

Evidências de validade da *Edinburgh Postnatal Depression Scale*: revisão integrativa

Renata Costa da Silva¹  Nayara de Jesus Oliveira¹  Joise Magarão Queiroz Silva¹  Renata Fernandes do Nascimento Rosa¹  Patrícia Figueiredo Marques²  Katia Santana Freitas³  Edméia de Almeida Cardoso Coelho¹ 

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia – UFBA. Salvador/BA, Brasil.

²Universidade Federal do Recôncavo – UFRB. Santo Antônio de Jesus/BA, Brasil.

³Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. Feira de Santana/BA, Brasil.

E-mail: renatalana@yahoo.com.br

Resumo Gráfico

Highlights

- Evidências robustas confirmam a validade da EPDS em diferentes contextos culturais.
- A escala apresenta boa validade de conteúdo, construto, critério e preditiva.
- Estudos demonstram responsividade à mudança em intervenções clínicas.



Resumo

A prevalência de transtornos mentais comuns, incluindo depressão, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno obsessivo-compulsivo e uma variedade de transtornos de ansiedade, são uma grande causa de doenças em todo o mundo, tanto em países ricos quanto nos mais pobres. O objetivo foi identificar as evidências de validade da *Edinburgh Postnatal Depression Scale* testada em puérperas. Pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa, que utilizou a estratégia PICO para construção da pergunta: Quais são as evidências de validade disponíveis do instrumento *Edinburgh Postnatal Depression Scale* em puérperas? As bases de dados pesquisadas foram: PubMed, CINAHL, Embase, Scielo Org. e SCOPUS. A triagem utilizou Rayyan, seguindo o fluxograma PRISMA 2020. As buscas foram realizadas de outubro a novembro de 2022. Com base nos critérios de inclusão foram selecionados 17 estudos para a síntese analítica. A *Edinburgh Postnatal Depression Scale* é amplamente reconhecida como o padrão ouro para a detecção da depressão pós-parto em mulheres no mundo todo. Esse instrumento permite identificar o risco de depressão através de diferentes pontuações. Entender como a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* funciona e quais são seus limites é essencial para utilizá-la de forma eficaz em diferentes contextos, garantindo uma triagem precisa e a identificação precoce de casos que necessitam de acompanhamento especializado.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto. Saúde Mental. Mulher. Estudo de Validação. Psicometria.

Editor de área: Dinarte Alexandre Prietto Ballester
Mundo Saúde. 2025;49:e17312025
O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

Recebido: 10 março 2025.
Aceito: 01 setembro 2025.
Publicado: 30 setembro 2025.

INTRODUÇÃO

O período perinatal, definido como o tempo da concepção até um ano após o nascimento, é um período de alto risco para o desenvolvimento de transtornos de saúde mental. Transtornos mentais comuns, incluindo transtornos depressivos, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e transtornos de ansiedade durante o período perinatal, são responsáveis por uma proporção significativa da carga global de doenças em países de alta renda e países de baixa e média renda^{1,2,3}.

As estimativas de prevalência sugerem que até 17% da população pós-natal sofreu depressão, com 2 em cada 1000 mulheres necessitando de internação hospitalar por doença mental grave no período pós-parto inicial. Ansiedade perinatal, transtorno afetivo bipolar (TABP) e TEPT também contribuem significativamente para a mortalidade e morbidade materna⁴.

A depressão pós-parto tem associação com a recuperação emocional e psicológica materna após o parto e a outros aspectos importantes como o sono, fadiga, vínculo materno-neonatal, apoio psicossocial, relações conjugais, disfunção familiar e relacionamentos sociais⁵. O suicídio é a primeira causa mais comum de mortalidade materna no Reino Unido e a segunda nos EUA⁶.

Os transtornos mentais durante esse período crítico não estão associados apenas ao aumento da mortalidade materna, suicídio e automutilação²; os dados mostraram que os riscos de resultados neonatais adversos como deficiências de crescimento fetal, hemorragia pós-parto, descolamento prematuro da placenta e natimortos tem aumentado⁷. Bebês expostos a sofrimento pré-natal e crianças com exposição contínua também podem ter problemas de desenvolvimento físico e psicossocial, incluindo nanismo, infecções diarreicas e baixo desenvolvimento cognitivo^{1,3}. Com uma estimativa de um quarto das crianças expostas a transtornos de saúde mental materna, a identificação e o tratamento oportunos durante o período perinatal são primordiais⁸.

A depressão pós-parto – DPP é uma construção difícil de medir na prática. Permitir que o maior número possível de profissionais de saúde faça uma primeira avaliação oportuna da saúde mental materna, deixando avaliações psiquiátricas detalhadas apenas para aquelas situações sugestivas de DPP é uma abordagem atraente. Da mesma forma, os contextos de pesquisa aplicados exigem instrumentos rápidos e válidos⁹.

No final da década de 1980 Cox *et al.* (1987)¹⁰ argumentaram que um instrumento adequado para avaliar sintomas depressivos após o parto era necessário, uma vez que as ferramentas disponíveis para avaliar a depressão em populações gerais colocavam muita ênfase em sintomas somáticos que, no entanto, poderiam ser devido a adaptações fisiológicas normais associadas à gravidez. Na tentativa de abordar essa desvantagem, os autores propuseram a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo - EPDS, uma ferramenta de avaliação simples e bem aceita de 10 itens que é fácil de preencher e não requer conhecimento especializado.

De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), se uma condição for séria, prevalente e tratável, programas de triagem devem ser implementados para identificar indivíduos de alto risco¹¹. Muitas ferramentas de triagem foram desenvolvidas para auxiliar na identificação e estratificação precoce da depressão pós-parto. Antes do uso na prática clínica, a validação das ferramentas no contexto local é essencial para garantir a adequação dentro da população local e estabelecer limites de corte específicos do contexto. No entanto, a incerteza quanto ao momento da implementação e aos limites apropriados, combinada com baixa aceitabilidade e uso inconsistente, significa que muitas barreiras à detecção de transtornos mentais perinatais permanecem^{2,12}.

Tomadas de decisões são apoiadas a partir de instrumentos de medida, logo, preocupar-se com as evidências de validade dos instrumentos envolvidos neste processo de avaliação é essencial^{12,13}. Os dados gerados pelos instrumentos, bem como os estudos psicométricos, são importantíssimos, visto as recomendações que são ofertadas a partir deste tipo de estudo. Portanto, avançar com análises pormenorizadas das evidências de validade destes instrumentos, atende uma necessidade global e crescente da garantia de medidas de qualidade e avança em consonância com a proposta de um olhar macro-micro das etapas percorridas, que designaram essas evidências, à luz da ciência psicométrica¹³.

Desse modo, esta revisão integrativa foi desenvolvida com o objetivo de identificar as evidências de validade da *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) testada em puérperas. Esta revisão se fez necessária para disponibilizar uma síntese atualizada das evidências psicométricas da EPDS em diferentes contextos.

METODOLOGIA

Pesquisa do tipo revisão integrativa sobre as evidências de validade da *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) traduzida e adaptada para puérperas. Foi utilizada a proposta metodológica de Whittemore e Knalf (2005)¹⁴. O protocolo desta revisão foi registrado no PROSPERO número CRD42024568821.

A questão que norteou o processo desta revisão integrativa foi: “Quais são as evidências de validade disponíveis do instrumento EPDS em puérperas?”. A partir desta pergunta foi construída a estratégia PICO na qual: P (população/paciente) – puérperas; I (intervenção/exposição) – estudo de evidência de validade do instrumento de avaliação EPDS traduzido e adaptado; C (grupo comparador) – não aplicável; O (desfecho) – nível de evidência alto.

Uma vez estabelecido o PICO foi delineada a questão de pesquisa: Quais são os níveis de evidências de validade disponíveis do instrumento EPDS,

traduzido e adaptado em puérperas?

As buscas foram realizadas de outubro a novembro de 2022, via Portal de Periódicos CAPES acesso Universidade Federal da Bahia e Universidade de São Paulo nas bases de dados *PubMed*, *CINAHL*, *Embase*, *Scielo.org* e *SCOPUS*. Os critérios de inclusão foram: artigos que continham amostras compostas exclusivamente por puérperas; estudos de evidências de validade ou propriedades psicométricas; sem restrição de idioma, tempo, disponíveis na íntegra e gratuitos. Já os critérios de exclusão: artigos de revisão, capítulo de livro, dissertações e teses. As estratégias de busca foram elaboradas pela bibliotecária da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e do JBI-Brasil. O algoritmo base foi estruturado da seguinte forma: ((“NOME DO INSTRUMENTO”[EPDS])) AND (*psychometr** OR *valid**) AND (*Postpartum* OR *Postpartum Period* OR “*postnatal*”).

Quadro 1 - Estratégia de busca por bases de dados, autoria própria, 2023.

Bases de Dados	Estratégia de Busca	Link	Resultados
<i>PubMed</i>	((("Psychiatric Status Rating Scales"[MeSHTerms]) OR "Edinburgh Postnatal Depression Scale"[Title]) AND <i>psychometrics</i> [MeSHTerms]) AND "PostpartumPeriod"[MeSHTerms]) OR <i>postnatal</i> [Title]	https://www.ncbi.nlm.nih.ez10.periodicos.capes.gov.br/pmc?term=(((((E2%80%9CPsychiatric%20Status%20Rating%20Scales%20E2%80%9D%5BMeSH%20Terms%5D)%20OR%20E2%80%9CEdinburgh%20Postnatal%20Depression%20Scale%20E2%80%9D%5BTitle%5D)%20AND%20psychometrics%5BMeSH%20Terms%5D)%20AND%20E2%80%9CPostpartum%20Period%20E2%80%9D%5BMeSH%20Terms%5D)%20OR%20postnatal%5BTitle%5D	494
<i>CINAHL</i>	"Psychiatric Status Rating Scales" OR "Edinburgh Postnatal Depression Scale" AND <i>psychometrics</i> AND "PostpartumPeriod" OR <i>postnatal</i>	https://www.ebsco.ez10.periodicos.capes.gov.br/pt/search?search=%E2%80%9CPsychiatric+Status+Rating+Scales%E2%80%9D+OR+%E2%80%9CEdinburgh+Postnatal+Depression+Scale%E2%80%9D+AND+psychometrics+AND+%E2%80%9CPostpartum+Period%E2%80%9D+OR+postnatal	14
<i>Embase</i>	('psychiatric status rating scales'/exp OR 'psychiatric status rating scales' OR 'edinburgh postnatal depression scale'/exp OR 'edinburgh postnatal depression scale') AND <i>psychometrics</i> :ti,ab,kw AND ('postpartumperiod':ti,ab,kw OR <i>postnatal</i> :ti,ab,kw)	https://www.embase.ez10.periodicos.capes.gov.br/#advancedSearch/resultspage/history.2/page.1/25.items/orderby.date/source	18
<i>Scielo.org</i>	Escala de depressão pós-parto de Edimburgo AND validação	https://search.scielo.org/?q=Escala+de+depress%C3%A3o+p%C3%B3s-parto+de+Edimburgo&lang=pt&count=15&from=0&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=Escala+de+depress%C3%A3o+p%C3%B3s-parto+de+Edimburgo+AND+valida%C3%A7%C3%A3o&lang=pt&page=1	08

continua...

Bases de Dados	Estratégia de Busca	Link	Resultados
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY ("Psychiatric Status Rating Scales" OR "Edinburgh Postnatal Depression Scale") AND TITLE-ABS-KEY (psychometrics) AND TITLE-ABS-KEY ("Postpartum-Period" OR postnatal)	https://www-scopus.ez10.periodicos.capes.gov.br/results/results.uri?sort=plf-f&src=s&sid=98f81c0a6e-538589b9e71041dc8138d8&sot=a&sdt=a&sl=178&s=TITLE-ABS-KEY+%28%22Psychiatric+Status+Rating+Scales%22+OR+%22Edinburgh+Postnatal+Depression+Scale%22%29+AND+TITLE-ABS-KEY+%28psychometrics%29+AND+TITLE-ABS-KEY+%28%22Postpartum+Period%22+OR+postnatal%29&origin=searchadvanced&editSaveSearch=&txGid=72293935e8b524fd8104e054501daaed	24

As etapas de seleção dos estudos e extração de dados foram realizadas por duas revisoras independentes e não houve casos de divergências. Os estudos encontrados foram extraídos das bases de dados em arquivos específicos e inseridos no Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI), identificado no link <https://rayyan.qcri.org>.¹⁵, versão online, e segue-se o proposto pelo fluxograma PRISMA 2020¹⁶. Logo, os estudos foram analisados segundo os critérios de elegibilidade e definida a inclusão para a síntese analítica.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi realizada em duas etapas. Na Etapa 1 de análise da qualidade metodológica foi utilizado um protocolo adaptado com sete critérios baseados no COSMIN 2018 Risk of Bias checklist¹⁷. Nesta, cada um dos estudos foi analisado mediante aos sete critérios do protocolo determinado, C1 - Há uma definição clara do construto a ser mensurado?; C2 - A origem do construto é clara? (há uma teoria, um modelo conceitual ou de doença usado ou foi apresentado um racional claro para definir o construto a ser mensurado?); C3 - Foi apresentada uma definição clara do contexto em que o instrumento será usado?; C4 - Os procedimentos para as evidências de validade foram realizados em uma população representativa da população-alvo para a qual o instrumento está sendo proposto?; C5 - Foi mencionado o estudo de desenvolvimento original e o esclarecimento para qual população e contexto ele foi desenvolvido?; C6 - Foram apresentados os procedimentos de validação do instrumento?; C7 - Foram apresentados os procedimentos de análise da confiabilidade do instrumento?

RESULTADOS

O fluxo de seleção foi seguido e foram selecionados 558 estudos em potencial, sendo que 55 foram excluídos por duplicidade. Seguiram para análise de títulos e resumos, 503 artigos. Destes, foram excluídos 461, res-

classificados como: Excelente, Bom, Regular e Ruim.

Todos os estudos foram registrados em uma planilha do Microsoft Excel®, analisados segundo os critérios (C1-C7) apresentados acima e, por fim, foram classificados como: Adequado (descreve claramente), Aceitável (descreve parcialmente), Duvidoso (não é claro/não descreve) e Não se aplica (não se trata do objetivo do estudo).

Entretanto, foram mantidos todos os estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade, independente da qualidade metodológica, visando minimizar vieses na condução desta análise, visto que o objetivo deste estudo era investigar as evidências de validade do instrumento de medida em questão. Este processo complementa a análise da suficiência destas evidências em cada um dos estudos, encaminhando à próxima etapa.

Na Etapa 2 da avaliação dos estudos sobre Evidências de validade foram definidos os critérios de avaliação da suficiência das evidências disponíveis¹⁷.

Dos estudos finais incluídos na síntese analítica, foram extraídos dados do instrumento, população-alvo, etapas de evidências e propriedades psicométricas analisadas. Os dados advindos dos estudos foram extraídos e registrados em uma planilha do Microsoft Excel® desenvolvida pela autora principal. Os resultados foram apresentados em forma de quadros e figuras, de acordo com a melhor opção para sua apresentação e discutidos conforme a literatura.

Os aspectos éticos do estudo foram respeitados de acordo com os princípios de boas práticas de pesquisa, garantindo a integridade e transparência do processo.

tando 42 para leitura na íntegra e análise de elegibilidade. Após a leitura completa dos artigos, foram excluídos 25 estudos, por não contemplarem o tema proposto em sua amostra, restando 17 estudos para a síntese analítica.

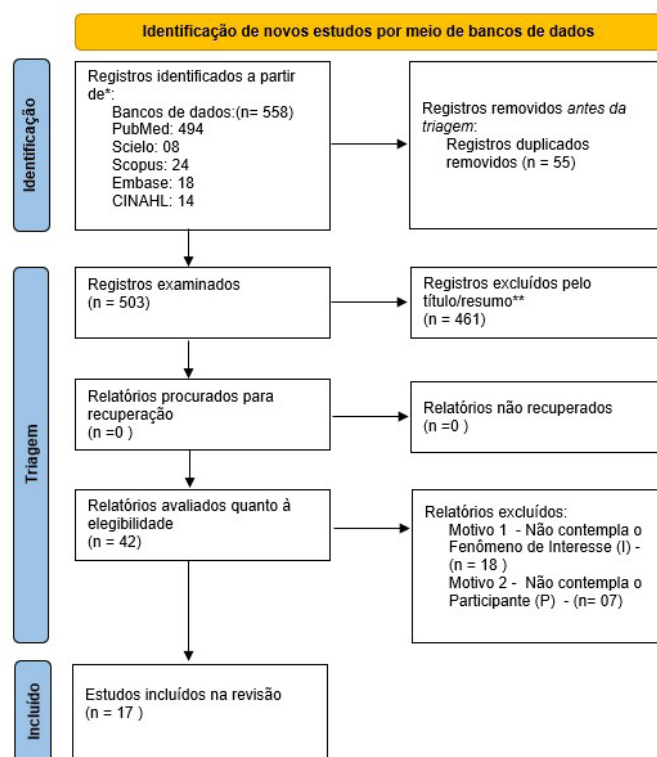


Figura 1- Fluxograma para o processo de revisão integrativa adaptado da Declaração PRISMA, 2024.

Os dados analisados foram dispostos em duas etapas, a primeira foi realizada análise metodológica de cada estudo e a segunda a análise das etapas percorridas em cada estudo, para reunir as evidências de validade do instrumento em questão.

A etapa de qualidade metodológica classifica cada es-

tudo quanto aos procedimentos contemplados. Apesar de mais generalizada, esta análise já contribui com a segunda etapa, na qual as etapas de cada evidência proposta foram buscadas mais detalhadamente. A Figura 1 classifica de maneira ilustrativa os estudos, segundo os sete critérios propostos no protocolo adotado para este estudo.

Quadro 2 - Relação dos estudos selecionados conforme qualidade metodológica segundo o protocolo COSMIN, autoria própria, 2024.

Autores	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
Skodová <i>et al.</i> 2021 ¹⁴	AD	AD	AD	AC	AD	AD	AD
Boran <i>et al.</i> 2020 ¹⁵	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
Greena <i>et al.</i> 2018 ¹⁶	AD	AD	AC	AC	DV	AD	AD
Smith-Nielsen <i>et al.</i> 2018 ¹⁷	AD	AD	AC	AD	AD	AD	AD
Albuquerque <i>et al.</i> 2018 ¹⁸	AD	AD	AC	AC	DV	AD	AD
Syam <i>et al.</i> 2021 ¹⁹	AD	AD	AC	AC	DV	AD	DV
Hartley <i>et al.</i> 2014 ²⁰	AD	AD	AC	AD	AD	AD	AD
Toreki <i>et al.</i> 2014 ²¹	AD	AD	AD	AD	DV	AC	AD
Kheirabalde <i>et al.</i> 2012 ²²	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
Lee King <i>et al.</i> 2012 ²³	AD	AD	AC	AD	AD	AD	DV
Reichenheim <i>et al.</i> 2011 ²⁴	AD	AD	AD	AD	AC	AD	DV
Montazeri <i>et al.</i> 2007 ²⁵	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
Santos <i>et al.</i> 2007 ²⁶	AD	AD	AD	AD	DV	AC	AD
Santos <i>et al.</i> 2007 ²⁷	AD	AD	AD	AD	AD	AC	DV
Jardri <i>et al.</i> 2006 ²⁸	AD	AD	AC	AC	AD	AC	DV
Werrett <i>et al.</i> 2006 ²⁹	AD	AD	AD	AD	AD	AC	AD
Clifford <i>et al.</i> 1999 ³⁰	AD	AD	AD	AD	AD	AC	DV

AD = adequado; AC = aceitável; DV = duvidoso.

Fonte: MOKKINK *et al.* (2018)¹⁷.

As limitações metodológicas dos estudos, com apenas 17% classificados como “Adequado” segundo o COSMIN, afetam diretamente a validade e a aplicabilidade da EPDS, trazendo implicações na precisão dos resultados e um risco maior de viés por não seguir critérios metodológicos¹⁷.

A definição do construto foi sabidamente explorada, sendo considerada “Adequado” e “Aceitável” em 100% dos estudos. Em 58% dos estudos foi relatado claramente o contexto de testagem do instrumento em questão e em 64% dos estudos, foi utilizada uma população representativa para qual o uso do instrumento está sendo proposto, citado o instrumento original e esclarecida a população para qual foi desenvolvido. Quanto aos procedimentos psicométricos, todos os estudos apresentaram suas descrições sobre as evidências de validade do instrumento, sendo inclusive este, um critério de elegibilidade para inclusão na síntese analítica, sendo que 64% apresentaram procedimentos de análise de confiabilidade do instrumento.

Independente da classificação alcançada nesta etapa de análise, nenhum estudo foi excluído, visto que

esta etapa não se tratou de uma análise pormenorizada destas evidências, logo, os 17 estudos, seguiram para a próxima etapa de análise. A validade é o conceito central da psicometria e está relacionada à interpretabilidade dos escores de um teste, conforme indicam a AERA, APA e NCME (2014)¹⁸, sendo que a qualidade de um teste está relacionada diretamente às suas evidências de validade.

Devido à diversidade e complexidade que cada tipo de fonte de evidência de validade e a combinação de diversas técnicas qualitativas e quantitativas aplicadas a cada etapa, podem apresentar na literatura ao longo dos anos, se torna importante dar clareza ao modelo contemporâneo, possibilitando identificar corretamente nas análises, as etapas percorridas por cada estudo e os resultados atingidos de acordo com os objetivos aqui estabelecidos.

Optou-se por estabelecer explicitamente os critérios e indicadores de avaliação para cada uma das fontes de evidências de validade analisadas nos estudos recuperados. O quadro 3 apresenta detalhadamente estes conceitos.

Quadro 3 - Características das publicações, autoria própria, 2024.

Estudos	Objetivo	Amostra	Evidências de Validade	Dimensionalidade	Local
Skodová <i>et al.</i> (2021) ¹⁴	Examinar a estrutura fator e as propriedades psicométricas da versão eslovaca da EPDS	577	EFA, CFA, Alfa Cronbach	Tridimensional	Eslováquia
Boran <i>et al.</i> (2020) ¹⁵	Determinar a estrutura fator de EPDS utilizando técnicas analíticas baseadas em evidências.	1.614	EFA, CFA	Unidimensional	Turquia
Greena <i>et al.</i> (2018) ¹⁶	Validar o EPDS e o PHQ-9 na zona rural do Quênia	193	Validação conteúdo, Alfa Cronbach, Teste reteste, Sensibilidade, Especificidade	Não avaliado	Quênia
Smith-Nielsen <i>et al.</i> (2018) ¹⁷	Validar o EPDS dinamarquês contra um diagnóstico de depressão de acordo com o DSM-5 e o CID-10.	324	EFA, Sensibilidade, Especificidade, VPP, VPN, Curva ROC	Tridimensional	Dinamarca
Albuquerque <i>et al.</i> (2018) ¹⁸	Verificar e comparar as métricas de duas subescalas EPDS diferentes de 6 itens.	3.891	EFA, Validade externa, Alfa Cronbach Sensibilidade, Especificidade, VPP, VPN, Curva ROC	Bidimensional	Região Amazônica e Nordeste do Brasil
Syam <i>et al.</i> (2021) ¹⁹	Confirmar o fator modelo EPDS versão indonésia e testar a consistência dos fatores do modelo em puérperas.	616	EFA, CFA	Tridimensional	Indonésia
Hartley <i>et al.</i> (2014) ²⁰	Analisar a estrutura fatorada do EPDS entre mães hispânicas nos Estados Unidos.	220	EFA, Alfa Cronbach	Bidimensional	E.U.A.

continua...



Estudos	Objetivo	Amostra	Evidências de Validade	Dimensionalidade	Local
Toreki <i>et al.</i> (2014) ²¹	Avaliar a validade EPDS em triagem para depressão pós-parto na Hungria.	266	EFA, ATC, Alfa Cronbach, Teste reteste, Sensibilidade, Especificidade, EFA, Curva ROC	Bidimensional	Hungria
Kheirabalde <i>et al.</i> (2012) ²²	Avaliar as propriedades psicométricas e a precisão diagnóstica do EPDS em uma amostra de mulheres iranianas.	2.762	Validade externa, Alfa Cronbach Sensibilidade, Especificidade, Curva ROC, ATC	Bidimensional	Irã
Lee King <i>et al.</i> (2012) ²³	Avaliar a estrutura subjacente do EPDS utilizando-se uma abordagem de comparação de modelos de análise de fatores confirmatórios	169	CFA	Tridimensional	E.U.A.
Reichenheim <i>et al.</i> (2011) ²⁴	Examinar as propriedades dos escores brutos como representações adequadas dos escores de fatores baseados em modelos (latentes).	811	EFA, CFA, TRI	Tridimensional	Rio de Janeiro/RJ
Montazeri <i>et al.</i> (2007) ²⁵	Traduzir e testar a confiabilidade e validade do EPDS no Irã	100	ATC, TR, EFA, Alfa Cronbach	Tridimensional	Irã
Santos <i>et al.</i> (2007) ²⁶	Avaliar a EPDS para rastreamento e diagnóstico de depressão pós-parto.	378	Validade externa, Sensibilidade, Especificidade, Curva ROC	Não avaliado	Pelotas/RS
Santos <i>et al.</i> (2007) ²⁷	Comparar a precisão dos dois instrumentos na triagem para DPP.	378	Validade externa, Sensibilidade, Especificidade, Curva ROC	Não avaliado	Pelotas/RS
Jardri <i>et al.</i> (2006) ²⁸	Validar o uso da EPDS no pós-parto precoce, e identificar os marcadores para o risco de depressão pós-natal.	815	Validade externa, Sensibilidade, Especificidade, VPP, VPN, Curva ROC	Não avaliado	França
Werrett <i>et al.</i> (2006) ²⁹	Validar uma tradução punjabi da EPDS.	24	Alfa Cronbach Sensibilidade, Especificidade, VPP, ATC	Não avaliado	Índia
Clifford <i>et al.</i> (1999) ³⁰	Desenvolver e realizar uma validação preliminar do uso da EPDS para uso na comunidade de língua punjabi.	98	ATC, EFA	Unidimensional	Índia

EPDS: Escala de depressão pós-parto de Edimburgo; DPP: Depressão pós-parto; EFA: Análise Fatorial Exploratória; CFA: Análise Fatorial Confirmatória; VPP: Valor Preditivo Positivo; VPN: Valor Preditivo Negativo; ROC: *ReceiverOperatingCharacteristic*; ATC: Adaptação Transcultural.

A baixa qualidade dos dados de origem compromete a confiabilidade de qualquer análise subsequente. Se os estudos que servem de base para a avaliação

não são robustos, as conclusões sobre a validade da EPDS — sua capacidade de medir o que se propõe a medir — tornam-se menos seguras.

DISCUSSÃO

Desde sua concepção, a EPDS foi adaptada para uso em vários países e tornou-se o instrumento mais utilizado para uma primeira abordagem a DPP¹⁹. O EPDS tem sido extensivamente examinado e uma série de estudos avaliaram suas propriedades psicométricas. Vários estudos se concentraram em sua estrutura dimensional, com pelo menos quatorze compreendendo tamanhos amostrais acima de 150 indivíduos²⁰⁻³⁴, o que permite o uso de técnicas multivariadas e robustas.

Embora Cox *et al.* (1987)¹⁰ originalmente propuseram o EPDS como uma ferramenta de medição unidimensional e isso tenha sido apoiado por alguns autores^{18,22}, a maioria das análises fatoriais mostraram que o

EPDS seria melhor definido através de estruturas multifatoriais, seja por dois²⁵⁻²⁸ ou três fatores^{20,21,24,29,30,31}.

A análise da qualidade metodológica, revelou pontos de atenção principalmente quanto a definição do construto a ser mensurado, bem como sua origem. O que se pode perceber, é o descompasso entre as recomendações e o que se é praticado, sobre o conceito de evidências de validade, recomendados a partir de 1999 pelo Standards³⁵ e consolidados pelas mesmas instituições no Standards de 2014.

A adaptação transcultural da EPDS é um campo de estudo robusto e mostra que as diferenças culturais podem, sim, afetar significativamente a validade do instru-

mento. Uma análise mais detalhada revela variações importantes em suas propriedades psicométricas, como o ponto de corte, a estrutura fatorial e até a forma como a depressão é expressa^{13,36}.

A validade de conteúdo foi realizada somente por 2 estudos, que se limitou a tradução do instrumento. A validade de conteúdo é a avaliação do quanto é verdadeira e abrangente a medida dos elementos de um construto ou atributos representativos de uma população-alvo em um contexto específico³⁷. É uma avaliação realizada por um comitê de especialistas, no tema de pesquisa e no método utilizado, do qual faz parte adaptação transcultural, índice de validade de conteúdo e índice de concordância³⁸. A validade transcultural não foi adequadamente avaliada em nenhum dos estudos incluídos.

A adaptação transcultural é de suma importância em estudos de validação, especialmente quando um instrumento de pesquisa, como um questionário ou escala, é traduzido de um idioma para outro para ser usado em uma nova cultura. Ela garante que o instrumento não apenas seja compreensível linguisticamente, mas também culturalmente equivalente e relevante para a população-alvo, evita viés cultural, garante a validade e confiabilidade, mantém a equivalência conceitual e melhora aceitação e a compreensão. A validação de um instrumento em um novo contexto cultural requer um processo rigoroso que assegure várias formas de equivalência. Ignorar essa etapa pode levar a resultados de pesquisa imprecisos, inválidos e, em alguns casos, até mesmo prejudiciais^{38,39}.

Nenhum estudo descreveu o processo de resposta. Questionar os examinandos que constituem a população pretendida para fazer o teste sobre suas estratégias de desempenho ou respostas a itens específicos pode produzir evidências que enriquecem a definição de uma construção⁴⁰.

Os tipos de fontes de evidências mais explorados pelos autores, foram análises de estrutura interna, seguida por relação com outras variáveis. Sendo que de acordo com os critérios estabelecidos para este estudo, os procedimentos mais recorrentes foram as análises fatoriais (exploratória e confirmatória), e análises para confiabilidade, por meio de consistência interna, com os testes de alfa de Cronbach e teste-reteste.

Vale destacar que apenas dois estudos descreveram os critérios para definição/cálculo da amostra participante no estudo. Referente aos procedimentos para as evidências de relação com outras variáveis, os mais predominantes foram análises preditivas de curva ROC, para identificação da sensibilidade e especificidade do instrumento, bem como ponto de corte para a população específica e versão estudada.

Outro critério muito presente, foi a avaliação convergente, por meio de correlação com outro instrumento e as comparações dos escores entre grupos. A

sensibilidade e especificidade da EPDS dependem do valor de corte usado⁴¹. Uma análise detalhada dos 17 estudos concluiu que um valor de corte de 11 ou mais maximiza a sensibilidade e especificidade combinadas da EPDS.

Nesse cenário, surge em destaque a utilização em massa do uso de alfa de Cronbach para análise de consistência interna, por vezes referida como confiabilidade, mesmo que a psicometria contemporânea aponte inúmeras limitações sobre sua utilização⁴², e tem sido ignorada na prática, mesmo com esses problemas sendo reportados há tempos.

O alfa de Cronbach se baseia em uma suposição rígida chamada tau-equivalência, que presume que todos os itens da escala medem o mesmo construto com a mesma intensidade (ou seja, têm a mesma carga fatorial). Essa suposição raramente se sustenta na prática. Como resultado, o alfa de Cronbach tende a subestimar a consistência interna real quando os itens têm cargas fatoriais diferentes ou quando há uma estrutura fatorial mais complexa⁴².

Além disso, o valor do alfa é altamente influenciado pelo número de itens da escala. Um instrumento com mais itens pode artificialmente apresentar um alfa mais alto, mesmo que a correlação entre os itens seja baixa. Isso pode levar a conclusões errôneas sobre a qualidade da escala^{13,42}.

Para superar essas limitações, recomenda-se o uso de métodos que não dependem da suposição de tau-equivalência e que oferecem uma avaliação mais precisa da consistência interna a exemplo do Coeficiente Ômega de McDonald e a Teoria de Resposta ao Item (TRI)¹³.

Nenhum estudo se propôs a analisar evidências de validade relacionada a consequência da testagem. É reconhecida a importância de estudos que abordem os efeitos dos testes desenvolvidos em estudos psicométricos e dos elementos que contribuem para as consequências individuais e sociais desses testes, entretanto, ainda há certa discussão na literatura sobre esta fonte de evidência e escassez de estudos com esta finalidade⁴³.

Embora a EPDS tenha ampla evidência de validade de conteúdo e de construto, a literatura ainda carece de estudos que explorem a validade relacionada às consequências de sua aplicação. É crucial que pesquisas futuras avaliem o impacto do uso da EPDS nas decisões clínicas e nos desfechos maternos e neonatais. Investigar se a aplicação rotineira da escala leva a um aumento na taxa de encaminhamentos para tratamento e, conseqüentemente, a uma melhora nos resultados de saúde da mãe e do bebê, é um passo essencial para fortalecer a relevância clínica do instrumento¹.

A EPDS é uma ferramenta valiosa, mas sua aplicação deve ser guiada pelas evidências de validação em cada contexto cultural. Para os profissionais de saúde, as seguintes recomendações podem otimizar o uso

da escala na prática clínica: ajuste do ponto de corte, contextualização dos resultados, considerar o contexto sociocultural e utilizar a EPDS como ponto de partida para a ação. Ao seguir essas recomendações, os pro-

fissionais de saúde podem utilizar a EPDS como uma ferramenta eficaz, mas consciente, que realmente contribui para o diagnóstico precoce e a melhora dos desfechos de saúde de mães e bebês.

CONCLUSÃO

A Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo - EPDS é a ferramenta mais validada e amplamente usada para depressão pós-parto no mundo. É um autoquestionário validado apenas para triagem de DPP e inclui diferentes pontuações de corte validadas.

Apesar de algumas estranhezas que podem ter ocorrido a partir de deficiências metodológicas, como tamanhos amostrais inadequados, modelos multivariados inadequados e/ou não modelar corretamente a natureza categórica dos itens, a literatura revisada mostra mais congruência do que o contrário.

É importante se atentar às diferentes versões disponíveis na literatura sobre o mesmo instrumento, ora de versões mais curtas, com redução de itens, ora por utilização no período gravídico, bem como sua forma de aplicação. Compreender as características do instrumento pode auxiliar fortemente na tomada de decisão para utilização com a população-alvo, garantindo a

compreensão dos passos executados e resultados alcançados.

Implicações para Pesquisa Futura

A revisão da literatura sobre a validação da EPDS demonstra o progresso na área, mas também ressalta lacunas críticas que precisam ser abordadas para garantir que a EPDS permaneça uma ferramenta de triagem relevante e clinicamente útil. As seguintes direções de pesquisa são sugeridas para avançar o conhecimento sobre a validação transcultural e a psicomетria no contexto da depressão pós-parto como: abordagens metodológicas mais rigorosas, TRI, análise da estrutura fatorial em diferentes culturas e investigação das consequências da testagem. Ao abordar essas questões, os pesquisadores poderão fornecer evidências sólidas sobre o valor clínico e a utilidade da EPDS, fortalecendo sua posição como uma ferramenta indispensável na saúde materna.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Silva RC; Coelho EAC; Freitas KS. Metodologia: Silva RC; Coelho EAC; Freitas KS; Marques PF. Validação: Silva RC; Coelho EAC; Freitas KS. Análise estatística: Marques PF; Oliveira NJ; Silva JMQ; Rosa RFN. Análise formal: Oliveira NJ; Silva JMQ; Rosa RFN. Investigação: Silva RC; Oliveira NJ; Silva JMQ; Rosa RFN. Redação - preparação do rascunho original: Silva RC; Coelho EAC; Freitas KS; Marques PF. Redação - revisão e edição: Silva RC; Coelho EAC; Freitas KS. Oliveira NJ; Silva JMQ; Rosa RFN. Visualização: Marques PF; Oliveira NJ; Silva JMQ; Rosa RFN. Supervisão: Silva RC; Coelho EAC; Freitas KS. Administração do projeto: Silva RC; Coelho EAC; Freitas KS.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento

Os autores não receberam financiamento para o desenvolvimento da presente pesquisa.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Sultan P, Ando K, Elkhateb R, et al. Assessment of Patient-Reported Outcome Measures for Maternal Postpartum Depression Using the Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments Guideline: A Systematic Review. JAMA Netw Open [Internet]. 2022 [citado 2025 ago 29];5(6):e2214885. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.14885>
2. Howard LM, Khalifeh H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. World Psychiatry. 2020; 19(3):313-327. doi:10.1002/wps.20769
3. Gelaye B, et al. Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. Lancet Psychiatry. 2016;3(10):973-982. doi:10.1016/S2215-0366(16)30284-X.
4. Dennis CL, et al. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry. 2017;210(5):315-323. doi:10.1192/bjp.bp.116.187179
5. Maternal, Newborn and Infant Clinical Outcome Review Programme. Saving Lives, Improving Mothers' Care: Lessons Learned to Inform Maternity Care From the UK and Ireland Confidential Enquiries Into Maternal Deaths and Morbidity 2017-19. Mothers and Babies: Reducing Risk Through Audits and Confidential Enquiries Across the UK; 2021. Available from: https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrace-uk/reports/maternal-report-2021/MBRRACE-UK_Maternal_Report_2021_FINAL_WEB_VERSION.pdf.
6. Sultan P, Ando K, Elkhateb R, et al. Assessment of Patient-Reported Outcome Measures for Maternal Postpartum Depression Using the Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments Guideline: A Systematic Review. JAMA Netw Open. 2022;5(6):E2214885. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.14885
7. McAllister-Williams RH, Arango C, Blier P, et al. The identification, assessment and management of difficult-to-treat depression: an international consensus statement. J Affect Disord. 2020;267:264-282. doi:10.1016/j.jad.2020.02.023.
8. Abel KM, et al. Prevalence of maternal mental illness among children and adolescents in the UK between 2005 and 2017: a national

- retrospective cohort analysis. *Lancet Public Health*. 2019;4(6):291-300. doi:10.1016/S2468-2667(19)30059-3.
9. Montazeri A, Torkan B, Omidvari S. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version. *BMC Psychiatry*. 2007; 7: 11. doi:10.1186/1471-244X-7-11.
 10. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150(6):782-6. doi:10.1192/bjp.150.6.782.
 11. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: web annexes. Geneva: World Health Organization; 2022. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352612>.
 12. Sambrook MS, Cairns L, Pullen LSW, Opondo C, Fellmeth G, Alderdice F. Validated tools to identify common mental disorders in the perinatal period: A systematic review of systematic reviews. *J Affect Disord*. 2022;298:634-643. doi:10.1016/j.jad.2021.11.011.
 13. Ferreira CR, Sanches MFTV, Matos GPNBR, Rebustini F, Domingues MARC. Instruments for evaluating social support networks for Brazilian elderly people: a scoping review. *Concilium*. 2024; 24(7): 432-451. doi:10.53660/CLM-3223-24G24.
 14. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
 15. Mourad Ouzzani, Hossam Hammady, Zbys Fedorowicz e Ahmed Elmagarmid. Rayyan — um aplicativo web e móvel para revisões sistemáticas. *Revisões Sistemáticas* (2016) 5:210, doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.
 16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
 17. Mokkink LB et al. COSMIN Risk of Bias checklist for systematic reviews of Patient Reported Outcome Measures. *Qual. Life Res*. 2018; 27(5): 1171-79. doi:10.1007/s11136-017-1765-4.
 18. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: Author; 1999.
 19. Smith-Nielsen J, Matthey S, Lange T, et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale against both DSM-5 and ICD-10 diagnostic criteria for depression. *BMC Psychiatry*. 2018;18:393. doi:10.1186/s12888-018-1965-7.
 20. Boran P, Waqas A, Aşkan ÖÖ et al. Screening of postpartum depression among new mothers in Istanbul: a psychometric evaluation of the Turkish Edinburgh Postnatal Depression Scale. *BMC Res Notes*. 2020;13:355. doi:10.1186/s13104-020-05196-x.
 21. Greena EP, Tuli H, Kwobah E, Menya D, Chesire I, Schmidt C. Developing and validating a perinatal depression screening tool in Kenya blending Western criteria with local idioms: A mixed methods study. *J Affect Disord*. 2018; 228:49-59. doi:10.1016/j.jad.2017.11.027.
 22. Smith-Nielsen J, Matthey S, Lange T, et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale against both DSM-5 and ICD-10 diagnostic criteria for depression. *BMC Psychiatry*. 2018;18:393. doi:10.1186/s12888-018-1965-7.
 23. Albuquerque MR, Corrêa H, Couto TC, Santos W, et al. A proposal for a new Brazilian six-item version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Trends Psychiatry Psychother*. 2017;39(1):29-33. doi:10.1590/2237-6089-2016-0056. doi:10.1590/2237-6089-2016-0056.
 24. Syam M, Qasim E, Kadrianti et al. Factor structure of the Edinburgh postnatal depression scale Indonesian Version. *Med Clin Pract*. 2021;4:100238. doi:10.1016/j.mcsp.2021.100238
 25. Hartley CM, Barroso N, Rey Y, Pettit JW, Bagnier DM. Factor Structure and Psychometric Properties of English and Spanish Versions of the Edinburgh Postnatal Depression Scale Among Hispanic Women in a Primary Care Setting. *J. Clin. Psychol*. 2014;70:1240-50. doi:10.1002/jclp.22101.
 26. Toreki A, Andó B, Dudas RB, Dweik D, Janka Z, Kozinszky Z, Keresztúri A. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening tool for postpartum depression in a clinical sample in Hungary. *Midwifery*. 2014; 30(8):911-8. doi: 10.1016/j.midw.2014.02.008.
 27. Kheirabadi GR, Maracy MR, Akbaripour S, Masaeli N. Psychometric properties and diagnostic accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in a sample of Iranian women. *Iran J Med Sci*. 2012;37(1):32-38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23115428/>
 28. Lee King PA. Replicability of structural models of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a community sample of postpartum African American women with low socioeconomic status. *Arch Womens Ment Health*. 2012;15:77-86. doi: 10.1007/s00737-012-0260-8.
 29. Reichenheim ME, Moraes CL, Oliveira AS, Lobato G. Revisiting the dimensional structure of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): empirical evidence for a general factor. *BMC Med Res Methodol*. 2011;11:93. doi:10.1186/1471-2288-11-93
 30. Montazeri A, Torkan B, Omidvari S. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version. *BMC Psychiatry*. 2007; 7: 11. doi:10.1186/1471-244X-7-11.
 31. Santos IS, Matijasevich A, Tavares BF, Barros AJ, Botelho IP, Lapolli C, et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cad Saude Publica*. 2007;23(11):2577-2588. doi:10.1590/s0102-311x2007001100005.
 32. Santos IS, Matijasevich A, Tavares BF, et al. Comparing validity of Edinburgh scale and SRQ20 in screening for post-partum depression. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2007;3:18. doi:10.1186/1745-0179-3-18
 33. Jardri R, Pelta J, Maron M, Thomas P, Delion P, Codaccioni X, et al. Predictive validation study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in the first week after delivery and risk analysis for postnatal depression. *J Affect Disord*. 2006;93(1-3):169-176. doi:10.1016/j.jad.2006.03.00
 34. Werrett J, Clifford C. Validation of the Punjabi version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Int J Nurs Stud*. 2006;43(2):227-236. doi:10.1016/j.ijnurstu.2004.12.007.
 35. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: Author; 2014.
 36. Clifford C, Day A, Cox J, Werrett J. A cross-cultural analysis of the use of the Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS) in health visiting practice. *J Adv Nurs*. 1999;30(3):655-664. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.01115.
 37. MacDermid JC. ICF Linking and Cognitive Interviewing Are Complementary Methods for Optimizing Content Validity of Outcome Measures: An Integrated Methods Review. *Front Rehabil Sci [Internet]*. 2021 [citado 2025 ago 22];2:702596. doi: doi:10.3389/fresc.2021.702596
 38. Echevarria-Guanilo ME, Gonçalves N, Romaniski PJ. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual basis and evaluation methods - part II. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2019 [citado 2025 ago 22];28:e20170311. doi: 10.1590/1980-265X-tce-2017-0311
 39. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: Author; 2014.
 40. Skodová Z, Bánovčinová E, Urbanová E, Grendár M, Bašková M. Factor Structure of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in a Sample of Postpartum Slovak Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(12):6298. doi:10.3390/ijerph18126298.
 41. Levis B, Negeri Z, Sun Y, Benedetti A, Thombs BD, DEPRESSion Screening Data (DEPRESSD) EPDS Group. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*. 2020;370:m4022. doi:10.1136/bmj.m4022.
 42. Trizano-Hermosilla I, Alvarado JM. Best alternatives to Cronbach's alpha reliability in realistic conditions: congeneric and asymmetrical measurements. *Front Psychol*. 2016;7:769. doi:10.3389/fpsyg.2016.00769
 43. Iliescu D, Greiff S. On Consequential Validity. *European Journal of Psychological Assessment [Internet]*. 2021 May 1 [cited 2025 Aug 22];37(3):163-6. Available from: <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000664>

Como citar este artigo: Silva, R.C., Oliveira, M.J., Silva, J.M.Q., Rosa, R.F.N., Marques, P.F., Freitas, K.S., Coelho, E.A.C. (2025). Evidências de validade da *Edinburgh Postnatal Depression Scale*: revisão integrativa. *O Mundo Da Saúde*, 49. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202549e17312025P>. Mundo Saúde. 2025,49:e17312025.