

VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DO PACIENTE 2 (PHQ-2) PARA RASTREIO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

VALIDATION OF THE PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-2 (PHQ-2) FOR
SCREENING POSTPARTUM DEPRESSION IN PRIMARY HEALTH CARE

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD DEL PACIENTE-2 (PHQ-2) PARA
EL CRIBADO DE LA DEPRESIÓN POSPARTO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD

Luiz Sérgio Silva¹, Sandra Aparecida Nascimento Pires²

DOI: 10.54899/dcs.v22i85.3990

Recibido: 09/12/2025 | Aceptado: 11/12/2025 | Publicación en línea: 23/12/2025.

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) acomete várias mulheres no puerpério. Contudo, a falta de avaliação e consequente falta de diagnóstico pode levar à complicação e cronificação de casos. Objetivos: O objetivo desse estudo foi validar o Questionário de Saúde do Paciente 2 (PHQ-2) para rastrear sintomas e determinar a prevalência da DPP em puérperas atendidas pela Atenção Primária à Saúde (APS). Método: Participaram da pesquisa 351 puérperas que estavam no período puerperal de duas semanas a seis meses. As puérperas responderam a um questionário estruturado e a escala PHQ-2; também foram entrevistadas por profissionais treinados usando os critérios da Entrevista Clínica Estruturada para os Transtornos do DSM-5 (SCID-5-CV), utilizada como padrão-ouro. Resultados: A prevalência de DPP foi de 6,3%. O PHQ-2 apresentou boa consistência interna, alfa de Cronbach = 0,79; o melhor ponto de corte para rastreamento foi ≥ 3 com sensibilidade de 95% e especificidade de 98%. Conclusões: A depressão pós-parto é uma doença que necessita de meios de prevenção e tratamento. Os resultados e a praticidade de aplicação demonstram que o PHQ-2 é sim um instrumento adequado para triagem de DPP no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

Palavras-chave: Estudo de Validação. Questionário de Saúde do Paciente. Depressão Pós-Parto. Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) affects many women during the puerperium. However, the lack of evaluation and the resulting lack of diagnosis can lead to complications and chronicity of cases. Objectives: The objective of this study was to validate the Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) for screening symptoms and determining the prevalence of PPD in postpartum women cared

¹ Doutor em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: luizsergios@yahoo.com.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3517-6941>

² Mestra em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: sandraanpires@yahoo.com.br

for in Primary Health Care (PHC). Method: A total of 351 postpartum women participated in the study; they were between two weeks and six months postpartum. The participants answered a structured questionnaire and the PHQ-2 scale; they were also interviewed by trained professionals using the criteria of the Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders (SCID-5-CV), used as the gold standard. Results: The prevalence of PPD was 6.3%. The PHQ-2 showed good internal consistency, Cronbach's $\alpha = 0.79$; the best cutoff point for screening was ≥ 3 , with a sensitivity of 95% and specificity of 98%. Conclusions: Postpartum depression is a condition that requires prevention and treatment measures. The results and ease of application demonstrate that the PHQ-2 is indeed an appropriate instrument for PPD screening in the context of Primary Health Care (PHC).

Keywords: Validation Study. Patient Health Questionnaire. Postpartum Depression. Mental Health. Primary Health Care.

RESUMEN

La depresión posparto (DPP) afecta a muchas mujeres durante el puerperio. Sin embargo, la falta de evaluación y la consecuente falta de diagnóstico pueden llevar a complicaciones y a la cronificación de los casos. Objetivos: El objetivo de este estudio fue validar el Cuestionario de Salud del Paciente 2 (PHQ-2) para detectar síntomas y determinar la prevalencia de la DPP en púrpas atendidas en la Atención Primaria de la Salud (APS). Método: Participaron en la investigación 351 púrpas que se encontraban entre dos semanas y seis meses después del parto. Las participantes respondieron un cuestionario estructurado y la escala PHQ-2; también fueron entrevistadas por profesionales capacitados utilizando los criterios de la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del DSM-5 (SCID-5-CV), utilizada como patrón de referencia. Resultados: La prevalencia de DPP fue del 6,3%. El PHQ-2 presentó una buena consistencia interna, alfa de Cronbach = 0,79; el mejor punto de corte para el cribado fue ≥ 3 , con una sensibilidad del 95% y una especificidad del 98%. Conclusiones: La depresión posparto es una enfermedad que requiere medidas de prevención y tratamiento. Los resultados y la facilidad de aplicación demuestran que el PHQ-2 es, efectivamente, un instrumento adecuado para el cribado de la DPP en el contexto de la Atención Primaria de la Salud (APS).

Palabras clave: Estudio de Validación. Cuestionario de Salud del Paciente. Depresión Posparto. Salud Mental. Atención Primaria de la Salud.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O pós-parto, também conhecido como puerpério, é um período marcado por intensas transformações na vida da mulher, visto que, a chegada de um filho implica em mudanças biológicas, emocionais e sociais.

Uma das mudanças biológicas da gravidez é marcada por alterações intensas no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal pela formação da placenta; devido a essas modificações há uma elevação dos níveis de cortisol e do hormônio liberador de corticotropina que podem gerar um distúrbio de sensibilidade da hipófise (Glynn *et al*, 2013). Essas alterações também vão ter um papel importante no pós-parto. E, além dessas mudanças, o materno é marcado por uma reestruturação psicológica e social. No puerpério há necessidade de reorganização social e adaptação a um novo papel, a mulher tem um súbito aumento de responsabilidade por se tornar referência de uma pessoa indefesa, sofre privação de sono e isolamento social (Cantilino *et al*, 2010). Cabe ressaltar que em todas as fases, desde a gestação, o parto e o pós-parto terão suas características marcantes, mas é exatamente no puerpério que a mulher poderá integrar todas as mudanças já ocorridas com aquelas que ainda estão acontecendo.

Em consequência de todas as transformações ocorridas na gestação e parto, o pós-parto se caracteriza também como uma fase que apresenta maior risco de desenvolver algum transtorno mental (Poles *et al*, 2018). Os problemas de saúde mental que ocorrem nesse período podem impactar de forma negativa a saúde materna, o vínculo mãe-filho e consequentemente a dinâmica familiar.

Os distúrbios afetivos mais recorrentes no puerpério são: o *baby blues*, a psicose puerperal e a depressão pós-parto. E o que difere cada um desses quadros é a duração e gravidade dos sintomas apresentados (Oliveira *et al*, 2015).

O *baby blues* ou tristeza puerperal é uma alteração psíquica leve e temporária com início no 3º ou 4º dia do puerpério, com remissão, sem intervenções, em uma semana a dez dias. O transtorno psicótico puerperal é um transtorno grave e raro, com início repentino nas duas ou três semanas após o parto. Já a depressão pós-parto (DPP), igualmente conhecida como depressão puerperal é um transtorno psíquico de moderado a severo, que surge lentamente, na 2ª a 3ª semana do puerpério (Brasil, 2012).

As causas da depressão pós-parto ainda não são totalmente conhecidas o que pressupõe sua etiologia multifatorial, sendo que fatores de risco sociodemográficos e individuais estão associados à doença (Theme_Filha, 2016). Existem vários sintomas que estão relacionados com a depressão pós-parto, no entanto, alguns são mais característicos, como: alteração do humor, desinteresse, redução de energia, anedonia, choro frequente, sentimento de culpa, alterações do sono, do apetite, da libido e medo em machucar o filho (Brocchi *et al*, 2015).

Ainda não há consenso em relação ao período e duração dos sintomas da doença; dessa

forma alguns pesquisadores consideraram o diagnóstico de DPP em até doze meses após o parto (Brum, 2017), e outros defendem um período de seis meses para ocorrência do diagnóstico (Dikmen-Yildiz *et al*, 2017).

A prevalência da DPP também varia muito devido à falta de uniformidade nos parâmetros metodológicos utilizados nas pesquisas, como diferenças nas populações estudadas, métodos de diagnósticos e período pós-parto considerado (Moraes, 2017). Todas essas questões sobre duração dos sintomas, tempo indicado e metodologias utilizadas trazem implicações para o diagnósticos e prognóstico da DPP.

Embora, o rastreamento da doença seja amplamente recomendado para identificar e tratar pessoas afetadas, a realidade é bastante divergente e a triagem de rotina para DPP não é uma prática comum na maioria dos serviços de cuidados em saúde (Chae, 2012).

Um estudo de revisão que analisou a triagem de mulheres com DPP concluiu que a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (*Edimburg Postpartum Depression Scale – EPDS*) é o instrumento mais comum, sendo utilizada em 68% dos estudos da amostra (Moraes, 2017). No entanto, apesar de ser considerada uma ferramenta válida e confiável para triagem da doença, a EPDS é um instrumento com um número considerável de itens, o que pode demandar tempo e conhecimento adequado para responder ao questionário.

Pensando na dinâmica dos ambientes clínicos de saúde pública onde há maior volume de atendimentos, instrumentos mais breves podem ser necessários (Kroenke, 2003). Dessa forma, pensando também em uma melhor adesão ao serviço de triagem, o Questionário de Saúde do Paciente 2 (PHQ-2) pode ser uma alternativa efetiva para o rastreamento de sintomas da DPP, devido a sua brevidade, facilidade de aplicação e entendimento .

O primeiro estudo de validação do Questionário de Saúde do Paciente (PHQ) desenvolvido por seus criadores, concluiu que o instrumento tem validade e utilidade para diagnosticar transtornos mentais nos cuidados primários à saúde. Além de seu valor na realização de diagnósticos psiquiátricos provisórios, o PHQ produz um índice de gravidade dos sintomas depressivos (Spitzer, 1999). E o PHQ-2 é uma das versões reduzidas do PHQ, e a validade de constructo e critério do instrumento, o torna uma medida atraente para o rastreamento da depressão (Kroenke *et al*, 2003).

Assim, reduzir o rastreio dos sintomas da depressão pós-parto para duas questões de triagem, pode aumentar a rotina de investigação sobre o transtorno puerperal no sistema de saúde pública. Na população brasileira, o PHQ-2 é apontado em alguns estudos, no entanto não há

relatos de sua utilização na população avaliada neste estudo.

Tendo em vista colaborar com os cuidados que precisam ser direcionados para a mulher no pós-parto, o presente estudo teve por objetivo medir a prevalência da depressão pós-parto em uma população de puérperas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) e validar o PHQ-2 por meio da Entrevista Clínica Estruturada para os Transtornos do DSM-5 (SCID-5-CV), para rastrear sintomas depressivos nessa população.

No estudo atual os pesquisadores utilizaram a validade de critério para alcançar o objetivo da validação.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal realizado em uma cidade da Zona da Mata de Minas Gerais e microrregião no período de abril de 2019 a janeiro de 2020.

A amostra foi composta por 351 mulheres de todas as idades e que estavam no puerpério. Foi solicitada nas unidades básicas de saúde, no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) e no hospital local, a indicação de puérperas que deram à luz no período de duas semanas a seis meses, residentes na cidade e microrregião. Após a obtenção da listagem, mulheres, as quais foram possíveis o contato, foram convidadas por telefone e presencialmente; aquelas que aceitaram o convite participaram da pesquisa. A escolha da aplicação de entrevistas em puérperas com pelo menos duas semanas de pós-parto teve o objetivo de evitar confusão entre os sintomas da DPP e o *baby blues* e atender aos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais para o diagnóstico. Como não há consenso quanto ao prazo máximo para considerar o período puerperal, optou-se nesse estudo pelo limite de seis meses.

As participantes responderam: ao questionário estruturado não identificado, com perguntas sobre aspectos socioeconômicos, de saúde e hábitos de vida, incluindo uso/abuso de álcool medido pelo CAGE (Mansur & Monteiro, 1983). Ao Questionário de Saúde do Paciente 2 (PHQ-2) que é usado para rastrear pacientes com depressão; contém duas perguntas que questionam sobre a frequência de humor deprimido e anedonia (tive pouco interesse ou prazer em fazer as coisas e senti desânimo, desalento ou falta de esperança), durante as duas semanas anteriores (Kroenke, 2003). Os escores variam de zero (nenhum dia), um (em vários dias), dois (em mais da metade do número de dias) e três (quase todos os dias) (Lino, 2016). O escore total final varia 0 a 6 pontos. A validade discriminante do PHQ-2 foi analisada em uma amostra de

mulheres brasileiras no contexto da atenção primária à saúde; onde obteve-se resultados como sensibilidade de 97% e especificidade de 88%; valor preditivo positivo de 0,81 e negativo de 0,98 no ponto de corte 3, utilizando a SCID-IV como padrão ouro (Lima-Osório, 2009).

Responderam também à Entrevista Clínica Estruturada para os Transtornos do DSM-5, que é um guia de entrevista para a realização dos principais diagnósticos psiquiátricos segundo os critérios da 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 - da Associação Psiquiátrica Americana. Em razão de sua validade e confiabilidade, vários estudos consideram a SCID como o padrão-ouro na determinação da precisão dos diagnósticos clínicos. Construída para ter três versões, foi utilizada a versão clínica da SCID (SCID-5-CV) traduzida e adaptada para o português do Brasil, já que ela cobre o diagnóstico de episódio depressivo (First, 2017).

Os questionários foram realizados na ordem que aparecem acima e todos os resultados foram confirmados pela SCID-5-CV. Foram autoaplicados, sendo respondidos na Sala de vacinas, nos centros de saúde (considerado local adequado em termos de sigilo e conforto) e nas residências das participantes, no mesmo dia. A SCID-5-CV foi aplicada após agendamento sendo realizada profissionais habilitados, os quais fizeram treinamento adequado para sua utilização. A aplicação da entrevista clínica em participantes com resultado positivo durante o rastreio com o PHQ-2 foi realizada nas residências das participantes e em uma unidade de atenção especializada em saúde local.

Realizou-se estatística descritiva para caracterização da amostra, e, para avaliar a sensibilidade e a especificidade da escala PHQ-2, em relação SCID-5-CV, utilizou-se a Receiver-Operating Characteristic Analysis (curva ROC), com intervalo de confiança de 95%. A confiabilidade das escalas foi avaliada utilizando-se o alfa de Cronbach e o grau de concordância foi calculado através do teste Kappa de Cohen. Os dados foram analisados utilizando os programas estatísticos SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows), versão 24.0 e STATA 9.2 (Stata Corp College Station, TX, USA).

As análises foram realizadas pelos pesquisadores em local adequado, respeitando as regras de cuidado e sigilo com todo material coletado.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – UFV/MG sob o parecer nº 3.255.601, conforme resolução 466/2012 e 510/2016. Todas as participantes, após serem informadas sobre os objetivos da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), concordando com a participação na pesquisa.

RESULTADOS

Considerando-se as características gerais, a maioria se encontrava na faixa etária acima de 20 anos (86,61%), aproximadamente metade da amostra se autodeclarou branca (47,01%) e grande percentual era casada ou vivia com companheiro (80,63%). Em relação ao grau de instrução (53,28%) tinham ensino médio; a maioria (70,94%) vivia com marido e filhos, e (86,00%) tinha até dois filhos. 54,70% trabalhavam. Grande parte tinha renda familiar de até um salário mínimo (54,70%) e (49,86%) relataram ter independência financeira.

Em relação aos hábitos de vida a maior parte não praticava atividade física (73,22%) e não participava de evento social (84,62%). A maioria não era fumante (94,30%); (71,23%) não conviviam com fumantes. E a maior parte nunca fez uso de drogas (96,01%).

Uma porcentagem considerada (47,58%) classificou seu estado de saúde como bom; a maioria teve parto cesariano (75,78%). Aproximadamente um quarto já fez ou fazia tratamento para doença psiquiátrica (25,64%) e (19,94%) tomaram medicação para esse tipo de doença.

Tabela 1. Características da amostra incluída na Validação do Questionário de Saúde do Paciente-2 (PHQ-2). Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2020 (N = 351).

Variáveis	N	%
Faixa etária		
≤20 anos	47	13,39
>20 anos	304	86,61
Cor/Raça		
Branca	165	47,01
Parda	99	28,21
Negra/outras	87	24,79
Estado civil		
Solteira	62	17,66
Casada ou vive em união estável	283	80,63
Separada/divorciada/viúva	6	1,71
Grau de instrução		
Fundamental incompleto/completo	65	18,52
Ensino médio incompleto/incompleto	187	53,28
Curso técnico	7	1,99
Superior ou mais	92	26,21
Composição familiar		
Eu e filhos	10	2,85
Eu, marido e filho(s)	249	70,94
Eu, filho (s) e outros	36	10,26
Eu, marido, filho (s) e outros	56	15,95
Quantidade de filhos		
Até 2 filhos	302	86,00
3 a 4 filhos	43	12,30
5 ou mais filhos	6	1,70
Trabalha		
Sim	192	54,70
Não	159	45,30

Variáveis	N	%
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	192	54,70
Entre 2 e 3 salários mínimos	126	35,90
Entre 4 e 6 salários mínimos	20	5,70
Acima de 6 salários mínimos	13	3,70
Participação na renda familiar		
Não trabalha e seus gastos são custeados	156	44,44
Trabalha, mas não é independente financeiramente	20	5,70
Trabalha e é independente financeiramente	175	49,86
Nos últimos 12 meses, praticou ou pratica atividade física		
Não	257	73,22
Sim	94	26,78
Nos últimos 12 meses, participou ou participa de eventos sociais ou culturais		
Não	297	84,62
Sim	54	15,38
É fumante		
Não	331	94,30
Sim	20	5,70
Quantidade de cigarros que fuma por dia		
Nenhum	305	86,89
01 até 10 cigarros	37	10,54
11 ou mais cigarros	9	2,56
Anos fumando		
Nunca fumou	305	86,89
1 até 5 anos	26	7,41
6 até 14 anos	13	3,70
15 ou mais anos	7	1,99
Convive com pessoas fumando		
Não	250	71,23
Sim	101	28,77
Fez uso de droga considerada não lícita no Brasil		
Não	337	96,01
Sim	14	3,39
Estado de saúde		
Muito bom	153	43,59
Bom	167	47,58
Regular	29	8,26
Ruim	2	0,57
Tipo de parto		
Normal	85	24,22
Cesárea	266	75,78
Você já teve e/ou fez tratamento para depressão, estresse, síndrome do pânico ansiedade ou outras doenças psiquiátricas		
Não		
Sim	261	74,36
	90	25,64
Usa/usou medicamentos para essa doença		
Não	281	80,06
Sim	70	19,94

Fonte: Elaboração dos autores.

De acordo com o avaliado pelo Questionário CAGE, apenas um pequeno percentual, 2,56% faziam uso abusivo de álcool (dado não tabulado).

Conforme apontado pela tabela 2, os valores mínimos e máximos do escore do PHQ-2 foram 0 e 6, respectivamente, média 0,6 (DP=1,07). A confiabilidade (ou consistência interna), medida pelo coeficiente alfa de Cronbach foi 0,79.

Tabela 2. Alfa de Cronbach das escalas utilizadas no estudo. Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Escala Número	Média (DP)	Mínimo	Máximo	Alpha de Cronbach
PHQ-2	0,60 (1,07)	0	6	0,79
CAGE	4,10 (0,50)	0	4	0,87

Fonte: Elaboração dos autores.

O ponto de corte obtido através da curva ROC foi ≥ 3 , indicando uma sensibilidade de 95% e especificidade de 98%, de acordo com a Tabela 3.

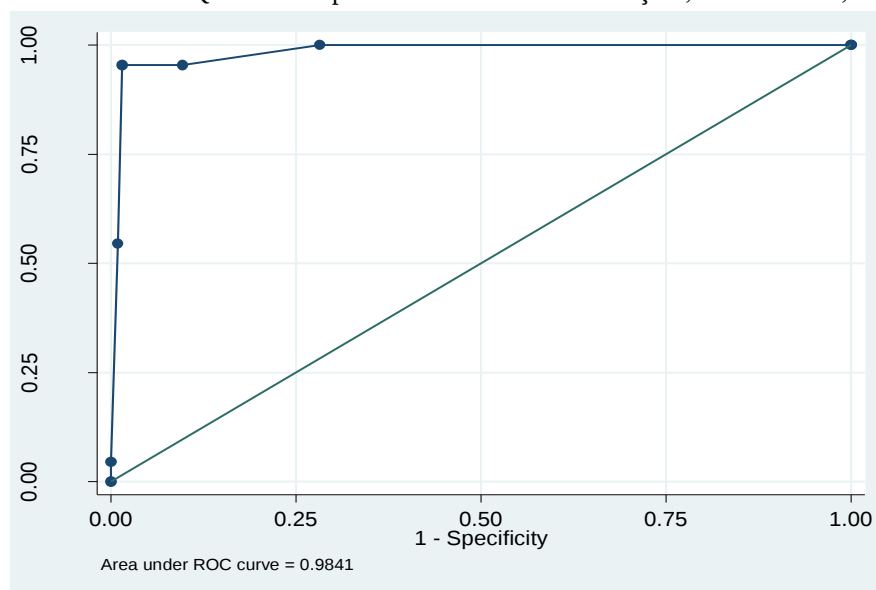
Tabela 3. Sensibilidade, especificidade, razão de verossimilhança positiva (LR+) e negativa (LR-) do PHQ-2 para rastreamento de depressão pós-parto. Atenção Primária à Saúde (APS) - Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Escore do PHQ-2	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)	LR+	LR-
≥ 0	100,0	0,0	1,0	
≥ 1	100,0	71,7	3,5	0,0
≥ 2	95,5	90,3	9,8	0,1
≥ 3	95,5	98,5	62,8	0,0
≥ 4	54,6	99,1	59,8	0,5
≥ 5	4,6	100,0		1,0
≥ 6	0,0	100,0		1,0

Fonte: Elaboração dos autores.

A acurácia do teste foi de 98% (Figura 1). Os valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) foram 0,81 (81%) e 0,99 (99%), respectivamente.

Figura 1 Curva Roc do PHQ-2 contra o padrão-ouro SCID-5-CV. Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2020.



Fonte: Elaboração dos autores.

O valor do coeficiente Kappa para o PHQ-2 em relação à SCID-5-CV foi de 0,87 ($p < 0,001$). A SCID-5-CV, considerada padrão-ouro, indicou que 22 mulheres apresentavam DPP, ou seja, uma prevalência de 6,3% (IC_{95%}: 4,1 – 9,2). Dessas, 21 também foram indicadas como positivas pelo PHQ-2. Todas as participantes diagnosticadas com quadro de depressão pós-parto foram encaminhadas para atendimento com profissional habilitado, onde receberam tratamento psiquiátrico e psicológico adequados. Apenas uma paciente diagnosticada com o transtorno durante a pesquisa, já estava fazendo tratamento medicamentoso para DPP.

DISCUSSÃO

A amostra final foi de 351 puérperas, o estudo apontou uma prevalência de depressão pós-parto de 6,30% ($n=22$). Alguns estudos brasileiros apresentaram estimativas maiores se comparadas ao presente estudo; estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo encontrou 26,00% e 9,00% respectivamente (Moraes *et al*, 2015) outros estudos também corroboram resultados mais elevados, com prevalências de 17,50% e 26,30% (Oliveira & Dunningham, 2015; Theme-Filha, 2016). A prevalência da amostra atual foi compatível com um dos primeiros estudos brasileiros que utilizaram uma versão da SCID como instrumento diagnóstico, onde 7,20% das puérperas foram diagnosticadas com a doença (Cantilino *et al*, 2010). Contudo, é preciso considerar os diversos fatores que levam a variações das prevalências

encontradas, como o instrumento utilizado, a população investigada e os diversos determinantes envolvidos em um quadro multifatorial (Morais, 2015; Brum, 2017).

Houve predomínio de mulheres na faixa etária acima de 20 anos. Dados mostram que de 1998 a 2018, os percentuais de nascimento cujas mães tinham até 24 anos caíram, enquanto houve elevação nas faixas etárias entre 30 e 39 anos (IBGE, 2018). Vários fatores podem estar relacionados com a maternidade tardia, para muitas mulheres, a busca cada vez maior pelo reconhecimento acadêmico e profissional resulta pode resultar no adiamento da maternidade (Teixeira *et al*, 2015).

Aproximadamente metade da amostra atual autodeclarou-se branca (53%), no entanto, um estudo sobre desigualdades sociodemográficas na assistência à maternidade, mostrou que mulheres negras (pretas e pardas) são preferencialmente aquelas que mais utilizam os serviços públicos em saúde (Diniz *et al*, 2016). A presente pesquisa foi realizada no contexto da saúde pública, sendo assim é preciso se atentar a esse dado, se essa população, de mulheres negras, tem conseguido o acesso de fato aos serviços da rede pública de saúde.

A grande maioria era casada ou vivia com companheiro; estudo com dados semelhantes mostra que cerca de 81% das mulheres viviam com companheiro fixo (Andrade *et al*, 2018). O estado civil prevalente na amostra atual pode ser explicado pelo fator da maioria das entrevistadas já estarem na faixa etária superior aos 20 anos de idade.

A maior parte das mulheres tinha ensino médio incompleto e completo. Mas, apesar desse dado, 26,21% da amostra utilizada possuía ensino superior; um dado relevante e que vai de encontro ao que tange a relação entre maternidade e reconhecimento acadêmico (Teixeira *et al*, 2015), de acordo com a conjuntura atual.

Referente à composição familiar, grande parte das entrevistadas vivia com marido e filhos. Informações sobre arranjos familiares apontaram que o núcleo familiar mais comum no país era mesmo formado por casal com filhos, entretanto, tem-se observado sua diminuição (IBGE, 2016). Para o número de filhos, a maioria tinha até dois filhos; quando se trata da projeção da população, foram encontrados dados que apontam que a taxa de fecundidade total atingiu média de 1,70 filhos por mulher de 2010 a 2015 (IBGE, 2016).

Aproximadamente metade da amostra trabalhava. Estudo que mostrou o perfil sociodemográfico de puérperas em uma maternidade pública brasileira apontou resultados divergentes: quanto à ocupação houve predomínio de mulheres sem emprego fixo (Araújo *et al*, 2015), o que contraria as estatísticas atuais em relação ao crescimento da população de mulheres

economicamente ativas, muito embora predomine a informalidade na vinculação trabalhista atualmente.

O presente estudo mostrou percentual considerável para renda familiar de até um salário mínimo. A amostra atual foi composta por mulheres que frequentam os serviços públicos de saúde, sendo a população de baixa renda mais comum nesse cenário. Os achados sobre a participação na renda familiar mostraram que 49,86% eram independentes financeiramente, sendo essas mulheres as responsáveis pelo sustento da família ou cooperam no sustento financeiro da casa (Fiorin *et al*, 2014). A maioria das mulheres era adulta e trabalhava, dados que também corroboram para uma contribuição na renda familiar.

Porcentagem pequena praticava atividade física e participou de eventos sociais. Ao considerar dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em relação à prática de atividade física, é observado que quase metade da população brasileira não atingiu os níveis recomendados de prática de atividade física (Mielke *et al*, 2015). No presente estudo, é preciso compreender que se trata de mulheres no pós-parto, o estudo é transversal e reflete o momento atual da vida de cada mulher.

A maioria não era fumante e não convivia com tabagistas. Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico mostraram que a frequência de adultos fumantes do sexo feminino foi de 6,90% (Brasil, 2018), o que vai de encontro aos números da presente pesquisa. Aqui, é preciso considerar também as campanhas feitas sobre promoção de saúde e qualidade de vida nos períodos gestacional e puerperal, indicando cessação do tabagismo.

Poucas puérperas faziam o uso de bebida alcoólica. Em estudo sobre morbidade materna grave, foram apresentados dados que diferem bastante do mencionado aqui; no grupo de mulheres sem morbidade 11,00% eram usuárias de bebida alcoólica e no grupo com morbidade um número ainda maior, 31,00% faziam uso abusivo de álcool (Silveira *et al*, 2018). O dado da amostra atual é pequeno; contudo, mostra que algumas mulheres ainda mantêm o hábito de beber, mesmo amamentando.

Sobre o uso de drogas consideradas não lícitas no país, percentual muito pequeno já fez uso. Contudo, estudo com puérperas atendidas em hospital de referência constataram que 7,96% já haviam sido usuárias de maconha e 4,14% de cocaína e/ou crack (Renner, 2015). O uso de drogas ilícitas pode diminuir com o desenvolvimento da gestação, uma vez que é claramente desaconselhado pelos serviços de saúde durante a gestação e período de amamentação.

A maior parte da amostra classificou seu estado de saúde como bom/muito bom (91,00%), acima do número encontrado pela PNS no qual 62,40% das mulheres consideraram sua saúde como boa ou muito boa (IBGE, 2014). O número aqui encontrado é bastante significativo, mas trata-se de momento específico da vida da mulher, período pós-parto, que certamente interfere na sua autoavaliação de saúde.

Neste estudo a maioria teve parto cesariano, apesar de se tratar de uma população onde a maioria tem baixa renda, sendo mais comum o parto vaginal. O dado é preocupante uma vez que está acima do preconizado, onde é recomendado que essa via de parto não ultrapasse os 15,00% dos nascimentos (OMS, 2015).

Aproximadamente 26,00% relatou que fez ou estava fazendo tratamento para doença psiquiátrica e cerca de 20,00% relatou ter tomado medicação para a mesma; porcentagem de 16,70% é apresentada em estudo que trata sobre DPP e perfil clínico e epidemiológico de pacientes (Araújo *et al*, 2019). No que diz respeito ao relato de histórico de distúrbio psiquiátrico, os números do presente estudo tratam de quadros depressivos previamente existentes.

Das 22 puérperas diagnosticadas com depressão pós-parto, 21 foram rastreadas pelo PHQ-2, mostrando que o instrumento foi altamente sensível e específico nessa população testado contra o padrão-ouro (SCID-5-CV). Os achados sobre o PHQ-2 corroboram os resultados do estudo de validade discriminante do instrumento no contexto da atenção primária de saúde da população brasileira (Lima Osório *et al*, 2009).

A consistência interna do PHQ-2 mostrou boa confiabilidade da escala, sendo classificada como substancial. Estudos realizados em outras populações demonstraram confiabilidade semelhante àquela encontrada no presente estudo (Lino *et al*, 2016; Maroufizadeh *et al*, 2019; Stapples *et al*, 2019). O valor do coeficiente Kappa para o PHQ-2 em relação à SCID-5-CV também mostrou boa concordância entre eles; assim o instrumento preencheu dois dos critérios que conferem confiabilidade a um instrumento.

As propriedades do PHQ-2 e os resultados encontrados, o qualificam como um instrumento válido e confiável para o fim proposto no presente estudo.

A pesquisa tem como limitações ter utilizado amostragem por conveniência e o método de natureza transversal, o que não permite estabelecer relações de causalidade entre os eventos e os fatores estudados.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que o PHQ-2 é um instrumento adequado para rastreio e triagem precoces de sintomas da depressão pós-parto em puérperas atendidas na Atenção Primária à Saúde, podendo ser utilizado na rede pública devido a sua facilidade, rapidez de aplicação, baixo custo e possibilidade de aplicação por qualquer profissional de saúde com treinamento adequado.

Estudos futuros, utilizando o instrumento em diferentes populações de puérperas, em regiões brasileiras com diferentes perfis socioeconômicos e demográficos devem ser realizados a fim de contribuir para confirmação da utilidade da escala para triagem de sintomas de DPP. Realçamos que a busca na literatura atual (2022 a 2025), nas bases PubMed, SciELO, Portal LILACS, não encontrou nenhum texto realizando avaliação semelhante e nem a utilização do PHQ-2 com os mesmos objetivos do presente estudo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.G. et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, v. 4, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7283/pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

ARAUJO, Ivan de Sousa et al. Depressão pós-parto: perfil clínico epidemiológico de pacientes atendidas em uma maternidade pública de referência em Salvador-BA. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 41, n. 3, p. 155-163, mar. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032019000300155. Acesso em: 6 set. 2021.

ARAÚJO, K.R.S. et al. Perfil sociodemográfico de puérperas em uma maternidade pública de referência do nordeste brasileiro. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 6, n. 3, p. 2739-2750, 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555846>. Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 32. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.

BROCCI, Beatriz Servilha; BUSSAB, Vera Silvia Raad; DAVID, Vinicius. Depressão pós-

parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. *Audiology – Communication Research*, v. 20, n. 3, p. 262-268, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acr/v20n3/2317-6431-acr-20-3-0262.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

BRUM, Evanisa Helena Maio de. Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, v. 17, n. 2, p. 92-100, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v17n2/v17n2a09.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

CANTILINO, Amaury; ZAMBALDI, Carla Fonseca; SOUGEY, Everton Botelho; RENNÓ JUNIOR, Joel. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 37, n. 6, p. 278-284, 2010a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndsPxxgSTqkh9zXgpnjK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 4 nov. 2021.

CANTILINO, Amaury et al. Postpartum depression in Recife – Brazil: prevalence and association with bio-socio-demographic factors. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 1, p. 1-9, 2010b. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a01.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.

CHAE, Sung et al. Can we effectively use the two-item PHQ-2 to screen for postpartum depression? *Family Medicine*, v. 44, n. 10, p. 698-703, nov./dez. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23148001>. Acesso em: 6 set. 2021.

DIKMEN-YILDIZ, Pelin; AYERS, Susan; PHILLIPS, Louise. Depression, anxiety, PTSD and comorbidity in perinatal women in Turkey: A longitudinal population-based study. *Midwifery*, v. 55, p. 29-37, set. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28917088>. Acesso em: 10 set. 2021.

DINIZ, Carmen Simone Grilo et al. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 561-572, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2016.v25n3/561-572/pt>. Acesso em: 6 set. 2021.

FIORIN, Pascale Chechi; OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de; DIAS, Ana Cristina Garcia. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, v. 15, n. 1, p. 25-35, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2030/203035764005.pdf>. Acesso em: 4 set. 2020.

FIRST, Michael B. et al. *Entrevista clínica estruturada para transtornos do DSM-5: SCID-5-CV – versão clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2017.

GLYNN, Laura M.; DAVIS, Elysia P.; SANDMAN, Curt A. New insights into the role of perinatal HPA-axis dysregulation in postpartum depression. *Neuropeptides*, v. 47, n. 6, p. 363-370, dez. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24210135/>. Acesso em: 1 nov. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas do Registro Civil 2018.

Rio de Janeiro, v. 45, p. 1-8, 2018. Disponível em:
https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2018_v45_informativo.pdf.
Acesso em: 6 set. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.

KROENKE, Kurt; SPITZER, Robert L.; WILLIAMS, Janet B. W. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Medical Care*, v. 41, n. 11, p. 1284-1292, nov. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14583691>. Acesso em: 6 set. 2021.

LIMA OSÓRIO, Flavia de et al. Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. *Perspectives in Psychiatric Care*, v. 45, n. 3, p. 216-227, jul. 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x>. Acesso em: 6 set. 2021.

LINO, Valéria Tereza Saraiva et al. Rastreamento de problemas de idosos na atenção primária e proposta de roteiro de triagem com uma abordagem multidimensional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 7, jul. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n7/e00086715/>. Acesso em: 6 set. 2021.

MAROUFIZADEH, Saman et al. The reliability and validity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and PHQ-2 in patients with infertility. *Reproductive Health*, v. 16, n. 137, 2019. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0802-x>. Acesso em: 6 set. 2021.

MASUR, J.; MONTEIRO, M. G. Validation of the “CAGE” alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, v. 16, n. 3, p. 215–218, out. 1983. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6652293/>. Acesso em: 6 set. 2021.

MIELKE, Grégoire Iven et al. Prática de atividade física e hábito de assistir à televisão entre adultos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 2, p. 277-286, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n2/277-286/pt/>. Acesso em: 6 set. 2021.

MORAES, Gustavo Paranhos de Albuquerque et al. Triagem e diagnóstico da depressão pós-parto: quando e como? *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 39, n. 1, p. 54-61, mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/trends/v39n1/2237-6089-trends-39-01-00054.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.

MORAIS, Maria de Lima Salum et al. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 20, n. 1, p. 40-49, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n1/1413-294X-epsic-20-01-0040.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.

OLIVEIRA, Milla Jansen Melo de; DUNNINGHAM, William. Prevalência e fatores de risco relacionados à depressão pós-parto em Salvador. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, v. 19, n. 2, p. 72-83, maio/ago. 2015. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/158/69>. Acesso em: 5 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em: 5 set. 2021.

POLES, M. M.; CARVALHEIRA, A. P.; CARVALHAES, M. A.; PARADA, C. M. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, n. 4, p. 351-358, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/apv/v31n4/1982-0194-ape-31-04-0351.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2021.

RENNER, Fabiani Waechter. Perfil epidemiológico das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. *Boletim Científico de Pediatria*, v. 4, n. 2, p. 27-32, 2015. Disponível em: https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/160107101642bcped_v4_n2_a2.pdf. Acesso em: 6 set. 2021.

SILVEIRA, Mônica Silva et al. A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 378-383, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v26n4/1414-462X-cadsc-1414-462X201800040020.pdf>. Acesso em: 6 set. 2021.

SPITZER, Robert L.; KROENKE, Kurt; WILLIAMS, Janet B. W. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *JAMA*, v. 282, n. 18, p. 1737-1744, 1999. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/192080>. Acesso em: 6 mar. 2021.

STAPLES, Lauren G. et al. Psychometric properties and clinical utility of brief measures of depression, anxiety, and general distress: The PHQ-2, GAD-2, and K-6. *General Hospital Psychiatry*, v. 56, p. 13-18, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834318303712>. Acesso em: 11 set. 2021.

TEIXEIRA, Eduardo C. et al. Gravidez em mulheres acima de 34 anos no Brasil – análise da frequência entre 2006 e 2012. *Revista HUPE*, v. 14, n. 1, p. 6-11, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/16214>. Acesso em: 6 set. 2021.

THEME-FILHA, Mariza Miranda *et al.* Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *Journal of Affective Disorders*, v. 194, p. 159-167, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032715306789>. Acesso em: 6 set. 2021.