Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Escola de Ciências Sociais e da Saúde
Curso de Enfermagem
Beatrys Rodrigues de Almeida Pessoa

O uso da Escala de depressão de Edimburgo na depressão pós-parto: Revisão narrativa

Goiânia, 2024.

Beatrys Rodrigues de Almeida Pessoa

Trabalho apresentado como um requisito de avaliação da Unidade ENF 1112- Trabalho de Conclusão de Curso III do Departamento de Enfermagem da Pontifícia universidade Católica de Goiás.

Orientador: Dr. José Rodrigues do Carmo Filho.

Goiânia, 2024.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha gratidão a todas as pessoas e a instituição que contribuíram de maneira significativa para a realização deste trabalho. Primeiramente, agradeço à Pontifícia Universidade Católica de Goiás, pela oportunidade de estudar e pela infraestrutura oferecida, que foram fundamentais para o desenvolvimento deste projeto.

Agradeço ao meu orientador, Dr. José Rodrigues do Carmo Filho pela orientação paciente e pelos conselhos valiosos. Seu conhecimento e dedicação foram essenciais para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

Aos membros da banca examinadora, Wágna Maria de Araújo e Silvia Rosa de Souza Toledo, a minha família pelo apoio incondicional, compreensão e encorajamento em todos os momentos. Vocês foram meu alicerce e fonte constante de motivação.

Aos meus amigos e colegas de curso, pela troca de ideias, pelo suporte mútuo e pela amizade ao longo dessa jornada acadêmica.

Por fim, dedico um agradecimento especial a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para este trabalho, seja através de entrevistas ou participação em discussões. Este trabalho não teria sido possível sem o apoio e a colaboração de cada um de vocês. Obrigado pelo suporte inestimável.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A depressão pós-parto (DPN), definida como um episódio de depressão maior ou menor que ocorre durante a gravidez ou no ano seguinte ao parto, afeta até 25% das mulheres em todo o mundo, com prevalência relativamente alta em países de baixa e média renda. Este é um importante problema de saúde pública que afeta a saúde das mães, dos recém-nascidos e das famílias (Badiya., Sasidhar., Dey, *et al* 2021). Não existem escalas especificamente concebidas para medir a depressão durante a gravidez. Para tanto, os autores utilizaram a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS) (Clark, 2000; Areias *et al*, 1996). OBJETIVO: Elaborar uma revisão narrativa sobre o uso da Escala de Edimburgo para detectar a depressão no período de gestação. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. RESULTADOS: Foram identificados 274 artigos nas bases de dados analisadas sendo selecionados 85 estudos que abordaram em seu título a escala de Edimburgo utilizada para identificar à depressão durante a gestação. Após a leitura prévia, foram excluídos 79 artigos, incluindo teses (N=31), estudos de revisões (N= 48) e os que não continham informações relevantes para a formação deste trabalho (N=3), por fim foram então incluídos 10 artigos. CONCLUSÃO: A Escala de Edimburgo envolve reconhecer sua importância como uma ferramenta de triagem valiosa para identificar sintomas de depressão pós-parto. No entanto, é essencial ressaltar que sua eficácia pode variar dependendo do contexto de uso. Embora seja amplamente validada e utilizada para o período pós-parto, sua aplicabilidade em outras fases da vida ou em diferentes populações pode ser limitada. Além disso, é importante destacar que a Escala de Edimburgo não deve ser usada isoladamente para fazer um diagnóstico de depressão, mas sim como parte de uma avaliação clínica abrangente.

Palavras-chave: Escala de Edimburgo; Pós-parto; Depressão;

ABSTRACT

INTRODUCTION: Postpartum depression (PND), defined as an episode of major or minor depression that occurs during pregnancy or in the year following childbirth, affecting up to 25% of women worldwide, with a relatively high prevalence in countries of low and middle

income. This is an important public health problem that affects the health of mothers, newborns, and families (Badiya., Sasidhar., Dey, et al 2021). There are no specific scales designed to measure depression during pregnancy. To this end, the authors used the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (Clark, 2000; Areias et al, 1996). OBJECTIVE: To prepare a narrative review on the use of the Edinburgh Scale to detect depression in the postnatal period. gestation. METHODOLOGY: This is a narrative review of the literature. RESULTS: 274 articles were identified in the proven databases and 85 studies were selected that addressed in their title the Edinburgh scale used to identify depression during pregnancy. After prior reading, 79 articles were excluded, including theses (N=31), review studies (N=48) and those that did not provide relevant information for the formation of this work (N=3), finally 10 were included. articles. CONCLUSION: The Edinburgh Scale involves recognizing its importance as a valuable screening tool for identifying symptoms of postpartum depression. However, it is essential to highlight that its effectiveness may vary depending on the context of use. Although it is widely validated and used for the postpartum period, its applicability in other stages of life or in different populations may be limited. Furthermore, it is important to highlight that the Edinburgh Scale should not be used in isolation to make a diagnosis of depression, but rather as part of a comprehensive clinical assessment.

Keywords: Edimurgo Scale; Post childbirth; Depression;

Sumário

1. Introdução 07

2.Justificativa 08

2.2 Problema de pesquisa 09

2.3 Objetivo 09

3. Método 09

4. Resultados 18

5. Discussão 21

6. Considerações finais 23

7.Referências 25

8. Anexos 26

1- INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPN), definida como um episódio de depressão maior ou menor que ocorre durante a gravidez ou no ano seguinte ao parto, afeta até 25% das mulheres em todo o mundo, com prevalência relativamente alta em países de baixa e média renda. Este é um importante problema de saúde pública que afeta a saúde das mães, dos recém-nascidos e das famílias (Badiya., Sasidhar., Dey, *et al* 2021). Dentre os transtornos depressivos que afetam as gestantes destaca-se a depressão pós-parto, que conseguem 6, 8-16 ,5 % das gestantes adultas e até 26 % das adolescentes. A DPP não é diferente das alterações de humorismo que ocorrem fora da gravidez (Krob, *et al* 2017).

A gravidez e o ciclo pós-parto são momentos em que existe um alto risco de desenvolver depressão devido a fatores psicossociais e alterações hormonais. Um estudo com 1.558 mulheres descobriu que 17% das mulheres grávidas e 18% das mulheres no período pós-parto imediato apresentaram sintomas graves de depressão no final da gravidez. A depressão perinatal pode ter muitas consequências, incluindo cuidados maternos prejudicados e sofrimento na relação mãe-bebê. Além disso, se ocorrer no período pós-natal, pode impactar negativamente no crescimento e desenvolvimento da criança (Oliveira,*et al* 2022).

A depressão perinatal é causada por fatores multifatoriais, incluindo variáveis psicossociais e sociodemográficas, fatores fisiológicos e biológicos, predisposição genética e alterações hormonais. Isso está relacionado ao corpo, à mente e ao estilo de vida da mulher após o parto e é considerada uma doença difícil de prevenir devido à falta de estratégias de prevenção eficazes até o momento. O aumento do estresse durante a gravidez e o parto tem sido associado à sua causa da depressão pós-parto. Portanto, é necessário analisar atentamente tanto o período gravídico quanto o pós-parto para identificar fatores psicossociais, hormonais e fisiológicos que causam depressão precoce. Nesse sentido, é importante dar atenção especial ao diagnóstico precoce e ao tratamento da depressão pós-parto (Luzzeti, *et al* 2022).

Não existem escalas especificamente concebidas para medir a depressão durante a gravidez. Para tanto, os autores utilizaram a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS) (Clark, 2000; Areias *et al*, 1996). A Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) é um instrumento de auto relato de 10 itens que aborda sintomas comuns de

depressão no período pós-parto. Em pesquisas imobiliárias recentes. Com a psicometria da EPDS, foram submetidas 245 mulheres (média = 30,7, DP = 5,8) selecionadas aleatoriamente a partir dos dados do registro de internação de um hospital obstétrico privado de Belo Horizonte-MG (Luzzeti, *et al* 2022).

2- JUSTIFICATIVA

A temática foi escolhida para saber se a Escala de Edimburgo usada para detectar a depressão pós-parto também pode ser usada para detectar a depressão durante o período gestacional, que vem a ocorrer muitas vezes por fatores estressores, problemas emocionais, violência psicológica e/ou doméstica, pelo fato de a gravidez não ser desejada e muitas vezes pelo fato de que a gestante não tenha nenhum apoio durante o período delicado da gestação. A Escala de Edimburgo é um questionário composto por 10 perguntas, que tem como objetivo avaliar o grau de sintomas depressivos em mulheres grávidas. O instrumento foi desenvolvido na Universidade de Edimburgo, na Escócia, e é utilizado em todo o mundo como uma ferramenta de triagem para a depressão perinatal (Luzzeti *et al*.,2022).

A depressão perinatal é um transtorno que afeta cerca de 10% das mulheres durante a gestação e o pós-parto. Os sintomas incluem tristeza, ansiedade, irritabilidade, perda de interesse pelas atividades cotidianas, insônia, fadiga, alterações no apetite e na libido, entre outros. A depressão perinatal pode ter consequências graves para a mãe e para o bebê, incluindo o aumento do risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer, problemas de amamentação e de vínculo afetivo (Luzzeti *et al*.,2022).

A Escala de Edimburgo é um instrumento simples e rápido de ser aplicado, que pode ser utilizado por profissionais de saúde em diferentes contextos, como consultórios médicos, unidades básicas de saúde e hospitais. As perguntas abordam temas como o humor da gestante, a autoestima, a ansiedade, o sono e a relação com o parceiro. As respostas são pontuadas de acordo com a intensidade dos sintomas, e a pontuação final indica o grau de risco de depressão perinatal (Lima *et al*.,2016).

O uso da Escala de Edimburgo permite que os profissionais de saúde identifiquem as gestantes em risco e encaminhem para o tratamento adequado, contribuindo para a prevenção de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê (Badiya *et al*.,2021).

A identificação precoce da depressão perinatal é fundamental para que a gestante receba o tratamento adequado, que pode incluir psicoterapia, medicamentos antidepressivos

e suporte emocional. É importante que os profissionais de saúde estejam capacitados para utilizar essa escala e oferecer o tratamento adequado às gestantes em risco antes que o processo depressivo agrave (Badiya *et al*.,2021).

2.1- PROBLEMA DE PESQUISA

A Escala de Edimburgo pode ser utilizada para identificar a depressão durante a gestação?

2.2- OBJETIVO

Elaborar uma revisão narrativa sobre o uso da Escala de Edimburgo para detectar a depressão no período de gestação.

3 - MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os descritores padronizados pelos Decs/Mesh (“Escala de depressão de Edimburgo” OR “Escala de depressão pós-parto de Edimburgo”) OR “Escalas de Graduação Psiquiátrica” OR “Escalas de Valoración Psiquiátrica”) OR (“Psychiatric Status Rating Scales”) AND (Depressão OR Depression OR Depresíon) AND (Gestantes OR (“Mujeres embarazadas” OR Pregnancy) e o acesso aos artigos foi determinada por parâmetros limitadores da busca inicial: pesquisa em sítios eletrônicos de acesso público, disponíveis online e no formato de texto completo, utilizando os operadores booleanos AND e/ou OR.

Os critérios de inclusão foram: artigo, disponível com texto completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacionais e ou internacionais no período de 2013 a 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que tratassem da temática. Também foram ser usados manuais e resoluções do Ministério da Saúde do Brasil.

Foram excluídos do estudo: teses, dissertações, monografias, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e científicos, matéria de jornal, revistas que não tenham caráter científico, relatos de

experiência, editoriais, debates, artigos de revisão, resenhas e artigos incompletos, não convergentes com este estudo e os artigos repetidos em mais de um sítio.

Os estudos selecionados foram postos em um fluxograma, e a seleção das publicações foi feita por meio da leitura dos títulos e resumos. Após esta triagem os estudos foram lidos na íntegra.

Os títulos e resumos das publicações foram revisados e analisados, segundo os critérios de inclusão. Em seguida foi feita uma síntese dos estudos em um quadro sinótico, considerando o nome dos autores, título do artigo, periódico, objetivos, método, principais resultados e conclusões que serão expostos em um quadro sinótico. Posteriormente, foi feita análise descritiva, subsidiando a construção de um texto consolidado, constituindo, assim, os resultados deste trabalho.

O tipo de estudo que foi realizado dispensa a avaliação ética por se tratar de revisão narrativa.

4 – Resultados

Foram identificados 274 artigos nas bases de dados analisadas sendo selecionados 85 estudos que abordaram em seu título a Escala de Edimburgo utilizada para identificar à depressão durante a gestação. Após a leitura prévia, foram excluídos 79 artigos, incluindo teses (N=31), estudos de revisões (N= 48) e os que não cotiam informações relevantes para a formação deste trabalho (N=3), por fim foram então incluídos 11 artigos.

A estratégia de busca estruturada permitiu identificar 274 estudos nas bases de dados BVS, SciElo, Pubmed e Portais Periódicos Capes. Desses 274 estudos, 159 não tiveram em seu título e resumo informações de acordo com a “Escala de Edimburgo utilizada para identificar à depressão durante a gestação”. Após a leitura prévia, foram excluídos 79 artigos, teses e dissertações (N=31), estudos de revisões (N=48), por fim, foram incluídos 6 artigos identificados nas referências dos artigos, teses e dissertações.

Dentre esses, 85 artigos foram selecionados para leitura na íntegra que permitiu a exclusão de 81 estudos que atenderam os critérios de exclusão. Logo, foram selecionados 10 estudos para serem incluídos na revisão narrativa.

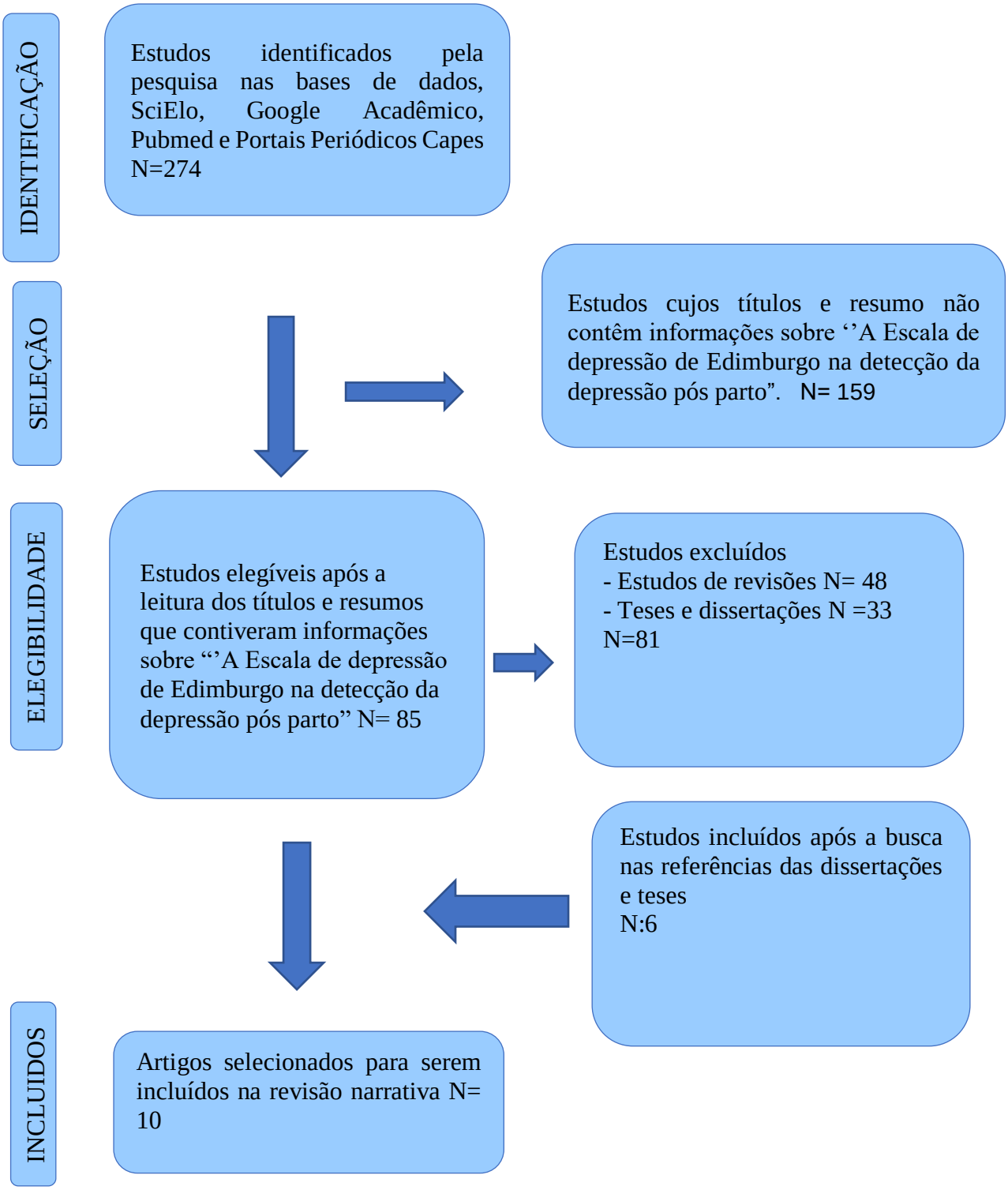
IDENTIFICAÇÃO
Estudos identificados pela pesquisa nas bases de dados, SciElo, Google Acadêmico, Pubmed e Portais Periódicos Capes N=274
SELEÇÃO
Estudos cujos títulos e resumo não contêm informações sobre ‘’A Escala de depressão de Edimburgo na detecção da depressão pós parto”. N= 159
ELEGIBILIDADE
Estudos elegíveis após a leitura dos títulos e resumos que contiveram informações sobre “’A Escala de depressão de Edimburgo na detecção da depressão pós parto” N= 85
Estudos excluídos
- Estudos de revisões N= 48
- Teses e dissertações N =33
N=81
Estudos incluídos após a busca nas referências das dissertações e teses
N:6
INCLUIDOS
Artigos selecionados para serem incluídos na revisão narrativa N= 10

Figura 1: Fluxograma para a seleção dos artigos

E no que tange ao recorte temporal de publicação pode-se considerar que os estudos são recentes, visto que quatro artigos são entre os anos de 2014 a 2017 (40%), cinco artigos entre os anos 2018 a 2021 (50%) e um entre os anos de 2022 a 2024 (10%).

Com relação ao tipo de metodologia aplicada nos artigos selecionados para este trabalho, 6 eram estudos transversais (60%), dois estudos descritivos (20%), e dois estudos observacionais (20%).

O idioma português foi predominante entre os estudos selecionados, podendo ser encontrados em diferentes bases de dados também no idioma inglês e espanhol. O tema abordado foi dividido em dois subtemas, onde 8 artigos (84,61%) retratavam a detecção e 2 (15,39%) sobre os sitomas da DPP.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados com as variáveis.

Base de dados	Autor	Título	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados	Conclusões
Periódicos capes	Lima NC *et al*	Depressão pós-parto baseada na escala de Edimburgo	Pesquisa quantitativa, descritiva,	Conhecer os fatores que predispõem o surgimento da Depressão Pós-Parto em puérperas atendidas pelo projeto Consulta de Enfermagem, a partir da Escala de Edimburgo respeitados.	Este estudo resultou numa prevalência de 7,8% mulheres predispostas a desenvolverem a depressão pós-parto e mostrou os principais fatores de risco: baixa escolaridade, baixa renda familiar e estado civil de solteira/divorciada. O estudo sugere a importância do conhecimento	Embora este estudo tenha sua fragilidade amostral (n=38), sendo identificado somente 7,8% de risco para adquirir a depressão pós-parto, ele foi de relevância ao contexto social e institucional, pois evidenciou alguns fatores que predispõem o surgimento da DPP em puérperas internadas em uma maternidade que atende o risco habitual

					sobre a Depressão Pós-Parto por profissionais de saúde, para que quando se depararem com situações que possam oferecer risco para o surgimento da doença, saibam de imediato como intervir.	da Rede Mãe Paranaense na cidade de Ponta Grossa. É importante também a atenção dos profissionais de saúde, destacando o profissional enfermeiro, no cuidado prestado no pós-parto, na detecção precoce dos riscos para uma intervenção humanizada e sistemática à ocorrência da DPP.
Periódicos capes	Boska *et al*	Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela Escala de depressão pós-parto de Edinburgh	Estudo transversal	Identificar sintomas depressivos e associá-los às características sociodemográficas e clínicas de mulheres no puerpério tardio.	Foi identificado que 21,6% das puérperas apresentaram sintomas depressivos, sendo estes passíveis de mensuração	A depressão pós-parto considera da um problema de saúde pública esteve presente entre algumas mulheres, merecendo atenção e

					pela escala aplicada.	importância da equipe multidisciplinar das Unidades Básicas de Saúde.
Pubmed	Cortés *et al*	Precisão diagnóstica da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo: consequências do rastreamento em mulheres mexicanas	Estudo observacional	Determinar a acurácia da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo como teste diagnóstico e analisar as consequências do rastreamento e a probabilidade de depressão após a aplicação do teste.	No ponto de corte de 12, obteve-se sensibilidade de 70,4%, especificidade de 72,2%, valor preditivo positivo de 36,9% e valor preditivo negativo de 91,4% com a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo, bem como área sob a curva de 0,729 e valor p de 0,0003. Das 49 mulheres sem tratamento para depressão pós-parto,	A Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo tem precisão moderada; sua aplicação é simples, acessível e deve ser rotineira. É necessário que estratégias para detectar e tratar a depressão pós-parto sejam implementadas no México.

					cinco foram identificadas como necessitando dele.	
Scielo	Oliveira *et al*	Rastreamento da depressão perinatal através da Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgh	Estudo transversal	Detectar depressão durante a gravidez e no pós-parto imediato usando a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)	A triagem indicou 62 (19,7%) pacientes com depressão.	Existe uma associação significativa entre a ocorrência de depressão perinatal e os fatores psicossociais supracitados. A triagem de pacientes com EPDS durante os cuidados perinatais e pós-parto poderia facilitar o estabelecimento de uma linha de cuidados para melhorar o bem-estar da mãe e do bebê.
Bvs	Moll *et al*	Rastreando a depressão pós-parto em mulheres jovens	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal.	Rastrear a depressão pós-parto entre mulheres jovens	Identificou-se uma provável depressão pós parto em	Evidencia-se que a depressão pós-parto precisa ser

				que estão na segunda semana e no sexto mês após o parto por meio da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo.	19,70% das puérperas e essa condição teve associação com os seguintes fatores idade do bebê, multiparidade e baixo nível de escolaridade.	investigada na atenção primária em saúde, que deve valorizar os aspectos sociodemográficos e individuais para estabelecer um plano de cuidados integral desde o pré-natal, com vistas à prevenção desse frequente transtorno do puerpério
Periódicos capes	Fernández *et al*	Depressão pós-parto valorizada pela escala de Edimburgo	Estudo descritivo e prospectivo	Determinar a prevalência de depressão pós-parto em puérperas atendidas no Serviço de Obstetrícia do Hospital General del Oeste "Dr. José Gregório Hernández" de Caracas.	No puerpério mediato houve uma prevalência de depressão pós-parto de 84,2% em adolescentes e de 81,5% em adultos sem diferença significativa entre ambos os grupos.	A prevalência de depressão pós-parto foi elevada em adolescentes e adultos, predominando a depressão pós-parto de grau moderado.

Periódicos capes	Lima *et al*	Sintomas depressivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal	Estudo transversal	Avaliar a presença de sintomas depressivos em gestantes a partir da escala de Edimburgo e sua associação com a violência sofrida pelo parceiro.	41,5% das gestantes apresentaram sintomas depressivos	Houve alta porcentagem de sintomas depressivos durante a gestação e esses estiveram relacionados com a violência por parceiro íntimo.
Pubmed	Araújo et al	Depressão Pós-Parto: Perfil Clínico Epidemiológico de Pacientes Atendidas em Maternidade Pública de Referência em Salvador-BA	Estudo transversal	Avaliar o estado clínico epidemiológico de mulheres com suspeita de DPP atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil pela escala de Edimburgo	Das 151 puérperas pesquisadas, 30 (19,8%) apresentaram suspeita de DPP. Houve prevalência de mães solteiras 13 (43,3%), mulheres com ensino fundamental completo 15 (50,0%), mulheres de cor preta 14 (46,7%) e com renda familiar mensal de até	Embora a DPP seja uma doença subdiagnosticada, foi encontrada alta prevalência da doença em nossa pesquisa. Considera-se, então, que estes resultados reforçam a sua importância como problema de saúde pública, necessitando de estratégias

					um salário mínimo 18 (40,0%).	de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz.
Bvs	Teixeira *et al*	Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica	Estudo observacional	Detectar a prevalência de depressão pós-parto e fatores sociodemográficos em puérperas atendidas em uma unidade por equipes de Saúde da Família por meio da escala de Edimburgo	A prevalência de depressão pós-parto nas puérperas foi 39,13%. Predominaram as puérperas com união estável (36,96%), na faixa etária 18 a 22 anos (44,57%), a maioria declarou cor/raça parda (76,9%) e ocupação do lar (77,17%).	A elevada prevalência da Depressão Pós-Parto aponta para a necessidade de provocar mudanças no modelo assistencial destinado à mulher no ciclo gravídico-puerperal, com ênfase na promoção de intervenções que possam minimizar os fatores de risco para este agravo
Scielo	Hartmann	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	Estudo transversal	Identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de depressão	O rastreamento da depressão foi realizado em até 48 horas do	O suporte social fornecido à gestante pela equipe de saúde foi um importante fator

				entre puérperas residentes em um município de médio porte no extremo Sul do Brasil, durante todo o ano de 2013.	puerpério imediato, mediante a utilização da *Escala de Edimburgo*, sendo o ponto de corte ≥ 10. Na análise multivariada, utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta. Das 2.687 mulheres entrevistadas, 14% (IC95%: 12,9-15,6) foram identificadas com depressão.	de proteção, reduzindo em até 23% a razão de prevalência de a puérpera desenvolver depressão. Esses resultados indicam a necessidade de incrementar ações por parte dos serviços de saúde em atenção à gestante, a fim de prover-lhe maior cuidado nesse momento tão delicado.

5 - Discussão

A depressão é uma condição mental debilitante que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Caracterizada por sentimentos persistentes de tristeza, desesperança e falta de interesse nas atividades diárias, a depressão não discrimina idade, gênero ou status social. Ela pode ser desencadeada por uma combinação de fatores genéticos, bioquímicos, ambientais e psicológicos, tornando-se uma das principais causas de incapacidade em escala global.

Sobre a possibilidade de desenvolver DPP e sua detecção por meio do uso da EPDS, mostraram que 39,13% das puérperas que participaram da pesquisa tem maior probabilidade. Dessa forma, este estudo auxilia a promover a investigação de fatores de risco para depressão pós-parto e ainda introduz questões sobre aceitação, presença do companheiro ou da família durante as consultas de pré-natal, com vistas a proporcionar às mulheres uma atenção integral à saúde que tenha como foco a atenção ao físico e saúde mental de mulheres e crianças, procurar intervir nos fatores de risco para a depressão pós-parto e reforçar os fatores de proteção (Teixeira *et al*.,2021).

A Escala de Edimburgo foi usada para avaliar os fatores de risco associados à depressão pós-parto, por meio dela constatou-se que 47,8% das adolescentes e 30,7% dos adultos relataram a gravidez indesejada como o fator mais comum, seguida de complicações durante a gravidez, o parto ou o período pós-parto em 24,6%. Houve história de depressão em 20,3% dos adultos que possuem histórico de depressão, enquanto apenas 2,8% dos adolescentes têm histórico de depressão. 11,5% dos adolescentes não têm apoio do companheiro ou da família, 8,6% dos adolescentes têm baixo nível econômico, 2,8% dos adolescentes têm baixo nível educacional e 1,4% dos adolescentes já sofreram violência. Para os adultos, 6,5% não tinham apoio do parceiro ou da família, 11,5% tinham baixo nível de escolaridade, 5,5% tinham sofrido violência e 4,6% tinham baixo estatuto econômico (Fernandez et al.,2014).

Em relação aos aspectos psicossociais e comportamentais, a Escala de Edimburgo mostrou que uma parte significativa das mulheres não havia planejado engravidar; entre 70% e 90% avaliaram positivamente o suporte oferecido pelo pai da criança e pela equipe de saúde, respectivamente. Quatro em cada dez mulheres que haviam dado à luz relataram histórico de depressão na família, e 30% mencionaram ter sentido tristeza nos últimos três meses da gestação. Quase todas as entrevistadas haviam feito o acompanhamento pré-natal. Em termos de fatores psicossociais, a depressão em algum momento durante a

gravidez, nos últimos três meses de gestação e histórico de depressão na família permaneceram associados ao desfecho. O maior impacto foi observado nas mulheres que relataram tristeza no último trimestre gestacional (RP = 4,67) (Hartmann *et al*.,2017).

No entanto, apesar de seus pontos fortes, a EPDS não está isenta de limitações. Uma limitação do estudo é o fato de não ter sido examinada a história clínica dos participantes, principalmente a história prévia de depressão. Das mulheres que desenvolveram depressão durante a gravidez, grande parte já apresenta episódios depressivos anteriores e, além disso, a frequência de sintomas depressivos é maior na população do que o próprio transtorno depressivo (Frizzo *et al*.,2019).

Quando se admite que a EPDS possui limitações, outros estudos precisam ser realizados com a finalidade confirmar a relevância da escala para auxiliar no diagnóstico da DPP. Além de confirmar a adequação do instrumento de coleta, este estudo demonstrou que idade gestacional não foi decisiva para a ocorrência de sintomas depressivos, mas alguns fatores demográficos e a não aceitação da gravidez foram estatisticamente significativos (Lima et al.,2020).

Entre as puérperas avaliadas pela EPDS, apenas 5 delas possuíam antecedentes de transtornos mentais (16,7%), enquanto 10 informaram sobre história familiar de problemas psiquiátricos (33,3%). A depressão era o transtorno mais comum, afetando 9 dessas mulheres (90%). Apenas 1 paciente (3,3%) estava em tratamento com um profissional de saúde mental. Quanto aos aspectos psicossociais, a maioria das puérperas mencionou a presença do pai da criança (80%), recebendo apoio de suas famílias (56,7%) e apresentando sintomas relacionados à saúde mental durante a gravidez e o puerpério (93,3%). O uso da EPDS permitiu identificar alta prevalência da doença nesta pesquisa (Araújo *et al*.,2019).

Com o questionário da EPDS, 19,70% podem ter sofrido de depressão pós-parto, entre as 66 puérperas que participaram da pesquisa, esta situação é relevante para os seguintes fatores: a idade do bebê (dois meses ou entre cinco e seis meses), nascimentos múltiplos (ter quatro ou mais filhos). Considerando a situação, o nível de escolaridade é baixo, o que é necessário. Os membros da equipe que atuam na atenção primária à saúde, especialmente os enfermeiros, devem atender as mulheres em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, tendo o cuidado de incluir o acompanhamento e monitoramento da depressão pós-parto em suas prioridades pós-parto durante o período (Fernandes *et al*.,2019).

Utilizando 12 como ponto de corte, a sensibilidade da EPDS foi de 70,4%, a especificidade foi de 72,2%, o valor preditivo positivo foi de 36,9%, o valor preditivo negativo

foi de 91,4%, a área sob a curva foi de 0,729 e o valor de p foi 0,0003. Das 49 mulheres que não estavam recebendo tratamento para depressão pós-parto, 5 foram consideradas necessitadas de tratamento, com pontuação EPDS média de 5,7 ± 5,1% (n = 362) com pontuação inferior a 10 pontos; as 79 mulheres com pontuação ≥ 10 tiveram pontuação média de 14,58 ± 4,08, neste grupo a pontuação média do BDI foi de 17 ± 11,1; Apesar de uma pontuação da EPDS ≥ 10, 22,8% (18/79) não tinham dados consistentes com DPP (Cortés *et al*.,2020).

Participaram deste estudo 38 puérperas, das quais 7,8% (n=3) obtiveram pontuação ≥12, o que é considerado fator de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto, 92,1% (n=35) das puérperas pontuaram entre 0 e 11, o que é normal e, portanto, indica baixo risco de desenvolver depressão pós-parto. No presente estudo foram registradas pontuações que variaram de zero (0) a 20, valendo ressaltar que a Escala de Edimburgo consiste em questões norteadoras preditoras de sintomas de depressão (Lima *et al*.,2016).

Ao aplicar a EPDS ao número de puérperas com sinais de depressão pós-parto, foram identificadas 11 mulheres (21,6%) com sintomas depressivos no município de Guarapuava. Outros dados que não apresentaram associação estatística foram as características obstétricas. Os dados disponíveis mostram que o parto normal predomina entre as mulheres (51,0%); 29 delas (56,9%) estavam entre o 16º e o 30º dia do puerpério tardio no momento da aplicação do questionário (Boska *et al*.,2016).

6 – Considerações finais

A Escala de Edimburgo envolve reconhecer sua importância como uma ferramenta de triagem valiosa para identificar sintomas de depressão pós-parto. No entanto, é essencial ressaltar que sua eficácia pode variar dependendo do contexto de uso. Embora seja amplamente validada e utilizada para o período pós-parto, sua aplicabilidade em outras fases da vida ou em diferentes populações pode ser limitada. Além disso, é importante destacar que a Escala de Edimburgo não deve ser usada isoladamente para fazer um diagnóstico de depressão, mas sim como parte de uma avaliação clínica abrangente.

Portanto, essa ferramenta pode ser particularmente útil em ambientes clínicos e de pesquisa, fornecendo uma maneira padronizada de avaliar sintomas de depressão pós-parto e monitorar a eficácia de intervenções. No entanto, é crucial que os profissionais de saúde estejam cientes de suas limitações e usem sua discrição clínica ao interpretar os resultados

Em suma, a Escala de Edimburgo é um questionário valioso na detecção precoce e na triagem de sintomas de depressão pós-parto, mas seu uso deve ser complementado por uma avaliação clínica abrangente e sensível ao contexto individual do paciente.

7 - REFERÊNCIAS

Lima NC, Ravelly APX, Messias LSF, Skuplen SV. Depressão pós-parto baseada na escala de Edimburgo. **Revista Conexão UEPG**. Ponta Grossa, 2016; 12 (2). Disponível em: http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/viewFile/8557/5287.

Boska GA, Wisbiewski D, Lentsck MH. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. **Journal of Nursing and Health**.2016, 6 (1). Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525/5327.

Macías-Cortés EDC, Lima-Gómez V, Asbun-Bojalil J. Diagnostic accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale: consequences of screening in Mexican women. Gac Med Mex. 2020;156(3):201-207. English. doi: 10.24875/GMM.M20000387. PMID: 32538997.

Oliveira, T. A., Luzetti, G. G. C. M., Rosalém, M. M. A., & Mariani Neto, C.. (2022). Screening of Perinatal Depression Using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. **Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia**, 44(5), 452–457. https://doi.org/10.1055/s-0042-1743095

Fernández Vera, Johalys Karina et al. “Depresión Posparto Valorada Mediante La Escala de Edimburgo.” **Revista obstetricia y ginecología de Venezuela** 74.4 (2014): 229–243.

Silva Lima L, Orrara Amaral do Carmo T, de Souza Brito Neto C, da Cunha Pena JL. Sintomas depressivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal. Enf Global [Internet]. 17 de Setembro de 2020 [citado 28 de Abril de 2024];19(4):1-45. Disponível em: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/408841

Araújo IS, Aquino KS, Fagundes LKA, Santos VC. Postpartum Depression: Epidemiological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2019 Mar;41(3):155-163. doi: 10.1055/s-0038-1676861. Epub 2019 Mar 1. PMID: 30822806; PMCID: PMC10309280.

Moll, Marciana Fernandes, Aldo Matos, Tatiana de Aquino Rodrigues, Tayná da Silva Martins, Fabiana Cristina Pires and Nathália Alves da Silva Pires. “Rastreando a depressão pós-parto em mulheres jovens.” **Revista de Enfermagem** *UFPE on line* (2019)

Teixeira, M. G.; Carvalho, C. M. S. de; Magalhães, J. M.; Veras, J. M. DE M. F.; Amorim, F. C. M.; Jacobina, P. K. F. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica / Early detection of postpartum depression in primary health care. **Journal of Nursing and Health**, 2021.

Hartmann, J. M., Mendoza-Sassi, R. A., & Cesar, J. A.. (2017). Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos De Saúde Pública**, 33(9), e00094016. https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016

ANEXOS

Marque a resposta que melhor reflete como você tem se sentido nos últimos sete dias:

1. Eu tenho sido capaz rir e ver o lado divertido das coisas
( ) Como eu sempre fiz
( ) Não tanto quanto antes
( ) Sem dúvida, menos que antes
( ) De jeito nenhum

2. Eu tenho pensado no futuro com alegria e tenho tido esperança
( ) Sim, como de costume
( ) Um pouco menos que de costume
( ) Muito menos que de costume
( ) Praticamente não

3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas dão errado
( ) Sim, a maioria das vezes
( ) Sim, algumas vezes
( ) Raramente
( ) Não, nunca

4. Eu tenho ficado ansiosa ou preocupada sem motivo
( ) Não, nunca
( ) De vez em quando
( ) Sim, às vezes
( ) Sim, muitas vezes

5. Eu tenho me sentido com medo ou muito assustada, sem motivo
( ) Sim, muitas vezes
( ) Sim, por vezes
( ) Raramente
( ) Não, nunca

6. Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia
( ) Sim, na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles
( ) Sim, algumas vezes não consigo lidar bem como antes
( ) Não, na maioria das vezes consigo lidar bem com eles
( ) Não, eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes

7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir
( ) Sim, quase sempre
( ) Sim, algumas vezes
( ) Raramente
( ) Não, nenhuma vez

Tabela 2 - Análise fatorial da EPDS

	Fator	
	Depressão	**Ansiedade**
1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.	**0,755**	-0,040
2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia.	**0,847**	-0,124
3. Eu tenho me sentido culpada sem necessidade quando as coisas saem erradas.	-0,063	**0,649**
4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.	-0,033	**0,761**
5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.	**0,078**	**0,610**
6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.	0,332	0,250
7. Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho tido dificuldade de dormir.	**0,604**	0,220
8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada.	0,555	0,374
9. Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho chorado.	0,512	0,367
10. A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça.	0,164	0,412