



ENFERMERÍA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

Frequência da depressão puerperal na maternidade de um hospital universitário da Região Sul

Frecuencia de la depresión puerperal en la maternidad de un hospital universitario de la Región del Sur

*Lopes Menezes, F., **Netto de Oliveira, AM., ***Pinto Lemos, LA., ****Arruda da Silva, P., **Pereira da Costa Kerber, N., **Santos da Silva, MR.

*Enfermeira. E- mail: francislennm@yahoo.com.br **Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem. ***Professor Titular do Instituto de Matemática, Estatística e Física Aplicada e da Escola de Enfermagem ****Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Brasil.

Palavras-chave: depressão pós-parto; enfermagem; saúde da mulher.

Palabras clave: depresión posparto; enfermería; salud de la mujer.

Keywords: Postpartum Depression; nursing; women's health.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar a frequência de risco para desencadear a depressão pós-parto, em puérperas internadas na maternidade de um Hospital Universitário, através da aplicação da escala Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS).

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório descritivo. Participaram do estudo 53 puérperas em pós-parto imediato no período de abril à maio de 2009. Foi aplicado um questionário elaborado com base na escala Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS).

Os dados obtidos através da aplicação da escala foram analisados e interpretados, através da estatística descritiva. Foram respeitadas todas as determinações da Resolução 196/96 de pesquisa com seres humanos.

Os resultados apontaram que o risco de depressão pós-parto foi encontrado em seis puérperas (11%), o que demonstra a importância dos profissionais da saúde em realizar a detecção precoce da depressão pós-parto, tendo como auxílio à escala EPDS, pela eficácia e praticidade da sua aplicação.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar la frecuencia de riesgo para desencadenar la depresión posparto, en puérperas internadas en la maternidad de un Hospital Universitario, a través de la aplicación de la escala Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS).

Se trata de un estudio cuantitativo, exploratorio descriptivo. Participaron del estudio 53 puérperas en posparto inmediato en el período de abril a mayo de 2009. Fue aplicado un cuestionario elaborado con base en la escala EPDS.

Los datos obtenidos a través de la aplicación de la escala fueron analizados e interpretados, a través de la estadística descriptiva. Fueron respetadas todas las determinaciones de la Resolución 196/96 de pesquisa con seres humanos.

Los resultados señalaron que el riesgo de depresión posparto fue encontrado en seis puérperas (11%), lo que demuestra la importancia de los profesionales de la salud en realizar la detección precoz de la depresión posparto, teniendo como ayuda la escala EPDS, por la eficacia y practicidad de su aplicación.

ABSTRACT

This study aimed to identify the frequency of risk to trigger postpartum depression in women interned in a Maternity Hospital, through the application of the scale Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS).

It is a quantitative, exploratory and descriptive study. It included 53 postpartum women in the immediate postpartum period from April to May 2009. A questionnaire was developed based on the scale Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS).

The obtained data through the application of the scale were analyzed and interpreted using descriptive statistics and taking into account all the provisions from the Resolution 196/96 of the research with humans.

The results showed that the risk of postpartum depression was found in six women (11%), which demonstrate the importance of health professionals to perform the early detection of postpartum depression, with the EPDS scale aid, the effectiveness' and practicality of its implementation.

INTRODUÇÃO

A depressão puerperal é considerada um transtorno mental que apresenta uma continuidade de respostas emocionais após o parto, com níveis de manifestação significantes que interferem na qualidade de vida da mãe e do bebê. A psicose pós-parto é a manifestação mais grave da doença, podendo levar a mãe a agredir seu filho e/ou praticar o infanticídio. Se a mulher apresentar depressão pós-parto (DPP), não procurar a ajuda dos profissionais da saúde e não receber apoio familiar, seu estado pode agravar-se a ponto de ocorrerem situações caóticas na vida da família¹. Entretanto, a DPP, atualmente se encontra incluída como um grave problema de saúde pública.

A triagem de mulheres com depressão pós-parto se constitui em um elemento significativo a ser utilizado pelos serviços de saúde, em especial os enfermeiros, no sentido de reduzir os índices de depressão puerperal. Nesse sentido, para avaliar a saúde da puérpera, especificamente, no que se refere à detecção de sintomas depressivos, são utilizadas escalas que descrevem o rastreamento da depressão pós-parto. Até onde sabemos não existem escalas desenhadas especificamente para a detecção de depressão pós-parto ao longo da gravidez, porém autores têm utilizado a escala Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS) com essa finalidade²⁻³.

Traduzida para o Português e validada no Brasil, a Escala de Edinburgh Post-Natal Depression Scale além detectar precocemente a depressão, através de uma intervenção efetiva e eficaz por parte dos profissionais, também evita possíveis danos da doença sobre a mãe, no relacionamento com seu companheiro, na formação do vínculo com o bebê e no funcionamento familiar. Os tratamentos mais utilizados na depressão puerperal incluem as psicoterapias e/ou psicofarmacoterapia⁴.

A Escala de Edinburgh Post-Natal Depression Scale é composta por dez enunciados, mostrando sensibilidade e especificidade satisfatórias para o possível diagnóstico. Suas opções são pontuadas de zero a três, compondo um total de no máximo trinta pontos e no mínimo zero, respectivamente. Somam-se os números correspondentes a cada item, obtém-se a sensibilidade da escala, com resultado maior ou igual a 11/12. As mulheres que atingem o escore limiar devem ter acompanhamento de um profissional de saúde⁵.

As estatísticas mundiais indicam que, cerca de 15% das puérperas têm depressão pós-parto. Na população de baixa renda, esse valor pode transpor os 25%². Quanto à preocupação relativa ao desempenho das (os) enfermeiras (os) como tendo um papel fundamental mediante a detecção precoce da DPP, em função do vínculo que estabelecem com as puérperas, entende-se que o relacionamento terapêutico facilita a verbalização dos pensamentos e sentimentos vivenciados pela mulher, nesta fase do ciclo vital, proporcionando a promoção da saúde mental, através da ajuda que este e outros profissionais da saúde podem proporcionar a estas.

Tendo em vista que o conhecimento da DPP é indispensável às (aos) enfermeiras (os), que atuam na área obstétrica e pediátrica, ao prestarem cuidados diretos às puérperas e seus familiares, é imprescindível que saibam identificar a instabilidade e/ou labilidade emocional destas e direcionem as ações de enfermagem, no sentido de ajudarem essas pessoas a enfrentarem e superarem as dificuldades encontradas neste momento de transição do ciclo vital. E, a partir desses conhecimentos prestarem uma assistência de enfermagem, mais qualificada e efetiva. Nesse sentido o presente estudo tem como objetivo Identificar a freqüência de risco para desencadear a depressão pós-parto, em puérperas internadas na maternidade de um Hospital Universitário da região Sul, através da aplicação da escala Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva exploratória, fundamentada em dados obtidos através da realização de um questionário elaborado com base na escala Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS). Participaram do estudo 53 puérperas internadas na maternidade de um Hospital Universitário da região Sul do país, o qual é referência para o atendimento de partos de alto-risco e gestantes portadoras de HIV, na região sul do Estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa foi realizada no período de abril a maio de 2009. Observando-se que, em média são realizados mensalmente 150 partos; com uma significância de 10% foi estabelecido um tamanho mínimo de amostra de 53 entrevistas, considerando a utilização da EPDS.

Foram convidadas a participar da pesquisa todas as puérperas que estavam internadas na maternidade, no período referido acima. Utilizaram-se como critérios para inclusão: puérperas no segundo ou terceiro dia após o parto e que aceitaram participar da pesquisa e como critérios de exclusão: as puérperas com perda fetal, que estivessem sob tratamento psicológico ou psiquiátrico e as que se recusaram a participar.

O emprego da escala EPDS teve como finalidade fazer o rastreamento das mulheres com maior probabilidade para desencadear depressão puerperal, determinando a freqüência de risco para o desencadeamento da doença. Esse é um instrumento de auto-avaliação que contém dez perguntas, com quatro opções que são pontuadas de 0 a 3, de acordo com a presença ou intensidade dos sintomas: humor deprimido ou disfórico, distúrbio do sono, perda do prazer, diminuição do desempenho no dia a dia, sentimentos de culpa e idéias de morte e suicídio.

As puérperas do estudo foram inseridas no grupo de risco para desenvolver depressão, quando os escores alcançados na EPDS foram iguais ou maiores que 11. Este ponto de corte foi fundamentado em estudo de validação realizado no Brasil, que demonstraram com escore 11/12, sensibilidade de 72%, especificidade de 88%, valor preditivo de 78% e eficiência global de 83% para a correta identificação de mulheres deprimidas⁶.

Atendendo a possibilidade de identificar precocemente mulheres com risco de desenvolverem DPP ou que já se mostrem deprimidas, o estudo propôs aplicar o questionário logo após o parto, quando a paciente ainda se encontra na maternidade, permitindo a intervenção secundária rápida e minimizando as conseqüências da doença. Logo, comparam-se as pacientes e as variáveis maternas (idade, número de gestações e tipo de parto), determinando-se dois grupos de puérperas: as que obtiveram escores <11 seriam do grupo controle (sem risco); e as com escores ≥ 11 do grupo caso (de risco) para desenvolver a depressão pós-parto. Os casos que atingiram o escore limiar de diagnóstico provável de depressão pós-parto era comunicado a enfermeira de plantão, a fim de que esta solicitasse a avaliação do Serviço de Psicologia da instituição.

Os dados foram pós-codificados, tabulados e receberam o tratamento estatístico do tipo descritivo, com auxílio do Software Microsoft Office Excel (versão 2007) com o objetivo de construir uma base de dados para análise e assim processar e armazenar as respostas na forma tabular. Também foram utilizados conceitos da estatística descritiva (frequência de ocorrência) e da análise exploratória de dados aplicando-se o Software Statistica 6.0, o qual contribuiu para ampliar as informações obtidas, a partir dos dados, advindos dos questionários aplicados as puérperas, os quais permitiram construir as tabelas e os gráficos que facilitaram a visualização, descrição, compreensão e análise da frequência de ocorrência das variáveis do estudo.

Todas as participantes incluídas nesta pesquisa foram informadas sobre o estudo e seu caráter sigiloso; concordaram em participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Área de Saúde (CEPAS), da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob nº do parecer 011/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 53 mulheres, as idades variaram entre 14 e 40 anos, com média de idade de 26 anos (mediana = 26, desvio padrão = 7), sendo 11 mulheres (21%) da amostra adolescentes, considerando a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que determina a adolescência dos 10 aos 19 anos (**Gráficos 1 e 2**).

Gráfico 1: Distribuição da idade das puérperas, entrevistadas na Maternidade do Hospital Universitário da FURG-2009.

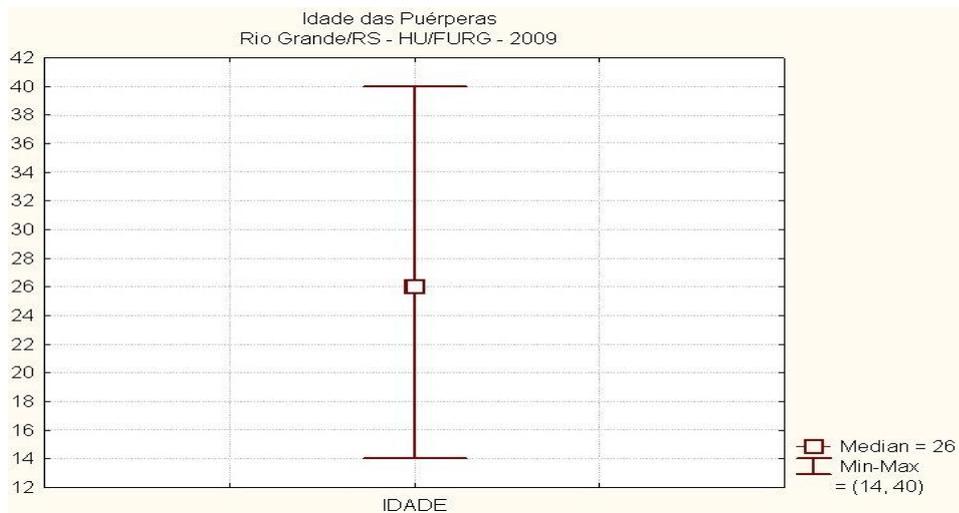
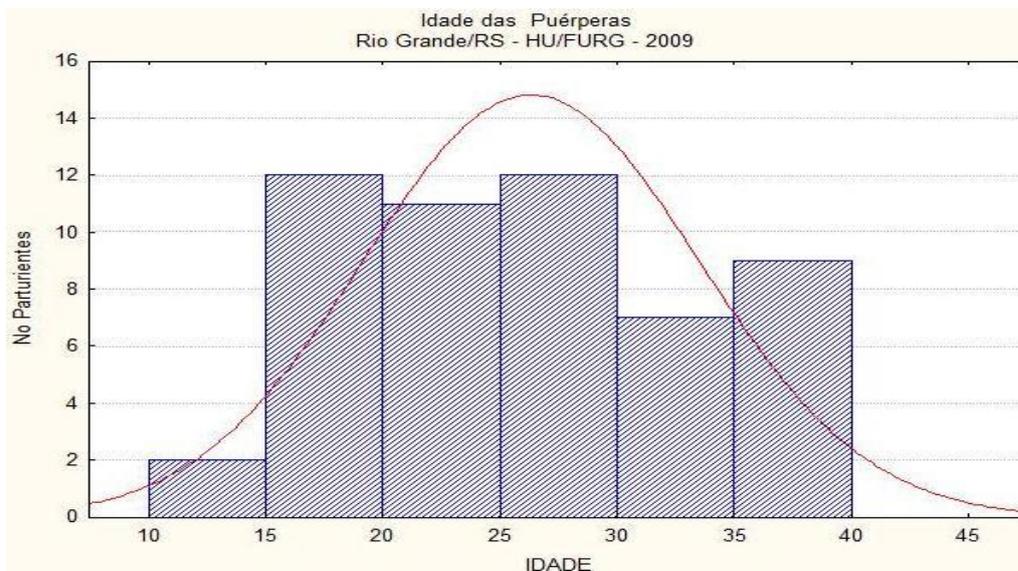


Gráfico 2: Histograma da idade das puérperas, entrevistadas na Maternidade de um Hospital Universitário da FURG- 2009 .



Em relação à pontuação da EPDS, a mediana foi de 4 (**Gráfico 3**). Seis puérperas tiveram escores ≥ 11 da EPDS, o que representou 11% da amostra com probabilidade de vir a desenvolver a DPP; 47 (89%) com escores inferiores a 11, as quais foram consideradas sem sinais e sintomas depressivos (**Gráfico 4**).

Gráfico 3: Distribuição do pontuação de corte puérperas, segundo escala de Edinburgh.

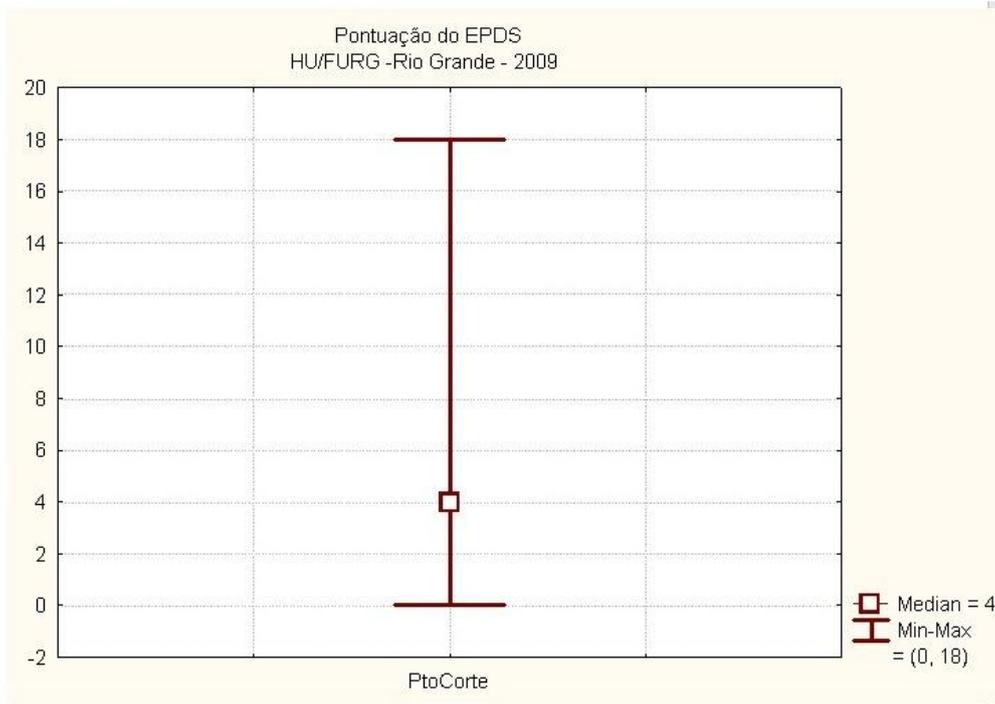
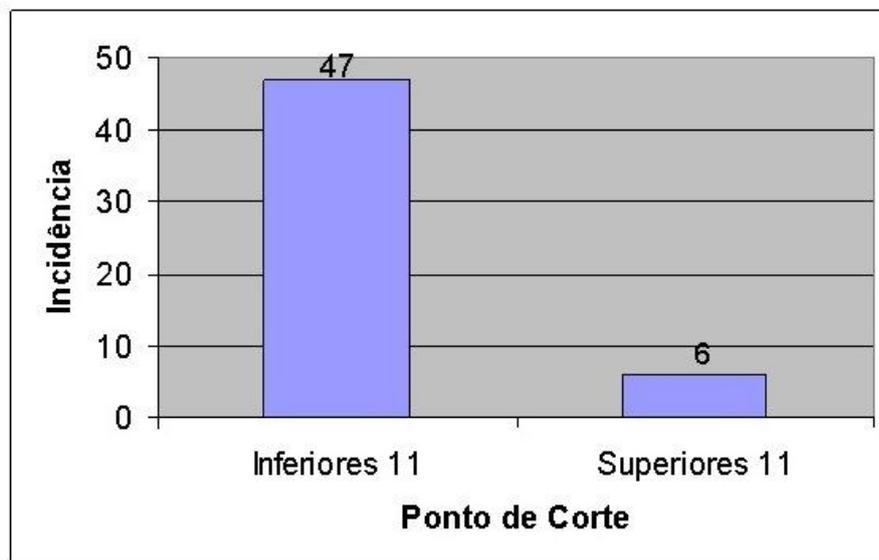


Gráfico 4: Distribuição de puérperas, entrevistadas na Maternidade de um Hospital Universitário - 2009, segundo a incidência de pontuação.



Observou-se no período compreendido pelo estudo, uma frequência de risco de depressão, apurada no segundo ou terceiro dia após o parto de 11% (n =53), utilizando-se como critério de diagnóstico o valor da EPDS ≥ 11 . Já, um estudo realizado em São Paulo, com o mesmo instrumento no segundo ou terceiro dia do puerpério observou 18% (n=133) das mulheres com escores 10 ou mais, nesta fase, apresentaram significativa frequência de risco para a DPP⁶. Outra pesquisa conduzida no Brasil, no Espírito Santo considerou o escore maior que 12 da EPDS como o de maior adequação para o diagnóstico de DPP, a prevalência de DPP

mencionada foi de 39,4% (n=292) em mulheres que se encontravam entre 31 e 180 dias após o parto⁷.

As variações entre os índices de prevalência da DPP divergem entre os estudos realizados a respeito desse assunto. Os critérios diagnósticos utilizados são diferentes, o período de avaliação, a população envolvida, os fatores econômicos, culturais e o ponto de corte utilizado pelas diferentes escalas favorecem taxas desiguais em relação aos valores predominantes da depressão puerperal.

A porcentagem de mulheres sob risco em nosso estudo foi menor, comparado com outras investigações, o que talvez possa ser explicado pelas diferenças metodológicas entre os estudos. A primeira dessas diferenças refere-se ao instrumento utilizado. Em Pelotas foi realizado um estudo para avaliar a prevalência e os fatores associados à depressão puerperal e a prevalência encontrada foi de 19,1% (n=410), mas utilizaram como instrumento a Escala de Hamilton (HAM-D), com o objetivo de medir e caracterizar a presença de sintomas depressivos⁸. Além disso, outra possível causa da diferença é o momento da coleta e o tamanho da amostra. O presente estudo utilizou o puerpério imediato e os demais trabalhos utilizaram um largo espectro de semanas para a avaliação.

Em estudo realizado no Estado de São Paulo observaram prevalência de 37,1% de significativo risco para depressão, entre 12 e 16 semanas de puerpério, com pontuação na EPDS superior a 11 (n=70)⁹. Outro trabalho brasileiro, na Paraíba, encontrou prevalência semelhante: 33% (n=84) de mães puérperas com sintomatologia de depressão, entre 15 a 90 dias de pós-parto, apresentando pontuações iguais ou acima de 11 pontos na Escala de Edinburg¹⁰.

Atendendo a possibilidade de identificar precocemente mulheres com risco de desenvolverem DPP ou que já se mostrem deprimidas, o estudo propôs aplicar o questionário logo após o parto, quando a paciente ainda se encontra na maternidade, permitindo a intervenção primária ou secundária rápida, procurando minimizar as conseqüências da doença.

Comparando as pacientes e as variáveis maternas (idade, número de gestações e tipo de parto), foi possível perceber algumas diferenças significantes entre as comparações. Sendo que, as puérperas entrevistadas foram classificadas em dois grupos, na EPDS: as que obtiveram escores <11 seriam do grupo controle (sem risco); e as com escores ≥ 11 do grupo caso (com risco) para desenvolver a depressão pós-parto. No grupo sem risco predominou mulheres adultas (72%), primíparas (47%) e que foram submetidas à cesariana (58%) **(Tabela 1)**.

Tabela 1- Variáveis de acordo com a pontuação na escala de Edinburgh, observadas em puérperas da Maternidade do Hospital Universitário HU/FURG– 2009.

VARIÁVEIS		ESCALA DE EDINBURGH			
		<11 (n=47) Grupo controle (sem risco)		≥11 (n=6) Grupo caso (com risco)	
IDADE MATERNA		n	%	n	%
		10-19	9	17	2
	≥20 anos	38	72	4	7
NÚMERO DE GESTAÇÕES	Primípara	25	47	1	2
	Múltipara	22	41,5	5	9
TIPO DE PARTO	Cesária	31	58	5	9
	Normal	16	30	1	2

No grupo de risco predominou mulheres adultas (7%), múltiparas (9%) e que foram submetidas à cesariana (9%). Portanto, observamos a associação entre os dois grupos quanto à idade e tipo de parto, ou seja, predominaram mulheres que foram submetidas à cesariana e adulta. No entanto, quanto ao número de gestações prevaleceram no grupo controle, as primíparas e no grupo caso, as múltiparas.

Relacionando esses dados com os fatores de risco que vêm sendo estudados e correlacionados com a DPP, percebe-se que o tipo de parto foi confirmado no presente estudo, pois as mulheres que se submeteram à cesariana mostraram-se com maior risco para desenvolverem a DPP. Fato relevante, pois o jornal BBC Brasil.com divulgou que a cesariana prejudica a relação afetiva entre mãe e bebê; e as mães que fazem parto natural respondem mais ao choro e manifestações da criança¹¹.

No que se refere ao número de gestações, o estudo evidenciou maior ocorrência de múltiparas com suscetibilidade para desenvolver a DPP. Contrariando, no entanto, autores consideram que as primíparas teriam maior risco para desencadear a doença¹²⁻¹³.

Um estudo relatou que, nas adolescentes, a depressão é duas vezes mais grave, do que nas gestantes adultas, tendo em vista a imaturidade emocional e a falta de segurança em um relacionamento com o companheiro⁹. Entretanto, no presente estudo foram às mulheres adultas que se manifestaram com incidência significativa para desencadear a DPP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo foi possível atingir o objetivo, através da aplicação do questionário, baseado na Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), o qual é um instrumento de auto-avaliação para rastrear a depressão após a gestação, com as puérperas internadas na maternidade do Hospital Universitário da região sul do país.

Através da utilização da escala EPDS foi possível identificar a frequência de risco (11%) para a depressão pós-parto nas puérperas da maternidade, confirmando a relevância da utilização desse instrumento como auxílio para a detecção precoce da depressão puerperal

e também como facilitador para o planejamento dos cuidados prestados a puérpera, ao bebê e à família. O que nos permite realizar tal afirmação é que, no período de um mês foram constatadas seis mulheres com provável diagnóstico de DPP, durante um ano significaria a incidência da doença em aproximadamente 72 puéperas. Além disso, a mediana de idade foi de 26 anos, significando que 50% das mulheres encontravam-se em idade fértil.

A aplicação da EPDS evidenciou ser um instrumento simples, de fácil aplicação e rápido, no que se refere à operacionalização da etapa de coleta de dados, não exigindo mais do que 10 minutos para o seu preenchimento, o qual o torna ideal para ser inserido na rotina clínica dos profissionais não-especializados na área de saúde mental, com a finalidade de rastrear mães que apresentem sinais e sintomas depressivos, vindo a contribuir com os serviços de contra-referência específicos, pois diminui a probabilidade de aumentar ainda mais sua demanda.

A depressão pós-parto não ocorre necessariamente após o parto, pode ocorrer até um ano após o nascimento da criança, exigindo um cuidado apropriado e eficaz, direcionado para o atendimento das necessidades individuais e coletivas, e as particularidades do período pós-parto. Este estudo permitiu conhecer e compreender a importância das ações preventivas, da identificação precoce, do encaminhamento ao profissional especializado para realização do tratamento adequado, a fim de evitar as consequências devastadoras da doença para a puérpera, para o bebê e sua família, mostrando que a EPDS pode tornar-se uma importante ferramenta para a realização de um diagnóstico mais preciso e precoce dos sinais e sintomas da depressão puerperal.

A aplicação de um questionário fechado de auto-avaliação dos sinais e sintomas apresentados pela puérpera após o parto, os quais podem significar uma provável depressão pós-parto torna-se pertinente tendo em vista que esta doença é considerada como um problema de saúde pública, tendo uma incidência de aproximadamente 10 a 20% em nosso país. No hospital universitário pesquisado, onde inexistia um instrumento específico para identificar as puéperas que apresentam risco para desencadear este transtorno, a EPDS facilitaria os encaminhamentos para avaliação clínica e confirmação do diagnóstico da DPP.

REFERÊNCIAS

1. Pearlstein T, Howard M, Salisbury A, Zlotnick C. Postpartum depression. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2009; 200 (4): 357-364.
2. Clark G. - Discussing emotional health in pregnancy: the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Community Nurs*. 2000; 5 (2): 91-98.
3. Mosack V, Shore ER. Screening for depression among and postpartum women. *J. Community Health Nurs*. 2006; 23(1): 37-47.
4. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. *O cuidado em enfermagem materna*. Porto Alegre: Artmed; 2002
5. Figueira P, Corrêa H, Malloy-Diniz L, Romano-Silva MA. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2009; 43(1): 79-84.
6. Mattar R. et al. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007; 29: 470-477.

7. Ruschi GEC, Sun SY, Mattar R, Filho AC, Zandonade E, De Lima VJ. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. Rev Psiquiatr. 2007; 29: 274-280.
8. Moraes IGS, Pinheiro RT, Da Silva RA, Horta BL, Sousa PLR, Faria AD. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. Rev Saude Publica. 2006; 40: 75-70.
9. Cruz EBS, Simões GL, Cury AF. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27: 181-188.
10. Saraiva ERA, Coutinho MPL. A estrutura das representações sociais das mães puérperas acerca da depressão pós-parto. Rev PsicoUSF. 2007; 12: 319- 326.
11. BBC Brasil. Cesariana prejudica relação afetiva entre mãe e bebê. Jornal BBC Brasil.com. [internet]. 2008 Set. [acesso em 4 jun. 2009]. Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/reporterbbc/story/2008/09/080904_bebe_parto_dg.shtml
12. Camacho RS, Cantinelli FC, Ribeiro CS et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. Revista de Psiquiatria Clínica. 2006; 33(2): 92-102.
13. Camargo LA, Silva GA, Otta E. Mãe adolescente e solteira: vulnerabilidade no desenvolvimento de depressão pós-parto? In: 15º Simpósio Internacional de Iniciação Científica da USP. São Paulo: 15º SIICUSP/ Videolar S.A., 2007

ESCALA DE EDINBURGH DE DEPRESSÃO PÓS-NATAL

<p>Como você recentemente teve um bebê, gostaria de saber como você está se sentindo nos últimos dias. Por favor, marque com um X a resposta mais próxima ao que você tem sentido.</p>	
<p>1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas:</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Como eu sempre fiz</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não tanto quanto antes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sem dúvida, menos que antes</p> <p><input type="checkbox"/> 3- De jeito nenhum</p>	<p>6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes</p>
<p>2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Como sempre senti</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Talvez, menos que antes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Com certeza menos</p> <p><input type="checkbox"/> 3- De jeito nenhum</p>	<p>7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, na maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, algumas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, nenhuma vez</p>
<p>3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, na maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, algumas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, nenhuma vez</p>	<p>8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, na maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, de jeito nenhum</p>
<p>4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, de maneira alguma</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Pouquíssimas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, algumas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, muitas vezes</p>	<p>9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, quase todo o tempo</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- De vez em quando</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, nenhuma vez</p>
<p>5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, algumas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, nenhuma vez</p>	<p>10. A idéia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, muitas vezes, ultimamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Algumas vezes nos últimos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Pouquíssimas vezes, ultimamente</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Nenhuma vez</p>

FONTE: MATTAR, R. et al. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.29, n.9, p.470-477, 29 set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n9/06.pdf>>. Adaptado de: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S.E.; BOBAK, I.M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5ª. ed., Porto Alegre: Artmed, 2002, 768 p.

ISSN 1695-6141

© **COPYRIGHT** Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia