



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA FACULDADE
DE
MEDICINA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

NUNO MIGUEL SANCHES DE ALMEIDA

***CORRELATOS E FATORES DE RISCO DA ANSIEDADE PERINATAL –
ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL E MULTINÍVEL***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA

Trabalho realizado sob a orientação de:
ANTÓNIO JOÃO FERREIRA MACEDO SANTOS
ANA TELMA FERNANDES PEREIRA



Parte deste trabalho foi apresentada sob a forma de Poster no XIV Congresso Nacional de Psiquiatria, realizado de 30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020 no Centro de Conferências de Tróia (Anexo I).

Referência:

Nuno Almeida, Ana Telma Pereira, Sandra Xavier, Julieta Azevedo, Maria João Soares, Mariana Marques, Carolina Cabaços, António Macedo (2020). Correlatos e fatores de risco da ansiedade perinatal – abordagem multidimensional e multinível. Poster apresentado no XIV Congresso Nacional de Psiquiatria 2020. 30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020.

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS	4
RESUMO	6
ABSTRACT	7
INTRODUÇÃO	8
MATERIAIS E MÉTODOS	9
RESULTADOS	20
DISCUSSÃO/CONCLUSÃO	31
AGRADECIMENTOS	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	

LISTA DE ABREVIATURAS

AAA – Ansiedade Aguda e Ajustamento

AS – Ansiedade Social

CRIPM – Crenças relacionadas com a Idealização do Papel Materno

CRJO – Crenças relacionadas com o Julgamento dos Outros

CRRM – Crenças relacionadas com a Responsabilidade Materna

DCLE – Dificuldades de Concentração e Labilidade Emocional

DD – Dificuldades em Dormir

DF – Desrealização e Fracasso

DIPD – *Diagnostic Interview for Psychological Distress*

DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

EADM – Escala de Atitudes Disfuncionais face à Maternidade

EMP-H&F-13 – Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett – 13

ERAP – Escala de Rastreio da Ansiedade Perinatal

ERDP – Escala de Rastreio da Depressão Perinatal

FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

ICD – *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*

ICI – Interferência Cognitiva e Improdutividade

IPM – Instituto de Psicologia Médica

ISE – Ideação Suicida e Estigma

PAO – Perfeccionismo Auto-Orientado

PCT – Perfeccionismo/Controlo/Trauma

PE/ME – Preocupação Excessiva e Medos Específicos

PoMS – Profile of Mood States

POO – Perfeccionismo Orientado para os Outros

PR – Pensamento Repetitivo

PSP – Perfeccionismo Socialmente Prescrito

QPP-15 – Questionário de Pensamento Perseverativo – 15

VD – Variável Dependente

VI – Variável Independente

RESUMO

Introdução: A ansiedade perinatal (gravidez e primeiro ano após o parto), apesar de ser tão ou mais prevalente do que a depressão perinatal, só recentemente começou a ser valorizada. No entanto, o impacto negativo que a ansiedade perinatal tem na família realça a necessidade de a avaliar sistematicamente, com recurso a instrumentos que combinem sintomas e fatores de risco.

Objetivo: O presente estudo visa investigar os correlatos e fatores de risco da ansiedade perinatal, numa abordagem multidimensional e multinível.

Materiais e Métodos: Participaram neste estudo 247 mulheres que preencheram questionários de auto-resposta, validados, em dois momentos distintos: no segundo trimestre de gravidez (Gravidez) e no terceiro mês após o parto (Pós-parto). Foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Rastreio da Ansiedade Perinatal (ERAP); Escala de Rastreio da Depressão Perinatal (ERDP); *Profile of Mood States* (PoMS); Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (EMP); Questionário de Pensamento Perseverativo-15 (QPP). No pós-parto, também se utilizou a Escala de Atitudes Disfuncionais face à Maternidade (EADM).

Resultados: Verificou-se que a história de depressão/outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida, acontecimento de stresse no último ano, a perceção de apoio do companheiro e da família e de familiares e amigos estava relacionada com níveis mais altos de ansiedade na gravidez. Para além disso, os níveis de depressão e de afeto negativo, bem como perfeccionismo e pensamento repetitivo negativo, também se revelaram preditores significativos de níveis de sintomatologia ansiosa. Por outro lado, no que diz respeito ao pós-parto, todas as variáveis da história clínica e psicossociais, à exceção do acontecimento de stresse no último ano, bem como os níveis de depressão e ansiedade na gravidez, o afeto negativo, o perfeccionismo, o pensamento repetitivo negativo e as crenças relacionadas com o julgamento dos outros, foram preditores significativos.

Discussão: Este estudo contribuiu para um melhor conhecimento dos correlatos e fatores de risco da ansiedade perinatal, confirmando-se que os mesmos são multidimensionais.

Conclusão: Considerando que alguns destes são potencialmente modificáveis, dispomos agora de importantes pistas para a melhoria da sua deteção, prevenção e intervenção precoce, a implementar desde logo na gravidez.

Palavras-chave: Ansiedade, Período Perinatal, Correlatos, Fatores de Risco.

ABSTRACT

Introduction: Perinatal anxiety (in pregnancy and in the first year after delivery), despite being as prevalent as perinatal depression, has only recently been considered. However, the negative impact that perinatal anxiety has on the family highlights the need to its systematic assessment, using instruments that combine symptoms and risk factors.

Objective: The aim of this exploratory study was to investigate correlates and risk factors for perinatal anxiety, in a multidimensional and multilevel approach.

Methods: 247 women participated in this study; they completed validated self-reported questionnaires at two different times: in the second trimester of pregnancy (Pregnancy) and in the third month after delivery (Postpartum). Apart from questions to evaluate demographic, obstetric and clinical variables, the following instruments were used: Perinatal Anxiety Screening Scale; Perinatal Depression Screening Scale; Profile of Mood States; Hewitt & Flett's Multidimensional Perfectionism Scale-13; Perseverative Thinking Questionnaire. In the postpartum period, the Dysfunctional Attitudes Towards Maternity Scale was also used.

Results: Lifetime depression and other lifetime psychiatric disorder, stress in the last year, perceived support from the partner and family/friends were significantly related with higher levels of anxiety in pregnancy. In addition, pregnancy levels of depression, negative affect, perfectionism and repetitive negative thinking also revealed to be predictors of anxiety symptoms. In the postpartum, all the clinical and psychosocial variables, with the exception of the stress event in the last year, as well as the levels of depression and anxiety in pregnancy, negative affect, perfectionism, negative repetitive thinking and beliefs related to others judgment have been significant predictors.

Discussion: This study contributed to a better understanding of the correlates and risk factors of perinatal anxiety, confirming that they are multidimensional.

Conclusion: Considering that some of these are potentially modifiable, we now have important clues to improve their detection, prevention and early intervention, to be implemented from pregnancy.

Keywords: Anxiety, Perinatal Period, Correlates, Risk Factors.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento de profundas transformações e novos desafios que acarretam muitas vezes ajustes no modo de vida das famílias, bem como novas responsabilidades. Diversos estudos relatam que o período perinatal está associado a um aumento de risco de início ou agravamento de algumas perturbações psicológicas [1].

A ansiedade perinatal (gravidez e primeiro ano após o parto), apesar de ser tão ou mais prevalente que a depressão perinatal, só recentemente começou a ser valorizada [1,2]. Num estudo epidemiológico recente, numa vasta amostra de mulheres portuguesas, a prevalência das perturbações de ansiedade na gravidez e no terceiro mês após o parto foi respetivamente de 5.0% [3] e de 3.2% [4], com claro predomínio de Perturbação de Ansiedade Generalizada (PAG), resultados coincidentes com as meta-análises mais recentes [5].

Os sintomas de ansiedade podem manifestar-se desde medos persistentes e excessivos, aliados a uma preocupação desmedida, até perturbações mais graves como crises/perturbação de pânico [6]. A ansiedade pode igualmente ser apenas transitória, com remissão espontânea dos sintomas, ou ter características mais duradouras e clinicamente significativas [6]. O impacto negativo que a ansiedade perinatal tem na família (doença mental é uma das causas indiretas *major* de morte das mulheres no período pós-parto [7]) mais realça a necessidade de a avaliar sistematicamente, com recurso a instrumentos que combinem sintomas e fatores de risco [6].

O facto de dispormos de um instrumento de rastreio da ansiedade perinatal validado para as mulheres portuguesas [8], permite-nos continuar a estudar este tópico, nomeadamente para melhor compreender os seus mecanismos, que têm sido menos investigados do que os da depressão perinatal. As escassas revisões existentes apontam para uma considerável sobreposição entre os fatores de risco da depressão e da ansiedade perinatal: sintomatologia depressiva e ansiosa e insónia na gravidez, afeto negativo na gravidez, história de depressão/ansiedade, falta de apoio e stresse no último ano e traços de personalidade, como o neuroticismo e o perfeccionismo [6,9-11]. Alguns processos cognitivos etiologicamente ligados à ansiedade, como o pensamento repetitivo negativo, pela via de mediar a relação entre certos traços de vulnerabilidade e sintomas [12-13], ainda não foram analisados no período perinatal.

O objetivo do presente estudo é investigar os correlatos e fatores de risco da ansiedade perinatal, numa abordagem multidimensional e multinível. Analisando o papel dos diversos fatores numa mesma amostra poderemos conhecer o seu impacto e potenciais interações e, assim, avançar na deteção, prevenção e intervenção, a implementar, desde logo, na gravidez, que é quando têm início cerca de metade dos casos de ansiedade perinatal [14]. Esta necessidade de conhecer os fatores associados a sintomatologia ansiosa tem também uma razão de ser económica, uma vez que os custos associados à ansiedade perinatal, segundo um estudo realizado no Reino Unido, são bastante elevados (tanto relacionados com a mãe (28%) como também, e principalmente, com os custos que esta perturbação tem nos filhos (72%)) [15].

MATERAIS E MÉTODOS

Este estudo observacional, correlacional, transversal e prospetivo foi realizado no âmbito de um projeto de investigação, intitulado: “*Rastreio, prevenção e intervenção precoce na depressão – Eficácia de um novo programa nos cuidados de saúde primários*”, financiado pela FCT (PTDC/DTP-PIC/2449/2014) e aprovado pela comissão de ética da Faculdade de Medicina de Coimbra (Anexo II).

Procedimento, instrumentos e participantes

Os objetivos e procedimentos foram explicados a todas as participantes. Foi garantida a confidencialidade dos dados e todas as mulheres grávidas deram o seu consentimento informado (Anexo III), aceitando a participação voluntária neste estudo. Foi dada a escolher entre a possibilidade de completar os questionários de auto-resposta em papel (Anexos IV e V) ou *online* (Google Docs). As participantes que optaram pela via *online* disponibilizaram o seu endereço de e-mail, de forma a que o *link* para o questionário *online* lhes fosse disponibilizado. Neste caso, foi pedido, novamente, o consentimento informado.

Participaram neste estudo 247 mulheres, no segundo trimestre de gravidez, com idade média (em anos) de 32.85 ± 4.919 (variação: 20-44), sendo que a grande maioria das participantes (91.1%) era de nacionalidade portuguesa.

Foram convidadas a participar numa das consultas de seguimento do 2.º trimestre (17.56 ± 4.70 (variação: 9-29), na Maternidade Bissaya Barreto.

Os critérios de exclusão foram os seguintes: idade inferior a 18 anos; incapacidade de ler ou falar português; doente com risco médico e com história de perturbação afetiva bipolar e/ou psicose.

Todas estas mulheres voltaram a ser avaliadas, aproximadamente, no terceiro mês após o parto, sendo a idade média dos bebês (em semanas) no momento do preenchimento de 12.709 ($\pm 4,25$; variação: 3-28).

Antes de passarmos à caracterização mais detalhada da amostra, torna-se necessário descrever o modo como as variáveis foram avaliadas e tratadas.

Avaliação da ansiedade perinatal – Variável dependente

Para avaliar a ansiedade perinatal foi utilizada a Escala de Rastreamento da Ansiedade Perinatal (ERAP). Esta é composta por 31 itens, dois dos quais não contam para a pontuação total; permitem avaliar quatro dimensões de sintomas de ansiedade no período perinatal (com referência ao último mês): 1 - Preocupação excessiva/Medos específicos; 2 - Perfeccionismo/Controlo/Trauma; 3 - Ansiedade Social; 4 - Ansiedade aguda e ajustamento.

Esta escala é baseada nos critérios de diagnóstico das classificações oficiais internacionais (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* – ICD 10 (1992); *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – DSM-5 (2013) para as várias perturbações de ansiedade.

A escala de resposta, de frequência, varia de “Nunca” (0) a “Quase Sempre” (3), pelo que a pontuação total pode variar de 0 a 87, sendo tanto mais grave a sintomatologia quanto mais elevada for a pontuação.

Foram utilizados os pontos de corte (PC) da ERAP para a gravidez [16] e para o pós-parto [17], respetivamente de 28 e 30, para a construção das variáveis que distinguem as participantes entre mulheres com sintomatologia ansiosa clinicamente relevante ($ERAP \geq 28/30$) e sem sintomatologia ansiosa clinicamente relevante ($ERAP < 28/30$).

Medidas para a avaliação das variáveis independentes - potenciais correlatos e fatores de risco

Variáveis avaliadas na gravidez e pós-parto

1. Variáveis sócio-demográficas

Foram avaliadas as variáveis idade, nacionalidade, estado civil, grau de escolaridade, situação atual perante o trabalho, número de semanas de gravidez e paridade.

A variável idade foi tratada como variável contínua.

A questão relativa ao estado civil, permitia 5 opções de resposta: *solteira/nunca casei; casada/em união de facto; divorciada/separada; viúva; outro, qual?*. A opção “casada/em união de facto” foi separada das outras, que foram colapsadas numa única categoria.

A questão grau de escolaridade permitia, no questionário, 8 opções de resposta: *1.º ciclo (até ao quarto ano); 2.º ciclo (até ao sexto ano); 3.º ciclo (até ao nono ano); secundário; licenciatura; mestrado; doutoramento; outro, qual?*

A questão sobre a situação atual perante o trabalho permitia 4 categorias de resposta: *A trabalhar; Desempregada; De baixa/atestado e outro, qual?*

A questão relacionada com o número de semanas de gravidez foi tratada como variável contínua.

A questão sobre paridade permitia uma resposta numérica “aberta”; foi dicotomizada em duas categorias: primípara vs. múltipara.

2. Variáveis relacionadas com a história clínica

As variáveis relacionadas com a história clínica, designadamente, a história de depressão e de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida, foram avaliadas com um conjunto de questões já utilizadas no âmbito de outros projetos de investigação focados no período perinatal [18], e adaptadas aos critérios de diagnóstico do DSM-5.

2.1. História de depressão ao longo da vida (HDLV).

Para avaliar a história de depressão ao longo da vida, as mulheres começavam por responder se alguma vez tiveram **duas semanas ou mais** na sua vida em que se sentiram desanimadas, tristes, deprimidas ou em baixo sem ter interesse e gosto pelas coisas. Se respondiam afirmativamente, eram questionadas relativamente ao prejuízo, procura de ajuda profissional e toma de medicação. Em caso de resposta afirmativa a pelo menos uma destas questões, além da inicial, considerámos que a participante tinha HDLV.

2.2. História de outra perturbação psicológica ao longo da vida

Este fator foi avaliado com a seguinte pergunta: “Alguma vez teve outro problema psicológico ou psiquiátrico, em que não se sentisse ou comportasse como lhe era habitual?”. Se a resposta fosse “sim” a mulher responderia de forma aberta e ainda a três perguntas com resposta *sim* ou *não*: “Alguma vez procurou algum profissional por problemas psicológicos ou psiquiátricos, ou pela maneira como se sentia ou agia?”, “Alguma vez teve um período de tempo em que não estivesse capaz de trabalhar, ir à escola, ou cuidar de outras responsabilidades por razões psicológicas ou psiquiátricas?” e, por último “Alguma vez tomou medicamentos para

problemas psicológicos ou psiquiátricos?”.

Na mesma lógica, em caso de resposta afirmativa a uma destas três questões adicionais (prejuízo e incapacidade, procura de ajuda profissional e toma de medicação), considerámos que a participante tinha HPPLV.

3. Variáveis psicossociais

3.1. Acontecimento de stresse no último ano

Este fator foi avaliado com a questão “No ultimo ano, teve algum acontecimento de vida negativo que lhe causou muito stresse? (por exemplo, separação/divórcio; violência doméstica; falecimento de um ente querido; doença grave; desemprego...)”. Apresentava duas opções de resposta: *sim* ou *não*, sendo que foi tratada como dicotómica.

3.2. Relação com o companheiro

Este fator foi avaliado com a seguinte questão “Como descreve a relação com o seu companheiro/marido/namorado?” com as hipóteses de resposta, a variar de 0 a 4: *boa, razoável, má e não tenho companheiro/marido/namorado*; para efeitos de análises estatísticas, esta última opção foi colapsada com a opção 3 (má relação).

3.3. Perceção do apoio do companheiro

Este fator foi avaliado com a seguinte questão “Recebe a ajuda e o apoio emocional de que necessita da parte do seu companheiro/marido/namorado?” com as hipóteses de resposta: *nada (1), poucas vezes (2), algumas vezes (3), muitas vezes (4), sempre (5) e não tenho companheiro/marido/namorado*.

3.4 Perceção do apoio de amigos/familiares

Este fator foi avaliado com a seguinte questão “Recebe a ajuda e o apoio emocional de que necessita da parte de outros familiares ou amigos?” com as hipóteses de resposta: *nada (1), poucas vezes (2), algumas vezes (3), muitas vezes (4) e sempre (5)*.

4. Variáveis relacionadas com a perturbação psicológica perinatal

Foram utilizados os seguintes questionários de auto-preenchimento, todos específicos (ou validados) para o período perinatal.

4.1. Escala de Rastreo de Depressão Perinatal (ERDP-24)

Os 24 itens da ERDP correspondem a sintomas que descrevem o modo como a mulher pode estar a sentir-se nesta gravidez (último mês) e aos quais responde através de uma escala *Likert*, que varia desde “discordo muito” (1 ponto) a “concordo muito” (5 pontos). O fraseamento dos itens remete para conteúdos específicos do período perinatal, focando mais os aspetos cognitivo-emocionais do que somáticos. Quanto mais elevada for a pontuação, maior é a gravidade da sintomatologia.

4.2. Profile of Mood States (PoMS)

As versões curtas em português do *Profile of Mood States* são comumente utilizadas como medida do sofrimento psicológico perinatal [19]. Neste trabalho utilizámos a dimensão “Afeto Negativo” (AN; um composto de Depressão e Ansiedade).

5. Variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional (processos e conteúdos)

5.1. Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett – 13 (EMP-H&F-13)

Foi utilizada a versão mais reduzida da escala, composta por 13 itens que avaliam as três seguintes dimensões: Perfeccionismo socialmente prescrito (PSP) – que envolve a perceção de que os outros estabelecem padrões e expectativas excessivamente elevados para o indivíduo; Perfeccionismo auto-orientado (PAO) - que corresponde ao estabelecimento de padrões excessivamente elevados para si próprio e Perfeccionismo orientado para os outros (POO) - que se relaciona com as crenças e expectativas sobre as capacidades dos outros. A escala *Likert* varia entre 1 (“discordo completamente”) e 7 (“concordo completamente”), sendo que quanto mais alto, maior grau de perfeccionismo a pessoa terá.

5.2. Questionário de Pensamento Perseverativo – 15 (QPP-15)

O Questionário de Pensamento Perseverativo – 15 (QPP-15) avalia, com os seus 15 itens, duas dimensões do Pensamento Repetitivo Negativo (PRN): Pensamento repetitivo (PR) – (avalia as suas características chave - intrusivo, pelo menos parcialmente intrusivo e difícil de desligar-se dele) e Interferência cognitiva e improdutividade (ICI) (refere-se a efeitos disfuncionais do PRN percebidos pelo próprio). As respostas aos itens (escala Likert) podem variar de “nunca” (0 pontos) a “quase sempre” (4 pontos). Para as respostas com pontuação de 1, 2 e 3 pontos,

correspondem as respostas intermédias de “Raramente”, “Algumas Vezes” e “Muitas Vezes”, respetivamente. A cotação total da escala varia entre 0 e 60 pontos.

Variáveis avaliadas no pós-parto

1. Variáveis obstétricas

1.1. Tipo de parto e modalidade de alimentação

O tipo de parto e a modalidade de alimentação foram avaliados com as questões: “Que tipo de parto teve?”; “Como está a alimentar o seu bebé?”. A primeira tinha 4 opções de resposta: normal; cesariana; com ferros; com ventosa. As respostas foram cotadas da seguinte forma: *Parto normal*; *Parto por cesariana*; *Parto com ferros*; *Parto com ventosa* e *Parto com ferros e ventosa*. A segunda questão apresentava três opções de resposta: *mama*; *biberão* e *misto (mama+biberão)*.

1.2. Escala de Atitudes Disfuncionais face à Maternidade (EADM)

Avalia as atitudes disfuncionais face à maternidade, com as seguintes sub-escalas: Crenças relacionadas com o julgamento dos outros (CRJO), Crenças relacionadas com a responsabilidade materna (CRRM) e Crenças relacionadas com a idealização do papel materno (CRIPM). É composta por 12 itens, a responder numa escala Likert que varia de 1 (“discordo sempre”) a 6 (“concordo sempre”), sendo que a cotação total da escala varia entre 12 e 72 pontos.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

O tratamento estatístico foi realizado no programa IBM SPSS Statistics, versão 25 para Windows. Começámos por determinar estatísticas descritivas, medidas de tendência central e de dispersão. Foram calculados os coeficientes de Cronbach para avaliar a consistência interna das medidas utilizadas. O tamanho da amostra permitiu o uso de testes paramétricos. Nas análises de correlação utilizámos os coeficientes de Pearson (quando as duas variáveis eram contínuas) ou de Spearman (quando pelo menos uma das variáveis era dicotómica ou categorial). A classificação da magnitude dos coeficientes de correlação, efetuou-se através dos critérios de Cohen (1992): baixa correlação se valor inferior a .199; correlação moderada se valor entre .200 e .499 e elevada se igual ou superior a .500.

Para analisarmos se as variáveis significativamente correlacionadas explicavam percentagens significativas da variância da pontuação total na ERAP utilizámos a análise de regressão linear (múltipla); e, para testarmos se essas

determinavam uma maior probabilidade de ter uma pontuação superior ao PC da ERAP, a regressão logística binária.

Descrição da amostra

A distribuição da amostra relativamente às características sociodemográficas, clínicas, psicossociais, relacionadas com a perturbação psicológica na gravidez, psicológicas (personalidade e regulação emocional cognitiva) e variáveis obstétricas (tipo de parto e modalidade de alimentação) são descritas de seguida (Tabela 1).

A maioria das mulheres (n=237; 96.1%) não recebia acompanhamento psicológico no pós-parto.

	Gravidez N=247 n (%)
Estado Civil	
Solteira/Nunca Casei	50 (20.3)
Viúva	1 (0.4)
Casada/Vive com companheiro	188 (76.4)
Divorciada/Separada	7 (2.8)
Omisso	1
Grau de Escolaridade	
1º Ciclo	0
2º Ciclo	4 (1.6)
3º Ciclo	21 (8.5)
Secundário	83 (33.7)
Licenciatura	83 (33.7)
Mestrado	51 (20.7)
Doutoramento	4 (1.6)
Omisso	1
Ocupação: situação atual	
A trabalhar	170 (69.4)
Desempregada	22 (9.0)
De baixa/atestado	52 (21.2)
Outro (licença sem vencimento)	1 (.4)
Omisso	2

Nº de Filhos	
0 filhos	128 (52)
1 filho	104 (42.3)
≥2 filhos	14 (5.7)
Omisso	1

Tabela 1 – Caracterização sócio-demográfica da amostra

	Pós-parto n (%)
Tipo de parto	
Normal	111 (50.9)
Cesariana	57 (26.1)
Com ferros	17 (7.8)
Com ventosa	30 (13.8)
Com ferros e ventosa	3 (1.4)
Modalidade de alimentação	
Mama	137 (55.5)
Biberão	60 (24.3)
Misto (mama+biberão)	50 (20.2)

Tabela 2 – Caracterização da amostra quanto a variáveis obstétricas

	Gravidez N=247 n (%)	
	Sim	Não
História de depressão ao longo da vida	57 (23.1)	190 (76.9)
História de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida	35 (14.2)	212 (85.8)

Tabela 3 – Caracterização da amostra quanto a variáveis da história clínica

	Gravidez N=247 n (%)
Acontecimento de stresse no último ano	59 (23.9)
Qualidade da relação com o companheiro	
Razoável	11 (4.5)
Boa	228 (94.2)
Não tenho companheiro/namorado/marido	3 (1.2)
Omisso	5
Percepção de apoio do companheiro	
Nada	2 (0.8)
Poucas vezes	2 (0.8)
Algumas vezes	14 (5.8)
Muitas vezes	60 (24.8)
Sempre	162 (66.9)
Não tenho companheiro/namorado/marido	2 (0.8)
Omisso	5
Percepção de apoio de familiares e amigos	
Poucas vezes	4 (1.7)
Algumas vezes	24 (9.9)
Muitas vezes	86 (35.5)
Sempre	128 (52.9)
Omisso	5

Tabela 4 – Caracterização da amostra quanto a variáveis psicossociais

Variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez

Na tabela 5, apresentamos as pontuações totais e dimensionais médias, desvios-padrão, máximo e mínimo das mulheres/participantes na ERAP (e suas dimensões), ERDP (e suas dimensões) e PoMS (Afecto negativo). Nessa tabela registamos também o coeficiente alfa das medidas utilizadas, obtido com a amostra do presente estudo.

	M	DP	Mín. - Máx.	α Cronbach
ERAP_Gravidéz	13.55	12.20	.00-87.00	.945
ERAP *	12.81	10.99	.00-86.00	.946
ERAP_Preocupações e medos excessivos	5.33	4.42	.00-24.00	.857
ERAP_Perfeccionismo/Controlo/Trauma	13.68	4.56	9.00-33.00	.854
ERAP_Ansiedade Social	1.64	2.29	.00-15.00	.830
ERAP_Ansiedade Aguda Ajustamento	2.06	3.19	.00-24.00	.887
ERDP	35.04	10.34	24.00-84.00	.907
ERDP_Desrealização Fracasso	11.28	4.05	9.00-31.00	.891
ERDP_DificuldadeConcentraçãoLablidadeEmocional	11.22	4.45	7.00-27.00	.825
ERDP_Ideação Suicida e Estigma	5.36	1.195	5.00-11.00	.897
ERDP_Dificuldade em Dormir	7.18	3.45	3.00-15.00	.843
PoMS_Afeto negativo	11.18	9.37	.00-46.00	.885

*Nesta variável os parâmetros referem-se ao pós-parto.

Tabela 5 – Caracterização da amostra quanto a variáveis relacionadas com a perturbação psicológica

Na tabela 6 apresentamos as Percentagens de mulheres com pontuações acima/abaixo dos PCs na ERAP e ERDP e acima da Média+1DP no Afeto negativo da PoMS.

Instrumento/PC	GRAVIDEZ
ERAP\geq28	29 (12.2%)
ERDP\geq40	71 (29.1%)
AN>M+1dp=20.55	52 (21.7%)

Tabela 6 – Caracterização da amostra quanto às proporções de pontuações de perturbação psicológica clinicamente relevantes

Variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional

Na tabela seguinte (tabela n.º7), apresentamos as pontuações médias totais e dimensionais, desvios-padrão, máximo e mínimo das participantes de perfeccionismo (EMP), Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP15) e crenças disfuncionais relacionadas com a maternidade (estas últimas apenas avaliadas no pós-parto). Mais uma vez, nessa tabela registamos também o coeficiente alfa das medidas utilizadas, obtido com a amostra do presente estudo.

	M	DP	Mín. - Máx.	α Cronbach
EMP_Total	53.15	11.02	26.00-78.00	.778
EMP_PAO	30.34	8.97	8.00-49.00	.809
EMP_PSP	12.65	4.03	5.00-23.00	.510
EMP_POO	10.17	2.22	4.00-14.00	.567
QPP15_Total	10.74	10.57	.00-44.00	.963
QPP_PR	6.43	5.93	.00-27.00	.950
QPP_ICI	4.32	5.15	.00-23.00	.936
EADM (Total_PPt)	28.9	11.14	12.00-66.00	.840
EADM_Julgamento dos Outros	7.72	4.28	4.00-24.00	.883
EADM_Responsabilidade Materna	10.34	4.56	4.00-24.00	.726
EADM_Idealização do Papel Materno	10.71	5.82	4.00-24.00	.820

Tabela 7 – Caracterização da amostra quanto a variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional (cognitiva)

RESULTADOS

Análise de potenciais correlatos (gravidez) e factores de risco (pós-parto) para a sintomatologia ansiosa perinatal.

I. **VARIÁVEIS DEPENDENTES:** pontuações na ERAP29 na gravidez e no pós-parto

Nesta secção apresentamos as análises estatísticas (de correlação de Pearson/Spearman e regressão linear), tomando como variáveis dependentes as pontuações na ERAP29 na gravidez e no pós-parto.

1. Variáveis sociodemográficas

1.1. Correlações

As VDs, pontuações totais na ERAP na gravidez e no pós-parto, não se correlacionaram significativamente com qualquer das variáveis sócio-demográficas.

2. Variáveis relacionadas com a história clínica

2.1. Correlações

As variáveis relacionadas com a história clínica correlacionaram-se moderadamente com as VDs.

	ERAP29_Gravidez	ERAP29_Pós-parto
História de depressão ao longo da vida (HDLV)	.309**	.224**
História de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida (HPPLV)	.201**	.202**

Tabela 8: Coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis da história clínica e as pontuações na ERAP29 (Gravidez e Pós-parto).

2.2. Regressões

Ambas as variáveis relacionadas com a história clínica foram preditoras significativas das pontuações na ERAP, tanto na gravidez como no pós-parto.

		Variáveis dependentes	
		ERAP29_Gravidez	ERAP29_Pós-parto
		Estatísticas do Modelo	
Variáveis independentes	HDLV	$R^2_{(Ajustado)} = 8.2\%$ $F = 22.104; p < .001$ $\beta = .293; p < .001$	$R^2_{(Ajustado)} = 2.1\%$ $F = 6.247; p = .013$ $\beta = .158; p = .013$
	HPPLV	$R^2_{(Ajustado)} = 4.6\%$ $F = 12.357; p = .001$ $\beta = .223; p = .001$	$R^2_{(Ajustado)} = 4.5\%$ $F = 12.472; p < .001$ $\beta = .220; p < .001$

Tabela 9: Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis da história clínica e as pontuações na ERAP29 (Gravidez e Pós-parto).

3. Variáveis psicossociais

3.1. Correlações

A perceção de ter vivenciado um acontecimento de stresse no último ano correlacionou-se significativamente, com magnitude ligeira, com a ERAP na gravidez; a perceção de apoio, tanto do companheiro, como de amigos/familiares correlacionou-se também no pós-parto (Tabela 10).

	ERAP29_Gravidez	ERAP29_Pós-parto
Acontecimento de stresse no último ano	.187**	NS
Relação com o companheiro	NS	NS
Apoio do companheiro	.266**	.196**
Apoio de amigos/familiares	.332**	.274**

Tabela 10: Coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis psicossociais e as pontuações na ERAP29 (Gravidez e Pós-parto).

3.2. Regressões

A tabela 11 revela que o acontecimento de stresse (só na gravidez) e perceção de apoio são preditores significativos da sintomatologia ansiosa perinatal.

		Variáveis dependentes	
		ERAP29_Gravidez	ERAP29_Pós-parto
		Estatísticas do Modelo	
Variáveis independentes	Acontecimento de stresse no último ano	$R^2_{(Ajustado)} = 2.9\%$ F=8.038; p=.005 $\beta = .181$; p=.005	---
	Apoio do companheiro	$R^2_{(Ajustado)} = 5.3\%$ F=14.059; p<.001 $\beta = -.293$; p<.001	$R^2_{(Ajustado)} = 3.8\%$ F=10.506; p=.001 $\beta = -.205$; p=.001
	Apoio de amigos/familiares	$R^2_{(Ajustado)} = 5.8\%$ F=15.350; p<.001 $\beta = -.249$; p<.001	$R^2_{(Ajustado)} = 4.8\%$ F=13.069; p<.001 $\beta = -.227$; p<.001

Tabela 11: Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis psicossociais e as pontuações na ERAP29 (Gravidez e Pós-parto).

4. Variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez

4.1. Correlações

As correlações entre a ansiedade perinatal e as medidas de sintomatologia depressiva foram moderadas a elevadas na gravidez (estudo transversal) e moderadas no pós-parto (estudo prospetivo). Um padrão semelhante verificou-se com o afecto negativo. As pontuações totais e dimensionais da ERAP na gravidez correlacionaram-se moderadamente com a ERAP no pós-parto.

	ERAP29_Gravidez	ERAP29_Pós-parto
ERDP	.670**	.347**
ERPD_Desrealização e fracasso	.529**	.247**
ERPD_Dificuldades de concentração e labilidade emocional	.680**	.375**
ERPD_Ideação suicida e estigma	.300**	.253**
ERPD_Dificuldades em dormir	.398**	.171**
PoMS _Afecto negativo	.541**	.322**
ERAP_Preocupações excessivas/Medos excessivos	.905**	.481**
ERAP_Perfeccionismo/Controlo /Trauma	.555**	.280**
ERAP_Ansiedade social	.735**	.419**
ERAP_Ansiedade aguda e ajustamento	.875**	.482**

Tabela 12: Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez e as pontuações na ERAP29 (Gravidez e Pós-parto).

4.2. Regressões

As medidas de perturbação psicológica que foram preditores significativos das pontuações na ERAP na gravidez foram os níveis de depressão e a dimensão de Dificuldades de concentração e labilidade emocional, bem como o afeto negativo.

No que diz respeito aos preditores significativos das pontuações na ERAP no pós-parto as medidas de perturbação psicológica preditoras foram os níveis de

depressão (ainda que com menor percentagem), as suas dimensões (Dificuldades de concentração e labilidade emocional e Ideação suicida e estigma), tal como o afeto negativo. Os níveis da ERAP foram igualmente significativos no pós-parto.

		Variáveis dependentes	
		ERAP29_Gravidez	ERAP29_Pós-parto
Estatísticas do Modelo			
Variáveis independentes	ERDP	$R^2_{(Ajustado)} = 44.6\%$ $F=190.952; p<.001$ $\beta=.670; p<.001$	$R^2_{(Ajustado)} = 11.7\%$ $F=33.094; p<.001$ $\beta= .347; p<.001$
	ERPD_DCLE	$R^2_{(Ajustado)} = 47.3\%$ $F=53.917; p<.001$ $\beta_{DCLE}=.542; p<.001$	$R^2_{(Ajustado)} = 15.4\%$ $F=12.033; p<.001$ $\beta_{DCLE}=.394; p<.001$
	ERPD_ISE		$\beta_{ISE}=.206; p=.006$
	ERPD_DD		Est. de colinearidade Durbin-Watson=1.882 Tolerância: .401-.745 VIF:1.342-2.491
	ERAP_PE/ME	---	$R^2_{(Ajustado)} = 27.3\%$ $F=23.461; p<.001$ $\beta_{PE/ME}=.269; p=.002$
ERAP_AS	$\beta_{AS}=.161; p=.028$		
ERAP_AAA	$\beta_{AAA}=.210; p=.017$ Est. de colinearidade Durbin-Watson=1.956 Tolerância: .397-.684 VIF:1.461-2.520		
PoMS_Afecto negativo	$R^2_{(Ajustado)} = 2.9\%$ $F=95.696; p<.001$ $\beta=.541; p<.001$	$R^2_{(Ajustado)} = 1.0\%$ $F=27.351; p<.001$ $\beta=.322; p<.001$	

Tabela 13: Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez e as pontuações na ERAP29 (Gravidez e Pós-parto).

5. Variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional cognitiva (processos e conteúdos)

5.1 Correlações

Todas as variáveis de perfeccionismo, exceto o POO e todas as de PRN apresentaram correlações moderadas a elevadas (principalmente no estudo transversal) com sintomatologia ansiosa. As crenças disfuncionais relacionadas com a maternidade, avaliadas apenas no pós-parto, correlacionaram-se também com magnitude moderada a elevada com a ERAP (Tabela 14).

	ERAP29_Gravidez	ERAP29_Pós-parto
EMP_Total	.286**	.253**
EMP_PAO	.232**	.193**
EMP_PSP	.292**	.263**
EMP_POO	NS	NS
QPP15_Total	.757**	.390**
QPP_PR	.715**	.364**
QPP_ICI	.731**	.382**
EADM_PPt		.485**
EADM_CRJO		.579**
EADM_CRRM	----	.386**
EADM_CRIPM		.206**

Tabela 14: Coeficientes de correlação de Pearson com as variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional (cognitiva).

5.2 Regressões

De entre as variáveis psicológicas mencionadas no ponto anterior todas foram preditores significativos da sintomatologia ansiosa perinatal (Tabela 15), exceto o Perfeccionismo Auto-Orientado (EMP) e o Pensamento Repetitivo (QPP) no pós-parto e, no que se refere às crenças disfuncionais, em que apenas as relacionadas com o julgamento dos outros explicaram uma percentagem significativa da variância da ERAP no pós-parto.

		Variáveis dependentes	
		ERAP29_Gravidéz	ERAP29_Pós-parto
		Estatísticas do Modelo	
Variáveis independentes	EMP_Total	$R^2_{(Ajustado)} = 7.8\%$ F=20.766; p<.001 $\beta = .286$; p<.001	$R^2_{(Ajustado)} = 6.0\%$ F=16.454; p<.001 $\beta = .253$; p<.001
	EMP_PAO EMP_PSP	$R^2_{(Ajustado)} = 9.8\%$ F=13.822; p<.001 $\beta_{PAO} = .152$; p=.022 $\beta_{PSP} = .242$; p<.001 Est. de colinearidade Durbin-Watson=2.102 Tolerância: .890 VIF:1.123	$R^2_{(Ajustado)} = 7.4\%$ F=10.662; p<.001 $\beta_{PSP} = .224$; p=.001
	QPP_Total	$R^2_{(Ajustado)} = 5.2\%$ F=317,432; p<.001 $\beta = .757$; p<.001	$R^2_{(Ajustado)} = 14.9\%$ F=43.490; p<.001 $\beta = .390$; p<.001
	QPP_PR QPP_ICI	$R^2_{(Ajustado)} = 57.2\%$ F=159.246; p<.001 $\beta_{PR} = .354$; p<.001 $\beta_{ICI} = .441$; p<.001 Est. de colinearidade Durbin-Watson=1.888 Tolerância: .330 VIF:3.026	$R^2_{(Ajustado)} = 14.7\%$ F=21.916; p<.001 $\beta_{ICI} = .256$; p=0.14
	EADM_PPt		$R^2_{(Ajustado)} = 2.32\%$ F=70.499; p<.001 $\beta = .485$; p<.001
	EADM_CRJulg	-----	$R^2_{(Ajustado)} = 33.7\%$ F=39.967; p<.001 $\beta_{CRJulg} = .511$; p<.001

Tabela 15: Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional cognitiva

II. VARIÁVEIS DEPENDENTES: estatuto de caso consoante o ponto de corte na ERAP29>28 na gravidez [16] e ERAP29>30 no pós-parto [17].

Nesta secção apresentamos as análises estatísticas (de correlação de Spearman e regressão logística binária), tomando como variáveis dependentes o estatuto de caso consoante o ponto de corte (28) na ERAP29, na gravidez e no pós-parto.

1. Variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez

1.1. Correlações

	ERAP29 \geq ,<28 Gravidez	ERAP29 \geq ,<30 Pós-parto
ERDP	.481**	.216**
ERPD_Desrealização e fracasso	.486**	.193**
ERPD_Dificuldades de concentração e labilidade emocional	.498**	.245**
ERPD_Ideação suicida e estigma	.263**	.233**
ERPD_Dificuldades em dormir	.224**	NS
PoMS_Afeto negativo	.393**	.179**
ERAP_Preocupações e medos excessivos	.529**	.316**
ERAP_Perfeccionismo/Controlo/Trauma	.383**	.162**
ERAP_Ansiedade social	.468**	.196**
ERAP_Ansiedade aguda e ajustamento	.549**	.236**

Tabela 16: Coeficientes de correlação Spearman entre as variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez e o estatuto de caso na ERAP29 \geq ,<28 (Gravidez e Pós-parto)

Também utilizando com VDs a dicotomização da ERAP em pontuações clinicamente relevantes e normativas, as correlações com as medidas de perturbação psicológica foram globalmente significativas, moderadas a elevadas na gravidez

(estudo transversal) e ligeiras a moderadas no pós-parto (estudo prospetivo). A única exceção foi a correlação entre as Dificuldades em Dormir e a ERAP>28 no pós-parto.

1.2 Regressões

Apenas não foram preditores significativos as dimensões da ERDP (Dificuldade em dormir e Ideação suicida e estigma), bem como da ERAP (Ansiedade social). No que diz respeito aos preditores significativos no pós-parto, todos foram significativos exceto a Desrealização e fracasso (ERDP) e a Ansiedade social (ERAP). As estatísticas relativas a estes não são apresentadas na tabela 17.

		β	Erro padrão	Wald	g.l.	p	OR	IC 95% OR	
								Inferior	Superior
ERDP_Grav	GRAVIDEZ	.189	.032	34.636	1	<.001	1.208	1.134	1.287
	PÓS-PARTO	.069	.022	10.015	1	.002	1.071	1.026	1.118
ERDP_DF	GRAVIDEZ	$\beta_{DF}=.140$	$EP_{DF}=.072$	DF=3.828	1	.050	1.150	1.000	1.323
		$\beta_{DCLE}=.396$	$EP_{DCLE}=.084$	DCLE=22.325	1	<.001	1.486	1.261	1.752
ERDP_DCLE	PÓS-PARTO	$\beta_{DCLE}=.252$	$EP_{DCLE}=.073$	DCLE=11.899	1	.001	1.287	1.115	1.485
ERDP_ISE		$\beta_{ISE}=-.526$	$EP_{ISE}=.193$	ISE=7.429	1	.006	1.692	1.159	2.470
ERAP_PE/ME	PÓS-PARTO	$\beta_{PE/ME}=.14$	$EP_{PE/ME}=.070$	PE/ME=4.346	1	.037	1.157	1.009	1.328
		$\beta_{AAA}=.229$	$EP_{AAA}=.107$	AAA=4.574	1	.032	1.257	1.019	1.550
PoMS_AN	GRAVIDEZ	.123	.022	31.568	1	<.001	1.131	1.083	1.180
	PÓS-PARTO	.189	.032	34.636	1	<.001	1.208	1.134	1.287

Tabela 17: Estatísticas dos modelos de regressão logística das variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez e o estatuto de caso na ERAP ≥ 28 (Gravidez e Pós-parto).

2. Variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional cognitiva (processos e conteúdos)

2.1. Correlações

As correlações com as medidas de perturbação psicológica foram globalmente significativas, ligeiras a moderadas na gravidez e no pós-parto. A única exceção foi a correlação entre o Perfeccionismo Orientado para os Outros e a ERAP na gravidez e no pós-parto, bem como o Perfeccionismo Auto-orientado no pós-parto.

	ERAP29 _≥ , <28 Gravidez	ERAP29 _≥ , <30 Pós-parto
EMP_Total	.187**	.159*
EMP_PAO	.149*	NS
EMP_PSP	.224**	.166*
EMP_POO	NS	NS
QPP_Total	.503**	.176**
QPP_PR	.482**	.182**
QPP_ICI	.506**	.162*
EADM_PPt	----	.316**
EADM_CRJulg		.313**
EADM_CRResp		.236**
EADM_CRIdeal		.234**

Tabela 18: Coeficientes de correlação bisserial (Spearman) entre as variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional cognitiva e o estatuto de caso na ERAP29_≥, <28/30 (Gravidez e Pós-parto).

2.2. Regressões

De entre as variáveis psicológicas mencionadas no ponto anterior todas foram preditores significativos da sintomatologia ansiosa perinatal (Tabela 19), excepto o Perfeccionismo Auto-orientado (EMP) na gravidez e, no que se refere ao pós-parto, o Pensamento Repetitivo e a Interferência Cognitiva e Improdutividade (ambos do QPP) e as Crenças relacionadas com a Responsabilidade Materna (EADM).

							OR	IC 95% OR	
		β	Erro padrão	Wald	g.l.	p		Inferior	Superior
EMP_Total	GRAVIDEZ	.062	.020	9.292	1	.002	1.064	1.023	1.108
	PÓS-PARTO	.061	.026	5.668	1	<.001	1.063	1.011	1.118
EMP_PSP	GRAVIDEZ	.151	.053	8.224	1	.004	1.163	1.049	1.289
	PÓS-PARTO	.166	.062	7.122	1	.008	1.180	1.045	1.333
QPP_Total	GRAVIDEZ	.214	.035	37.747	1	<.001	1.239	1.157	1.326
	PÓS-PARTO	.075	.021	12.116	1	<.001	1.077	1.033	1.124
QPP_PR QPP_ICI	GRAVIDEZ	$\beta_{PR}=.203$	.073	7.620	1	.006	1.225	1.061	1.414
		$\beta_{ICI}=.226$	.075	9.115	1	.003	1.253	1.082	1.451
EADM_Total	PÓS-PARTO	.139	.030	21.387	1	<.001	1.149	1.083	1.218
EADM_CRJulg EADM_CRideal	PÓS-PARTO	$\beta_{CRJulg}=.199$	.065	9.446	1	.002	1.221	1.075	1.386
		$\beta_{CRideal}=.125$	.060	4.439	1	.035	1.134	1.009	1.274

Tabela 19: Estatísticas dos modelos de regressão logística das variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional e o estatuto de caso na ERAP29 \geq , <28/30 (Gravidez e Pós-parto).

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Este trabalho inclui um conjunto de estudos observacionais e correlacionais, exploratórios, contemplando análises transversais (com VD e VI medidas na gravidez) e prospetivas (com VIs medidas no pós-parto) e foi realizado no âmbito do projeto de investigação “*Rastreamento, prevenção e intervenção precoce na perturbação psicológica perinatal - Eficácia de um novo programa nos cuidados de saúde primários*” do Instituto de Psicologia Médica da FMUC, aprovado pela comissão de ética da Faculdade de Medicina de Coimbra. O objetivo do estudo era investigar os correlatos e factores de risco da ansiedade perinatal, numa abordagem multidimensional e multinível.

Posto isto, com o intuito de investigar os possíveis correlatos e fatores de risco realizamos um estudo transversal (Variáveis independentes/VI e dependente/VD avaliadas durante a gravidez) e um estudo prospetivo (VIs e VD avaliadas durante o pós parto).

Define-se como correlato uma variável que está associada negativa ou positivamente a um *outcome*. Pode ser avaliada após o *outcome* e, por isso, ser o resultado do mesmo ou, por outro lado, ser avaliada concomitantemente. Uma vez que não se demonstra a precedência em relação à doença, não se pode considerar um FR “confirmado”.

Em relação a um fator de risco (FR), pode considerar-se um tipo de correlato associado a uma “probabilidade aumentada de um *outcome*”, geralmente negativo. No entanto, uma vez que ocorre antes do *outcome*, isto representa uma característica *major* distintiva em relação aos demais correlatos. A principal característica definidora é a de que a avaliação de um FR é feita antes do sujeito desenvolver a doença/*outcome* [20].

Existe evidência, desde os últimos 20 anos, que prova que algumas características da personalidade possam constituir fator de risco para inúmeras condições psicopatológicas. Apesar de já terem sido analisadas algumas associações tais como perfeccionismo relacionado com ansiedade [21-23], ainda não existiam estudos relacionados com o papel destas características no contexto perinatal. Para além disso, mais recentemente, provou-se que atitudes disfuncionais face à maternidade eram preditoras de stresse durante a gravidez e no pós-parto e foi sugerido que esta vulnerabilidade cognitiva pudesse ser útil para identificar mulheres que pudessem beneficiar de intervenção durante o período perinatal [24].

Os nossos resultados vão de encontro à literatura atual que refere que a história de problemas psiquiátricos e a perceção de stresse estão associadas a níveis aumentados de sintomatologia ansiosa durante a gravidez [25]. Também contribuem

para fundamentar a ideia lançada num artigo recente que sugere que o pensamento repetitivo negativo, enquanto preditor estabelecido de psicopatologia, possa ser um processo cognitivo que agrave a probabilidade de sintomatologia ansiosa no período pós-parto [26].

Mesmo considerando como *outcome* ter pontuações clinicamente relevantes, indicadoras de sofrimento significativo, a maioria dos correlatos e FR continuou a revelar o seu papel etiológico.

Como potenciais limitações deste estudo, podemos apontar o facto das mulheres com acompanhamento psicológico (n=10; 3.9%), não terem sido excluídas da amostra, que, embora se trate de um valor mínimo, pode, de alguma forma, ter influenciado os resultados.

Este é um estudo exploratório no qual confirmámos que a etiologia da ansiedade perinatal é multidimensional e que inclui correlatos e fatores de risco fixos e potencialmente modificáveis. Em estudos futuros pretendemos compreender as potenciais vias de influência entre variáveis psicossociais, da história clínica, dos traços de personalidade e dos processos de regulação emocional, para obter pistas para a melhoria da sua prevenção e intervenção precoce, a implementar, desde logo, na gravidez, que é quando têm início cerca de metade dos casos de PPP.

AGRADECIMENTOS

Para terminar, não poderia deixar de agradecer a todos os que me apoiaram e tornaram possível, contribuindo, em alguma forma, para a realização deste trabalho.

Em primeiro lugar, à minha mãe, ao meu pai, à minha irmã e à Francisca, por todo o apoio prestado – sem eles não teria conseguido. Obrigado por acreditarem em mim em todos os momentos!

Em segundo lugar, gostaria de agradecer ao Professor Doutor António Macedo por ter depositado em mim a confiança para fazer parte do projeto no qual este estudo se insere.

Por último, mas não menos importante por isso, não poderia deixar de reconhecer e agradecer toda a preocupação, colaboração e auxílio precioso da Doutora Ana Telma Pereira durante estes últimos meses de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- [1] Ana Telma Pereira, Vasco Nogueira, Mariana Vaz Marques, António Macedo (2019). Psiquiatria perinatal. In H. Firmino, Santiago L.M., J. Andrade e V. Nogueira. (Coords.) Psiquiatria Básica em Medicina Familiar. Lisboa: Lidel, pp. 289-307. ISBN: 978-989-752-367-0.
- [2] Fairbrother N, Janssen P, Antony MM, Tucker E, Young AH. Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *J. Affect Disord.* 2016; 200:148-155
- [3] Pereira AT, Pinto C, Azevedo J, Marques M, Xavier S, Soares MJ, Marques M, Macedo A. (2019) Validity and reliability of the perinatal Anxiety Screening Scale in a Portuguese sample of pregnant women. *European Psychiatry* (in press).
- [4] Xavier S, Soares MJ, Azevedo J, Marques C, Meneses MS, Marques M, Macedo A (2019) Pereira AT. Prevalence and comorbidity of Major Depression and Anxiety Disorders in the postpartum. *European Psychiatry* (in press).
- [5] Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. (2017) Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry.* Mar 16. pii: bjp.bp.116.187179. doi: 10.1192/bjp.bp.116.187179.
- [6] Dennis CL, Brown HK, Falah-Hassani K, Marini FC, Vigod SN (2017). Identifying women at risk for sustained postpartum anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 213, 131-137.
- [7] Ford E, Shakespeare J, Elias F, Ayers S. Recognition and management of perinatal depression and anxiety by general practitioners: a systematic review. *Fam Pract.* 2017;34(1):11-19.
- [8] Pereira AT, Marques M, Bos S, Soares MJ, Maia BR, Valente J, Nogueira V, Roque C, Macedo A (2014). Rastreamento da depressão e ansiedade no período perinatal. In, A. Macedo e A.T. Pereira (Coords.) Saúde Mental Perinatal. Maternidade nem sempre rima com felicidade. pp. 102-126, Lidel
- [9] Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 191, 62-77.
- [10] Falah-Hassani K, Shiri R, Dennis CL (2016). Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety. *Journal of affective disorders*, 198, 142-147.

- [11] Pereira A.T., Marques M., Soares M.J., Maia B.R., Bos S.C., Azevedo M.H., Valente J., Nogueira V., Madeira N., Roque C., Macedo A. Correlates of postpartum anxiety. *European Psychiatry*, 28, S1, 2013.
- [12] Macedo A, MJ Soares, AP Amaral, V Nogueira, N Madeira, C Roque, M Marques, B Maia, .S Bos, J Valente, AT Pereira. Repetitive negative thinking mediates the association between perfectionism and psychological distress *Personality and Individual Differences*; 72: 220-224, 2015
- [13] Macedo A, Marques C, Quaresma V, Soares MJ, Amaral AP, Pereira AT Are perfectionist cognitions and cognitive emotion regulation strategies mediators between perfectionism and psychological distress? *Personality and Individual Differences*; 119:46-51, 2017.
- [14] Vasco Nogueira, Mariana Marques, Carolina Roque e Ana Telma Pereira (2014). Ansiedade perinatal. In A. Macedo e A.T. Pereira (Coords.) *Saúde Mental Perinatal. Maternidade nem sempre rima com felicidade*. Lisboa: Lidel. ISBN: 978-989-752-028-0.
- [15] Bauer A, Knapp M, Parsonage M. Lifetime costs of perinatal anxiety and depression. *J Affect Disord*. 2016;192:83-90.
- [16] Pereira AT, Pinto C, Azevedo J, Marques M, Xavier S, Soares MJ, Marques M, Macedo A. Validity and reliability of the perinatal Anxiety Screening Scale in a Portuguese sample of pregnant women. *European Psychiatry*, Volume 56, Supplement, S10, 2019.
- [17] Caiano P, Pereira AT, Xavier S, Azevedo J, Soares MJ, Araújo A, Macedo A. (2020) Escala de Rastreamento da Ansiedade Perinatal – Estudo psicométrico e operativo no período pós-parto. Submetido para apresentação na forma de Poster no XXXIII Encontro de Psiquiatria Consiliar/Ligação e Psicossomática, a realizar de 5 a 6 de março de 2020, em Portimão.
- [18] Marques M, Pereira AT, Bos S, Maia B, Soares MJ, Marques C, Azevedo J, Xavier S, Macedo A. Risk Factors for Postpartum Depression: A Dimensional and Categorical Approach. In, *Postpartum Depression: Prevalence, Risk Factors and Outcomes*. Gary Anderson (Ed). Nova Science Publishers. New York, USA, 2017. ISBN 978-1-53610-788-3

- [19] Bos S, Macedo A, Marques M, Pereira AT, Maia B, Soares M.J., Valente J., Gomes A., Azevedo MH (2013). Is Positive affect in pregnancy protective of postpartum depression? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31: 5-12
- [20] Pereira A, Martins MJ. (2018). Investigação em psicologia médica. In, A Macedo, AT Pereira & Madeira N. (Coords.) *Psicologia na Medicina*. pp. 193-212, Lidel.
- [21] Macedo A, MJ Soares, AP Amaral, V Nogueira, N Madeira, C Roque, M Marques, B Maia, .S Bos, J Valente, AT Pereira (2015). Repetitive negative thinking mediates the association between perfectionism and psychological distress *Personality and Individual Differences*; 72: 220-224 doi:10.1016/j.paid.2014.08.024
- [22] Macedo A, Marques C, Quaresma V, Soares MJ, Amaral AP, Pereira AT (2017). Are perfectionist cognitions and cognitive emotion regulation strategies mediators between perfectionism and psychological distress? *Personality and Individual Differences*; 119:46-51.
- [23] Casimiro P, Pinto AM, Pereira AT, Quaresma V, Soares MJ, Amaral AP, Maia B, Marques M, Nogueira V, Roque C, Madeira N, Bajouco M, Morais S, Macedo A. Perseverative negative thinking prospectively mediates the relationship between perfectionism and psychological distress. *European Psychiatry*. 33S: S251, 2016.
- [24] Sockol, Laura E., and Cynthia L. Battle. "Maternal attitudes, depression, and anxiety in pregnant and postpartum multiparous women." *Archives of women's mental health* 18.4 (2015): 585-593.
- [25] O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014;28(1):3-12.
- [26] Moulds ML, Black MJ, Newby JM, Hirsch CR. Repetitive Negative Thinking and Its Role in Perinatal Mental Health. *Psychopathology*. 2018;51(3):161-166.



CORRELATOS E FATORES DE RISCO DA ANSIEDADE PERINATAL

- ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL

Nuno Almeida¹, Ana Telma Pereira², Sandra Xavier², Julieta Azevedo², Maria João Soares², Mariana Marques^{2,3}, Carolina Cabaços^{2,3}, António Macedo^{2,3}

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
 2. Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
 3. Centro de Responsabilidade Integrada de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra






Introdução

A ansiedade perinatal (gravidez e primeiro ano após o parto), apesar de ser tão ou mais prevalente do que a depressão perinatal, só recentemente começou a ser valorizada. Devido a isto, e ao impacto negativo em toda a família, justifica-se a necessidade de a avaliar sistematicamente, com recurso a instrumentos que combinem sintomas e fatores de risco. **Objetivo:** Investigar os correlatos e fatores de risco da ansiedade perinatal, numa abordagem multidimensional.

Métodos

Estudo correlacional, transversal e prospetivo com 247 mulheres, recrutadas na Maternidade Bissaya Barreto, avaliadas no segundo trimestre de gravidez (semanas de gestação=17.56±4.70) e no terceiro mês após o parto (idade do bebé=12.08±4.25 semanas), com questionários validados, para avaliar diversas variáveis, nomeadamente socio-demográficas, obstétricas, da história clínica, psicossociais, psicológicas (traços de personalidade, estratégias de regulação emocional cognitiva, estados emocionais e níveis de perturbação psicológica). Os níveis de ansiedade foram avaliados através da Escala de Rastreo da Ansiedade Perinatal/ERAP.

Na estatística inferencial, realizada com o SPSS, começámos pelas análises de correlação de Pearson/Spearman, sendo que, sempre que os coeficientes se revelaram significativos (p<.05) avançámos para análises de regressão linear/logística.

Referências

[1] Pereira et al. (2019). *Psiquiatria perinatal*. In *Psiquiatria Básica em Medicina Familiar*. [2] Pereira et al. (2019). *Validade e fiabilidade do perinatal Anxiety Screening Scale na população portuguesa de grávidas e mulheres*. *European Psychiatry*. [3] Pereira et al. (2019). *Rastreo da depressão e ansiedade no período perinatal*. In *Saúde Mental Perinatal*. [4] Bugge et al. (2016). *Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review*. *Women's Mental Health*. [5] Dennis et al. (2017). *Identifying women at risk for sustained postpartum anxiety*. *Journal of affective disorders*. [6] Falah-Hassam et al. (2016). *Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety*. *Journal of affective disorders*. [7] Pereira et al. (2013). *Correlates of postpartum anxiety*. *European Psychiatry*. [8] Marques C et al. (2017). *O Perfil de Estados de humor no período perinatal*. *Jornal de Psicologia Clínica do CHUC*.

Resultados

Preditores significativos de sintomatologia ansiosa :

Estudo transversal	<ul style="list-style-type: none"> Acontecimento de stress no último ano Níveis de depressão (Dificuldade em dormir) Pensamento repetitivo negativo (pensamento repetitivo) 	Na gravidez (Correlatos)
Estudo transversal prospetivo	<ul style="list-style-type: none"> História de depressão ao longo da vida/LV História de outra perturbação psiquiátrica LV Perceção de apoio do companheiro e de fam./amigos Afeto negativo Perfeccionismo (auto-orientado e socialmente prescrito) Níveis de depressão (Dificuldade concentração e labilidade emocional) Pensamento repetitivo negativo (interferência cognitiva e improdutividade) 	Na gravidez e no pós-parto (Correlatos e Factores de risco)
Estudo prospetivo	<ul style="list-style-type: none"> Níveis de ansiedade na gravidez; Níveis de depressão (Ideação suicida e estigma) Crenças disfuncionais relacionadas com o julgamento dos outros 	No pós-parto (Factores de risco)

Conclusões

Este estudo contribui para conhecermos melhor os correlatos e fatores de risco da ansiedade perinatal, confirmando-se que os mesmos são multidimensionais. Considerando que alguns destes são potencialmente modificáveis, dispomos agora de importantes pistas para a melhoria da sua deteção, prevenção e intervenção precoce, a implementar desde logo na gravidez.

ANEXO II



FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Refª **042-CE-2017**

Data 22/05/2017

C/C aos Exmos. Senhores
Investigadores e co-investigadores

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Duarte Nuno Vieira
Director da Faculdade de Medicina de
Universidade de Coimbra

Assunto: Pedido de parecer à Comissão de Ética - Projeto de Investigação autónomo (refª CE-036/2017).

Investigador(a) Principal: Ana Telma Fernandes Pereira

Co-Investigador(es): António João Ferreira de Macedo e Santos, Mariana Vaz Pires Marques, Maria João de Castro Soares, Julieta Azevedo e Cristiana Campos Marques

Título do Projeto: "Rastreio, prevenção e intervenção precoce na perturbação psicológica perinatal - Eficácia de um novo programa nos cuidados de saúde primários".

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina, após análise do projeto de investigação supra identificado, decidiu emitir o parecer que a seguir se transcreve:

"Parecer favorável não se excluindo, no entanto, a necessidade de submissão à Comissão de Ética, caso exista, da(s) Instituição(ões) onde será realizado o Projeto".

Queira aceitar os meus melhores cumprimentos.

O Presidente,

Prof. Doutor João Manuel Pedroso de Lima

HC

SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO À GESTÃO - STAG • COMISSÃO DE ÉTICA

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central

Azinhaga de Santa Comba, Celas, 3000-354 COIMBRA • PORTUGAL

Tel.: +351 239 857 707 (Ext. 542707) | Fax: +351 239 823 236

E-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

ANEXO III



FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO

TÍTULO DO PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO:

Rastreio, prevenção e intervenção precoce na perturbação psicológica perinatal
- Eficácia de um novo programa nos cuidados de saúde primários.

PROTOCOLO N.º

PROMOTOR: SERVIÇO DE PSICOLOGIA MÉDICA DA FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

INVESTIGADOR COORDENADOR: ANA TELMA FERNANDES PEREIRA

MORADA

SERVIÇO DE PSICOLOGIA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA - PÓLO 1, RUA LARGA, 3004-504 COIMBRA

CONTACTO TELEFÓNICO

239857700 (Extensão: 242824); 964404676

NOME DO DOENTE

(LETRA DE IMPRENSA) _____

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo porque está grávida e é seguida num Centro de Saúde do Distrito de Coimbra e/ou na Maternidade Bissaya Barreto.

Este procedimento é chamado consentimento informado e descreve a finalidade do estudo, os procedimentos, os possíveis benefícios e riscos. A sua participação poderá contribuir para melhorar o conhecimento sobre o rastreio, diagnóstico, prevenção e



intervenção precoce na depressão e ansiedade perinatais (na gravidez e no pós-parto). Receberá uma cópia deste Consentimento Informado para rever e solicitar aconselhamento de familiares e amigos. O Investigador ou outro membro da sua equipa irá esclarecer qualquer dúvida que tenha sobre o termo de consentimento e também alguma palavra ou informação que possa não entender. Depois de compreender o estudo e de não ter qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá tomar a decisão de participar ou não. Caso queira participar, ser-lhe-á solicitado que assinhe e date este formulário. Após a sua assinatura e a do Investigador, ser-lhe-á entregue uma cópia. Caso não queira participar, não haverá qualquer penalização nos cuidados que irá receber.

1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJECTIVOS DO ESTUDO

Este estudo irá decorrer no Serviço de Psicologia Médica da Universidade de Coimbra em colaboração com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, com os objectivos gerais de 1. analisar a capacidade preditiva de um novo instrumento de autoresposta intitulado “Rastreo e Prevenção da Perturbação Psicológica Perinatal-RPPPP”, que avalia sintomas e factores de risco da depressão e da ansiedade perinatais. 2. testar a eficácia de um programa de prevenção e/ou intervenção precoce da/na perturbação psicológica perinatal desenvolvido e implementados pela nossa equipa de investigação. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) de modo a garantir a protecção dos direitos, segurança e bem-estar de todos as participantes incluídas e garantir prova pública dessa protecção.

Como participante neste estudo beneficiará da vigilância e apoio do seu médico, garantindo assim a sua segurança.

Serão incluídas aproximadamente 300 participantes.

2. PROCEDIMENTOS E CONDUÇÃO DO ESTUDO

2.1. Procedimentos

Se aceitar participar iremos solicitar o preenchimento de um conjunto de questionários de auto-resposta, no segundo trimestre de gravidez, cujas perguntas são sobre sintomas



e factores de risco para a perturbação psicológica perinatal (depressão e ansiedade). O preenchimento pode ser em papel ou no computador, conforme a sua preferência; se preferir preencher no computador, iremos pedir-lhe o seu e-mail, para lhe enviarmos um *link* que permite aceder ao questionário *on line*.

Conforme as suas respostas no questionário, poderemos ou não convidá-la a participar num estudo de prevenção/intervenção precoce. As participantes serão distribuídas aleatoriamente por uma das duas condições: 1. grupo experimental - com sessões de psicoeducação e psicoterapia além da prestação de cuidados de rotina; 2. grupo de controlo: apenas com prestação de cuidados de rotina. O programa inclui 8 sessões, de uma hora e meia cada, em pequenos grupos (n=8).

Aproximadamente no segundo e no sexto meses após o parto, voltaremos a solicitar-lhe o preenchimento de uma pequena parte do questionário de auto-resposta e a entrevistá-la relativamente ao seu estado de humor.

3. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O DOENTE

A sua participação não acarreta qualquer risco. As avaliações necessárias serão feitas em data e local a combinar e de acordo com a sua preferência. Se não estiver interessado em participar, a sua relação com o seu médico assistente não será prejudicada.

4. POTENCIAIS BENEFÍCIOS

A sua participação poderá contribuir para melhorias ao nível do rastreio, diagnóstico, prevenção e intervenção na perturbação psicológica perinatal em Portugal. Prevemos que as mulheres que participem no programa de prevenção/intervenção precoce durante a gravidez tenham uma menor probabilidade de desenvolver depressão perinatal no período pós-parto. A verificar-se este resultado esperado, as mulheres que não participem nos programas (grupos de controlo) terão oportunidade de participar em programas adaptados à fase do período perinatal em que se encontrem.



5. NOVAS INFORMAÇÕES

Ser-lhe-á dado conhecimento de qualquer nova informação que possa ser relevante para a sua condição ou que possa influenciar a sua vontade de continuar a participar no estudo.

6. PARTICIPAÇÃO/ ABANDONO VOLUNTÁRIO

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura sem qualquer consequência para si, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalidade ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o Investigador que lhe propõe a participação neste estudo. Ser-lhe-á pedido para informar o Investigador se decidir retirar o seu consentimento.

O Investigador do estudo pode decidir terminar a sua participação neste estudo se entender que não é do melhor interesse para a sua saúde continuar nele. A sua participação pode ser também terminada se não estiver a seguir o plano do estudo, por decisão administrativa ou decisão da Comissão de Ética. O investigador responsável notificá-lo-á se surgir uma dessas circunstâncias, e falará consigo a respeito da mesma.

7. CONFIDENCIALIDADE

Os seus registos manter-se-ão confidenciais e anonimizados de acordo com os regulamentos e leis aplicáveis. Se os resultados deste estudo forem publicados a sua identidade manter-se-á confidencial.

Ao assinar este Consentimento Informado autoriza este acesso condicionado e restrito.

Pode ainda em qualquer altura exercer o seu direito de acesso à informação. Tem também o direito de se opor à transmissão de dados que sejam cobertos pela confidencialidade profissional.

Ao assinar este termo de consentimento informado, permite que as suas informações médicas neste estudo sejam verificadas, processadas e relatadas conforme for necessário para finalidades científicas legítimas.



Confidencialidade e tratamento de dados pessoais

Os dados pessoais das participantes no estudo, incluindo a informação médica ou de saúde recolhida ou criada como parte do estudo, (tais como registos médicos ou resultados de testes), serão utilizados para condução do estudo, designadamente para fins de investigação científica.

Ao dar o seu consentimento à participação no estudo, a informação a si respeitante, designadamente a informação clínica, será utilizada da seguinte forma:

1. O promotor, os investigadores e as outras pessoas envolvidas no estudo recolherão e utilizarão os seus dados pessoais para as finalidades acima descritas.
2. Os dados do estudo, associados às suas iniciais ou a outro código que não o (a) identifica directamente (e não ao seu nome) serão comunicados pelos investigadores e outras pessoas envolvidas no estudo ao promotor do estudo, que os utilizará para as finalidades acima descritas.
3. Os dados do estudo, associados às suas iniciais ou a outro código que não permita identificá-lo(a) directamente, poderão ser comunicados a autoridades de saúde nacionais e internacionais.
4. A sua identidade não será revelada em quaisquer relatórios ou publicações resultantes deste estudo.
5. Todas as pessoas ou entidades com acesso aos seus dados pessoais estão sujeitas a sigilo profissional.
6. Nos termos da lei, tem o direito de, através de um dos investigadores envolvidos no estudo/estudo, solicitar o acesso aos dados que lhe digam respeito, bem como de solicitar a rectificação dos seus dados de identificação.
8. Tem ainda o direito de retirar este consentimento em qualquer altura através da notificação ao investigador, o que implicará que deixe de participar no estudo/estudo. No entanto, os dados recolhidos ou criados como parte do estudo até essa altura que não o(a) identifiquem poderão continuar a ser utilizados para o propósito de estudo/estudo, nomeadamente para manter a integridade científica do estudo, e a sua informação médica não será removida do arquivo do estudo.



9. Se não der o seu consentimento, assinando este documento, não poderá participar neste estudo. Se o consentimento agora prestado não for retirado e até que o faça, este será válido e manter-se-á em vigor.

8. COMPENSAÇÃO

Este estudo é da iniciativa do investigador e, por isso, se solicita a sua participação sem uma compensação financeira para a sua execução, tal como também acontece com os investigadores e o Centro de Estudo. Não haverá portanto qualquer custo para o participante pela sua participação neste estudo.

9. CONTACTOS

Se tiver perguntas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, deve contactar:

Presidente da Comissão de Ética da FMUC,
Azinhaga de Santa Comba, Celas – 3000-548 Coimbra
Telefone: 239 857 707
e-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt

Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:

Doutora Ana Telma Fernandes Pereira
Serviço de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Rua Larga, 3004-505 Coimbra
Telefone: 239857700; 239857759
Telemóvel: 964404676
E-mail: apereira@fmed.uc.pt; anatelmafperreira@gmail.com

NÃO ASSINE ESTE FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO A
MENOS QUE TENHA TIDO A OPORTUNIDADE DE PERGUNTAR E TER
RECEBIDO
RESPOSTAS SATISFATÓRIAS A TODAS AS SUAS PERGUNTAS.



CONSENTIMENTO INFORMADO

De acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial
e suas actualizações:

1. Declaro ter lido este formulário e aceito de forma voluntária participar neste estudo.
2. Fui devidamente informado(a) da natureza, objectivos, riscos, duração provável do estudo, bem como do que é esperado da minha parte.
3. Tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o estudo e percebi as respostas e as informações que me foram dadas.

A qualquer momento posso fazer mais perguntas ao investigador responsável do estudo. Durante o estudo e sempre que quiser, posso receber informação sobre o seu desenvolvimento. O investigador responsável dará toda a informação importante que surja durante o estudo que possa alterar a minha vontade de continuar a participar.

4. Aceito que utilizem a informação relativa à minha história clínica e os meus tratamentos no estrito respeito do segredo médico e anonimato. Os meus dados serão mantidos estritamente confidenciais. Autorizo a consulta dos meus dados apenas por pessoas designadas pelo promotor e por representantes das autoridades reguladoras.
5. Aceito seguir todas as instruções que me forem dadas durante o estudo.
6. Autorizo o uso dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e, em particular, aceito que esses resultados sejam divulgados às autoridades sanitárias competentes.
7. Aceito que os dados gerados durante o estudo sejam informatizados pelo promotor ou outrem por si designado.

Eu posso exercer o meu direito de rectificação e/ ou oposição.

ANEXO IV



Bem-estar na Gravidez

Código:

Nome: _____

Morada (incluindo código postal): _____

Telemóvel: _____

E-mail: _____

Data de preenchimento: ____/____/20__

Data prevista do parto: ____/____/20__

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

COMPETE
2020



C

FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Serviço de Psicologia Médica

I.

Por favor, complete a informação seguinte:

1. Qual a sua data de nascimento? ____/____/19____

2. Em que país nasceu? _____

3. Qual é o seu estado civil actual? Por favor, coloque uma cruz (X) na resposta que se aplica a si:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Solteira | <input type="checkbox"/> Viúva |
| <input type="checkbox"/> Casada/ Em união de facto | <input type="checkbox"/> Divorciada/Separada |
| <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____ | |

4. Qual é o seu grau de escolaridade? Por favor, coloque uma cruz (X) na resposta que se aplica a si:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1º Ciclo (até ao quarto ano) | <input type="checkbox"/> 2º Ciclo (até ao sexto ano) |
| <input type="checkbox"/> 3º Ciclo (até ao nono ano) | <input type="checkbox"/> Secundário |
| <input type="checkbox"/> Licenciatura | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Doutoramento | <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____ |

5. Qual é a sua profissão? _____

5.1. Situação actual perante o trabalho:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> A trabalhar | <input type="checkbox"/> Desempregada |
| <input type="checkbox"/> De baixa/atestado | <input type="checkbox"/> Outra, qual? _____ |

6. Está grávida de quantas semanas? _____ semanas

7. Quantos filhos tem? _____ filhos

Continua na página seguinte.

II.

De seguida fazemos algumas perguntas sobre a sua **SAÚDE NO PASSADO (até esta gravidez)**.

Por favor, coloque uma cruz (X) no quadrado que melhor corresponde à sua resposta.

1. Alguma vez teve **duas semanas ou mais** na sua vida em que se sentiu desanimada, triste, deprimida ou em baixo sem ter interesse e gosto pelas coisas?

Não Sim

Se “não”, por favor continuar na página seguinte, pergunta 2:

Se “sim”, por favor responda às seguintes perguntas:

<p>1.1. Isso afectou muito a sua vida? (ex. trabalho, tarefas domésticas, relações com família ou amigos)?</p> <p><input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Muitíssimo</p>
<p>1.2. Procurou ajuda profissional por causa disso?</p> <p><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>Se “sim”, por favor indique qual:</p> <p><input type="checkbox"/> Médico de família <input type="checkbox"/> Médico psiquiatra <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Outro</p> <p>Qual? _____</p>
<p>1.3. Tomou medicamentos por causa disso?</p> <p><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>1.4. Alguma vez se sentiu assim durante uma gravidez?</p> <p><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Esta é a primeira gravidez</p>
<p>1.5. Alguma vez se sentiu assim depois de um parto?</p> <p><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Esta é a primeira gravidez</p>

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

2. Alguma vez teve outro problema psicológico ou psiquiátrico, em que não se sentisse ou comportasse como lhe era habitual?

Não Sim

Se “sim”, por favor descreva brevemente:

(Exemplos: Ansiedade; Stresse; Perturbação do Comportamento Alimentar; Perturbação Obsessivo-Compulsiva; Psicose; Perturbação Afectiva Bipolar; Esquizofrenia; Outra...)

Se “sim”, por favor responda às seguintes perguntas:

2.1. Alguma vez procurou algum profissional por problemas psicológicos ou psiquiátricos, ou pela maneira como se sentia ou agia?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
2.2. Alguma vez teve um período de tempo em que não estivesse capaz de trabalhar, ir à escola, ou cuidar de outras responsabilidades por razões psicológicas ou psiquiátricas?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
2.3. Alguma vez tomou medicamentos para problemas psicológicos ou psiquiátricos?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim

(não preencher)

FR

III.

Seguem-se algumas perguntas acerca do **ÚLTIMO ANO, incluindo esta gravidez.**

Por favor, coloque uma cruz (X) no quadrado que melhor corresponde à sua resposta.

1. No último ano, teve algum acontecimento de vida negativo que lhe causou muito stresse?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
(Exemplos: Separação/divórcio; Violência doméstica; Falecimento de um ente querido; Doença grave; Desemprego...)		

2.1. Como descreve a relação com o seu companheiro/marido/namorado?	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Razoável	<input type="checkbox"/> Má		
	<input type="checkbox"/> Não tenho companheiro/marido/namorado				
2.2. Recebe a ajuda e o apoio emocional de que necessita da parte do seu companheiro/marido/namorado?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	Nada	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	<input type="checkbox"/> Não tenho companheiro/marido/namorado				
2.3. Recebe a ajuda e o apoio emocional de que necessita da parte de outros familiares ou amigos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	Nada	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

IV.

Os próximos questionários incidem no **ÚLTIMO MÊS**.

A. A seguir encontra uma lista de palavras que descrevem sentimentos que as pessoas têm. À frente de cada palavra coloque um **círculo (O)** no algarismo que melhor descreve como se tem sentido durante o **ÚLTIMO MÊS**, incluindo hoje.

0	1	2	3	4
De maneira nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo

1. Esgotada	0	1	2	3	4
2. Animada	0	1	2	3	4
3. Irritada	0	1	2	3	4
4. Enervada	0	1	2	3	4
5. Rabugenta	0	1	2	3	4
6. Com a neura	0	1	2	3	4
7. Simpática	0	1	2	3	4
8. Resmungona	0	1	2	3	4
9. Fatigada	0	1	2	3	4
10. Chateada	0	1	2	3	4
11. Desanimada	0	1	2	3	4
12. Ressentida	0	1	2	3	4
13. Desgraçada	0	1	2	3	4
14. Desnorteada	0	1	2	3	4
15. Alegre	0	1	2	3	4
16. Amargurada	0	1	2	3	4
17. Exausta	0	1	2	3	4
18. Desesperada	0	1	2	3	4
19. Revoltosa	0	1	2	3	4
20. Desamparada	0	1	2	3	4
21. Desiludida	0	1	2	3	4
22. Furiosa	0	1	2	3	4
23. Segura de si	0	1	2	3	4
24. Cheia de vida	0	1	2	3	4
25. Mau-humor	0	1	2	3	4
26. Culpada	0	1	2	3	4
27. Desorientada	0	1	2	3	4

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

B. A seguir encontra uma lista de afirmações que descrevem sentimentos que as mulheres grávidas podem ter **ANTES DO NASCIMENTO** do seu bebê. Coloque um **círculo** na resposta que melhor descreve o modo como se tem sentido durante o **ÚLTIMO MÊS**. **Por favor, indique o seu grau de concordância com cada frase.**

NO ÚLTIMO MÊS, EU...

	1	2	3	4	5
	Discordo muito	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo muito
1. tive dificuldades em dormir.	1	2	3	4	5
2. senti-me completamente sozinha.	1	2	3	4	5
3. não consegui concentrar-me em nada.	1	2	3	4	5
4. senti-me um fracasso.	1	2	3	4	5
5. comecei a pensar que estaria melhor morta.	1	2	3	4	5
6. perdi o apetite.	1	2	3	4	5
7. senti-me verdadeiramente angustiada (oprimida).	1	2	3	4	5
8. tive medo de nunca mais voltar a ser feliz.	1	2	3	4	5
9. senti que estava a perder o juízo.	1	2	3	4	5
10. senti que estava a tornar-me uma estranha para mim própria.	1	2	3	4	5
11. senti que as outras grávidas eram melhores do que eu.	1	2	3	4	5
12. pensei que a morte seria a única solução para sair deste pesadelo.	1	2	3	4	5
13. acordei a meio da noite e tive dificuldade em voltar a adormecer.	1	2	3	4	5
14. tive medo de nunca mais ser a mesma pessoa.	1	2	3	4	5
15. senti-me culpada por não sentir o amor que devia ter pelo meu futuro bebê.	1	2	3	4	5
16. quis fazer mal a mim própria.	1	2	3	4	5
17. dei voltas na cama durante muito tempo a tentar adormecer (à noite).	1	2	3	4	5
18. tenho andado muito irritável.	1	2	3	4	5
19. tenho tido dificuldades em tomar decisões mesmo simples.	1	2	3	4	5
20. senti que o meu futuro bebê estaria melhor sem mim.	1	2	3	4	5
21. sabia que devia comer mas não consegui.	1	2	3	4	5
22. senti-me inquieta, tinha de andar de um lado para o outro.	1	2	3	4	5
23. tive dificuldades em concentrar-me numa tarefa.	1	2	3	4	5
24. só queria deixar este mundo.	1	2	3	4	5

(não preencher)

FR Sx

Continua na página seguinte.

C. AO LONGO DO ÚLTIMO MÊS, com que frequência experienciou o seguinte?

Por favor, assinale a resposta que melhor descreve a sua experiência, em todas as questões.

	0	1	2	3
	Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Preocupar-me com a gravidez/bebé	0	1	2	3
2. Medo que algo de mal aconteça ao bebé	0	1	2	3
3. Sentir pavor por ter a sensação de que algo de mau está para acontecer	0	1	2	3
4. Preocupar-me com muitas coisas	0	1	2	3
5. Preocupar-me com o futuro	0	1	2	3
6. Sentir-me assoberbada/esmagada	0	1	2	3
7. Ter medos muito intensos sobre várias coisas (de agulhas, de sangue, do parto, da dor, etc...)	0	1	2	3
8. Ataques súbitos de medo ou desconforto intenso	0	1	2	3
9. Pensamentos repetitivos difíceis de parar ou controlar	0	1	2	3
10. Dificuldade em dormir, mesmo quando tenho a oportunidade para o fazer	0	1	2	3
11. Ter de fazer as coisas de uma certa maneira ou ordem	0	1	2	3
12. Querer que as coisas sejam perfeitas	0	1	2	3
13. Precisar de ter as coisas sob controlo	0	1	2	3
14. Dificuldade em parar de verificar ou de repetir as coisas, vezes sem conta	0	1	2	3
15. Sentir-me sobressaltada ou facilmente assustada	0	1	2	3
16. Preocupar-me com pensamentos que se repetem	0	1	2	3
17. Estar alerta ou sentir necessidade de ter cuidado	0	1	2	3
18. Ficar perturbada com memórias repetidas, sonhos ou pesadelos	0	1	2	3
19. Preocupar-me com a possibilidade de fazer uma má figura em frente aos outros	0	1	2	3
20. Medo de que os outros me irão julgar negativamente	0	1	2	3
21. Sentir-me muito desconfortável em multidões	0	1	2	3
22. Evitar situações sociais porque posso ficar nervosa	0	1	2	3
23. Evitar coisas que me preocupam	0	1	2	3
24. Sentir-me desligada, como se estivesse a ver-me a mim própria num filme	0	1	2	3
25. Perder a noção do tempo e não conseguir lembrar-me do que aconteceu	0	1	2	3
26. Dificuldade em adaptar-me a mudanças recentes	0	1	2	3
27. Sentir que a ansiedade afecta a minha capacidade de fazer as coisas	0	1	2	3
28. Ter pensamentos acelerados que dificultam a minha concentração	0	1	2	3
29. Medo de perder o controlo	0	1	2	3
30. Sentir-me em pânico	0	1	2	3
31. Sentir-me agitada	0	1	2	3

Continua na página seguinte.

V.

As próximas questões relacionam-se com o seu **MODO HABITUAL DE SER**. Por favor, coloque um círculo na resposta que melhor se aplica a si, usando as escalas de resposta indicadas.

A. Neste questionário pedimos que descreva a forma como habitualmente pensa sobre experiências negativas ou problemas. Por favor leia as seguintes afirmações e assinale em que medida elas se aplicam a si, quando pensa nas **experiências negativas ou problemas**.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre

1. Os mesmos pensamentos passam pela minha cabeça vezes sem conta.	0	1	2	3	4
2. Os pensamentos metem-se na minha cabeça.	0	1	2	3	4
3. Não consigo parar de cismar nos pensamentos.	0	1	2	3	4
4. Penso em muitos problemas sem resolver nenhum deles.	0	1	2	3	4
5. Não consigo fazer mais nada enquanto penso sobre os meus problemas.	0	1	2	3	4
6. Os meus pensamentos repetem-se.	0	1	2	3	4
7. Os pensamentos vêm-me à cabeça sem que eu queira.	0	1	2	3	4
8. Fico bloqueada em certas questões e não consigo avançar.	0	1	2	3	4
9. Questiono-me continuamente sem encontrar nenhuma resposta.	0	1	2	3	4
10. Os meus pensamentos impedem-me de prestar atenção a outras coisas.	0	1	2	3	4
11. Estou continuamente a pensar na mesma coisa.	0	1	2	3	4
12. Os pensamentos surgem subitamente na minha cabeça.	0	1	2	3	4
13. Sinto-me levada a pensar na mesma coisa.	0	1	2	3	4
14. Os meus pensamentos não me ajudam muito.	0	1	2	3	4
15. Os meus pensamentos consomem toda a minha atenção.	0	1	2	3	4

Continua na página seguinte.

B. A seguir temos uma lista de afirmações sobre características ou traços pessoais. Assinale com um círculo, o número que melhor corresponde ao seu grau de acordo ou desacordo, relativamente a cada uma das afirmações.

	1	2	3	4	5	6	7
	Discordo completamente	Discordo bastante	Provavelmente discordo	Indeciso	Provavelmente concordo	Concordo bastante	Concordo completamente
1. Um dos meus objetivos é ser perfeita em tudo o que faço.	1	2	3	4	5	6	7
2. Pouco me importa que alguém, das pessoas que me rodeiam, não dê o seu melhor.	1	2	3	4	5	6	7
3. Raramente sinto o desejo de ser perfeita.	1	2	3	4	5	6	7
4. Tudo o que eu faça que não seja excelente, será julgado de má qualidade, pelas pessoas que me rodeiam.	1	2	3	4	5	6	7
5. Faço tudo o que posso para ser tão perfeita quanto possível.	1	2	3	4	5	6	7
6. Preocupo-me muito em ter um resultado perfeito em tudo o que faço.	1	2	3	4	5	6	7
7. Esforço-me para ser a melhor em tudo o que faço.	1	2	3	4	5	6	7
8. De mim, não exijo menos do que a perfeição.	1	2	3	4	5	6	7
9. Quando estabeleço os meus objetivos, tendo para a perfeição.	1	2	3	4	5	6	7
10. As outras pessoas aceitam-me como sou, mesmo quando não sou bem sucedida.	1	2	3	4	5	6	7
11. Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim.	1	2	3	4	5	6	7
12. As pessoas esperam mais de mim, do que eu posso dar.	1	2	3	4	5	6	7
13. É-me indiferente que um bom amigo não tente fazer o seu melhor.	1	2	3	4	5	6	7

Continua na página seguinte.

C. Como é que, habitualmente, se comporta em momentos difíceis? Indique qual a frequência com que se comporta das seguintes formas, utilizando a seguinte escala:

	1	2	3	4	5
	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações.	1	2	3	4	5
2. Quando me sinto em baixo tendo a fixar-me e a ficar obcecada com tudo aquilo que está errado.	1	2	3	4	5
3. Quando as coisas me correm mal vejo as dificuldades como fazendo parte da vida, e pelas quais toda a gente passa.	1	2	3	4	5
4. Quando penso acerca das minhas inadequações e defeitos sinto-me mais separada e desligada do resto do mundo.	1	2	3	4	5
5. Tento ser carinhosa comigo própria quando estou a sofrer emocionalmente.	1	2	3	4	5
6. Quando falho em alguma coisa que é importante para mim martirizo-me com sentimentos de inadequação.	1	2	3	4	5
7. Quando estou em baixo lembro-me que existem muitas outras pessoas no mundo que se sentem como eu.	1	2	3	4	5
8. Quando passo por tempos difíceis tendo a ser muito exigente e dura comigo mesma.	1	2	3	4	5
9. Quando alguma coisa me aborrece ou entristece tento manter o meu equilíbrio emocional (controlo as minhas emoções).	1	2	3	4	5
10. Quando me sinto inadequada de alguma forma, tento lembrar-me que a maioria das pessoas, por vezes, também sente o mesmo.	1	2	3	4	5
11. Sou intolerante e pouco paciente em relação aos aspectos da minha personalidade que não gosto.	1	2	3	4	5
12. Quando atravesso um momento verdadeiramente difícil na minha vida dou a mim própria a ternura e afecto que necessito.	1	2	3	4	5
13. Quando me sinto em baixo tenho tendência para achar que a maioria das pessoas é, provavelmente, mais feliz do que eu.	1	2	3	4	5
14. Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação.	1	2	3	4	5
15. Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana.	1	2	3	4	5
16. Quando vejo aspectos de mim própria que não gosto fico muito em baixo.	1	2	3	4	5
17. Quando eu falho em alguma coisa importante para mim tento manter as coisas em perspectiva (não dramatizo).	1	2	3	4	5
18. Quando me sinto com muitas dificuldades tendo a pensar que para as outras pessoas as coisas são mais fáceis.	1	2	3	4	5
19. Sou tolerante e afectuosa comigo mesma quando experiencio sofrimento.	1	2	3	4	5
20. Quando alguma coisa me aborrece ou entristece deixo-me levar pelos meus sentimentos.	1	2	3	4	5
21. Posso ser bastante fria e dura comigo mesma quando experiencio sofrimento.	1	2	3	4	5
22. Quando me sinto em baixo tento olhar para os meus sentimentos com curiosidade e abertura.	1	2	3	4	5
23. Sou tolerante com os meus erros e inadequações.	1	2	3	4	5
24. Quando alguma coisa dolorosa acontece tendo a exagerar a sua importância.	1	2	3	4	5
25. Quando falho nalguma coisa importante para mim tendo a sentir-me sozinha no meu fracasso.	1	2	3	4	5
26. Tento ser compreensiva e paciente em relação aos aspectos da minha personalidade de que não gosto.	1	2	3	4	5

Continua na página seguinte.

D. Por favor, classifique o quanto concorda com cada afirmação, colocando um círculo à volta do número que melhor descreve o que se passa consigo.

0	1	2	3	4	5	6
Discordo totalmente	Discordo fortemente	Discordo levemente	Não sei	Concordo levemente	Concordo fortemente	Concordo totalmente

Habitualmente, quando tenho pensamentos ou imagens perturbadoras...

1. Sou capaz de reparar neles, sem lhes reagir.	0	1	2	3	4	5	6
2. Eles dominam a minha mente durante um bom bocado, depois de aparecerem.	0	1	2	3	4	5	6
3. Julgo o pensamento/imagem como bom ou mau.	0	1	2	3	4	5	6
4. Sinto-me calma pouco tempo depois de eles aparecerem.	0	1	2	3	4	5	6
5. Consigo aceitar esta experiência.	0	1	2	3	4	5	6
6. Fico zangada por isto me acontecer.	0	1	2	3	4	5	6
7. Noto que os pensamentos/imagens na realidade são breves.	0	1	2	3	4	5	6
8. Julgo-me como boa ou má, de acordo com o conteúdo do pensamento ou imagem.	0	1	2	3	4	5	6
9. Dou 'um passo atrás' e tomo consciência do pensamento ou imagem perturbador/a, sem me deixar dominar por eles.	0	1	2	3	4	5	6
10. Reparo apenas neles e deixo-os ir.	0	1	2	3	4	5	6
11. Aceito-me independentemente do conteúdo dos pensamentos ou imagens perturbadores.	0	1	2	3	4	5	6
12. Na minha mente tento afastar esses pensamentos ou imagens.	0	1	2	3	4	5	6
13. Continuo a pensar no pensamento ou imagem após ele desaparecer.	0	1	2	3	4	5	6
14. Acho estes pensamentos ou imagens tão desagradáveis que tenho de me distrair e tentar não reparar neles.	0	1	2	3	4	5	6
15. Tento experienciar os pensamentos ou imagens sem os julgar.	0	1	2	3	4	5	6
16. Perco-me nos pensamentos ou imagens.	0	1	2	3	4	5	6

Continua na página seguinte.

VI.

Durante a gravidez, algumas mulheres têm pensamentos e comportamentos que podem ser perturbadores, mas que são relativamente comuns. Este último questionário inclui questões sobre pensamentos/imagens que pode ter tido **AO LONGO DESTA GRAVIDEZ**.

Secção A

Por favor coloque um círculo à volta de **SIM** ou **NÃO** nas seguintes questões.

Durante esta gravidez, alguma vez se preocupou bastante ou teve na sua mente pensamentos/imagens repetitivos acerca de:

a. Ser criticada ou julgada como mãe?	SIM	NÃO
b. O seu bebé ser contaminado (p. ex. por germes)?	SIM	NÃO
c. O seu bebé não estar bem quando nascer?	SIM	NÃO
d. Preocupação excessiva com o parto, a cesariana ou a necessidade de ventosa ou fórceps?	SIM	NÃO
e. Magoar acidentalmente o seu bebé?	SIM	NÃO

Algum dos seguintes pensamentos/imagens entraram repetidamente na sua mente?

(NOTA: isso não implica que agisse de acordo com os mesmos)

f. Magoar o seu bebé acidentalmente com uma faca/objeto afiado?	SIM	NÃO
g. O seu bebé estar possuído por um espírito (p. ex. por uma força negativa)	SIM	NÃO
h. Outros pensamentos? Por favor, descreva: _____	SIM	NÃO

Se respondeu **NÃO** a todas as questões anteriores, por favor passe para a **Secção B** (PÁGINA 14)

Se respondeu **SIM** a qualquer uma das questões anteriores, por favor continue:

3. Ao longo de um dia, durante quanto tempo foi incomodada por esses pensamentos/imagens?

<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Menos de 1 h/dia	<input type="checkbox"/> 1-3 h/dia	<input type="checkbox"/> 3-8 h/dia	<input type="checkbox"/> Mais de 8h/dia
---------------------------------	---	------------------------------------	------------------------------------	---

4. Em que grau esses pensamentos/imagens interferem com a sua vida e actividades do dia-a-dia?

<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Interferência mínima	<input type="checkbox"/> Interferência moderada	<input type="checkbox"/> Interferência elevada	<input type="checkbox"/> Interferência grave, que afecta a sua capacidade de funcionar no dia-a-dia
-------------------------------	---	---	--	---

5. Em que grau esses pensamentos/imagens são perturbadores?

<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Um pouco	<input type="checkbox"/> Moderadamente	<input type="checkbox"/> Muito	<input type="checkbox"/> Extremamente (são incapacitantes)
-------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------	--

6. Quão difícil é para si "livrar-se" desses pensamentos/imagens?

<input type="checkbox"/> Nada difícil	<input type="checkbox"/> Minimamente difícil	<input type="checkbox"/> Moderadamente difícil	<input type="checkbox"/> Muito difícil	<input type="checkbox"/> Incapaz de me "livrar" dos pensamentos/imagens
---------------------------------------	--	--	--	---

Continua na página seguinte.

7. Quanto controlo tem sobre os seus pensamentos/imagens? (i. e. quando tem esses pensamentos/imagens, consegue alterá-los para pensamentos/imagens mais desejáveis?)

<input type="checkbox"/> Total controlo	<input type="checkbox"/> Muito controlo	<input type="checkbox"/> Algum controlo	<input type="checkbox"/> Pouco controlo	<input type="checkbox"/> Nenhum controlo
---	---	---	---	--

8. Quando é que teve pela primeira vez algum desses pensamentos/imagens?

Escolha a opção que se aplica:

<input type="checkbox"/> Enquanto planeava a gravidez
<input type="checkbox"/> Durante uma gravidez anterior
<input type="checkbox"/> Durante o ano após o parto de uma gravidez anterior
<input type="checkbox"/> Quando descobriu que estava grávida deste bebé
<input type="checkbox"/> Durante o 1º trimestre de gravidez (semanas 1-13)
<input type="checkbox"/> Durante o 2º trimestre de gravidez (semanas 14-26)
<input type="checkbox"/> Durante o 3º trimestre de gravidez (semanas 27-40)
<input type="checkbox"/> Houve um desencadeador específico (ouvir, ver ou ler acerca de algo, ver uma determinada pessoa, etc.)

Por favor, especifique: _____

9. Teve preocupações excessivas ou pensamentos/imagens desagradáveis (em geral, não necessariamente acerca da gravidez ou do bebé) **antes desta gravidez?**

SIM NÃO (Se NÃO, passe para a **Secção B**, PÁGINA 14)

9.1. Se sim, quando é que começaram?

10. Desde que esses pensamentos/imagens começaram, até quando é que duraram?

(p. ex. só nas primeiras semanas de gravidez; ainda duram...)

11. Diria que os seus pensamentos/imagens mudaram quando ficou grávida?

11.1. Quanto à interferência e gravidade:

<input type="checkbox"/> Ficaram menos maus	<input type="checkbox"/> Não mudaram	<input type="checkbox"/> Ficaram piores
---	--------------------------------------	---

11.2. Quanto à frequência:

<input type="checkbox"/> Ficaram menos frequentes	<input type="checkbox"/> Não mudaram	<input type="checkbox"/> Ficaram menos frequentes
---	--------------------------------------	---

Continua na página seguinte.

Secção B

1. Alguma vez teve os seguintes comportamentos?

a. Lavar ou limpar repetidamente as mãos	SIM	NÃO
b. Forte impulso para fazer contagens ou somas	SIM	NÃO
c. Verificar repetidamente as portas, fechaduras, fogão, etc	SIM	NÃO
d. Alinhar repetidamente e/ou ordenar as coisas	SIM	NÃO
e. Verificar repetidamente que não cometeu nenhum erro (p. ex. verificar se o bebé já bebeu o suficiente)	SIM	NÃO
f. Procurar excessivamente informação (na internet, consultas médicas, livros) acerca da gravidez, parto e bebés	SIM	NÃO
g. Procurar repetidamente tranquilização (p. ex. perguntar aos outros se acham que está a fazer as coisas bem)	SIM	NÃO
h. Realizar um conjunto de comportamentos para prevenir que algo de mal aconteça ou para reduzir a sua ansiedade. (p. ex. rotinas, rituais mentais, rituais supersticiosos, etc...)	SIM	NÃO
i. Outros comportamentos? Descreva: _____ _____	SIM	NÃO

Se respondeu **NÃO** a todas as questões anteriores, por favor passe para a **Secção C** (PÁGINA 16).

Se respondeu **SIM** a qualquer uma das questões anteriores, por favor continue:

2. Ao longo de um dia, durante quanto tempo foi incomodada por esses comportamentos?

<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Menos de 1 h/dia	<input type="checkbox"/> 1-3 h/dia	<input type="checkbox"/> 3-8 h/dia	<input type="checkbox"/> Mais de 8h/dia
---------------------------------	---	------------------------------------	------------------------------------	---

3. Em que grau esses comportamentos interferem com a sua vida e actividades do dia-a-dia?

<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Interferência mínima	<input type="checkbox"/> Interferência moderada	<input type="checkbox"/> Interferência elevada	<input type="checkbox"/> Interferência grave, que afecta a sua capacidade de funcionar no dia-a-dia
-------------------------------	---	---	--	---

4. Em que grau esses comportamentos são perturbadores?

<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Um pouco	<input type="checkbox"/> Moderadamente	<input type="checkbox"/> Muito	<input type="checkbox"/> Extremamente (são incapacitantes)
-------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------	--

Continua na página seguinte.

5. Quão difícil é para si resistir a iniciar esses comportamentos?

<input type="checkbox"/> Nada difícil	<input type="checkbox"/> Minimamente difícil	<input type="checkbox"/> Moderadamente difícil	<input type="checkbox"/> Muito difícil	<input type="checkbox"/> Incapaz de resistir a iniciar os comportamentos
---------------------------------------	--	--	--	--

6. Quanto controlo tem sobre os seus comportamentos?

<input type="checkbox"/> Total controlo	<input type="checkbox"/> Muito controlo	<input type="checkbox"/> Algum controlo	<input type="checkbox"/> Pouco controlo	<input type="checkbox"/> Nenhum controlo
---	---	---	---	--

7. Quando é que teve pela primeira vez algum desses comportamentos?

Escolha a opção que se aplica:

<input type="checkbox"/> Enquanto planeava a gravidez
<input type="checkbox"/> Durante uma gravidez anterior
<input type="checkbox"/> Durante o ano após o parto de uma gravidez anterior
<input type="checkbox"/> Quando descobriu que estava grávida deste bebé
<input type="checkbox"/> Durante o 1º trimestre de gravidez (semanas 1-13)
<input type="checkbox"/> Durante o 2º trimestre de gravidez (semanas 14-26)
<input type="checkbox"/> Durante o 3º trimestre de gravidez (semanas 27-40)
<input type="checkbox"/> Houve um desencadeador específico (ouvir, ver ou ler acerca de algo, ver uma determinada pessoa, etc.)

Por favor, especifique: _____

8. Já experienciou comportamentos semelhantes a estes (em geral, não necessariamente acerca da gravidez ou do bebé) **antes desta gravidez?**

SIM NÃO (Se NÃO, passe para a **Secção C**, PÁGINA 16)

8.1. SE SIM, quando é que começaram?

9. Desde que esses comportamentos começaram, até quando é que duraram?

(p. ex. só nas primeiras semanas de gravidez; ainda duram...)

Continua na página seguinte.

10. Diria que os seus comportamentos mudaram desde que ficou grávida?

10.1. Quanto à interferência e gravidade:

<input type="checkbox"/> Ficaram menos maus	<input type="checkbox"/> Não mudaram	<input type="checkbox"/> Ficaram piores
---	--------------------------------------	---

10.2. Quanto à frequência:

<input type="checkbox"/> Ficaram menos frequentes	<input type="checkbox"/> Não mudaram	<input type="checkbox"/> Ficaram mais frequentes
---	--------------------------------------	--

Secção C

Tendo em conta todos os pensamentos/imagens e comportamentos que assinalou nas secções anteriores, por favor assinale a resposta mais adequada ao seu caso:

Com que frequência os seus pensamentos/imagens ou comportamentos interferiram com:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Não se aplica
a. a relação com a sua família?	0	1	2	3	4	x
b. a relação com o seu companheiro/marido?	0	1	2	3	4	x
c. a relação com o/a(s) seu/sua(s) filho/a(s) mais velho/a(s)?	0	1	2	3	4	x
d. as suas actividades sociais?	0	1	2	3	4	x
e. as suas responsabilidades/tarefas em casa?	0	1	2	3	4	x
f. as responsabilidades/tarefas no trabalho?	0	1	2	3	4	x

Por favor, verifique se respondeu a todas as questões.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Ana Telma Pereira
Serviço de Psicologia Médica
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Pólo I)
Rua Larga, 3004-504 COIMBRA
bemestarperinatal.fmuc@gmail.com
239857759; 964404674

ANEXO V



Bem-estar no Pós-parto (2 meses)

Código:

Nome: _____

Morada (incluindo código postal): _____

Telemóvel: _____

E-mail: _____

Data de preenchimento: ____/____/20____

Data prevista do parto: ____/____/20____

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

COMPETE
2020



C

FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Serviço de Psicologia Médica

I.

Por favor, complete a informação seguinte:

1. Quando é que nasceu o/a seu/sua bebé? ____/____/20____

2. Que idade tem o/a seu/sua bebé? _____

3. Como é que está a alimentar o seu bebé?

- Mama
- Biberão
- Misto (mama + biberão)

II.

Em seguida gostaríamos de saber como tem sido a sua **saúde nos últimos dois meses**.
Por favor, coloque uma **cruz (X)** no quadrado que melhor corresponde à sua resposta.

1. Teve alguma **complicação ou problema de saúde nos últimos dois meses** que a levaram a procurar ajuda médica?

- a. Não
- b. Sim, tive problemas médicos ligeiros. **Se “sim”, por favor indique:**
 - b1. não recorri ao médico
 - b2. tratados pelo médico de família
 - b3. hospital (urgência, consulta)
- c. Sim, tive problemas médicos importantes. **Se “sim”, por favor indique:**
 - c1. tratados em consulta de especialidade
 - c2. tratados em internamento
- d. Sim, tive problemas nervosos. **Se “sim”, por favor indique:**
 - d1. tratados pelo médico de família
 - d2. tratados em consulta por técnico de saúde mental (psiquiatra; psicólogo...)
 - d3. tratados no hospital (internamento)

III.

Seguem-se algumas perguntas acerca do **ÚLTIMO ANO, incluindo esta gravidez.**

Por favor, coloque uma cruz (X) no quadrado que melhor corresponde à sua resposta.

1. No último ano, teve algum acontecimento de vida negativo que lhe causou muito stresse? (Exemplos: Separação/divórcio; Violência doméstica; Falecimento de um ente querido; Doença grave; Desemprego...)	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
---	------------------------------	------------------------------

2.1. Como descreve a relação com o seu companheiro/marido/namorado?	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Razoável	<input type="checkbox"/> Má		
	<input type="checkbox"/> Não tenho companheiro/marido/namorado				
2.2. Recebe a ajuda e o apoio emocional de que necessita da parte do seu companheiro/marido/namorado?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	Nada	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
	<input type="checkbox"/> Não tenho companheiro/marido/namorado				
2.3. Recebe a ajuda e o apoio emocional de que necessita da parte de outros familiares ou amigos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	Nada	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

IV.

Os próximos questionários incidem no **ÚLTIMO MÊS**.

A. A seguir encontra uma lista de palavras que descrevem sentimentos que as pessoas têm. À frente de cada palavra coloque um **círculo (O)** no algarismo que melhor descreve como se tem sentido durante o **ÚLTIMO MÊS**, incluindo hoje.

0	1	2	3	4	
De maneira nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo	
1. Tensa	0	1	2	3	4
2. Infeliz	0	1	2	3	4
3. Irritada	0	1	2	3	4
4. Enervada	0	1	2	3	4
5. Rabugenta	0	1	2	3	4
6. Neura	0	1	2	3	4
7. Cheia de força	0	1	2	3	4
8. Resmungona	0	1	2	3	4
9. Agitada	0	1	2	3	4
10. Nervosa	0	1	2	3	4
11. Alegre	0	1	2	3	4
12. Desesperada	0	1	2	3	4
13. Desamparada	0	1	2	3	4
14. Segura de si	0	1	2	3	4
15. Cheia de vida	0	1	2	3	4
16. Mau humor	0	1	2	3	4
17. Culpada	0	1	2	3	4
18. Desorientada	0	1	2	3	4

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

B. A seguir encontra uma lista de afirmações que descrevem sentimentos que as mães podem ter **DEPOIS DO NASCIMENTO** do seu bebê. Escolha a resposta que melhor descreve o modo como se tem sentido no **ÚLTIMO MÊS**. **Por favor, indique o seu grau de concordância com cada frase.**

NO ÚLTIMO MÊS, EU...

	1	2	3	4	5
	Discordo muito	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo muito
1. tive dificuldades em dormir mesmo quando o meu bebê dormia.	1	2	3	4	5
2. já não sabia quem eu era.	1	2	3	4	5
3. senti-me um fracasso como mãe.	1	2	3	4	5
4. senti-me verdadeiramente angustiada (oprimida).	1	2	3	4	5
5. tive medo de nunca mais voltar a ser feliz.	1	2	3	4	5
6. senti que estava a perder o juízo.	1	2	3	4	5
7. senti que estava a tornar-me uma estranha para mim própria.	1	2	3	4	5
8. pensei que a morte seria a única solução para sair deste pesadelo.	1	2	3	4	5
9. acordei a meio da noite e tive dificuldade em voltar a adormecer.	1	2	3	4	5
10. senti altos e baixos nas minhas emoções.	1	2	3	4	5
11. pensei que estava a enlouquecer.	1	2	3	4	5
12. tive medo de nunca mais ser a mesma pessoa.	1	2	3	4	5
13. quis fazer mal a mim própria.	1	2	3	4	5
14. dei voltas na cama durante muito tempo a tentar adormecer (à noite).	1	2	3	4	5
15. senti-me nervosa pela mínima coisa relacionada com o meu bebê.	1	2	3	4	5
16. tenho andado muito irritável.	1	2	3	4	5
17. tenho tido dificuldades em tomar decisões mesmo simples.	1	2	3	4	5
18. senti que tinha de esconder o que pensava ou sentia pelo meu bebê.	1	2	3	4	5
19. senti que o meu bebê estaria melhor sem mim.	1	2	3	4	5
20. tive dificuldades em concentrar-me numa tarefa.	1	2	3	4	5
21. só queria deixar este mundo.	1	2	3	4	5

(não preencher)

FR Sx

Continua na página seguinte.

C. AO LONGO DO ÚLTIMO MÊS, com que frequência experienciou o seguinte?

Por favor, assinale a resposta que melhor descreve a sua experiência, em todas as questões.

	0	1	2	3
	Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Preocupar-me com o bebé	0	1	2	3
2. Medo que algo de mal aconteça ao bebé	0	1	2	3
3. Sentir pavor por ter a sensação de que algo de mau está para acontecer	0	1	2	3
4. Preocupar-me com muitas coisas	0	1	2	3
5. Preocupar-me com o futuro	0	1	2	3
6. Sentir-me assoberbada/esmagada	0	1	2	3
7. Ter medos muito intensos sobre várias coisas (de agulhas, de sangue, etc...)	0	1	2	3
8. Ataques súbitos de medo ou desconforto intenso	0	1	2	3
9. Pensamentos repetitivos difíceis de parar ou controlar	0	1	2	3
10. Dificuldade em dormir, mesmo quando tenho a oportunidade para o fazer	0	1	2	3
11. Ter de fazer as coisas de uma certa maneira ou ordem	0	1	2	3
12. Querer que as coisas sejam perfeitas	0	1	2	3
13. Precisar de ter as coisas sob controlo	0	1	2	3
14. Dificuldade em parar de verificar ou de repetir as coisas, vezes sem conta	0	1	2	3
15. Sentir-me sobressaltada ou facilmente assustada	0	1	2	3
16. Preocupar-me com pensamentos que se repetem	0	1	2	3
17. Estar alerta ou sentir necessidade de ter cuidado	0	1	2	3
18. Ficar perturbada com memórias repetidas, sonhos ou pesadelos	0	1	2	3
19. Preocupar-me com a possibilidade de fazer uma má figura em frente aos outros	0	1	2	3
20. Medo de que os outros me irão julgar negativamente	0	1	2	3
21. Sentir-me muito desconfortável em multidões	0	1	2	3
22. Evitar situações sociais porque posso ficar nervosa	0	1	2	3
23. Evitar coisas que me preocupam	0	1	2	3
24. Sentir-me desligada, como se estivesse a ver-me a mim própria num filme	0	1	2	3
25. Perder a noção do tempo e não conseguir lembrar-me do que aconteceu	0	1	2	3
26. Dificuldade em adaptar-me a mudanças recentes	0	1	2	3
27. Sentir que a ansiedade afecta a minha capacidade de fazer as coisas	0	1	2	3
28. Ter pensamentos acelerados que dificultam a minha concentração	0	1	2	3
29. Medo de perder o controlo	0	1	2	3
30. Sentir-me em pânico	0	1	2	3
31. Sentir-me agitada	0	1	2	3

Continua na página seguinte.

V.

As próximas questões relacionam-se com o seu **MODO HABITUAL DE SER OU DE PENSAR**. Por favor, coloque um círculo na resposta que melhor se aplica a si, usando as escalas de resposta indicadas.

A. As afirmações que se seguem são sobre maternidade.

Por favor indique quanto concorda com cada uma, utilizando a seguinte escala de resposta:

	1	2	3	4	5	6
	Discordo sempre	Discordo a maioria das vezes	Discordo algumas vezes	Concordo algumas vezes	Concordo a maioria das vezes	Concordo a sempre
22. Se eu cometer um erro, as pessoas vão pensar que sou uma má mãe.	1	2	3	4	5	6
23. Se o meu bebé estiver a chorar, as pessoas vão pensar que não sou capaz de cuidar dele adequadamente.	1	2	3	4	5	6
24. Provavelmente, as pessoas vão pensar pior de mim se eu cometer erros enquanto mãe.	1	2	3	4	5	6
25. Procurar ajuda de outras pessoas para cuidar do meu bebé faz-me sentir incompetente.	1	2	3	4	5	6
26. Sou a única pessoa que consegue manter o meu bebé em segurança.	1	2	3	4	5	6
27. As boas mães põem sempre as necessidades dos seus bebés em primeiro lugar.	1	2	3	4	5	6
28. Deveria ser mais dedicada ao meu bebé.	1	2	3	4	5	6
29. Se eu amo o meu bebé, deveria querer estar sempre com ele.	1	2	3	4	5	6
30. Se eu falhar como mãe, sou um fracasso como pessoa.	1	2	3	4	5	6
31. É errado sentir-me desiludida com a maternidade.	1	2	3	4	5	6
32. É errado ter sentimentos contraditórios em relação ao meu bebé.	1	2	3	4	5	6
33. É errado ter sentimentos negativos em relação ao meu bebé.	1	2	3	4	5	6

Continua na página seguinte.

B. Neste questionário pedimos que descreva a forma como habitualmente pensa sobre experiências negativas ou problemas. Por favor leia as seguintes afirmações e assinale em que medida elas se aplicam a si, quando pensa nas **experiências negativas ou problemas**.

	0	1	2	3	4
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Os mesmos pensamentos passam pela minha cabeça vezes sem conta.	0	1	2	3	4
2. Os pensamentos metem-se na minha cabeça.	0	1	2	3	4
3. Não consigo parar de cismar nos pensamentos.	0	1	2	3	4
4. Penso em muitos problemas sem resolver nenhum deles.	0	1	2	3	4
5. Não consigo fazer mais nada enquanto penso sobre os meus problemas.	0	1	2	3	4
6. Os meus pensamentos repetem-se.	0	1	2	3	4
7. Os pensamentos vêm-me à cabeça sem que eu queira.	0	1	2	3	4
8. Fico bloqueada em certas questões e não consigo avançar.	0	1	2	3	4
9. Questiono-me continuamente sem encontrar nenhuma resposta.	0	1	2	3	4
10. Os meus pensamentos impedem-me de prestar atenção a outras coisas.	0	1	2	3	4
11. Estou continuamente a pensar na mesma coisa.	0	1	2	3	4
12. Os pensamentos surgem subitamente na minha cabeça.	0	1	2	3	4
13. Sinto-me levada a pensar na mesma coisa.	0	1	2	3	4
14. Os meus pensamentos não me ajudam muito.	0	1	2	3	4
15. Os meus pensamentos consomem toda a minha atenção.	0	1	2	3	4

Continua na página seguinte.

C. A seguir temos uma lista de afirmações sobre características ou traços pessoais. Assinale com um círculo, o número que melhor corresponde ao seu grau de acordo ou desacordo, relativamente a cada uma das afirmações.

	1	2	3	4	5	6	7
	Discordo completamente	Discordo bastante	Provavelmente discordo	Indeciso	Provavelmente concordo	Concordo bastante	Concordo completamente
1. Um dos meus objetivos é ser perfeita em tudo o que faço.	1	2	3	4	5	6	7
2. Pouco me importa que alguém, das pessoas que me rodeiam, não dê o seu melhor.	1	2	3	4	5	6	7
3. Raramente sinto o desejo de ser perfeita.	1	2	3	4	5	6	7
4. Tudo o que eu faça que não seja excelente, será julgado de má qualidade, pelas pessoas que me rodeiam.	1	2	3	4	5	6	7
5. Faço tudo o que posso para ser tão perfeita quanto possível.	1	2	3	4	5	6	7
6. Preocupo-me muito em ter um resultado perfeito em tudo o que faço.	1	2	3	4	5	6	7
7. Esforço-me para ser a melhor em tudo o que faço.	1	2	3	4	5	6	7
8. De mim, não exijo menos do que a perfeição.	1	2	3	4	5	6	7
9. Quando estabeleço os meus objetivos, tendo para a perfeição.	1	2	3	4	5	6	7
10. As outras pessoas aceitam-me como sou, mesmo quando não sou bem sucedida.	1	2	3	4	5	6	7
11. Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim.	1	2	3	4	5	6	7
12. As pessoas esperam mais de mim, do que eu posso dar.	1	2	3	4	5	6	7
13. É-me indiferente que um bom amigo não tente fazer o seu melhor.	1	2	3	4	5	6	7

Continua na página seguinte.

D. Como é que, habitualmente, se comporta em momentos difíceis? Indique qual a frequência com que se comporta das seguintes formas, utilizando a seguinte escala:

	1	2	3	4	5
	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações.	1	2	3	4	5
2. Quando me sinto em baixo tendo a fixar-me e a ficar obcecada com tudo aquilo que está errado.	1	2	3	4	5
3. Quando as coisas me correm mal vejo as dificuldades como fazendo parte da vida, e pelas quais toda a gente passa.	1	2	3	4	5
4. Quando penso acerca das minhas inadequações e defeitos sinto-me mais separada e desligada do resto do mundo.	1	2	3	4	5
5. Tento ser carinhosa comigo própria quando estou a sofrer emocionalmente.	1	2	3	4	5
6. Quando falho em alguma coisa que é importante para mim martirizo-me com sentimentos de inadequação.	1	2	3	4	5
7. Quando estou em baixo lembro-me que existem muitas outras pessoas no mundo que se sentem como eu.	1	2	3	4	5
8. Quando passo por tempos difíceis tendo a ser muito exigente e dura comigo mesma.	1	2	3	4	5
9. Quando alguma coisa me aborrece ou entristece tento manter o meu equilíbrio emocional (controlo as minhas emoções).	1	2	3	4	5
10. Quando me sinto inadequada de alguma forma, tento lembrar-me que a maioria das pessoas, por vezes, também sente o mesmo.	1	2	3	4	5
11. Sou intolerante e pouco paciente em relação aos aspectos da minha personalidade que não gosto.	1	2	3	4	5
12. Quando atravesso um momento verdadeiramente difícil na minha vida dou a mim própria a ternura e afecto que necessito.	1	2	3	4	5
13. Quando me sinto em baixo tenho tendência para achar que a maioria das pessoas é, provavelmente, mais feliz do que eu.	1	2	3	4	5
14. Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação.	1	2	3	4	5
15. Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana.	1	2	3	4	5
16. Quando vejo aspectos de mim própria que não gosto fico muito em baixo.	1	2	3	4	5
17. Quando eu falho em alguma coisa importante para mim tento manter as coisas em perspectiva (não dramatizo).	1	2	3	4	5
18. Quando me sinto com muitas dificuldades tendo a pensar que para as outras pessoas as coisas são mais fáceis.	1	2	3	4	5
19. Sou tolerante e afectuosa comigo mesma quando experiencio sofrimento.	1	2	3	4	5
20. Quando alguma coisa me aborrece ou entristece deixo-me levar pelos meus sentimentos.	1	2	3	4	5
21. Posso ser bastante fria e dura comigo mesma quando experiencio sofrimento.	1	2	3	4	5
22. Quando me sinto em baixo tento olhar para os meus sentimentos com curiosidade e abertura.	1	2	3	4	5
23. Sou tolerante com os meus erros e inadequações.	1	2	3	4	5
24. Quando alguma coisa dolorosa acontece tendo a exagerar a sua importância.	1	2	3	4	5
25. Quando falho nalguma coisa importante para mim tendo a sentir-me sozinha no meu fracasso.	1	2	3	4	5
26. Tento ser compreensiva e paciente em relação aos aspectos da minha personalidade de que não gosto.	1	2	3	4	5

Continua na página seguinte.

E. Por favor, classifique o quanto concorda com cada afirmação, colocando um círculo à volta do número que melhor descreve o que se passa consigo.

0	1	2	3	4	5	6
Discordo totalmente	Discordo fortemente	Discordo levemente	Não sei	Concordo levemente	Concordo fortemente	Concordo totalmente

Habitualmente, quando tenho pensamentos ou imagens perturbadoras...

1. Sou capaz de reparar neles, sem lhes reagir.	0	1	2	3	4	5	6
2. Eles dominam a minha mente durante um bom bocado, depois de aparecerem.	0	1	2	3	4	5	6
3. Julgo o pensamento/imagem como bom ou mau.	0	1	2	3	4	5	6
4. Sinto-me calma pouco tempo depois de eles aparecerem.	0	1	2	3	4	5	6
5. Consigo aceitar esta experiência.	0	1	2	3	4	5	6
6. Fico zangada por isto me acontecer.	0	1	2	3	4	5	6
7. Noto que os pensamentos/imagens na realidade são breves.	0	1	2	3	4	5	6
8. Julgo-me como boa ou má, de acordo com o conteúdo do pensamento ou imagem.	0	1	2	3	4	5	6
9. Dou 'um passo atrás' e tomo consciência do pensamento ou imagem perturbador/a, sem me deixar dominar por eles.	0	1	2	3	4	5	6
10. Reparo apenas neles e deixo-os ir.	0	1	2	3	4	5	6
11. Aceito-me independentemente do conteúdo dos pensamentos ou imagens perturbadores.	0	1	2	3	4	5	6
12. Na minha mente tento afastar esses pensamentos ou imagens.	0	1	2	3	4	5	6
13. Continuo a pensar no pensamento ou imagem após ele desaparecer.	0	1	2	3	4	5	6
14. Acho estes pensamentos ou imagens tão desagradáveis que tenho de me distrair e tentar não reparar neles.	0	1	2	3	4	5	6
15. Tento experienciar os pensamentos ou imagens sem os julgar.	0	1	2	3	4	5	6
16. Perco-me nos pensamentos ou imagens.	0	1	2	3	4	5	6

Continua na página seguinte.

VI.

Após o parto, algumas mulheres experienciam pensamentos e comportamentos que podem ser perturbadores, apesar de poderem ser bastante comuns. Este questionário inclui questões sobre quaisquer pensamentos/imagens e comportamentos que possa ter experienciado após a sua mais recente gravidez.

Secção A

Por favor coloque um círculo à volta de **SIM** ou **NÃO** nas seguintes questões.

Desde o parto, alguma vez se preocupou bastante ou teve na sua mente pensamentos/imagens repetitivos acerca de:

1. Ser criticada ou julgada como mãe?	SIM	NÃO
2. A sua alimentação ou a do seu bebé (p. ex. amamentação, preparação da comida, vitaminas etc.)?	SIM	NÃO
3. O seu bebé ser contaminado (p. ex. por germes)?	SIM	NÃO
4. Alguém levar o seu bebé?	SIM	NÃO
5. Deixar cair o seu bebé?	SIM	NÃO
6. O seu bebé morrer durante o sono?	SIM	NÃO
7. O seu bebé ferir-se ou morrer num acidente?	SIM	NÃO
8. O seu bebé sofrer um traumatismo craniano?	SIM	NÃO
9. Alguém ter contacto sexual inapropriado com o seu bebé?	SIM	NÃO

Desde o parto, alguns dos seguintes pensamentos/imagens entraram repetidamente na sua mente? (NOTA: isso não implica que agisse de acordo com os mesmos)

10. Abanar o seu bebé	SIM	NÃO
11. Gritar com o seu bebé	SIM	NÃO
12. Magoar o seu bebé durante o banho	SIM	NÃO
13. Queimar o seu bebé	SIM	NÃO
14. Magoar o seu bebé enquanto ele está a dormir	SIM	NÃO
15. O seu bebé a sangrar	SIM	NÃO
16. Atirar o seu bebé	SIM	NÃO
17. Magoar o seu bebé acidentalmente com uma faca/ objeto afiado	SIM	NÃO
18. Esfaquear o seu bebé com uma faca/ objeto afiado	SIM	NÃO
19. Sufocar o seu bebé	SIM	NÃO
20. Apertar o seu bebé	SIM	NÃO
21. Ter contacto sexual inapropriado com o seu bebé	SIM	NÃO
22. O seu bebé estar possuído por um espírito (p. ex. por uma força negativa)	SIM	NÃO
23. Outros pensamentos? Por favor, descreva: _____ _____	SIM	NÃO

Se respondeu **NÃO** a todas as questões anteriores, por favor passe para a **Secção B** (PÁGINA 11)

Se respondeu **SIM** a qualquer uma das questões anteriores, por favor continue na página seguinte.

1. Ao longo de um dia, durante quanto tempo foi incomodada por esses pensamentos/ imagens?

<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Menos de 1 h/dia	<input type="checkbox"/> 1-3 h/dia	<input type="checkbox"/> 3-8 h/dia	<input type="checkbox"/> Mais de 8h/dia
---------------------------------	---	------------------------------------	------------------------------------	---

2. Em que grau esses pensamentos/imagens interferem com a sua vida e actividades do dia-a-dia?

<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Interferência mínima	<input type="checkbox"/> Interferência moderada	<input type="checkbox"/> Interferência elevada	<input type="checkbox"/> Interferência grave, que afecta a sua capacidade de funcionar no dia-a-dia
-------------------------------	---	---	--	---

3. Em que grau esses pensamentos/imagens são perturbadores?

<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Um pouco	<input type="checkbox"/> Moderadamente	<input type="checkbox"/> Muito	<input type="checkbox"/> Extremamente (são incapacitantes)
-------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------	--

4. Quão difícil é para si “livrar-se” desses pensamentos/imagens?

<input type="checkbox"/> Nada difícil	<input type="checkbox"/> Minimamente difícil	<input type="checkbox"/> Moderadamente difícil	<input type="checkbox"/> Muito difícil	<input type="checkbox"/> Incapaz de me “livrar” dos pensamentos/imagens
---------------------------------------	--	--	--	---

5. Quanto controlo tem sobre os seus pensamentos/imagens?

(i. e. quando tem esses pensamentos/imagens, consegue alterá-los para outros mais desejáveis?)

<input type="checkbox"/> Total controlo	<input type="checkbox"/> Muito controlo	<input type="checkbox"/> Algum controlo	<input type="checkbox"/> Pouco controlo	<input type="checkbox"/> Nenhum controlo
---	---	---	---	--

6. Quando é que teve pela primeira vez algum desses pensamentos/imagens?

Escolha a opção que se aplica:

<input type="checkbox"/> Enquanto planeava a gravidez	<input type="checkbox"/> Na altura do nascimento deste bebé
<input type="checkbox"/> Durante uma gravidez anterior	<input type="checkbox"/> 0-3 meses pós-parto
<input type="checkbox"/> Durante o ano após o parto de uma gravidez anterior	<input type="checkbox"/> 3-6 meses pós-parto
<input type="checkbox"/> Quando descobriu que estava grávida deste bebé	<input type="checkbox"/> 6-12 meses pós-parto
<input type="checkbox"/> Durante o primeiro trimestre de gravidez (1-13 semanas)	<input type="checkbox"/> Houve um desencadeador específico (ouvir, ver ou ler acerca de algo, ver uma determinada pessoa, etc.) Por favor, especifique: _____ _____
<input type="checkbox"/> Durante o segundo trimestre de gravidez (14-26 semanas)	
<input type="checkbox"/> Durante o terceiro trimestre de gravidez (27-40 semanas)	

Continua na página seguinte.

7. Teve preocupações excessivas ou pensamentos/imagens desagradáveis (em geral, não necessariamente acerca da gravidez ou do bebê) **antes desta gravidez?**

SIM NÃO (Se NÃO, passe para a secção B)

7.1. Se sim, quando é que começaram?

8. Desde que esses pensamentos/imagens começaram, até quando é que duraram?

(p. ex. só nas primeiras semanas de gravidez; duraram até ao parto; até ao primeiro mês após o parto; ainda duram...)

9. Diria que os seus pensamentos/imagens mudaram quando ficou grávida?

9.1. Quanto à interferência e gravidade:

<input type="checkbox"/> Ficaram menos maus	<input type="checkbox"/> Não mudaram	<input type="checkbox"/> Ficaram piores
---	--------------------------------------	---

9.2. Quanto à frequência:

<input type="checkbox"/> Ficaram menos frequentes	<input type="checkbox"/> Não mudaram	<input type="checkbox"/> Ficaram mais frequentes
---	--------------------------------------	--

10. Diria que os seus pensamentos/imagens mudaram depois do seu bebê nascer?

10.1. Quanto à interferência e gravidade:

<input type="checkbox"/> Ficaram menos maus	<input type="checkbox"/> Não mudaram	<input type="checkbox"/> Ficaram piores
---	--------------------------------------	---

10.2. Quanto à frequência:

<input type="checkbox"/> Ficaram menos frequentes	<input type="checkbox"/> Não mudaram	<input type="checkbox"/> Ficaram mais frequentes
---	--------------------------------------	--

Secção B

1. Desde o parto, alguma vez teve os seguintes comportamentos?

a) Lavar ou limpar repetidamente as mãos	SIM	NÃO
b) Forte impulso para fazer contagens ou somas	SIM	NÃO
c) Verificar repetidamente as portas, fechaduras, fogão, etc.	SIM	NÃO
d) Repetidamente alinhar e/ou ordenar as coisas	SIM	NÃO
e) Verificar repetidamente que não cometeu nenhum erro	SIM	NÃO
f) (p. ex. verificar se o bebé já bebeu o suficiente)	SIM	NÃO
g) Procurar excessivamente informação (na internet, consultas médicas, livros) acerca da gravidez, parto e bebés	SIM	NÃO
h) Procurar repetidamente tranquilização	SIM	NÃO
i) (p. ex. perguntar aos outros se acham que está a fazer as coisas bem)	SIM	NÃO
j) Lavar e limpar repetidamente o ambiente do bebé	SIM	NÃO
k) Dar demasiados banhos ao bebé	SIM	NÃO
l) (p. ex. mais do que uma vez por dia)	SIM	NÃO
m) Verificar o bebé repetidamente enquanto ele está a dormir	SIM	NÃO
n) Realizar um conjunto de comportamentos para prevenir que algo de mal aconteça ou para reduzir a sua ansiedade? (rotinas, rituais mentais, rituais supersticiosos, etc.)	SIM	NÃO
o) Outros comportamentos? Descreva: _____ _____	SIM	NÃO

Se respondeu **NÃO** a todas as questões anteriores, por favor passe para a Secção C (PÁGINA 13).

Se respondeu **SIM** a qualquer uma das questões anteriores, por favor continue:

2. Ao longo de um dia, durante quanto tempo foi incomodada por esses comportamentos?

<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Menos de 1 h/dia	<input type="checkbox"/> 1-3 h/dia	<input type="checkbox"/> 3-8 h/dia	<input type="checkbox"/> Mais de 8h/dia
---------------------------------	---	------------------------------------	------------------------------------	---

3. Em que grau esses comportamentos interferem com a sua vida e actividades do dia-a-dia?

<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Interferência mínima	<input type="checkbox"/> Interferência moderada	<input type="checkbox"/> Interferência elevada	<input type="checkbox"/> Interferência grave, que afecta a sua capacidade de funcionar no dia-a-dia
-------------------------------	---	---	--	---

4. Em que grau esses comportamentos são perturbadores?

<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Um pouco	<input type="checkbox"/> Moderadamente	<input type="checkbox"/> Muito	<input type="checkbox"/> Extremamente (são incapacitantes)
-------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------	---

5. Quão difícil é para si resistir a iniciar esses comportamentos?

<input type="checkbox"/> Nada difícil	<input type="checkbox"/> Minimamente difícil	<input type="checkbox"/> Moderadamente difícil	<input type="checkbox"/> Muito difícil	<input type="checkbox"/> Incapaz de resistir a iniciar os comportamentos
---------------------------------------	--	--	--	--

6. Quanto controlo tem sobre os seus comportamentos?

<input type="checkbox"/> Total controlo	<input type="checkbox"/> Muito controlo	<input type="checkbox"/> Algum controlo	<input type="checkbox"/> Pouco controlo	<input type="checkbox"/> Nenhum controlo
---	---	---	---	--

7. Quando é que teve pela primeira vez algum desses comportamentos?

Escolha a opção que se aplica:

<input type="checkbox"/> Enquanto planeava a gravidez	<input type="checkbox"/> Na altura do nascimento deste bebé
<input type="checkbox"/> Durante uma gravidez anterior	<input type="checkbox"/> 0-3 meses pós-parto
<input type="checkbox"/> Durante o ano após o parto de uma gravidez anterior	<input type="checkbox"/> 3-6 meses pós-parto
<input type="checkbox"/> Quando descobriu que estava grávida deste bebé	<input type="checkbox"/> 6-12 meses pós-parto
<input type="checkbox"/> Durante o primeiro trimestre de gravidez (1-13 semanas)	<input type="checkbox"/> Houve um desencadeador específico (ouvir, ver ou ler acerca de algo, ver uma determinada pessoa, etc.)
<input type="checkbox"/> Durante o segundo trimestre de gravidez (14-26 semanas)	Por favor, especifique: _____
<input type="checkbox"/> Durante o terceiro trimestre de gravidez (27-40 semanas)	_____

8. Já experienciou comportamentos semelhantes a estes (em geral, não necessariamente acerca da gravidez ou do bebé) antes desta gravidez?

SIM **NÃO** (Se **NÃO**, passe para a **Secção C - PÁGINA 13**)

8.1. Se sim, quando é que começaram:

(p. ex. só nas primeiras semanas de gravidez; duraram até ao parto; até ao primeiro mês após o parto; ainda duram...)

10. Diria que os seus comportamentos mudaram quando ficou grávida?

10.1. Quanto à interferência e gravidade:

<input type="checkbox"/> Ficaram menos maus	<input type="checkbox"/> Não mudaram	<input type="checkbox"/> Ficaram piores
---	--------------------------------------	---

10.2. Quanto à frequência:

<input type="checkbox"/> Ficaram menos frequentes	<input type="checkbox"/> Não mudaram	<input type="checkbox"/> Ficaram mais frequentes
---	--------------------------------------	--

11. Diria que os seus comportamentos mudaram depois do seu bebé nascer?

11.1. Quanto à interferência e gravidade:

<input type="checkbox"/> Ficaram menos maus	<input type="checkbox"/> Não mudaram	<input type="checkbox"/> Ficaram piores
---	--------------------------------------	---

11.2. Quanto à frequência:

<input type="checkbox"/> Ficaram menos frequentes	<input type="checkbox"/> Não mudaram	<input type="checkbox"/> Ficaram mais frequentes
---	--------------------------------------	--

Secção C

Tendo em conta todos os pensamentos/imagens e comportamentos que assinalou nas secções anteriores, por favor assinala a resposta mais adequada ao seu caso:

Com que frequência os seus pensamentos/imagens ou comportamentos interferiram com:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Não se aplica
a. A relação com a sua família?	0	1	2	3	4	x
b. A relação com o seu companheiro/marido?	0	1	2	3	4	x
c. A relação com o(s) seu(s) filho(s) mais velho(s)?	0	1	2	3	4	x
d. A sua relação com o bebé?	0	1	2	3	4	x
e. As suas actividades sociais?	0	1	2	3	4	x
f. As suas responsabilidades/tarefas em casa?	0	1	2	3	4	x
g. As responsabilidades/tarefas no trabalho?	0	1	2	3	4	x

Por favor, verifique se respondeu a todas as questões.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Ana Telma Pereira
Serviço de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Pólo I),
Rua Larga, 3004-504 COIMBRA
bemestarperinatal.fmuc@gmail.com; 239857759; 964404674