



RASTREAMENTO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS NO PUERPÉRIO COM A ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-NATAL DE EDIMBURGO (EPDS): CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Ana Carolina Moura Gomes, Brenda Oliveira dos Santos, Shaila Amorim Vieira

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim, CEJAM – Parto Seguro

Eixo Temático: Puerpério; Saúde Mental Materna; Depressão Pós-Parto; Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo; Psicologia Hospitalar.

Introdução

O puerpério é um período marcado por importantes transformações físicas, emocionais e psicossociais, podendo estar associado ao surgimento ou agravamento de sintomas relacionados à saúde mental. Nesse contexto, a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico constitui uma importante estratégia de cuidado à saúde materna. A Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) é um instrumento de rastreamento utilizado para identificar sintomas depressivos no período perinatal. Sua aplicação pode favorecer a identificação de mulheres que necessitam de avaliação mais aprofundada, não substituindo, entretanto, a avaliação clínica e psicológica. No ambiente hospitalar, o rastreamento pode estar articulado à escuta psicológica, permitindo ampliar a compreensão das condições emocionais e psicossociais vivenciadas pela mulher durante o puerpério. A partir dessa avaliação, podem ser consideradas estratégias de acolhimento, intervenção e continuidade do cuidado junto à equipe multiprofissional e à rede de saúde.

Método

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, contemplando publicações relacionadas à saúde mental materna, depressão pós-parto, rastreamento de sintomas depressivos, utilização da EPDS e atuação da Psicologia no período puerperal.

A análise foi direcionada para quatro aspectos centrais: rastreamento de sintomas depressivos; interpretação da EPDS; atuação da Psicologia no contexto hospitalar; e continuidade do cuidado em saúde mental. A EPDS é composta por 10 itens, com quatro alternativas de resposta, permitindo a obtenção de um escore total de 0 a 30 pontos. O instrumento considera sintomas vivenciados nos sete dias anteriores à sua aplicação. Os pontos de corte podem variar conforme a população, o contexto clínico e a finalidade do rastreamento, sendo necessária a interpretação conjunta com a avaliação clínica.

INSTRUMENTO PARA RASTREAMENTO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO	
Nome do paciente: _____	
Data de aplicação do instrumento: ____/____/____	
Possível diagnóstico de depressão? () Não () Não sabe () Sim	
Desde quando? _____	
Já encontrou-se em tratamento da depressão? () Não () Sim	
Tempo de tratamento: _____	
Tratamento atual para depressão: _____	
Tratamentos prévios para depressão: _____	
ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)	
Nos últimos 7 dias, com que frequência você foi incomodado por qualquer um dos problemas abaixo?	
Eu tenho sido capaz de ir e agir graças às coisas:	
0. () Como sempre senti	3. () De jeito nenhum
1. () Talvez, menos que antes	
2. () Com certeza menos	
3. () De jeito nenhum	
Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia:	
0. () Como sempre senti	3. () De jeito nenhum
1. () Talvez, menos que antes	
2. () Com certeza menos	
3. () De jeito nenhum	
Eu tenho me sentido sozinho quando as coisas saem erradas:	
0. () Sim, na maioria das vezes	3. () Não, nenhuma vez
1. () Sim, algumas vezes	
2. () Não, muitas vezes	
3. () Não, nenhuma vez	
Eu tenho me sentido ansioso ou preocupado sem uma boa razão:	
0. () Não, de maneira alguma	3. () Sim, muitas vezes
1. () Poucas vezes	
2. () Sim, algumas vezes	
3. () Sim, muitas vezes	

Eu tenho me sentido envergonhado ou envergonhado com um bom motivo:	
0. () Sim, muitas vezes	3. () Não, nenhuma vez
1. () Sim, algumas vezes	
2. () Não, muitas vezes	
3. () Não, nenhuma vez	
Eu tenho me sentido envergonhado pelas tentativas e acanhamentos do meu dia-a-dia:	
0. () Sim, na maioria das vezes	3. () Não, nenhuma vez
1. () Sim, algumas vezes	
2. () Não, muitas vezes	
3. () Não, nenhuma vez	
Eu tenho me sentido triste ou arrebatado:	
0. () Sim, na maioria das vezes	3. () Não, nenhuma vez
1. () Sim, algumas vezes	
2. () Não, muitas vezes	
3. () Não, nenhuma vez	
Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho dificuldade de dormir:	
0. () Sim, na maioria das vezes	3. () Não, nenhuma vez
1. () Sim, algumas vezes	
2. () Não, muitas vezes	
3. () Não, nenhuma vez	
Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado:	
0. () Sim, muitas vezes	3. () Não, nenhuma vez
1. () Sim, algumas vezes	
2. () Não, muitas vezes	
3. () Não, nenhuma vez	
A ideia de fazer mal a mim mesma passou pela minha cabeça:	
0. () Sim, muitas vezes, ultimamente	3. () Não, nenhuma vez
1. () Algumas vezes nos últimos dias	
2. () Poucas vezes, ultimamente	
3. () Nenhuma vez	
INTERPRETAÇÃO DO ESCORE TOTAL DO EPDS	
0 a 12	Risco de Depressão Pós-Parto

SWIFT, D. S. et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2000 National Birth Cohort Study. *Journal of Affective Disorders*, v. 128, p. 377-386, 2007.

Objetivo

Discutir a contribuição da EPDS para o rastreamento de sintomas depressivos no puerpério e para a atuação da Psicologia no contexto hospitalar, com ênfase no acolhimento, na avaliação psicológica e na continuidade do cuidado em saúde mental.

Resultado

A análise das publicações evidencia que a utilização de estratégias sistemáticas de rastreamento pode favorecer a identificação de sintomas depressivos durante o período puerperal, ampliando a atenção à saúde mental materna. A EPDS apresenta-se como um recurso de fácil aplicação e pode auxiliar na identificação de mulheres que necessitam de avaliação complementar. Entretanto, seu resultado não deve ser utilizado isoladamente para estabelecer diagnóstico, sendo fundamental considerar o contexto clínico, emocional e psicossocial. No contexto hospitalar, a utilização do instrumento associada à escuta psicológica possibilita uma compreensão mais ampla da experiência puerperal. Aspectos como alterações emocionais, dificuldades relacionadas à maternidade, condições sociais, suporte familiar, experiências relacionadas ao parto e situações envolvendo a hospitalização do recém-nascido podem ser relevantes para a compreensão do sofrimento apresentado. Nesse cenário, a Psicologia pode atuar desde o acolhimento e a escuta qualificada até a avaliação das necessidades de cuidado, intervenção psicológica e articulação com a equipe multiprofissional. Outro aspecto destacado é a necessidade de continuidade do cuidado após a alta hospitalar. A identificação de sintomas por meio do rastreamento deve estar vinculada a fluxos assistenciais que possibilitem avaliação, acompanhamento e, quando necessário, encaminhamento para os serviços da rede de saúde. Dessa forma, a EPDS pode ser compreendida não como uma etapa isolada, mas como parte de uma estratégia ampliada de cuidado em saúde mental materna.

Conclusão

A EPDS constitui um recurso relevante para o rastreamento de sintomas depressivos no período puerperal, especialmente quando integrada à avaliação clínica e psicológica. No contexto hospitalar, sua utilização pode contribuir para ampliar a identificação de situações de sofrimento psíquico e favorecer a organização de estratégias de cuidado. A atuação da Psicologia destaca-se nesse processo por meio da escuta qualificada, avaliação individualizada, acolhimento, intervenção e articulação com a equipe multiprofissional e com a rede de saúde. Assim, o rastreamento ganha maior relevância quando inserido em uma linha de cuidado que contemple não apenas a identificação dos sintomas, mas também a avaliação das necessidades da mulher e a continuidade da assistência em saúde mental.