

**Edinburgh Postnatal Depression Scale
Translation – Portuguese**

Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo

Name: _____ Date: _____

Se estiver grávida: De quantas semanas está grávida? _____

Se estiver em período pós-parto: Há quantas semanas se encontra em período pós-parto? _____

Se estiver para ter bebé (ou se teve um bebé recentemente), gostaríamos de saber como se sente.

Agradecemos que assinale a resposta que melhor indique o modo como se tem sentido nestes últimos 7 dias e não apenas como se sente hoje. No exemplo abaixo, o “X” significa, “Senti-me feliz quase sempre durante a semana passada”.

EXEMPLO: Senti-me feliz
 Sim, sempre
 Sim, quase sempre
 Não, poucas vezes
 Nunca

Queira responder às perguntas abaixo do mesmo modo.

Nos últimos 7 dias:

1. Tenho sido capaz de me rir e de ver o lado divertido das coisas
 Tanto como antes
 Não tanto como antes
 Definitivamente muito menos do que antes
 Nunca
2. Tenho vindo a aguardar pelo futuro com optimismo
 Tanto como sempre
 Bastante menos do que costumava
 Definitivamente muito menos do que costumava
 Quase nunca
3. Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal
 Sim, a maioria das vezes
 Sim, algumas vezes
 Raramente
 Nunca
4. Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo
 Não, nunca
 Quase nunca
 Sim, por vezes
 Sim, muitas vezes
5. Tenho-me sentido com medo ou apavorada sem grande motivo
 Sim, muitas vezes
 Sim, por vezes
 Raramente
 Nunca

6. Tenho-me sentido oprimida sem poder resolver as coisas do dia-a-dia
 Sim, a maioria das vezes não tenho conseguido resolvê-las
 Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como normalmente
 Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente
 Não, resolvo-as tão bem como antes
7. Tenho-me sentido tão infeliz que tenho dificuldade em dormir
 Sim, a maioria das vezes
 Sim, por vezes
 Raramente
 Nunca
8. Tenho-me sentido triste ou muito infeliz
 Sim, a maioria das vezes
 Sim, frequentemente
 Raramente
 Nunca
9. Tenho-me sentido tão infeliz que choro
 Sim, a maioria das vezes
 Sim, frequentemente
 Apenas ocasionalmente
 Nunca
10. Tive ideias de fazer mal a mim mesma
 Sim, muitas vezes
 Por vezes
 Muito raramente
 Nunca