

## Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg: análise fatorial e desenvolvimento de uma versão de seis itens

### *Edimburg Postpartum Depression Scale: factorial analyses and development of six items version*

Caro Editor,

O período da gestação e do pós-parto implicam em um elevado risco para a mulher no que diz respeito ao desenvolvimento de psicopatologias. A prevalência da depressão pós-parto (DPP) é elevada, sendo que no Brasil os resultados variam entre 12 e 39,4% das mulheres após o parto<sup>1</sup>. As causas da DPP envolvem fatores biológicos e sociais<sup>2</sup>. Além de ser um quadro altamente prejudicial para a gestante e seus familiares, a DPP geralmente é acompanhada de outros quadros comórbidos, o que aumenta a gravidade desta condição<sup>3</sup>. Apesar da existência de diversos estudos sobre aspectos epidemiológicos e clínicos sobre a DPP, em muitas situações o diagnóstico não é feito de forma precoce e adequada devido a questões culturais (ex.: a mulher minimiza os sintomas sentindo-se culpada pelo humor depressivo após o parto),

metodológicas (ex.: falta de instrumentos com boas propriedades psicométricas e de critérios objetivos para o diagnóstico) e pela própria heterogeneidade das manifestações clínicas da DPP.

A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS) consiste em um instrumento de autoavaliação composto por 10 itens referentes aos sintomas depressivos frequentemente observados no puerpério<sup>1</sup>. Recentemente, em um estudo sobre as propriedades psicométricas da EPDS<sup>1</sup>, submetemos à escala 245 mulheres (média = 30,7; DP = 5,8) selecionadas aleatoriamente a partir dos dados de registro de internação de uma maternidade privada de Belo Horizonte-MG. As características da amostra estão descritas na Tabela 1. A Mini Plus-5.0 foi utilizada como padrão ouro para o diagnóstico de depressão. O coeficiente alfa de Cronbach de 0,87 e a área total sobre a curva ROC foi de 0,937 (erro-padrão = 0,20;  $p < 0,001$ ), indicando excelente capacidade da EPDS em discriminar mulheres acometidas pela DPP. O melhor ponto de corte foi o de 10 pontos, o qual apresentou 86,4% de sensibilidade e 91,1% de especificidade.

Visando explorar as propriedades psicométricas da escala, os itens do teste foram submetidos à uma análise fatorial, pela qual obtivemos os dois fatores descritos na Tabela 1. Os testes KMO (0,896) e Bartlett ( $p < 0,01$ ) indicam que tal extração fatorial é adequada<sup>4</sup>. Os dois fatores, que apresentaram autovalor superior a 1, foram extraídos pelo método *Maximum Likelihood*, explicando juntos 49,68% da variância. Ao final da extração, a rotação Oblimin foi aplicada. Assim como Phillips et al., o procedimento gerou um fator relacionado a sintomas depressivos e outro a sintomas de ansiedade<sup>5</sup>. Visando elaborar uma escala reduzida a partir da EPDS, foram escolhidos os itens com maior carga fatorial (acima de 0.6), sendo selecionados os itens 1, 2 e

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

Dados sociodemográficos		Depressão pós-parto (N = 66)	Sem depressão pós-parto (N = 179)	p
Momento da avaliação (dias após o parto)		58,26 ± 10,51	58,23 ± 9,80	0,98*
Idade (anos) ± DP		30,24 ± 5,60	30,92 ± 5,90	0,42**
Número de gestações		1,62 ± 0,97	1,7 ± 0,88	0,53***
Escolaridade	Ensino médio	36	79	0,14 <sup>†</sup>
	Ensino superior	30	100	
Estado civil	Casado (ou união estável)	53	142	0,86 <sup>††</sup>
	Solteiro	13	37	
Situação laborativa	Exerce atividades laborais	25	56	0,33 <sup>†††</sup>
	Sem atividades laborais	41	123	

\* teste t = 0,21; \*\* teste t = 0,8; \*\*\* teste t = 0,64; <sup>†</sup> X<sup>2</sup> = 6,72; <sup>††</sup> X<sup>2</sup> = 0,75; <sup>†††</sup> X<sup>2</sup> = 0,96

7 (correspondentes ao fator depressão) e 3, 4 e 5 (para o fator ansiedade), os quais são sugeridos como componentes da EPDS-6. Para estes itens em conjunto o teste alfa de Cronbach teve como resultado 0,789, um indicativo adequado de consistência interna. A área total sobre a curva ROC foi de 0,896 (erro-padrão = 0,26; p < 0,001), mostrando que a EPDS-6 apresenta bom potencial para discriminar mulheres com DPP e sem o quadro de DPP. O melhor ponto de corte na versão reduzida foi o de 6 pontos, com sensibilidade de 81% e especificidade de 86%.

Os resultados obtidos apontam que a versão reduzida da EPDS mantém suas propriedades adequadas para uso no diagnóstico da DPP. O desenvolvimento de uma versão reduzida da EPDS pode facilitar o seu uso em protocolos de rotina para investigação da saúde geral no período puerperal. Consideramos que, por

demandar menos tempo para ser aplicada, a versão reduzida da EPDS pode ser de grande valia em triagens de quadros depressivos no pós-parto, principalmente no sistema público de saúde. Estudos comparativos utilizando a EPDS e a EPDS-6 estão em andamento e poderão fornecer informações sobre as propriedades psicométricas dos dois instrumentos, suas vantagens e desvantagens.

#### Agradecimentos

Este trabalho recebeu financiamentos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e pelo Programa de Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (CNPq, MCT e FAPEMIG).

#### Leandro Fernandes Malloy-Diniz

Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil  
Programa de Pós-Graduação em Neurociências, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil  
Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Medicina Molecular (INCT-MM), Brasil

#### Carlos Guilherme Maciel Furtado Schlottfeldt

Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

#### Patrícia Figueira

Programa de Pós-Graduação em Neurociências, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

#### Fernando Silva Neves, Humberto Corrêa

Programa de Pós-Graduação em Neurociências, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil  
Departamento de Saúde Mental, Programa de Pós-Graduação em Neurociências, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil  
Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Medicina Molecular (INCT-MM), Brasil

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

## Financiamento e conflito de interesse

Membro do grupo de autores	Local de trabalho	Verba de pesquisa <sup>1</sup>	Outro apoio à pesquisa ou educação médica continuada <sup>2</sup>	Honorários de palestrantes	Participação acionária	Consultor/ conselho consultivo	Outro <sup>3</sup>
Leandro Fernandes Malloy-Diniz	UFMG INCT-MM	-	-	-	-	-	-
Carlos Guilherme Maciel Furtado Schlottfeldt	UFMG	-	-	-	-	-	-
Patrícia Figueira	UFMG	-	-	-	-	-	-
Fernando Silva Neves	UFMG INCT-MM	-	-	-	-	-	-
Humberto Corrêa	UFMG INCT-MM	-	-	-	-	-	-

\* Modesto

\*\* Significativa

\*\*\* Significativa. Montantes fornecidos à instituição do autor ou a colega onde o autor tem participação, não diretamente ao autor.

Nota: UFMG = Universidade Federal de Minas Gerais; INCT-MM = Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Medicina Molecular.

Mais informações, consultar as Instruções aos Autores.

## Referências

1. Figueira P, Correa H, Malloy-Diniz L, Romano-Silva MA. Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening in the public health system. *Rev Saude Publica*. 2009;43(Supl 1):79-84.
2. Figueira P, Fernandes Malloy-Diniz L, Aurélio Romano-Silva M, Silva Neves F, Corrêa H. Postpartum depression and comorbid disorders: frequency and relevance to clinical management. *Arch Womens Mental Health*. 2009;12(6):451.
3. Figueira P, Malloy-Diniz L, Campos S, Miranda DM, Romano-Silva MA, Neves FS, De Marco LA, Corrêa H. An association study between the Val66Met polymorphism 5 of the BDNF gene and postpartum depression. *Arch Womens Mental Health*. DOI 10.1007/s00737-010-0146-6.
4. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Allyn and Bacon; 2001.
5. Phillips J, Sharpe L, Matthey S. Validation of the subscales of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in a sample of women with unsettled infants. *J Affect Disord*. 2009;118(1-3):101-12.