., 2026).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ideação suicida na gestação não pode mais ser negligenciada em favor de uma abordagem restrita ao pós-parto. Reconhecer o sofrimento psíquico como uma emergência obstétrica e humana é passo indispensável para reduzir a mortalidade materna evitável.

A capacitação da equipe multiprofissional para a escuta sensível, o rastreio sistemático e a intervenção desprovida de tabus garante à gestante um espaço de acolhimento seguro, protegendo a vida da mulher e proporcionando um início de vida saudável para o recém-nascido.

REFERÊNCIAS

- AMARASINGHE, Gayani S.; AGAMPODI, Suneth Buddhika. Help-seeking intention for depression and suicidal ideation during pregnancy and postpartum in rural Sri Lanka, a cross-sectional study. **Rural and Remote Health**, v. 22, n. 3, p. 7273, 2022.
- ANBESAW, Tamrat et al. Suicidal ideation and associated factors among pregnant women attending antenatal care at Jimma Medical Center, Ethiopia. **PLoS ONE**, v. 16, n. 8, e0255746, 2021.
- KARAÇAM, Zekiye et al. The prevalence of suicidal behavior and ideation during pregnancy and the postpartum period, its variation in the COVID-19 pandemic, and related factors: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **European Journal of Psychiatry**, v. 38, n. 2, 100248, 2024.
- KOBYLSKI, Lauren A. et al. Predictors of antepartum and postpartum suicidal ideation in a diverse urban obstetric setting. **BMC Public Health**, v. 26, n. 1, p. 345, 2026.
- LECOUNTE, Erica S. et al. Maternal Suicidal Behavior: Comparisons Between Pregnancy, Postpartum, and Non-Pregnancy Periods, 2006-2019. **Journal of Women's Health**, v. 35, n. 6, p. 574-584, 2026.
- LEGAZPI, Pilar Carolina Castelao et al. Suicidal ideation: Prevalence and risk factors during pregnancy. **Midwifery**, v. 106, p. 103226, 2022a.
- LEGAZPI, Pilar Carolina Castelao et al. A review of suicidal ideation during pregnancy: risk factors, prevalence, assessment instruments and consequences. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 35, e14, 2022b.
- MANDELL, Lissa N. et al. Blood Pressure, Depression, and Suicidal Ideation among Pregnant Women Living with HIV. **AIDS and Behavior**, v. 26, n. 4, p. 1289-1298, 2022.
- MIRANDA, Vanessa Iribarrem Avena et al. Intimate partner violence and suicidal ideation among pregnant women in Southern Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 8, e05532024, 2025.
- MOLLA, Alemayehu; NIGUSSIE, Jemberu; GIRMA, Bekahegn. Prevalence and associated factors of suicidal behavior among pregnant women in southern Ethiopia: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 490, 2022.
- O'NEILL, Sarah; NOMURA, Yoko. Prenatal Stress Exposure Amplifies the Effect of Maternal Suicidal Ideation on Early Childhood Behavioral Trajectories. **Research on Child and Adolescent Psychopathology**, v. 51, n. 9, p. 1257-1271, 2023.
- XIAO, Meili et al. Prevalence of suicidal ideation during pregnancy and the postpartum period: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 296, p. 322-336, 2022.
- YETWALE, Aynalem et al. Suicidal ideation and its associated factors among pregnant

and postpartum women in Ethiopia, a systematic review and meta-analysis, 2025. **BMC Psychiatry**, v. 25, n. 1, p. 616, 2025.

ZHANG, Ling et al. The prevalence of suicidal ideation and predictive factors among pregnant women in the third trimester. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 266, 2022.