



Original

Necessidades de cuidado e diagnósticos de enfermagem em gestantes com depressão: estudo descritivo

Care needs and Nursing diagnoses in pregnant women with depression: a descriptive study

Necesidades de cuidado y diagnósticos de enfermería en gestantes con depresión: estudio descriptivo

Johanna Londoño-Restrepo¹
Matilde Ligia Álvarez-Gómez²
Yolanda Restrepo-Suarez³
Laura Daniela Londoño-Galviz⁴
Daniela Mira-Restrepo⁵

Resumo

Objetivo: Descrever as necessidades e os diagnósticos de enfermagem em gestantes com depressão. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, transversal. A amostra não probabilística a conveniência esteve formada por 55 mulheres grávidas com depressão, internadas entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018. A informação coletou-se através da aplicação de dois formulários: o primeiro, construiu-se considerando os objetivos e a operacionalização das variáveis relacionadas com a informação demográfica, obstétrica e psiquiátrica; o segundo com as necessidades de cuidado, tomadas do manual de valoração de M Gordon e sintomatologia do DSM-5. Obtiveram-se frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas, mediana e RIQ para a idade. **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem mais frequentemente formulados foram: deterioro da regulação do estado de animo (67,3%); risco de suicídio (56,4%); desesperança (52,7%); dor aguda (50,9%) e insônia (50,9%). As necessidades de cuidado mais frequentes foram: mudanças no estado de animo (67,3%); conduta suicida (56,4%); visão negativa de si mesmo e do futuro (52,7%) e insônia (50,9%). **Conclusões:** Segundo os padrões de alteração, as necessidades de cuidado e os diagnósticos, o componente de saúde mais afetado nessas mulheres foi o mental, encontrando-se que essas pacientes têm uma grande tendência ao consumo de drogas, menos disposição ao tratamento psiquiátrico e mais atitudes relacionadas com condutas suicidas, desesperança, visão negativa do futuro e dor, observando-se que nessas mulheres grávidas está presente a depressão.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, cuidado, saúde mental, diagnóstico de enfermagem, depressão, gestantes.

Abstract

Objective: describe the nursing diagnoses and nursing needs in pregnant women with depression. **Materials and method:** descriptive, retrospective, cross-sectional study, which had a non-probabilistic convenience sample, consisting of 55 pregnant women with depression, were hospitalized between January 2013 and December 2018. The information was collected through two questionnaires, the first one constructed based on the objectives and in the operationalization of variables with demographic information, psychiatric obstetrics, the second with care needs taken from the M Gordon assessment manual and symptoms of DSM_5. Absolute and relative frequencies were extracted for the qualitative variables and median and

Autor de correspondência*

¹ Enfermera, Magíster en Epidemiología, docente, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo: johana.londono@udea.edu.co  0000-0001-9866-227X

² Enfermera, Especialista en Farmacodependencia, docente, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo: matilde.alvarez@udea.edu.co  0000-0003-2093-898X

³ Enfermera, Especialista en Farmacodependencia, docente, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo: delacruz.restrepo@udea.edu.co  0000-0003-3075-7832

⁴ Estudiantes de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo: laurad.londono@udea.edu.co  0000-0003-1445-4444

⁵ Estudiantes de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Correo: daniela.mirar@udea.edu.co  0000-0002-0852-2220

Recibido: 20 octubre 2020

Aprobado: 12 abril 2021

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo:

Londoño-Restrepo J, Álvarez-Gómez ML, Restrepo-Suarez Y, Londoño-Galvis LD, Mira-Restrepo D. Necesidades de cuidado e diagnósticos de enfermagem em gestantes com depressão: estudo descritivo. Rev. cienc. ciudad. 2021; 18(2):33-42. <https://doi.org/10.22463/17949831.2763>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



IQR for age. **Results:** the most frequently formulated nursing diagnoses were: Deterioration of mood regulation 67.3%; Suicide Risk 56.4%; Hopelessness 52.7%; Acute pain 50.9%; Insomnia 50.9%. The care needs most found in the stories were: changes in mood 67.3%; suicidal behavior 56.4%, negative vision of themselves and the future 52.7%; pain 50.9% and insomnia 50.9%. **Conclusions:** according to the altered patterns, the care needs and the diagnostic labels, the health component most affected in these women was the mental, there were higher frequencies of drug use, less adherence to psychiatric treatment and more suicidal behaviors, hopelessness, negative vision of the future and pain than in other studies in pregnant women and in nursing diagnoses with depression.

Keywords: Nursing Care, Care, Mental Health, Nursing Diagnosis, Depression, Pregnant Women.

Resumen

Objetivo: describir las necesidades y los diagnósticos de enfermería en gestantes con depresión. **Materiales y método:** estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. La muestra no probabilística a conveniencia, estuvo constituida por 55 gestantes con depresión, hospitalizadas entre enero 2013 a diciembre 2018. La información se recolectó a través de la aplicación de dos cuestionarios: el primero se construyó teniendo en cuenta los objetivos y la operacionalización de variables relacionadas con la información sobre demografía, obstetricia y psiquiatría; el segundo con las necesidades de cuidado, tomadas del manual de valoración de M Gordon y sintomatología del DSM_5. Se extrajeron frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, mediana y RIC para la edad. **Resultados:** los diagnósticos de enfermería más frecuentemente formulados fueron los siguientes: deterioro de la regulación del estado de ánimo un 67,3%; riesgo de suicidio un 56,4%; desesperanza con un 52,7%; dolor agudo un 50,9%; insomnio un 50,9%. Las necesidades de cuidado más frecuentes fueron: cambios en el estado de ánimo un 67.3%; conducta suicida un 56.4%; visión negativa de sí misma y del futuro un 52.7%; dolor un 50.9% e insomnio un 50.9%. **Conclusiones:** según los patrones de alteración, las necesidades de cuidado y los diagnósticos, el componente de la salud más afectado en estas mujeres fue el mental; se encontró que estas pacientes tienen una gran tendencia al consumo de drogas, menos disposición al tratamiento psiquiátrico y más actitudes relacionadas con: conductas suicidas, desesperanza, visión negativa del futuro y el dolor, observándose que en estas gestantes está muy presente la depresión.

Palabras clave: Atención de enfermería, cuidado, salud mental, diagnóstico de enfermería, depresión, mujeres embarazadas.

Introdução

Os transtornos depressivos fazem referência ao grupo de doenças mentais caracterizados por: diminuição do estado de ânimo, perda da capacidade de desfrutar, perda do interesse no trabalho, sentimentos de deficiência, insônia, anorexia e ideias suicidas, geralmente acompanhados por sintomas fisiológicos, cognitivos e de ansiedade (1).

A depressão em mulheres grávidas é o transtorno mental mais comum nesse período; a incidência de depressão em gestantes vai de 29% na América do Sul (2) até 16,66% em gestantes do México (3);

percentagem alto sim se compara com a taxa de depressão na população geral da Colômbia que é de 1,6 (4). Aproximadamente mais da metade, ou seja, 61,4% das gestantes internadas nas enfermarias de alto risco têm sintomas depressivos (5).

Convém indicar que os transtornos depressivos geram consequências negativas nas mulheres, o feto e a criança; as grávidas com depressão sofrem alterações do sono, anedonia, anorexia, estresse e ideias suicidas. Razão pela qual, os filhos dessas mulheres geralmente têm problemas de sono, retardo cognitivo e psicomotor, hiperatividade, depressão, ansiedade e condutas vi-

olentas (2).

Com o propósito de conhecer a situação das pessoas com transtornos mentais têm sido realizadas pesquisas baseadas na valoração dos padrões funcionais de Marjory Gordon (6) e na formulação de diagnósticos de enfermagem. Encontrou-se um estudo em pessoas com transtorno bipolar onde os padrões mais comprometidos foram: percepção da saúde; nutrição e metabolismo; atividade e exercício; sono-descanso; cognitivo, perceptivo, auto percepção e autoconceito. As necessidades de cuidado mais comuns foram: carência de introspecção (77,8%); insônia (57,6%); alucinações ou ilusões (43,7%). Os diagnósticos de enfermagem foram: gestão ineficaz da saúde; transtorno do padrão do sono, desequilíbrio nutricional, inferior às necessidades corporais; e, deterioro na toma de decisões independente (7).

Outra pesquisa em crianças e adolescentes com intento de suicídio descreveu que os padrões mais afetados e a necessidade de cuidado; respectivamente foram: autopercepção, autoconceito e mudanças no estado de animo (75%), seguido de sensação de tédio (37,5%) e não se sentir bem com si mesmo. Sobre o padrão de tolerância ao estresse e problemas familiares num 68,8% no que também influi o óbito de um membro da família. Em relação ao padrão cognitivo perceptivo se identificaram: antecedentes familiares com tentativas suicidas (50%), exposição a venenos (75%) e consumo de álcool (33%). Relacionado com o padrão de sono-descanso, 50% apresentou alteração desse padrão; além disso, 25% incrementou o sono (8).

Por outro lado, encontraram-se estudos sobre pessoas com depressão, um deles sua fonte de informação foram 12 enfermeiras que cuidavam pacientes deprimidos em Atenas, mencionando que formularam 11 pessoas com diagnóstico sobre o risco de suicídio, a 10 isolamento social e nutrição alterada e a 9 déficit de autocuidado (9). Outro estudo em adultos com depressão, onde determinaram os seguintes diagnósticos de enfermagem: baixa autoestima, insônia, desesperança e risco de suicídio (10).

Como foi dito, os transtornos depressivos repercutem de forma negativa na gestante, o feto e a criança, por isso que tem sido formulado uma série de diagnósticos de enfermagem que procuram fortalecer o cuidado na saúde mental materno-perinatal. Em função do enunciado, com o desenvolvimento dessa pesquisa, é dado cumprimento ao objetivo

geral e específicos formulados a continuação.

Objetivos

Objetivo general

Descrever os diagnósticos de enfermagem em gestantes com diagnóstico psiquiátrico de depressão.

Objetivos específicos

- Descrever as características demográficas, obstétricas e psiquiátricas em gestantes com depressão; identificar as necessidades de cuidado e os padrões funcionais alterados e os diagnósticos de enfermagem.
- Com o desenvolvimento dos objetivos serão construídos os planes de cuidado que serviram de orientação para o pessoal de enfermagem; igualmente, será fortalecido a qualidade do cuidado prestando ferramentas para o desenvolvimento de competências na formação de enfermagem na área de saúde mental perinatal.

Materiais e Métodos

Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e transversal. A amostra não probabilística a conveniência, esteve constituída por 55 prontuários, que corresponderam à totalidade de gestantes com depressão, internadas numa enfermaria de Alto risco Obstétrico (ARO) de uma clínica na cidade de Medellín na Colômbia, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018. Essas gestantes são remitidas para internação a causa de ARO, sendo mulheres encaminhadas dos municípios de Medellín, Envigado, Itagüí, Bello e Copacabana. As pacientes pertencem maioritariamente à planos de saúde recebendo atendimento fora do sistema público de saúde.

Foram incluídas também os prontuários completos das gestantes de qualquer idade na primeira internação com um dos seguintes transtornos depressivos: episódio depressivo leve, moderado severo sem sintomas psicóticos, distímia, outros episódios depressivos, episódio depressivo persistente, episódio depressivo único e outros transtornos depressivos não especificados. Excluíram-se 44 prontuários de gestantes com episódio depressivo grave, com sintomas psicóticos e prontuários com informação incompleta.

Para a coleta da informação construiu-se um formulário aplicado nos 55 prontuários das grávidas com diagnóstico de depressão. Dito formulário contém duas partes: a primeira, conformada pelos itens que consideravam a informação demográfica, obstétrica e mental; a segunda, uma lista tipo “Check List” de 116 necessidades de cuidado distribuídas em padrões funcionais. Esses padrões extraíram-se da sintomatologia mental do inventário de depressão de Beck (11); dos critérios diagnósticos do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (12); e o manual de valoração de Marjory Gordon (6).

Para assegurar a confiabilidade, validade e diminuição de vieses, formularam-se várias perguntas sobre cada um dos padrões funcionais; logo foi submetido a avaliação por dois expertos na enfermagem psiquiátrica e processo de enfermagem. Também se realizou uma prova piloto que foi corrigida; além disso foram padronizados e treinados os pesquisadores para a coleta da informação e registro dos dados no formulário.

A informação se obteve da primeira evolução e registro da valoração realizada pelos psiquiatras, obstetras, enfermeiras, trabalhadores sociais e psicólogos. Uma vez coletada elaborou-se um banco de dados e processou-se no programa estatístico SPSS versão 25. Seguidamente, realizou-se uma análise uni variada, calcularam-se frequências abso-

lutas e relativas para as variáveis qualitativas; para a idade calculou-se a mediana e o range interquartil (RIQ). Para formular os diagnósticos, obtiveram-se as necessidades mais comuns e introduziram-se no NNN Consult; assim mesmo, escolheram-se os diagnósticos, segundo as características definidoras.

Essa pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidad de Antioquia (Atestado CEI-FE 2019-17) e a Comissão de Ética de saúde (Atestado N15) de onde colheu-se a informação. Considerou-se um estudo sem risco para a saúde segundo a Resolução 8430 de 1993, gerada pelo Ministério da Saúde da República de Colômbia, a declaração de Helsinki versão 2016 e as pautas CIOMS de 2016 (13).

Resultados

Características demográficas

A mediana da idade foi de 26 anos (RIQ 12), a escolaridade mais frequente foi o ensino médio em 22 gestantes (40%), seguida pela formação universitária em 13 delas (23,6%). Segundo o lugar de residência, a mais frequente foi a urbana (87,3%) e em situação de rua foram 2 (3,6%) das pacientes. Segundo os seus ingressos financeiros, 54 (98,2%) ganhavam menos de dois salários mínimos, as demais características apreciam-se na Tabela 1.

Tabela 1. Características demográficas de 55 gestantes com depressão, internadas em alto risco obstétrico, numa clínica particular de Medellín

Característica	Frequência (n)	%
Estado civil		
Solteira	26	47,3
Casada /união estável	28	50,9
Ocupação		
Dona de casa	27	49,1
Empregada / trabalhadora independente	15	27,2
Estudante	2	3,6
Desempregada	7	12,7
Afiliação ao sistema de saúde		
Privado (convênio)	43	78,2
Público	11	21,8

Fonte: Propria das pesquisadoras

Características Obstétricas

Em relação às semanas de gestação, encontrou-se que foi 38 (69,1%) estando no terceiro trimestre e 14 (25,5%) no segundo. Segundo a paridade: 22 (40%) eram primigestas, 10 (18,2%) estavam cursando a sua segunda gestação e 15 (27,3%) multigestas. Das 33 gestantes com filhos, 13 (39,4%) foi por cesariana; na totalidade 38 (30,9%) tinham antecedente de aborto. A principal causa de ARO relacionou-se com ameaça de parto prematuro 16 (29,1%), seguido da depressão 10 (18,2%), farmacodependência 8 (14,5%), diabetes gestacional e hipertensão arterial 7 (12,7%) respectivamente; e intento suicida 5 (9,1%). Outras causas de ARO de menor frequência foram ruptura prematura de membranas, hiperemesis gravídica e cardiopatia.

Características psiquiátricas

O tipo de depressão mais frequente foi o episódio depressivo moderado 35 (63,3%), outros dados podem-se identificar na Tabela 2.

Dos antecedentes psiquiátricos o mais frequente foi ter sofrido de depressão 40 (80%), seguido de antecedentes de consumo de substâncias psicoativas incluídos o álcool e o cigarro 13 (23,6%); também se apresentaram: ansiedade 12 (21,8%) e ser diagnosticada com depressão pós-parto 6 (10,9%). Destaca-se que o 18,2% foi vítima de algum tipo de agressão.

Necessidades e diagnósticos de enfermagem

Tabela 2. Tipo de episódio depressivo em 55 gestantes de ARO, numa clínica particular de Medellín.

Tipo de episódio	Frequência (n)	%
Episódio depressivo grave	6	10,9
Outros episódios depressivos (ansiedade, somatização)	5	9,1
Distímia	4	7,3
Outros episódios não específicos	4	7,3

Fonte: Propria das pesquisadoras

Os padrões funcionais alterados foram: o Cognitivo perceptivo 53 (96,4%); de Afrontamento e tolerância ao Estresse 46 (83,6%); Auto percepção e Autoconceito 43 (78,2%); Percepção e manejo da saúde 35 (63,6%); Nutricional Metabólico 34 (61,8%); De Role e Relações 33 (60%); Sono e Repouso 33 (60%); Atividade e Exercício 28 (50,9%); Sexualidade 23 (41,8%); Eliminação 20 (36,4%); e, de Crenças e Valores 17 (30,9%). As necessidades mais comuns por padrões foram: Percepção e manejo da saúde, falta de aderência ao tratamento psiquiátrico 11 (20%); Nutrição Metabólico, perda de apetite 20 (36,4%) e mudanças no peso 17 (30,9%); o de Eliminação, a necessidade mais frequente foi problemas urinários 17 (30,9%); em Atividade e Exercício, observaram-se mudanças na Pressão arterial 12 (21,8%); o Sono e Repouso, insônia 28 (50,9%). Além disso, encontraram-se os seguintes efeitos no padrão Cognitivo Perceptivo: dor 28 (50,9%), episódio de choro 27 (49,1%), carência de introspecção 23 (41,8%), anedonia 21 (38,2%), hipotímia 16 (29,1%) e sentimento de culpa e irritabilidade 15 (27,3%). De outra parte, nos seguintes padrões perceberam-se os seguintes efeitos: Auto percepção e Autoconceito, visão negativa do futuro 29 (52,7%); Role e Relações, problemas familiares 23 (41,8%); de Sexualidade e Reprodução, 20 (36,4%) das pacientes apresentaram alteração do

bem-estar fetal; Afrontamento e Tolerância ao estresse, 37 (67,3%) mostraram mudanças no estado de animo, 31 (56,4%) tiveram ideação suicida ou intento suicida; e, Valores e Crenças, sofrimento espiritual num 9,1%.

Os diagnósticos de enfermagem mais comuns estiveram relacionados com o deterioro da regulação do estado de animo e risco de suicídio, os demais apreciam-se na Tabela 3.

Discussão

As características demográficas dessas gestantes são semelhantes às encontradas em mulheres com ARO em Medellín (5,14). Além disso, encontrou-se que as frequências sobre ensino são maiores que as descritas para Colômbia em 2018 e as percentagens de desemprego do mesmo ano (15).

Em relação com os achados obstétricos como: estar no terceiro trimestre da gestação, antecedentes de aborto e ter como diagnóstico de ingresso de ARO a ameaça de parto prematuro, são semelhantes aos descritos por outros pesquisadores (16-18).

Há que destacar que além do episódio depressivo moderado em mais da metade; frequência maior que outro estudo realizado na Venezuela, onde as gestantes com ARO foram de 19,6%, fato que pode explicar porque as desse estudo pode tinham o diagnóstico de depressão.

Por outro lado, encontrou-se que nas gestantes prevaleciam antecedentes de depressão num 80%, sendo maior em comparação com outras pesquisas realizadas sobre os efeitos do ARO em Colômbia, que vão de 23,8% em Medellín a 60% na cidade de Bucaramanga (5, 18). Precisa-se frisar que a frequência de antecedentes de depressão foi maior nas mulheres objeto desse estudo, dado que se privilegiavam as gestantes que tinham diagnóstico de depressão como critério de inclusão e comparou-se com o estudo de test de sintomas de-

pressivos e ansiosos. Nesse último, encontrou-se adicionalmente associação entre a presença de diagnóstico prévio de depressão e sintomatologia depressiva com um Odds Ratio (OR) de 7,16 (5).

De acordo com os demais antecedentes psiquiátricos como: ser vítimas de ansiedade, consumo de drogas e depressão pós-parto, são usualmente descritos por outros autores, indicando que os dois primeiros, podem ser por sua vez fatores de risco sobre depressão neste período (5, 19). Com referência ao antecedente de depressão pós-parto foi menos ao reportado por outros pesquisadores, com frequências que flutuam entre 14% e 16%, devido à extração de informação dos prontuários; por outro lado nos estudos comparados aplicaram-se recursos específicos para detectar depressão neste período, sendo um dado mais preciso (20,21).

Tabela 3. Necessidades de cuidado e diagnósticos de enfermagem em 55 gestantes de ARO, numa clínica particular de Medellín .

Padrão funcional	Necessidades de cuidado	F r e - q u ê n - c i a (n)	%	Diagnósticos de enfermagem	
				Domínio NANDA	Etiqueta diagnóstica
Afrontamento- Tolerância ao Estresse	Mudanças no estado de animo	37	67,3	9. Afrontamento/ Tolerância ao Estresse Classe 2. Respostas de afrontamento	Deterioro da regulação do estado de animo
Afrontamento- Tolerância ao Estresse	Tentativa ou ideias suicidas	31	56,4	11. Segurança/ Proteção Classe 3. Violência	Risco de suicídio
Autopercepção e Autoconceito	Visão negativa de si mesma, do futuro e falta de propósito.	29	52,7	6. Autopercepção Classe 2. Autoestima	Desesperança
Perceptivo- cognitivo	Dor	28	50,9	12. Conforto Classe 1. Conforto físico	Dor agudo
Sono-Repouso	Insônia	28	50,9	4. Atividade/Repouso Classe 1. Sono-Repouso	Insônia
Perceptivo- cognitivo	Episódios de choro	27	49,1	5. Percepção / Cognição Classe 4. Cognição	Labilidade do controle emocional

Fonte: Propria das pesquisadoras

Comparando com outros estudos, as porcentagens de consumo de substâncias incluído álcool, tabaco e outras drogas, foram maiores nas gestantes de Medellín, sendo do 12% de álcool no primeiro trimestre e 6% das outras drogas no mesmo período (16). Sabe-se que a depressão é uma morbidade acompanhada do consumo de álcool e drogas; fato confirmado por uma pesquisa feita no Brasil, que o seu objetivo foi determinar a prevalência de depressão e fatores de risco, encontrando uma associação entre depressão e consumo de substâncias em 7 (46,7%) $p < 0,001$ (22).

Em relação aos padrões funcionais encontrou-se que, embora o padrão de percepção de saúde não teve porcentagens altos, entretanto, é chamativo que quase a quarta parte dessas mulheres não tinham aderência ao tratamento psiquiátrico (gestão ineficaz da saúde). Por outro lado, outros autores tem reportado que o diagnóstico médico de depressão predispõe as pessoas a não aceitar o tratamento psiquiátrico, nem ao de outras doenças (23).

Desde outro ponto de vista, um estudo sobre aceitação ao tratamento antidepressivo em idosos, detectou-se que 13,5% não iniciaram terapia farmacológica, sendo uma proporção inferior ao encontrado no presente estudo (24).

Relacionado com o padrão Nutricional Metabólico, percebeu-se alterado em três quartas partes das gestantes, determinando que mais de uma quarta parte apresentaram mudanças no peso corporal e perda do apetite (36,4%), sintomas que foram destacados por critérios diagnósticos considerados pelo DSM-5 (12) para a depressão. Igualmente, outros estudos descreveram as alterações no peso, em gestantes com transtornos mentais (25).

Respeito à insônia é preciso frisar que é um sintoma de depressão definido no DSM-5 (12) como um diagnóstico de enfermagem; ao respeito nesse estudo pouco mais da metade das gestantes manifestaram sofrer desse transtorno. Um hospital da Grécia 10 enfermeiras de 12, assignaram como diagnóstico de enfermagem insônia a pacientes internados com depressão; ou seja, que é maior que o achado nesse estudo (9).

Relacionado com o padrão Perceptivo Cognitivo observou-se que é o mais frequente com 96,4%, embora algumas das necessidades de cuidado são os sintomas de depressão do DSM-5 (12), tais como: a irritabilidade, a anedonia e o choro. Entretanto, a dor manifestou-se numa alta porcentagem já que o perceberam mais da metade das gestantes. É necessário esclarecer que esse sintoma pode encontrar-se em pacientes com

depressão, dado que vá acompanhado de sintomas somáticos. As dores em pessoas com depressão situam-se em 35% sendo os mais comuns: cefaleia, dores articulares, dores no tórax, membros inferiores e abdominais (1). Entretanto, nos últimos dois trimestres as gestantes os percebem a consequência das contrações de Braxton Hicks, dor supra púbica, lombar e dores nos membros inferiores (26).

Além disso, uma população de idosos com transtornos depressivos advertiu que 50% tinha dor. Como pode se identificar, os dois estudos anteriores apresentavam frequências inferiores aos achados dessa pesquisa (27).

No padrão de Autopercepção e Autoconceito, mais da metade das gestantes o apresentaram alterado; fato que permite concluir que precisam de mais cuidado, dado que têm uma visão negativa de si mesmas e do futuro. No DSM-5 (12) um dos critérios de diagnóstico de depressão estão relacionados com a desesperança, fator que por sua vez, é um diagnóstico de enfermagem (12). Nesse sentido, um estudo prévio desenvolvido no Brasil, o diagnóstico de enfermagem desesperança esteve presente em 57% de pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) (28). Assim mesmo, numa pesquisa feita na Itália em pacientes com depressão, o diagnóstico de desesperança esteve presente entre 71-100% dos casos (10).

Respeito ao padrão Afrontamento e Tolerância ao Estresse apresentou afetação no 83,6% das gestantes, demonstrando que a necessidade de cuidado mais comum esteve relacionado com as mudanças do estado de animo (labilidade emocional), sintoma presente quase nas três quartas partes das mulheres estudadas. Deve-se acrescentar que a mudança de estado de animo não é um sintoma clássico de depressão segundo o DSM-5 (12); e sim faz parte da sintomatologia dos transtornos da afetividade, entre os que estão os transtornos depressivos, que podem avaliar-se através da valoração mental (1).

Por outro lado, a segunda necessidade entre esse mesmo padrão referiu-se às condutas suicidas (ideação e tentativa), que fazem parte dos critérios diagnósticos do DSM-5 (12) para depressão. Em gestantes internadas têm sido descritos que de 23.000 grávidas, 2180 tinham condutas suicidas (29), proporção menor que a desse estudo. Igual ocorre com os achados de outros estudos realizados na América do sul, onde as frequências foram discordantes com os valores locais, de 35,7% em Cuba, frente a 7,2% de ideias suicidas e 3,6% de tentativa suicida em Medellín (16, 29 – 30).

Limitações

Por ser um estudo onde a fonte de informação foram os prontuários clínicos pode ter limitações, devido a que todos os registros dos profissionais de saúde foram heterogêneos. O formulário construiu-se baseado nos objetivos e operacionalização das variáveis, devido a não se encontrar um instrumento validado sobre as necessidades de cuidado de gestantes de alto risco. Portanto, essa pesquisa pode servir como marco de referencia para validade dito instrumento. Por outro lado, os dados achados não podem universalizar-se a todas as gestantes com ARO, pelo fato de ter sido desenvolvida numa única instituição de saúde de Medellín.

Conclusiones

- A informação demográfica foi semelhante ao reportado por outros estudos em gestantes de ARO e em mulheres da população geral colombiana, excetuando o nível de ensino que foi maior no grupo estudado. Os achados obstétricos são semelhantes aos reportados pelos diversos autores na população gestante de ARO em América Latina.

- segundo os padrões alterados e as necessidades de cuidado, respeito às etiquetas diagnosticadas, o componente de saúde mais afetado nessas mulheres foi o mental. Também, encontrou-se maior consumo de drogas, conduta suicida, desesperança, visão negativa do futuro, dor e menor aderência ao tratamento psiquiátrico, que em outras pesquisas.
- Sendo o componente mental o mais afetado, é preciso que os profissionais de enfermagem realizem uma avaliação integral da saúde mental das gestantes. Igualmente corresponde aprofundar-se nos antecedentes pessoais e familiares, os transtornos mentais, o consumo de substâncias psicoativas e sintomatologia depressiva. De forma análoga, precisa ser analisada a atitude perante a gravidez, a rede de apoio familiar e social, para estabelecer intervenções que melhorem a qualidade de vida, a dinâmica familiar e a capacidade para afrontar situações adversas

Conflicto de intereses: As autoras declaram não ter conflito de interesses.

Referencias Bibliográficas

1. Palacio-Acosta C. Trastornos depresivos En: Palacio Acosta C, Toro Obando A. Fundamentos de Medicina: Psiquiatria. 6a Edición. Medellín: CIB (Corporación para Investigaciones Biológicas); 2018. p 152 -171
2. Martínez-Paredes JF, Jácome-Perez N. Depresión en el Embarazo. Rev Colomb Psiquiat 2019;48(1):58–65. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>
3. Rodríguez-Baeza, A et al. Prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(3):181- 188. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/215/400.
4. Franco Vasquez JG, Álvarez Gomez M. Salud mental: En Uribe Rios M. Guarín Alzate G. Salud publica enfoque preventivo y practico. Editorial Pontificia Bolivariana, 2019. P. 308- 314.
5. Ricardo-Ramírez C, Álvarez-Gómez M, Ocampo-Saldarriaga MV, Tirado-Otálvaro AF. Prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín, entre enero y agosto de 2013. Factores de riesgo asociados. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2015;66(2):94–102. <https://doi.org/10.18597/rcog.11>
6. Álvarez-Suarez J, Castillo-Arévalo F, Fernández-Fidalgo D, Muñoz-Meléndez M. Manual de valoración de patrones funcionales. Gijón: Comisión de Cuidados. Dirección de Enfermería de Atención Primaria. Área Sanitaria V; 2010.
7. Montoya-Zapata CP, Pérez-Villa M, Rendón-Morales KJ, Quintero-Arenas AA, Urrego-Febrys IC, Álvarez-Gómez ML. Características demográficas, de salud, necesidades de cuidado y diagnósticos de enfermería

- de personas hospitalizadas que sufren trastorno afectivo bipolar. *Investig en Enfermería, Imagen y Desarrollo*. 2019; 21(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.cdsn>
8. Piedrahita LE, García MA, Mesa JS, Stivalis Rosero I. Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. *Colomb Med*. 2011;42:334–341.
 9. Prokofieva M, Koukia E, Dikeos D. Mental Health Nursing in Greece: Nursing Diagnoses and Interventions in Major Depression. *Issues Ment Health Nurs*. 2016;37(8):556–562. <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2016.1169466>
 10. Prokofieva M, Karadima G, Koukia E, Michou V, Kyprianidou C, Papageorgiou CV, Alexiadis E, Constantoulakis P, Dikeos D. Association of 5-HTTLPR Polymorphism with the Nursing Diagnoses and the Achievement of Nursing Outcomes in Patients with Major Depression. *Issues Ment Health Nurs*. 2017;38(10):798-804. <http://doi:10.1080/01612840.2017.1364811>.
 11. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Inventario de Depresión de Beck - II*. Pearson; 2011.
 12. Asociación Americana de Psiquiatría. *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5a Edición. Editorial Médica Panamericana S.A; 2014.p. 103-127.
 13. República de Colombia. Ministerio-de-Salud. Resolución 8430 de 1993. Bogota, Colombia; 1993.
 14. Guerra AM, Dávalos-Pérez DM, Castillo-Martínez A. Detección de síntomas depresivos en mujeres gestantes de alta complejidad obstétrica y factores correlacionados. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2017;46(4):215–221. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.002>
 15. DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística). *Encuesta Nacional de Presupuestos de Hogares Colombianos* [Internet]. Bogotá; 2018.
 16. Vergel-Noguera J, Gaviria Arbelaez SL, Duque M, Restrepo D, Rondon M, Colonia A. Gestación-related psychosocial factors in women from Medellín, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2019;48(1):26–34. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.06.003>
 17. Farias Pessoa da Silva G, Vitorino dos Santos S, Araújo do Nascimento JW, Silva de Santana F, Silva de Medeiros J, Brust de Jesus S. Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária. *Nursing*. 2020;23(271):4961-4970. <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1044>
 18. Zambrano-Osma S, Perilla-Mojica M, Lozano-Osma MD, Redondo-Rodríguez S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB* [Internet]. 2019;22(2):171-85. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3586>
 19. Tang X, Lu Z, Hu D, Zhong X. Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *J Affect Disord*. 2019;15(253):292-302. <http://doi:10.1016/j.jad.2019.05.003>.
 20. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados [Postpartum depression: prevalence and associated factors]. *Cad Saude Publica*. 2017;33(9):e00094016. <http://doi:10.1590/0102-311X00094016>.
 21. Wubetu AD, Engidaw NA, Gizachew KD. Prevalence of postpartum depression and associated factors among postnatal care attendees in Debre Berhan, Ethiopia, 2018. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):2-9. <http://doi:10.1186/s12884-020-02873-4>.

22. Silva MM de J, Leite EPRC, Nogueira DA, Clapis MJ. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. *Investig y Educ en Enferm.* 2016;34(2):342–350. <http://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a14>
23. Llanos-Tejada F, Ponce-Chang C. Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. *Rev Neuropsiquiatr.* 2019;82(2):104–109. <http://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3536>
24. Holvast F, Oude-Voshaar R, Wouters H, Hek K, Schellevis F, Burger H, Verhaak P. Non-adherence to antidepressants among older patients with depression: a longitudinal cohort study in primary care. *Family Practice.* 2019;36(1): 12-20, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz106>
25. Lucchese R, Simões ND, Monteiro LHB, Vera I, Fernandes IL, Castro PA de, et al. Factors associated with the probability of common mental disorders in pregnant women: a cross-sectional study. *Esc Anna Nery.* 2017;21(3):1–6. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0094>
26. Jaramillo-Agudelo B, Restrepo O. Adaptación materna y cambios fisiológicos durante la gestación. In: Henao G, Londoño Cardona JG, Echavarría Restrepo LG, editors. *Obstetricia y Ginecología.* 9a Edición. Medellín: CIB (Corporación para Investigaciones Biológicas); 2015. p. 105–113.
27. Ulbricht CM, Hunnicutt JN, Hume AL, Lapane KL. Depression, Anxiety, and Pain among Newly Admitted Nursing Home Residents. *J Nurs Home Res Sci.* 2019; 5, 40–48. <https://doi.org/10.14283/jnhrs.2019.8>
28. Da Silva Richardson A, de Souza Neto V, Ribeiro Maia M, Ribeiro Barbosa A, da Silva Tavares C, de Souza Lima A e Silva Felype J. Diagnósticos de enfermagem do domínio autopercepção em pessoas vivendo com Aids. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2018; 34(2): e1604. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200009&lng=es
29. 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. *PLoS One.* 2018;13(2):1–13. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0192943>
30. Machado-Solano AM, Sánchez-Hidalgo Md, Guerra-Domínguez E, Armas-Saborit C, Barrero-Machado AI. Factores de riesgo de suicidio en gestantes adolescentes. 2017-2018. *RM.* 2018;22(5): 1005-1016. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1000>