



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

FACULDADE
DE
MEDICINA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

CAROLINA QUENTAL RUAS DE PINHO

***Fenomenologia obsessivo-compulsiva
no período perinatal:
correlatos e fatores de risco***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA

Trabalho realizado sob a orientação de:
PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO MACEDO
INVESTIGADORA DOUTORA ANA TELMA PEREIRA

FEVEREIRO/2020

***Fenomenologia obsessivo-compulsiva no período perinatal:
correlatos e fatores de risco***

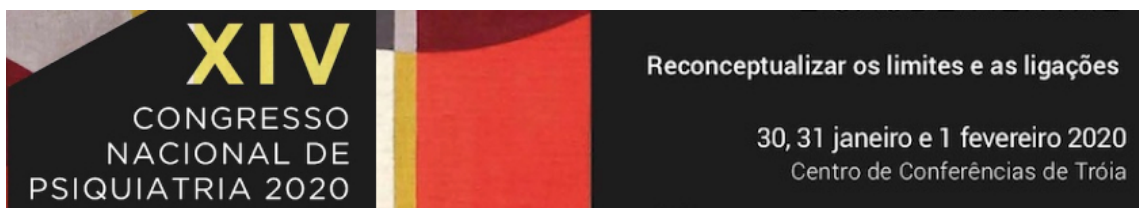
Quental, Carolina¹; Pereira, Ana Telma²; Macedo, António^{2,3}

¹Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra;

²Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, UC

³Centro de Responsabilidade Integrada de Psiquiatria, CHUC

Contacto: carolinaquentalruas@gmail.com



Partes deste trabalho foram apresentadas em encontros científicos realizados em Portugal:

1. 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 1).

Referência:

Carolina Quental, Ana Telma Pereira, Ana Araújo, Sandra Xavier, Julieta Azevedo, Maria João Soares, António Macedo (2020). Correlatos e fatores de risco da fenomenologia obsessivo-compulsiva no período perinatal. Poster apresentado no XIV Congresso Nacional de Psiquiatria 2020. 29 de janeiro a 1 de fevereiro de 2020.

2. Sob a forma de comunicação oral por convite na Reunião clínica e de investigação (periodicidade mensal) da Unidade de Tratamento da Perturbação Obsessivo-Compulsiva do Centro de Responsabilidade Integrada de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (Coordenador: Professor Doutor António Macedo), realizada no dia 14 de janeiro de 2020.

ÍNDICE

ABREVIATURAS	5
RESUMO	6
ABSTRACT	7
INTRODUÇÃO	8
MATERAIS E MÉTODOS	10
Procedimentos e participantes	10
1. Medidas para a avaliação das variáveis independentes - potenciais correlatos e fatores de risco	11
2. Medidas para avaliação da gravidade e interferência da sintomatologia OC	15
Análise estatística.....	16
RESULTADOS	22
I. Análise de potenciais correlatos (gravidez).....	22
II. Análise de potenciais fatores de risco (pós-parto) - Gravidade_POCS e Interferência_POCS	30
III. Análise de potenciais fatores de risco (pós-parto) – Diagnóstico POC.....	39
DISCUSSÃO	42
AGRADECIMENTOS.....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXO 1 – Poster apresentado no XIV Congresso Nacional de Psiquiatria.....	52
ANEXO 2 - Consentimento Informado	53
ANEXO 3 - Questionários aplicados	61

ABREVIATURAS

AN – Afeto Negativo

AP – Afeto Positivo

CR – Correlatos

Dep – Depressão

DIPD-PP – *Diagnostic Interview for Psychological Distress-Post-Partum (DSM-5)* – Versão Portuguesa para o pós-parto

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EAM – Escala de Atitudes Disfuncionais face à Maternidade

EMP – Escala Multidimensional de Perfeccionismo

ERAP – Escala de Rastreio de Ansiedade Perinatal

ERDP – Escala de Rastreio de Depressão Perinatal

FR – Fatores de Risco

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

ICI – Interferência Cognitiva e Improdutividade

PAO – Perfeccionismo auto-orientado

PC – Ponte de Corte

POC – Perturbação Obsessivo-Compulsiva

POC-P – Perturbação Obsessivo-Compulsiva no período perinatal

POCS – *Perinatal Obsessive-Compulsive Scale* – Versão para o pós-parto

PoMS – Profile of Mood States

POO – Perfeccionismo orientado nos outros

PreOCS – *Prenatal Obsessive-Compulsive Scale*

PRN – Pensamento Repetitivo Negativo

PSP – Perfeccionismo Socialmente Prescrito

QPP – Questionário do Pensamento Perseverativo

VD – Variável/eis Dependente/s

VI – Variável/eis Independente/s

RESUMO

Introdução: O período perinatal, principalmente o pós-parto, aumenta o risco de início ou exacerbação da perturbação obsessivo-compulsiva (POC). Apesar das várias teorias acerca da sua etiologia, a investigação sobre os seus correlatos e fatores de risco é ainda muito escassa e o seu papel ainda não foi estudado no contexto da gravidez e do pós-parto.

Objetivo: O presente estudo propõe-se a explorar quais os correlatos e fatores de risco da fenomenologia obsessivo-compulsiva (OC) perinatal.

Materiais e Métodos: Participaram 354 mulheres (média de semanas de gestação=17.86±4.74), com gravidezes não complicadas, das quais 136 (38.3%) voltaram a ser avaliadas entre o segundo e o sexto meses após o parto (idade média dos bebés=18.30±6.83 semanas). Foram usados questionários validados, para avaliar diversas variáveis, nomeadamente sociodemográficas, obstétricas, da história clínica, psicossociais e psicológicas (personalidade, regulação emocional cognitiva, estados emocionais e níveis de perturbação psicológica). A gravidade e interferência da sintomatologia OC (variáveis dependentes/VD) foram avaliadas com as versões portuguesas (gravidez e pós-parto) da *Perinatal Obsessive-Compulsive Scale* (Pereira et al. 2019). No pós-parto todas as participantes foram avaliadas com a *Diagnostic Interview for Psychological Distress*, que inclui o diagnóstico de POC (VD).

Resultados: As variáveis que se revelaram preditores significativos da gravidade e interferência da sintomatologia OC tanto na gravidez (estudo transversal) como no pós-parto (estudo prospetivo) foram: primiparidade, história de perturbação psiquiátrica, acontecimento de stresse no último ano, perceção de apoio do companheiro e familiares/amigos, níveis aumentados de depressão e de ansiedade, afeto negativo, perfeccionismo e pensamento repetitivo negativo. No pós-parto, além destes, foram também preditores a gravidade e interferência da sintomatologia OC na gravidez e as crenças disfuncionais relacionadas com a maternidade. Os preditores do diagnóstico de POC no pós-parto (n=4;2.9%) (variáveis medidas na gravidez) foram: gravidade da sintomatologia OC, sintomatologia ansiosa e perfeccionismo auto-orientado.

Discussão: Este estudo contribuiu para a identificação de alguns correlatos e fatores de risco da fenomenologia OC perinatal, tópico cujo conhecimento permanecia muito escasso. Confirmou-se que a etiologia é multidimensional e inclui fatores potencialmente modificáveis que podem vir a ser abordados em programas de prevenção e intervenção precoce.

Palavras-chave: Perturbação Obsessivo-compulsiva, Período Perinatal, Correlatos, Fatores de Risco, Estudo Prospetivo, Estudo Transversal.

ABSTRACT

Introduction: The risk of first-onset or worsening of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) increases in the perinatal period, especially in the postpartum. Although there are several theories about its etiology, research on their correlates and risk factors is still very scarce and their role has not been studied yet in the context of pregnancy and postpartum.

Objectives: The present study aims to explore correlates and risk factors of perinatal obsessive-compulsive (OC) phenomenology.

Materials and Methods: 354 women participated (mean gestational weeks = 17.86 ± 4.74), with uncomplicated pregnancies, of which 136 (38.3%) were evaluated again between the second and the sixth months postpartum (mean age of babies = 18.30 ± 6.83 weeks). Validated questionnaires were used to assess several variables, namely socio-demographic, obstetric, clinical history, psychosocial and psychological (personality, cognitive emotional regulation, emotional states and levels of psychological disturbance). The severity and interference of OC symptoms (dependent variables) were assessed using the Portuguese versions (pregnancy and postpartum) of the *Perinatal Obsessive-Compulsive Scale* (Pereira et al. 2019). In the postpartum period, all participants were evaluated using the *Diagnostic Interview for Psychological Distress*, which includes the diagnosis of POC.

Results: The variables that proved to be significant predictors of the severity and interference of OC symptoms in both pregnancy (cross-sectional study) and postpartum (prospective study) were: primiparity, history of psychiatric disorder, stress event in the last year, perceived support from the partner and family/friends, levels of depression and anxiety, negative affect, perfectionism and negative repetitive thinking. In the postpartum period, in addition to these, the severity and interference of OC symptoms in pregnancy and dysfunctional beliefs related to motherhood were also predictors. The diagnostic predictors of OCD in the postpartum period ($n=3$; 2.2%) (variables measured in pregnancy) were: severity of OC symptoms, anxious symptoms and self-prescribed perfectionism.

Discussion: This study contributed to identify some correlates and risk factors of perinatal OC phenomenology, a topic that remained scarcely investigated. It is confirmed that the etiology is multidimensional and that it includes potentially modifiable factors that can be addressed in prevention and early intervention programs.

Keywords: Obsessive Compulsive Disorder, Perinatal Period, Correlates, Risk Factors, Prospective Study, Transversal Study.

INTRODUÇÃO

O período perinatal, que inclui a gravidez e os primeiros doze meses após o nascimento do bebê, devido à sua combinação única de stressores neurohormonais e psicossociais, aumenta a vulnerabilidade das mulheres, mais do que em qualquer outro período da vida, para o sofrimento psicológico e problemas de saúde mental [1].

As perturbações psiquiátricas perinatais podem afetar significativamente o desenvolvimento do feto e da criança [2] reforçando a ideia de que mais atenção deve ser dada à saúde mental da mulher na idade reprodutiva da vida.

A perturbação obsessivo-compulsiva (POC) é caracterizada por pensamentos, imagens, dúvidas ou impulsos intrusivos que despertam ansiedade e resistência subjetiva (obsessões). Estes fenómenos obsessivos pela ansiedade que geram, despertam no doente a necessidade urgente de neutralização por intermédio de determinados comportamentos ou operações mentais (compulsões). [3]

Apesar da subdetecção e do estigma acentuado neste período, a perturbação obsessivo-compulsiva perinatal (POC-P) começa a suscitar um interesse justificado. Assim, a investigação já revelou que a prevalência na gravidez é de aproximadamente 2% e no pós-parto de 3,5% a 5% [4,5] valores superiores aos da população geral (1,08%). As estimativas encontradas em estudos realizados com amostras de mulheres portuguesas, coincidem com os valores descritos na literatura e acrescentam que 15% das mulheres apresentam sintomas de POC clinicamente relevantes no período perinatal. [6,7].

As obsessões mais comuns na gravidez são de contaminação do feto, o que geralmente resulta em compulsões de lavagem e limpeza [8]. Já no pós-parto as obsessões mais frequentes são de agressividade para com o bebê, o que predispõe as mulheres a evitamentos, quando as obsessões são sobre fazer mal ao bebê deliberadamente e/ou a rituais de verificação, quando as obsessões são sobre fazer mal acidentalmente [6–8].

Mesmo quando não estão preenchidos os critérios de diagnóstico para POC ou para outra perturbação psiquiátrica, as obsessões e as compulsões são mais comuns no período perinatal do que em outros períodos da vida, afetando até cerca de metade dos recém-pais [8]. Até ao desenvolvimento da *Perinatal Obsessive-Compulsive Scale* (POCS) [9], o estudo mais aprofundado da POC-P tinha sido dificultado pela falta de um instrumento especificamente construído para este período. Só agora começa a ser evidente que a POC-P constitui um problema de saúde pública, que carece de deteção oportuna, prevenção e tratamentos mais eficientes, de modo a diminuir o sofrimento das mães, bem como as consequências negativas para os filhos.

As evidências acerca da elevada prevalência e incidência da POC-P, bem como de alguma especificidade fenomenológica, levaram ao surgimento de várias teorias etiológicas que

impulsionaram a investigação da sua patogenia [10]. No entanto, a investigação sobre os seus correlatos e fatores de risco é ainda muito escassa.

Estudos rigorosos evidenciaram correlações entre algumas variáveis, nomeadamente no que diz respeito aos traços e estratégias de regulação emocional negativos e aos sintomas obsessivo-compulsivos, tanto em amostras clínicas [11], como não clínicas [12]. O papel destes fatores de risco transdiagnósticos ainda não foi analisado no período perinatal.

Segundo uma revisão da literatura [13] os fatores de risco para POC com início no período pós-parto imediato (primeiras quatro semanas após o parto) são primiparidade, antecedentes de depressão e perturbação de personalidade obsessivo-compulsiva ou evitante.

No entanto, tanto quanto é do nosso conhecimento, são escassos os estudos prospetivos relativamente ao curso da POC na gravidez e pós-parto. No entanto, afigura-se como pertinente, que essa investigação seja aprofundada, pois o contexto da gravidez e do pós-parto, caracterizado por notórias alterações biológicas e psicossociais, tem o potencial de influenciar o conteúdo das preocupações e ruminacões.

O objetivo do presente estudo exploratório, que se insere no projeto de investigação é identificar correlatos e fatores de risco da POC-P, focando em variáveis sociodemográficas, obstétricas, psicossociais, clínicas e psicológicas de ambas as amostras.

MATERAIS E MÉTODOS

Este estudo observacional, correlacional, transversal e prospetivo foi realizado no âmbito do projeto de investigação “*Rastreio, prevenção e intervenção precoce na perturbação psicológica perinatal - Eficácia de um novo programa nos cuidados de saúde primários*”, aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Ref. 042-CE-2017 – Anexo 2) financiado pela FCT (PTDC/DTP-PIC/2449/2014).

Procedimentos e participantes

As participantes foram recrutadas na Maternidade Bissaya Barreto, enquanto esperavam pela sua consulta. Os objetivos e procedimentos foram explicados a todas as participantes. Foi garantida a confidencialidade dos dados e todas as mulheres grávidas, que deram o seu consentimento informado (Anexo 1), aceitando a participação voluntária neste estudo. Foi dado a escolher entre as possibilidades de completar os questionários de auto-resposta em papel ou *online* (Google Docs). As 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 354 mulheres com idade média de 32.20 (± 5.26 ; variação: 18-45), que foram avaliadas no segundo trimestre de gestação (TO: média de semanas de gestação de 17.86 ± 4.74 ; variação: 12-27), com gravidezes não complicadas, sendo que a grande maioria das participantes era de nacionalidade portuguesa (90.5%), vivia com o companheiro/marido (91.5%), apresentava nível educacional médio/alto (respetivamente 33.1% e 35.4%), estava empregada (63,5%) e à espera do primeiro (53.6%) ou segundo filho (38.0%).

Os critérios de inclusão foram os seguintes: idade superior a 18 anos; gravidez não complicada; ausência de condição médica; idade gestacional entre 12 e 28 semanas.

Destas, 136 (38.3%) mulheres (idade média dos bebés=18.30 \pm 6.83 semanas) voltaram a ser avaliadas entre o segundo e o sexto meses após o parto, sendo a idade média dos bebés no momento do preenchimento de 18.30 (± 6.83 ; variação: 8-40) semanas.

Todas estas foram também entrevistadas com uma entrevista diagnóstica – *Diagnostic Interview for Psychological Distress-Post-Partum, DSM-5 (DIPD)*, ver secção 2. Medidas para avaliação da gravidade e interferência da sintomatologia OC.

Antes de passarmos à caracterização mais detalhada da amostra, descrevemos de seguida o modo como as variáveis foram avaliadas e tratadas.

Instrumentos e variáveis

O protocolo de avaliação continha questões fechadas para avaliar as características sociodemográficas, obstétricas, psicossociais, clínicas e psicológicas de ambas as amostras.

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

1.1. Na gravidez

Variáveis sociodemográficas

As variáveis - idade, estado civil, grau de escolaridade e paridade - foram avaliadas recorrendo às questões: “Qual a sua data de nascimento?”; “Qual é o seu estado civil atual?”; “Qual é o seu grau de escolaridade?”; “Quantos filhos tem?”; respetivamente. A idade foi estudada como variável contínua. O estado civil apresentava cinco opções de resposta: solteira; viúva; casada/ em união de facto; divorciada/ separada; outro, qual?. Esta variável foi dicotomizada da seguinte forma: Com parceiro e Sem parceiro. A questão relativa ao grau de escolaridade apresentava as seguintes hipóteses de resposta: 1º Ciclo; 2º Ciclo; 3º Ciclo; Secundário; Licenciatura; Mestrado; Doutoramento. A questão da paridade requeria uma resposta numérica e foi categorizada em Nunca foi mãe/ Já foi mãe.

Variáveis relacionadas com a história clínica

História de depressão ao longo da vida

O potencial fator de risco (FR) clínico história de depressão ao longo da vida foi avaliado com um conjunto de questões já utilizadas no âmbito de outros projetos de investigação focados no período perinatal [14] e adaptadas aos critérios de diagnóstico do DSM-5.

As mulheres começavam por responder à questão “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?” e, 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 história de depressão ao longo da vida.

A variável foi categorizada da seguinte forma dicotómica: História de depressão em toda a vida; Sem história de depressão em toda a vida.

História de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida

Para avaliar a história de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida, o protocolo questionava: “Alguma vez teve outro problema psicológico ou psiquiátrico, em que não se sentisse ou comportasse como lhe era habitual?”. Em caso de resposta afirmativa, a participante era solicitada a continuar a responder a questões sobre ao prejuízo e incapacidade, procura de ajuda profissional e toma de medicação.

Também aqui, perante uma resposta afirmativa a pelo menos uma destas questões, além da inicial, considerámos que a participante tinha história de depressão ao longo da vida.

Foi dicotomizada em “Com doença mental prévia” e “Sem doença mental prévia”.

Variáveis psicossociais

Acontecimento de stresse no último ano

A ocorrência de algum acontecimento de vida negativo no último ano foi avaliada com a seguinte questão de resposta dicotómica (sim ou não): “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...).

Relação com o companheiro

Este potencial fator de risco foi avaliado através da questão “Como descreve a relação com o seu companheiro/marido/namorado?”, que apresentava como hipóteses de resposta: Boa; Má; Razoável; Não tenho companheiro /marido/ namorado.

Foi categorizado da seguinte forma: Boa relação com o companheiro; Má relação com o companheiro. As participantes que referiram “Boa” ou “Razoável” foram consideradas no grupo “Boa relação”.

Ajuda/Apoio emocional do companheiro e de amigos/familiares

Relativamente à perceção de apoio do companheiro e também de outros familiares ou amigos, utilizámos duas questões diretas, nomeadamente: “Recebe a ajuda e o apoio emocional de que necessita da parte do seu companheiro/ marido/namorado?” e “Recebe a ajuda e o apoio emocional de que necessita da parte de outros familiares ou amigos?”, cujas opções de resposta eram: nunca (1), poucas vezes (2), algumas vezes (3), muitas vezes (4) e sempre (5).

Considerámos estas variáveis como categoriais, sem as dicotomizar.

Variáveis relacionadas com a perturbação psicológica perinatal

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

Escala de Rastreio de Depressão Perinatal (ERDP-24) [15,16,17]

Os 24 itens da ERDP correspondem 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 a pontuação, maior é a gravidade da sintomatologia.

Escala de Rastreio da Ansiedade Perinatal (ERAP) [18,19]

A ERAP é um questionário de auto-resposta de 31 itens, com quatro opções de resposta, de 0 (“nunca”) a 3 (“quase sempre”). Apesar de constituída por 31 itens na sua versão original, a validação portuguesa revelou melhor validade com a exclusão dos dois primeiros.

Profile of Mood States (PoMS) [20,21]

As versões curtas em português do *PoMS* são comumente utilizadas como medida do sofrimento psicológico perinatal (Bos et al. 2013). São compostas por 27 itens para avaliar “Afeto Negativo” (AN; um composto de Depressão e Ansiedade) e “Afeto Positivo” (AP; Vigor) na gravidez, esta última não avaliada neste estudo.

Variáveis relacionadas com a personalidade e regulação emocional cognitiva

Para a avaliação das dimensões de perfeccionismo e pensamento repetitivo negativo utilizámos, respetivamente, os seguintes questionários de auto-resposta (todos com propriedades psicométricas adequadas no período perinatal).

Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (EMP) [22,23]

Neste estudo foi utilizada a versão reduzida (H&F – EMP13), constituída por apenas 13 itens, cotados numa escala de resposta de 1 (“Discordo completamente”) a 7 (“Concordo completamente”), sendo que, uma maior pontuação corresponde a níveis mais elevados de perfeccionismo. Esta escala mede três dimensões do perfeccionismo: o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO), o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e o Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO).

Questionário do Pensamento Perseverativo - 15 (QPP) [24,25]

Este questionário de 15 itens avalia duas dimensões do pensamento repetitivo negativo (PRN) (considera-se *pensamento repetitivo* como sinónimo de *pensamento perseverativo*): Pensamento repetitivo, cujas características-chave são o carácter intrusivo e a dificuldade do sujeito se libertar do pensamento, e a Interferência cognitiva e improdutividade, relacionada com os 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.

1.2. No pós-parto

No pós-parto foram também avaliados outros parâmetros, nomeadamente variáveis obstétricas e crenças disfuncionais relacionadas com a maternidade.

Variáveis obstétricas

Tipo de parto

O tipo de parto foi avaliado com a questão “Que tipo de parto teve?” e permitia 5 hipóteses de resposta: parto vaginal; parto por cesariana; parto instrumental com ferros; parto instrumental com ventosa; parto instrumental com ferros e ventosa.

Modalidade de alimentação

Esta variável permitia 3 opções de resposta: peito; biberão e misto (peito+biberão) e foi categorizada da seguinte forma: Amamentação a peito/mista (peito+biberão); Amamentação só com biberão.

Escala de Atitudes Disfuncionais face à Maternidade (EAM) [26,27]

Avalia as atitudes disfuncionais face à maternidade, com as seguintes sub-escalas: Crenças relacionadas com o julgamento dos outros, Crenças relacionadas com a responsabilidade materna e Crenças relacionadas com a idealização do papel materno. 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.

2. Medidas para avaliação da gravidade e interferência da sintomatologia OC

Perinatal Obsessive-Compulsive Scale [28]

A *Perinatal Obsessive-Compulsive Scale* é um questionário de auto-preenchimento desenvolvido especificamente para o período perinatal. A versão para a gravidez (PreOCS) engloba 7 pensamentos e 9 comportamentos relacionados com a gravidez e com a criança. A versão para o pós-parto (POCS) inclui 19 pensamentos e 14 comportamentos. A todos estes a mulher responde se estão presentes - sim ou não. A POCS contém ainda uma escala de gravidade e uma escala de interferência. Para avaliar a gravidade dos sintomas foi usada uma escala com 10 perguntas com pontuação de 0 a 4 pontos, semelhante à utilizada na *Escala Obsessivo-Compulsiva de Yale-Brown* (Goodman et al. 1989), de forma a classificar a quantidade de tempo gasto, a interferência, a angústia, a resistência e o controlo dos pensamentos e comportamentos presentes. Assim, a soma das escalas de gravidade dos pensamentos e comportamentos pode variar de 0 a 40.

A interferência dos sintomas nos diferentes aspetos da vida das participantes, como família, filhos mais velhos, atividades sociais, responsabilidades/tarefas domésticas, responsabilidades profissionais é avaliada através de seis itens, com opções de 0 a 4, desde “nunca” a “sempre”, com pontuações totais variando de 0 a 28. Pontuações mais elevadas indicam maior gravidade e interferência dos sintomas).

Diagnostic Interview for Psychological Distress-Postpartum (DIPD-PP) [29]

Entrevista diagnóstica desenvolvida com base nos critérios do DSM-5 (APA, 2013), na *MINI International Neuropsychiatric Interview*; na *Diagnostic Interview for Genetic Studies* e na *Anxiety Disorders Interview Schedule-IV*.

Consiste numa entrevista clínica semiestruturada, onde as questões são agrupadas por diagnóstico específico, incluído a Perturbação Obsessivo-Compulsiva.

A DIPD-PP pode ser utilizado com referência a diferentes períodos de tempo, sendo que, no presente estudo, foi aplicada entre o segundo e sexto meses após o parto, focando o questionário no período que decorrido desde o nascimento do bebé.

Análise estatística

O tratamento estatístico foi realizado no programa IBM SPSS Statistics, versão 25 para Windows. Começamos 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 utilizámos os coeficientes de Pearson (quando as duas variáveis eram contínuas) ou de Spearman (quando pelo menos uma das variáveis era dicotômica 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. Em função das variáveis dicotômicas ou dicotomizadas analisámos se as pontuações de Gravidade e Interferência na PreOCS/POCS se distinguiam significativamente, através do teste T de Student para amostras independentes.

Para analisarmos se as variáveis significativamente correlacionadas explicavam percentagens significativas da variância da Gravidade e Interferência da POCS utilizámos a análise de regressão linear (múltipla) e para testarmos se essas determinavam uma maior probabilidade de ter o diagnóstico de POC (no pós-parto), a regressão logística binária.

Caracterização da amostra

A distribuição das amostras relativamente a estas e outras características sociodemográficas, obstétricas, psicossociais, clínicas e psicológicas em T0 (Gravidez) e T1 (Gravidez e Pós-Parto) é descrita nas tabelas 1 a 6.

A descrição das variáveis sociodemográficas, clínicas e psicossociais (recolhidas na gravidez) e obstétricas (avaliadas no pós-parto) apresenta-se nas tabelas 1 a 6.

Tabela 1 – Caracterização sócio-demográfica da amostra na gravidez e no pós-parto

Variáveis	Gravidez N=355 n (%)	Pós-parto N=136 (38.31%) n (%)
Estado Civil		
Solteira/ Nunca Casei	86 (24.3)	32 (23.5)
Viúva	2(0.6)	2 (1.5)
Casada/ Vive com companheiro	254 (71.8)	96 (70.6)
Divorciada/ Separada	12 (3.4)	4 (2.9)
Outro	-	2 (1.5)
Grau de Escolaridade		
1º Ciclo	1 (0,3)	-
2º Ciclo	5 (1,4)	3 (2.2)
3º Ciclo	53 (15,0)	13 (9.6)
Secundário	133 (37,6)	46 (33.8)
Licenciatura	107 (30,2)	49 (36.0)
Mestrado	52 (14,7)	23 (16.9)
Doutoramento	3 (0,8)	2 (1.5)
Ocupação: situação atual		
A trabalhar	222 (62.7)	88 (64.7)
Desempregada	47 (13,3)	14 (10.3)
De baixa/ atestado	74 (20.9)	30 (22.1)
Outro	6 (1,7)	4 (2.9)
Nº de Filhos		
0 filhos	192 (54,2)	70 (51,5)
1 filho	132 (37.3)	58 (42,6)
2 filhos	28 (7.9)	7 (5,1)
3 filhos	2 (0.6)	1 (0,7)

Tabela 2 – Caracterização da amostra quanto a variáveis obstétricas

Variáveis	Gravidez N=355		Pós-parto N=136 (38.31%)	
	n (%)		n (%)	
Tipo de parto				
Normal	54 (15.3)		51 (37.5)	
Cesariana	25 (7.1)		29 (21.3)	
Com ferros	11 (3.1)		11 (8.1)	
Ventosa	20 (5.6)		17 (12.5)	
Com ferros e ventosa	1 (0.3)		1 (0.7)	
Sem resposta	243 (68.6)		27 (19.9)	
Modalidade de alimentação				
Peito			1 (0.7)	
Biberão			67 (49.3)	
Misto (peito + biberão)			43 (31.6)	
Sem resposta			25 (18.4)	

No segundo mês após o parto, a maioria das mulheres estava a amamentar o bebé (n=59, 54,6%) e não recebia acompanhamento psicológico (n=102, 94,4%).

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

Variáveis	Gravidez N=355		Pós-parto N=136 (38.31%)	
	n (%)		n (%)	
História de depressão ao longo da vida	Sim	Não	Sim	Não
	90 (25,4)	264 (74,6)	68 (50.0)	68 (50.0)
História de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida	Sim	Não	Sim	Não
	38 (10,7)	316 (89,3)	18 (13.2)	118 (86.8)

Tabela 4 – Caracterização da amostra quanto a variáveis psicossociais

Variáveis	Gravidez N=355		Pós-parto N=136 (38.31%)	
	n (%)		n (%)	
Acontecimento de stresse no último ano	Sim 102 (28,8)	Não 252 (71,2)	Sim 41 (30.1)	Não 95 (69.9)
Qualidade da relação com o companheiro				
Má	1 (0,3)		-	
Razoável	25 (7.1)		11 (8.1)	
Boa	326 (92.1)		124 (91.2)	
Não tenho companheiro/ namorado/ marido	1 (0.3)		1 (0.7)	
Perceção de apoio do companheiro				
Nada	2 (0.6)		1 (0.7)	
Algumas vezes	4 (1.1)		10 (7.4)	
Muitas vezes	28 (7.9)		41 (30.1)	
Sempre	85 (24.0)		80 (58.8)	
Não tenho companheiro/namorado/marido	229 (64.7)		1 (0.7)	
Sem resposta	5 (1.4)		3 (2.2)	
Perceção de apoio de familiares e amigos				
Poucas	9 (2.5)		5 (3.7)	
Algumas vezes	48 (13.6)		20 (14.7)	
Muitas vezes	110 (31.1)		52 (38.2)	
Sempre	182 (51.4)		56 (41.2)	
Sem resposta	5 (1.4)		3 (2.2)	

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

Tabela 5 – Caracterização da amostra quanto a variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez e pós-parto

Variáveis	M	DP	min – max	α Cronbach
ERDP				
Gravidez (n=354)	36.322	10.749	24 - 83	.896
Pós-parto (n=136)	33.066	13.099	21 - 81	.941
ERAP				
Gravidez (n=354)	19.356	12.830	0 - 92	.935
Pós-parto (n=136)	19.596	15.630	0 - 93	.960
POMS				
Gravidez (n=354)	26.299	9.695	8 - 63	.847
Gravidez e Pós-parto (n=136)	28.412	8.506	0 - 41	.793

M, média; DP, desvio-padrão; min, mínimo; max, máximo; ERDP, Escala de Rastreo da Depressão Perinatal; ERAP, Escala de rastreo da Ansiedade Perinatal; PoMS, Profile of Mood States

Na tabela seguinte, apresentamos as pontuações médias totais e dimensionais, desvios-padrão, máximo e mínimo das mulheres/participantes de perfeccionismo, PRN e crenças disfuncionais relacionadas com a maternidade. Registamos também o coeficiente alfa das medidas utilizadas, obtido com a amostra do presente estudo.

Tabela 6 – Caracterização da amostra quanto a variáveis relacionadas com a personalidade e regulação emocional

Variáveis	M	DP	Min. - Máx.	α Cronbach
EMP Total				
Gravidez (n=354)	51.667	10.125	21 - 73	.806
Gravidez e Pós-parto (n=136)	50.301	10.331	14 - 74	.802
PAO				
Gravidez (n=354)	31.080	8.842	7 - 49	.809
Gravidez e Pós-parto (n=136)	31.625	8.987	7 - 49	
PSP				
Gravidez (n=354)	10.011	2.267	4 - 14	.510
Gravidez e Pós-parto (n=136)	14.346	3.764	4 - 24	
POO				
Gravidez (n=354)	10.539	2.305	2 - 14	.567
Gravidez e Pós-parto (n=136)	10.154	2.494	3 - 14	
QPP Total				
Gravidez (n=354)	11.094	10.479	0 - 44	.963
Gravidez e Pós-parto (n=136)	12.073	10.640	0 - 44	.896
PR				
Gravidez (n=354)	6.796	5.986	0 - 27	.950
Gravidez e Pós-parto (n=136)	7.221	5.941	0 - 27	
ICI				
Gravidez (n=354)	4.352	5.055	0 - 23	.936
Gravidez e Pós-parto (n=136)	4.853	5.213	0-23	

M, média; DP, desvio-padrão; min, mínimo; max, máximo; EMP, Escala Multidimensional de Perfeccionismo; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado nos Outros; QPP, Questionário do Pensamento Perseverativo; PR, Pensamento Repetitivo; ICI, Interferência cognitiva e improdutividade

RESULTADOS

I. Análise de potenciais correlatos (gravidez)

Considerando como variáveis dependentes (VD) a Gravidade_PreOCS e a Interferência_PreOCS na gravidez

1. Variáveis sociodemográficas

1.1. A única variável sociodemográfica que se correlacionou significativamente com a Gravidade e a Interferência foi a paridade (Tabela 7).

Tabela 7 - Coeficientes de correlação entre as variáveis sociodemográficas e as pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade_PreOCS	Interferência_PreOCS
Idade ^δ	NS	NS
Escolaridade ^θ	NS	NS
Estado civil ^θ	NS	NS
Paridade ^θ	-.201**	-.160*

*p<.05; **p<.001; ^δ Coeficiente de correlação de Pearson; ^θ Coeficiente de correlação de Spearman; NS, não significativo

1.2. O teste T de Student para a comparação de pontuações médias da Gravidade_PreOCS e Interferência_PreOCS em função da paridade (primeiro filho vs. segundo ou terceiro filho) revelou diferenças significativas. As mulheres primíparas, em relação às múltiparas apresentaram pontuações significativamente superiores de Gravidade_PreOCS (10.11±8.87 vs. 6.78±8.09; t=3.66, p<.001) e de Interferência_PreOCS (4.70±5.21 vs. 3.23±4.52; t=2.81, p=.005).

1.3. Através da regressão linear simples analisámos se a paridade era preditor da Gravidade e da Interferência na PreOCS (Tabela 8), o que se verificou.

Tabela 8 - Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis sociodemográficas e nas pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

		Variáveis dependentes	
		Gravidade_PreOCS	Interferência_PreOCS
Variável independente	Paridade	R ² (Ajustado) =3.4% F= 13.38; p <.001 β=-.19; p<.001	R ² (Ajustado) =1.9% F= 7.87, p=.005 β=-.15; p=.005

2. Variáveis relacionadas com a história clínica

2.1. A história de depressão ao longo da vida correlacionou-se significativa e moderadamente com a Gravidade e a Interferência na PreOCS; já a história de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida apenas se correlacionou ligeiramente com a Interferência (Tabela 9).

Tabela 9 – Coeficientes de correlação entre as variáveis relacionadas com a história clínica e as pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade_PreOCS	Interferência_PreOCS
História de depressão ao longo da vida ^θ	.275**	.338**
História de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida ^θ	NS	.132*

*p<.05; **p<.001; ^θCoeficiente de correlação de Spearman; NS, não significativo

2.2. A comparação de médias (Teste T de Student) relativa às variáveis clínicas mostrou que a Gravidade_PreOCS foi significativamente mais elevada nas mulheres com história de depressão ao longo da vida; as mulheres com história de outra perturbação ao longo da vida apresentaram pontuações significativamente mais elevadas de Interferência (Tabela 10).

Tabela 10 – Comparação de pontuações médias nas pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência) por grupos de variáveis relacionadas com a história clínica

	História de depressão ao longo da vida		História de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida	
	1,00 n=90 (25.4%) M (DP)	,00 n=264 (74.6%) M (DP)	1,00 n=38 (10.7%) M (DP)	,00 n=316 (89.3%) M (DP)
Gravidade_PreOCS	11.67 (10.09)	7.54 (7.88)	NS t=-3.53; p=.001	
Interferência_PreOCS	NS		6.29 (6.43)	3.75 (4.69) t=-2.36; p=.023

M, média; DP, desvio-padrão; NS, não significativo

2.3. Através da regressão linear verificámos que estas variáveis clínicas foram preditores significativos da Gravidade (apenas a história de depressão ao longo da vida) e Interferência na PreOCS (Tabela 11).

Tabela 11 - Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis da história clínica e nas pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

		Variáveis dependentes	
		Gravidade_PreOCS	Interferência_PreOCS
Variáveis independentes	História de depressão ao longo da vida ^θ	R ² (Ajustado) =4.0% F= 15.861; p <.001 β=.208; p<.001	R ² (Ajustado) =9.3% F=37.142; p<.001 β=.309; p<.001
	História de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida ^θ	NS	R ² (Ajustado) =2,2% F= 9.085; p=.003 β=.159; p=.003

NS, não significativo

3. Variáveis psicossociais

3.1. O acontecimento de stresse no último ano, a relação com o companheiro e o apoio emocional do companheiro e de amigos/familiares correlacionaram-se significativamente com a Gravidade e a Interferência na PreOCS (Tabela 12).

Tabela 12 – Coeficientes de correlação entre as variáveis psicossociais e as pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade_PreOCS	Interferência_PreOCS
Acontecimento de stresse no último ano ^θ	,175**	.149**
Relação com o companheiro ^δ	-,147**	-,168**
Apoio do companheiro ^δ	-,167**	-,225**
Apoio de amigos/familiares ^δ	-,191**	-,244**

**p<.001; ^θCoeficiente de correlação de Spearman; ^δCoeficiente de correlação de Pearson

3.2. Através da regressão linear verificámos que estas variáveis foram preditores significativos da Gravidade e Interferência na PreOCS (Tabela 13).

Tabela 13 – Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis psicossociais e nas pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

	Variáveis dependentes		
	Gravidade_PreOCS	Interferência_PreOCS	
Variáveis independentes	Acontecimento de stresse no último ano	R ² (Ajustado) =3.6% F= 14,06; p <.001 β=.20; p<.001	R ² (Ajustado) =2,6% F= 10,40; p=.001 β=.17; p=.001
	Relação com o companheiro	R ² (Ajustado) =1.9% F= 7.65; p =.006 β=-.15; p=.006	R ² (Ajustado) =2.6% F= 10.13; p =.002 β=-.17; p=.002
	Apoio do companheiro	R ² (Ajustado) =2.5% F= 9.95; p =.002 β=-.17; p=.002	R ² (Ajustado) =4.8% F= 18.57; p<.001 β=-.17; p<.001
	Apoio de amigos/familiares	R ² (Ajustado) =3.4% F= 13.09; p<.001 β=-.19; p<.001	R ² (Ajustado) =5.7% F= 22.02; p<.001 β=-.24; p<.001

4. Variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez

4.1. Pontuações totais nas escalas de sintomas / estados de humor

4.1.1. A variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez que se correlacionaram significativamente com a Gravidade e a Interferência foram a ERDP, a ERAP e o Afeto Negativo (Tabela 14).

Tabela 14 - Coeficientes de correlação entre as relacionadas com perturbação psicológica e as pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade_PreOCS	Interferência_PreOCS
ERDP ^δ	.415**	.434**
ERAP ^δ	.478**	.523**
PoMS ^δ	.267**	.302**
Sono ^θ	NS	NS

**p<.001; ^δ Coeficiente de correlação de Pearson; ^θCoeficiente de correlação de Spearman; ERDP, Escala de Rastreio da Depressão Perinatal; ERAP, Escala de rastreio da Ansiedade Perinatal; PoMS, Profile of Mood States; NS, não significativo

4.1.2. Através da regressão linear verificámos que estas variáveis foram preditores significativos da Gravidade e Interferência na PreOCS (Tabela 15).

Tabela 15 - Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez e nas pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

		Variáveis dependentes	
		Gravidade_PreOCS	Interferência_PreOCS
Variáveis independentes	ERDP	R ² (Ajustado)=16.9% F=73.04; p <.001 β=.334; p<.001	R ² (Ajustado)=18.6% F=81.09, p<.001 β=.20; p<.001
	ERAP	R ² (Ajustado)=22,6% F=102,49; p <.001 β=.478; p<.001	R ² (Ajustado)=27,1% F=130.14, p<.001 β=.523; p<.001
	PoMS	R ² (Ajustado)=6.9% F=26.848.; p <.001 β=.267; p<.001	R ² (Ajustado)=8,9% F=35.151, p<.001 β=.302; p<.001

ERDP, Escala de Rastreio da Depressão Perinatal; ERAP, Escala de rastreio da Ansiedade Perinatal; PoMS, Profile of Mood States

4.2. Pontuações acima vs. abaixo dos pontos de corte / média + 1 desvio-padrão nas escalas de sintomas / estados de humor

4.2.1. Tanto a ERDP>40 como a ERAP>28 correlacionaram-se significativamente com a Gravidade e a Interferência na PreOCS (Tabela 16).

Tabela 16 - Coeficientes de correlação entre as variáveis relacionadas com perturbação psicológica e as pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade_PreOCS	Interferência_PreOCS
ERDP>40 ⁰	.397**	.467**
ERAP>28 ⁰	.362**	.357**

**p<.001; ⁰Coeficiente de correlação de Spearman; ERDP, Escala de Rastreio da Depressão Perinatal; ERAP, Escala de rastreio da Ansiedade Perinatal

4.2.2. A comparação de médias (Teste T de Student) relativas às variáveis relacionadas com perturbação psicológica mostrou que a Gravidade e a Interferência na PreOCS foram significativamente mais elevadas em ambos os grupos de mulheres com pontuações acima e abaixo dos pontos de corte (PC) (Tabela 17).

Tabela 17 - Comparação de pontuações médias na PreOCS (Gravidade e Interferência) por grupos de mulheres com pontuações acima vs. abaixo dos PCs

	ERDP		ERAP	
	ERDP \geq 40 n=119 (33.6%) M (DP)	ERDP<40 n=235 (66.4%) M (DP)	ERAP \geq 28 n=53 (15.0%) M (DP)	ERAP<28 n=295 (85.0%) M (DP);
Gravidade_PreOCS	12.50 (9.77)	6.60 (7.32)	16.75 (9.57)	7.07 (7.59)
	t=-5.81; p<.001		t=-6.99; p<.001	
Interferência_PreOCS	6.39 (5.48)	2.83 (4.20)	8.58 (5.99)	3.20 (4.27)
	t=-6.21; p<.001		t=-6.27; p<.001	

ERDP, Escala de Rastreio da Depressão Perinatal; ERAP, Escala de rastreio da Ansiedade Perinatal; M, média; DP, desvio-padrão

4.2.3. Através da regressão linear verificámos que estas variáveis foram preditores significativos da Gravidade e Interferência na PreOCS (Tabela 18).

Tabela 18 - Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez e nas pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

		Variáveis dependentes	
		Gravidade_PreOCS	Interferência_PreOCS
Variáveis independentes	ERDP>40	R ² (Ajustado)=10.1% F=40.69, p<.001 β =.322; p<.001	R ² (Ajustado)=11.3% F=45.84, p<.001 β =.339; p<.001
	ERAP>28	R ² (Ajustado)=16.9% F=67.25; p <.001 β =.403; p<.001	R ² (Ajustado)=15.0% F=62.42, p<.001 β =.391; p<.001
	PoMS	R ² (Ajustado)=6.9% F=26.848; p <.001 β =.267; p<.001	R ² (Ajustado)=8,9% F=35.151, p<.001 β =.302; p<.001

ERDP, Escala de Rastreio da Depressão Perinatal; ERAP, Escala de rastreio da Ansiedade Perinatal; PoMS, Profile of Mood States

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

5.1. O perfeccionismo total e o PAO correlacionaram-se significativamente com a Gravidade, assim como o PSP e QPP, que ainda se correlacionaram significativamente com a Interferência na PreOCS (Tabela 19).

Tabela 19 - Coeficientes de correlação entre as variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional e as pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade_PreOCS	Interferência_PreOCS
EMP^δ		
Total	,163**	NS
PAO	.149**	NS
PSP	.209**	.200**
POO	NS	NS
QPP^δ		
Total	,483**	,549**
PR	,496**	,525**
ICI	,429**	.509**

**p<.001; ^δ Coeficiente de correlação de Pearson; EMP, Escala Multidimensional de Perfeccionismo; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado nos Outros; QPP, Questionário do Pensamento Perseverativo; PR, Pensamento Repetitivo; ICI, Interferência cognitiva e improdutividade; NS, não significativo

5.2. Através da regressão linear verificámos que estas variáveis foram preditores significativos da Gravidade e Interferência na PreOCS (Tabela 20).

Tabela 20 - Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional e nas pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

		Variáveis dependentes	
		Gravidade_PreOCS	Interferência_PreOCS
Variáveis independentes	EMP Total	R ² (Ajustado)= 2.4% F=9.23, p=.003 β=.163; p=.003	R ² (Ajustado)= 0.6% F=3.23, p=.003 β=.097; p=.003
	PAO	R ² (Ajustado)= 5.0% F=9.97, p<.001 β=.112; p<.001	-
	PSP	R ² (Ajustado)= 5.0% F=9.97, p<.001 β=.182; p<.001	R ² (Ajustado)= 3.7% F=14.42, p<.001 β=.200; p<.001
	QPP Total	R ² (Ajustado)= 23.1% F=106.64; p <.001 β=.483; p<.001	R ² (Ajustado)= 30.0% F=151.13, p<.001 β=.549; p<.001
	PR	R ² (Ajustado)= 24.4% F=114.78; p <.001 β=.496; p<.001	R ² (Ajustado)= 27.3% F=133.38, p<.001 β=.525; p<.001
	ICI	R ² (Ajustado)= 18.2% F=78.85; p <.001 β=.429; p<.001	R ² (Ajustado)= 25.7% F=122.47, p<.001 β=.509; p<.001

EMP, Escala Multidimensional de Perfeccionismo; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; QPP, Questionário do Pensamento Perseverativo; PR, Pensamento Repetitivo; ICI, Interferência cognitiva e improdutividade

II. Análise de potenciais fatores de risco (pós-parto) - Gravidade_POCS e Interferência_POCS

Considerando como VD a Gravidade_POCS e a Interferência_POCS no pós-parto

1. Variáveis sociodemográficas

1.1. As variáveis sociodemográficas no pós-parto que se correlacionaram significativamente com a Gravidade e a Interferência foram a idade (apenas Gravidade) e a paridade (Tabela 21).

Tabela 21 – Coeficientes de correlação entre as variáveis sociodemográficas e as pontuações na POCS

	Gravidade_POCS	Interferência_POCS
Idade ^δ	-.196*	NS
Escolaridade ^θ	NS	NS
Estado civil ^θ	NS	NS
Paridade ^θ	-.267**	-.211*

*p<.05; **p<.001; ^δ Coeficiente de correlação de Pearson; ^θ Coeficiente de correlação de Spearman; NS, não significativo

1.2. As comparações de médias (Teste T de Student) relativas às variáveis sociodemográficas mostraram que tanto a Gravidade como a Interferência na POCS foram significativamente mais elevadas nas mulheres nulíparas (Tabela 22).

Tabela 22 - Comparação de pontuações médias nas pontuações na POCS (Gravidade e Interferência) por grupos de variáveis sociodemográficas

	Paridade	
	1,00 n= 38 (%) M (DP)	,00 n= 316 (%) M (DP);
Gravidade_POCS	3.89 (5.28)	6.89 (6.56)
	t=2.95; p=.004	
Interferência_POCS	4.56 (6.59)	7.56(7.56)
	t=-2.47; p=.015	

M, média; DP, desvio-padrão

1.3. Através da regressão logística binária verificámos que a paridade foi preditor significativo da Gravidade e Interferência e que a idade apenas foi preditor significativo da Gravidade (Tabela 23).

Tabela 23 – Estatísticas dos modelos de regressão logística binária das variáveis sociodemográficas e nas pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

		Variáveis dependentes	
		Gravidade_POCS	Interferência_POCS
Variáveis independentes	Idade	R ² (Ajustado) =3.1% F= 5.31; p =.023 β=-.20; p =.023	-
	Paridade	R ² (Ajustado) =5.3% F= 8.54; p =.004 β=-.25; p =.004	R ² (Ajustado) =3.6% F= 6.03; p =.015 β=-.21; p =.015

2. Variáveis relacionadas com a história clínica

2.1. Relativamente às variáveis relacionadas com a história clínica no pós-parto, a história de depressão ao longo da vida correlacionou-se significativamente com a Gravidade e a Interferência e a história de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida apenas se correlacionou significativamente com a Interferência (Tabela 24).

Tabela 24 - Coeficientes de correlação entre as variáveis relacionadas com a história clínica e as pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade_POCS	Interferência_POCS
História de depressão ao longo da vida ⁰	.256**	.192*
História de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida ⁰	NS	.207*

*p<.05; **p<.001; ⁰Coeficiente de correlação de Spearman; NS, não significativo

2.2. A comparação de médias (Teste T de Student) relativa às variáveis clínicas mostrou que a Gravidade na POCS foi significativamente mais elevada nas mulheres com história de depressão ao longo da vida; as mulheres com história de outra perturbação ao longo da vida apresentaram pontuações significativamente mais elevadas de Gravidade e Interferência (Tabela 25).

Tabela 25 - Comparação de pontuações médias nas pontuações na POCS (Gravidade e Interferência) por grupos de variáveis relacionadas com a história clínica

	História de depressão ao longo da vida		História de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida	
	1,00 n=68 (50.0%) M (DP)	,00 n=68 (50.0%) M (DP)	1,00 n=18 (13.2%) M (DP)	,00 n=118 (86.8%) M (DP);
Gravidade_POCS	7.95 (7.01)	4.35 (5.40)	-	
	t=-2.94; p=.005			
Interferência_POCS	8.51 (8.18)	5.06 (6.58)	10.22 (8.21)	5.47 (6.91)
	t=-2.60; p=.010		t=-2.65; p=.009	

M, média; DP, desvio-padrão

2.3. Através da regressão logística binária verificámos que a história de depressão ao longo da vida foi preditor significativo da Gravidade e Interferência, enquanto que a história de outra perturbação ao longo da vida apenas foi preditor significativo da Interferência (Tabela 26).

Tabela 26 - Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis da história clínica e nas pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

		Variáveis dependentes	
		Gravidade_POCS	Interferência_POCS
Variáveis independentes	História de depressão ao longo da vida	R ² (Ajustado)=6.6% F=10.59; p=.001 β=.271; p=.001	R ² (Ajustado)=4.1% F=6.77; p=.010 β=.219; p=.010
	História de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida	-	R ² (Ajustado)=4.3% F=7.00; p=.009 β=.223; p=.009

3. Variáveis psicossociais

3.1. As variáveis psicossociais no pós-parto que se correlacionaram significativamente com a Gravidade e a Interferência foram: acontecimento de stresse no último ano (apenas Gravidade), apoio do companheiro e apoio de amigos/familiares (Tabela 27).

Tabela 27 - Coeficientes de correlação entre as variáveis psicossociais e as pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade_POCS	Interferência_POCS
Acontecimento de stresse no último ano ⁹	,205**	NS
Relação com o companheiro ⁸	NS	NS
Apoio do companheiro ⁸	-.213*	-.186*
Apoio de amigos/familiares ⁸	-.249*	-.207*

*p<.05; **p<.001; ⁸Coeficiente de correlação de Pearson; ⁹Coeficiente de correlação de Spearman; NS, não significativo

3.2. Através da regressão logística binária verificámos que a ocorrência de um acontecimento de stresse no último ano foi preditor significativo da Gravidade. A percepção de apoio do companheiro foi preditor de Gravidade e de Interferência e a de apoio de amigos/familiares foi preditor significativo apenas da gravidade (Tabela 28).

Tabela 28 - Estatísticas dos modelos de regressão logística binária das variáveis psicossociais e nas pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

		Variáveis dependentes	
		Gravidade_POCS	Interferência_POCS
Variáveis independentes	Acontecimento de stresse no último ano	R ² (Ajustado) =2.9% F= 5.02; p =.027 β=.190; p =.027	-
	Apoio do companheiro	R ² (Ajustado) =3.8% F= 6.25; p =.014 β=-.21; p =.014	R ² (Ajustado) =2.7% F= 4.72; p =.032 β=-.19; p =.032
	Apoio de amigos/familiares	R ² (Ajustado) =5.5% F= 8.66; p =.004 β=-.25; p =.004	-

4. Variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez

4.1. Pontuações totais nas escalas de sintomas / estados de humor

4.1.1. As variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez que se correlacionaram significativamente com a Gravidade e a Interferência foram a Gravidade e a Interferência na PreOCS (variáveis independentes), a ERDP, a ERAP e o Afeto Negativo (Tabela 29).

Tabela 29 - Coeficientes de correlação entre as variáveis relacionadas com perturbação psicológica e as pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade_POCS	Interferência_POCS
Gravidade_PreOCS	.321*	.251**
Interferência_PreOCS	.255**	.403**
ERDP ^δ	.326**	.314**
ERAP ^δ	.262**	.277**
PoMS ^δ	.269**	.302**
Sono ^θ	NS	NS

p<.05; **p<.001; ^δCoeficiente de correlação de Pearson; ^θCoeficiente de correlação de Spearman; ERDP, Escala de Rastreio da Depressão Perinatal; ERAP, Escala de rastreio da Ansiedade Perinatal; PoMS, Profile of Mood States; NS, não significativo

4.1.2. Através da regressão logística binária verificámos que todas estas variáveis relacionadas com perturbação psicológica foram preditores significativos da Gravidade e Interferência na POCS (Tabela 30).

Tabela 30 - Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis relacionadas com perturbação psicológica e nas pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

		Variáveis dependentes	
		Gravidade_POCS	Interferência_POCS
Variáveis independentes	ERDP	R ² (Ajustado)=9.9% F=15.90; p<.001 β=.326; p<.001	R ² (Ajustado)=9.2% F=14.68, p<.001 β=.314; p<.001
	ERAP	R ² (Ajustado)=6,2% F=9.79; p=.002 β=.262; p=.002	R ² (Ajustado)=7.0% F=11.01; p=.001 β=.277; p=.001
	PoMS	R ² (Ajustado)=7.3% F=11.57.; p=.001 β=.282; p=.001	R ² (Ajustado)=11.2% F=17.96, p<.001 β=.344; p<.001

ERDP, Escala de Rastreio da Depressão Perinatal; ERAP, Escala de rastreio da Ansiedade Perinatal; PoMS, Profile of Mood State

4.2. Pontuações acima vs. abaixo dos pontos de corte nas escalas de sintomas depressivos e da ansiedade

4.2.1. Os grupos com pontuações acima dos PC relativos às variáveis relacionadas com perturbação psicológica correlacionaram-se significativamente com a Gravidade e a Interferência (Tabela 31).

Tabela 31 - Coeficientes de correlação entre as variáveis relacionadas com perturbação psicológica e as pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade_POCS	Interferência_POCS
ERDP>40 ⁰	.291**	.248**
ERAP>28 ⁰	.230**	.188*

*p<.05; **p<.001; ⁰Coeficiente de correlação de Spearman; ERDP, Escala de Rastreo da Depressão Perinatal; ERAP, Escala de rastreo da Ansiedade Perinatal

4.2.2. A comparação de médias (Teste T de Student) mostrou que tanto a Gravidade como a Interferência na POCS foram significativamente mais elevadas em ambos os grupos (Tabela 32).

Tabela 32 - Comparação de pontuações médias na POCS (Gravidade e Interferência) por grupos de mulheres com pontuações acima vs. abaixo dos PCs

	ERDP		ERAP	
	ERDP≥40 n=51 (37.5%) M (DP)	ERDP<40 n=85 (62.5%) M (DP)	ERAP≥28 n=23 (16.9%) M (DP)	ERAP<28 n=112 (83.1%) M (DP);
Gravidade_POCS	7.53 (6.34)	4.18 (5.68)	8.87 (7.12)	4.78 (5.71)
	t=-3.19; p=.002		t=-3.00; p=.003	
Interferência_POCS	8.75 (8.07)	4.52 (6.23)	10.57 (9.67)	5.24 (6.33)
	t=-3.21; p=.002		t=-2.53; p=.018	

ERDP, Escala de Rastreo da Depressão Perinatal; ERAP, Escala de rastreo da Ansiedade Perinatal; M, média; DP, desvio-padrão

4.2.3. Através da regressão logística binária verificámos que ambos os grupos com pontuações acima dos PC foram preditores significativos da Gravidade e Interferência (Tabela 33).

Tabela 33 - Estatísticas dos modelos de regressão logística binária nos grupos com pontuações acima do PC das variáveis relacionadas com perturbação psicológica e nas pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

		Variáveis dependentes	
		Gravidade_POCS	Interferência_POCS
Variáveis independentes	ERDP>40	R ² _(Ajustado) =6.4% F=10.175; p=.002 β=.266; p=.002	R ² _(Ajustado) =7.4% F=11.713; p=.001 β=.284; p=.001
	ERAP>28	R ² _(Ajustado) =5.6% F=9.00; p=.003 β=.252; p=.003	R ² _(Ajustado) =7.0% F=11.05, p=.001 β=.277; p=.001
	PoMS	R ² _(Ajustado) =7.3% F=11.57.; p =.001 β=.282; p=.001	R ² _(Ajustado) =11.2% F=17.96, p<.001 β=.344; p<.001

ERDP, Escala de Rastreio da Depressão Perinatal; ERAP, Escala de rastreio da Ansiedade Perinatal; PoMS, Profile of Mood States

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

5.1. As variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional (processos e conteúdos) que se correlacionaram significativamente com a Gravidade e a Interferência foram o EMP Total (apenas Gravidade), o PAO (apenas Gravidade), o QPP Total e o PR e ainda EAM e as duas dimensões, julgamento e responsabilidade. A ICI e a dimensão idealização da EAM apenas se correlacionaram significativamente com a Interferência na POCS (Tabela 34).

Tabela 34 – Coeficientes de correlação entre as variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional e as pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade_POCS	Interferência_POCS
EMP		
Total	.233**	NS
PAO	.234**	NS
PSP	NS	NS
POO	NS	NS
QPP		
Total	.225**	.299**
PR	.256**	.311**
ICI	NS	.256**
EAM		
Total	.411**	.465**
Julgamento	.517**	.516**
Responsabilidade	.385**	.400**
Idealização	NS	.271**

** $p < .001$; EMP, Escala Multidimensional de Perfeccionismo; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP, Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO, Perfeccionismo Orientado nos Outros; QPP, Questionário do Pensamento Perseverativo; PR, Pensamento Repetitivo; ICI, Interferência cognitiva e improdutividade; EAM, Escala de Atitudes Disfuncionais face à Maternidade; NS, não significativo.

5.2. Através da regressão logística binária verificamos que estas variáveis foram preditores significativos da Gravidade e Interferência, à exceção da EMP para a Interferência e da ICI para a Gravidade (Tabela 35).

Tabela 35 - Estatísticas dos modelos de regressão logística binária das variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional e nas pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

	Variáveis dependentes	
	Gravidade_POCS	Interferência_POCS
EMP Total	$R^2_{(Ajustado)}=4.7\%$ $F=7.61, p=.007$ $\beta=.233; p=.007$	-
PAO	$R^2_{(Ajustado)}=4.8\%$ $F=7.74, p=.006$ $\beta=.234; p=.006$	-
QPP Total	$R^2_{(Ajustado)}=4.4\%$ $F=7.16; p=.008$ $\beta=.225; p=.008$	$R^2_{(Ajustado)}=8.3\%$ $F=13.16, p<.001$ $\beta=.299; p<.001$
PR	$R^2_{(Ajustado)}=5.9\%$ $F=9.41; p=.003$ $\beta=.256; p=.003$	$R^2_{(Ajustado)}=9.0\%$ $F=14.34, p<.001$ $\beta=.311; p<.001$
ICI	-	$R^2_{(Ajustado)}=5.9\%$ $F=9.39; p=.003$ $\beta=.256; p=.003$
EAM Total	$R^2_{(Ajustado)}=16.2\%$ $F=24.21; p<.001$ $\beta=.411; p<.001$	$R^2_{(Ajustado)}=21.0\%$ $F=32.81; p=.003$ $\beta=.465; p<.001$
Julgamento	$R^2_{(Ajustado)}=25.9\%$ $F=21.92; p<.001$ $\beta=.467; p<.001$	$R^2_{(Ajustado)}=25.6\%$ $F=14.77; p<.001$ $\beta=.443; p<.001$
Responsabilidade	$R^2_{(Ajustado)}=25.9\%$ $F=21.92; p<.001$ $\beta=.076; p<.001$	$R^2_{(Ajustado)}=25.6\%$ $F=14.77; p<.001$ $\beta=.079; p<.001$
Idealização	-	$R^2_{(Ajustado)}=25.6\%$ $F=14.77; p<.001$ $\beta=.053; p<.001$

EMP, Escala Multidimensional de Perfeccionismo; PAO, Perfeccionismo Auto-Orientado; QPP, Questionário do Pensamento Perseverativo; PR, Pensamento Repetitivo; ICI, Interferência cognitiva e improdutividade; EAM, Escala de Atitudes Disfuncionais face à Maternidade

III. Análise de potenciais fatores de risco (pós-parto) – Diagnóstico POC

Considerando como VD o Diagnóstico de POC segundo a DIPD-PP

Quanto ao Diagnóstico de Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC), apurámos com a realização da entrevista clínica diagnóstica (DIPD-PP) no pós-parto, que 2.9% (n=4) das mulheres preenchiam os critérios de diagnóstico para POC.

Variáveis sociodemográficas

De entre as correlações com as variáveis sociodemográficas, nenhum coeficiente de correlação bisserial foi significativo.

Variáveis relacionadas com a história clínica

De entre as correlações com as variáveis relacionadas com a história clínica, nenhum coeficiente de correlação bisserial foi significativo.

Variáveis psicossociais

Nenhum coeficiente de correlação bisserial foi significativo de entre as correlações com as variáveis psicossociais.

Variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez

Considerando as variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez, foram significativos os seguintes coeficientes de correlação de Spearman: Gravidade_PreOCS com .213 e pontuação total da ERAP com .174 (Tabela 36).

Tabela 36 - Coeficientes de correlação entre as variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez e o diagnóstico POC no pós-parto

	Diagnóstico POC
Gravidade_PreOCS	.213*
Interferência_PreOCS	NS
ERDP	NS
ERAP	.174*
PoMS	NS

*p<.05; POC, Perturbação Obsessivo-Compulsiva; ERDP, Escala de Rastreio da Depressão Perinatal; ERAP, Escala de rastreio da Ansiedade Perinatal; PoMS, Profile of Mood States; NS, não significativo

Tabela 37 - Regressão logística: Modelo com VIs (POCS Gravidade e ERAP avaliadas na gravidez) predizendo Diagnóstico de POC no pós-parto.

	β	Erro padrão	Wald	g.l.	p	OR	IC 95% OR	
							Inferior	Superior
Gravidade_PreOCS	.147	,065	5,070	1	.024	1,158	1,019	1,316
ERAP	.044	.026	2.945	1	.086	1.045	.994	1.098

ERAP, Escala de rastreio da Ansiedade Perinatal

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

No que toca às variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional, os coeficientes de correlação de Spearman relativos ao Perfeccionismo Total e ao Perfeccionismo auto-orientado foram significativos, apresentando respetivamente os valores de .222 e .226.

Tabela 38 - Coeficientes de correlação entre as variáveis relacionadas com a personalidade e regulação emocional na gravidez e o diagnóstico POC no pós-parto

	Diagnóstico POC
EMP	
Total	.222**
PAO	.226**
PSP	NS
POO	NS
QPP	
Total	NS
PR	NS
ICI	NS

**p<.001; EMP, Escala Multidimensional de Perfeccionismo; QPP, Questionário do Pensamento Perseverativo; PR, Pensamento Repetitivo; ICI, Interferência cognitiva e improdutividade; NS, não significativo

Regressão logística binária

Tabela 39 - Regressão logística: Modelo com VIs (EMP avaliado na gravidez) predizendo Diagnóstico de POC no pós-parto

	β	Erro padrão	Wald	g.l.	p	OR	IC 95% OR	
							Inferior	Superior
EMP Total	.281	.131	4.570	1	.033	1.324	1.024	1.713

EMP, Escala Multidimensional de Perfeccionismo

Tabela 40 - Regressão logística: Modelo com VIs (PAO avaliado na gravidez) predizendo Diagnóstico de POC no pós-parto

	β	Erro padrão	Wald	g.l.	p	OR	IC 95% OR	
							Inferior	Superior
PAO	.301	.135	4.937	1	.026	1.351	1.036	1.761

PAO, Perfeccionismo auto-orientado

DISCUSSÃO

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), tendo sido realizado no âmbito do projeto de investigação “*Rastreo, 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. Visou investigar, pela primeira vez, quais os correlatos e fatores de risco da fenomenologia obsessivo-compulsiva no período perinatal.

Para um melhor entendimento do estudo importa debruçar-nos, brevemente, sobre alguns dos seus conceitos “essenciais”.

Beck (1998c) [30] utiliza o termo *indicador de risco* para se referir a fatores identificados em estudos transversais (são fatores de risco prováveis que ainda não foram confirmados como tal em estudos longitudinais). Neste estudo optámos por seguir a terminologia utilizada por outros autores [31], escolhendo a designação “correlato”. Este último é uma variável que está associada positiva ou negativamente a um resultado (*outcome*). Pode ser avaliado ao mesmo tempo que o *outcome* e, portanto, ser-lhe concomitante ou ser medido após o *outcome* e constituir uma consequência do mesmo. Um correlato não é um fator de risco “comprovado” por não se demonstrar a precedência em relação ao *outcome* doença [31,32]. Assim sendo, a sua identificação não permite afirmar causalidade, mas constitui uma base para explorar associações no futuro. Por outro lado, o fator de risco é considerado uma característica, experiência ou acontecimento que, se presente num dado sujeito, está associado a um aumento na probabilidade de um determinado *outcome*. A principal característica definidora do mesmo é a de ocorrer antes do desenvolvimento da doença [32].

Relativamente à recolha da amostra na comunidade, assegurámo-nos que a mesma era representativa da população geral portuguesa (PORDATA, 2018). A grande maioria das mulheres possuía nível educacional médio/alto (respetivamente 33.1% e 35.4%), estava empregada (63,5%) e à espera do primeiro (53.6%) ou segundo filho (38.0%). Outra garantia da representatividade foi a exclusão de mulheres com menos de 18 anos e com gravidezes de risco. O controlo deste viés é fundamental em qualquer estudo, em especial quando investigamos fatores de risco, nomeadamente na área da saúde mental.

De forma a garantir o rigor científico exigido neste estudo, foram considerados dois períodos de avaliação, gravidez e pós-parto, permitindo adotar uma lógica longitudinal na avaliação das associações/papéis preditivos das variáveis com/para os *outcomes*.

Apesar da acentuada disparidade no que toca à dimensão da nossa amostra nos dois momentos de avaliação (gravidez e pós-parto), dado que das 354 mulheres participantes avaliadas com a PreOCS durante o segundo trimestre de gestação, apenas 136 respondeu à POCS entre o segundo e sexto meses pós-parto, o seu tamanho foi adequado para as análises realizadas.

Os fatores precipitantes da POC foram já previamente analisados fora do contexto perinatal [33]. A idade de início pode relacionar-se com a etiologia e fenomenologia da doença, considerando-se que cerca de 65% dos casos tem início antes dos 25 anos de idade [34]. Também foi evidenciado que a POC é mais frequente em indivíduos que vivem em condições desfavoráveis, como rutura conjugal, desemprego, dependência financeira, etc. Pode existir uma relação entre os acontecimentos de vida negativos e a POC, embora não seja tão evidente como acontece, por exemplo, em relação à depressão. Num estudo já antigo, efetuado na casuística do Hospital de Dia de Psiquiatria dos HUC, verificava-se que mais de 60% dos doentes apresentava um precipitante psicossocial para a sua doença [35]. Outro estudo, de McKeon (1983), apurou que os filhos primogénitos de doentes com POC tendem a apresentar mais sintomas obsessivos em relação aos que nascem depois deles [36].

Considerando o traço perfeccionismo, desde há mais de uma década que o seu papel e as suas dimensões nas perturbações do espectro obsessivo, entre as quais a Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) tem sido investigado [37]. Esses estudos revelaram, em amostras da população portuguesa, tanto clínicas [38], como não-clínicas [39], que este traço de personalidade é um correlato e um factor de risco para a POC. Evidências recolhidas nas últimas décadas mostraram que o traço de personalidade perfeccionismo identifica-se como um processo transdiagnóstico [40], no sentido em que envolve aspetos da cognição e do comportamento que contribuem para o desenvolvimento e manutenção de diversos quadros clínicos.

Recentemente, no âmbito de dois estudos transversais, verificou-se que, tanto na gravidez como no pós-parto, o efeito do perfeccionismo na gravidade da sintomatologia obsessivo-compulsiva é mediado e potenciado pelo pensamento repetitivo negativo (PRN), enquanto processo [41] e conteúdo [42], este avaliado com a escala de crenças disfuncionais. Mesmo no âmbito de um estudo prospetivo, estas vias de influência que levam do perfeccionismo na gravidez aos fenómenos obsessivo-compulsivos no pós-parto, pela via dos processos e conteúdos cognitivos disfuncionais, também já foram evidenciadas [43].

Contudo, o número de estudos prospetivos sobre correlatos/fatores de risco na fenomenologia obsessivo-compulsiva no período perinatal é muito limitado. Há apenas uma revisão da literatura realizada por Uguz e colaboradores [13], na qual a POC no pós-parto (primeiras quatro semanas após o parto) revelou estar associada a primiparidade, antecedentes de depressão e perturbação de personalidade obsessivo-compulsiva, achados que corroboram com alguns resultados do presente estudo.

Neste estudo, muitas variáveis revelaram-se correlatos da POC-P na gravidez (estudo transversal): primiparidade, história de perturbação psiquiátrica, evento stressante no último ano, percepção de apoio do companheiro e de familiares/amigos, níveis aumentados de depressão e de ansiedade, afeto negativo, perfeccionismo (total, PAO e PSP) e PRN.

No que concerne aos fatores de risco da POC-P no pós-parto (estudo prospetivo), os resultados demonstraram que, para além das variáveis acima referidas, também a gravidade e interferência da sintomatologia obsessivo-compulsiva na gravidez e as crenças disfuncionais relacionadas com a maternidade, em particular as crenças relacionadas com o julgamento dos outros e com a responsabilidade materna, se revelaram importantes fatores de risco.

O modelo cognitivo-comportamental dos fenómenos obsessivo-compulsivos no período perinatal destaca o papel de traços e estilos cognitivos negativos. Um estudo prospetivo de Abramowitz (2006) mostrou que a interpretação negativa de pensamentos intrusivos, que ocorrem normalmente no pós-parto, efetivamente derivava das crenças disfuncionais, que eram um preditor dos níveis de stresse e da dificuldade em resistir e controlar tais obsessões e as subsequentes compulsões [44]. O mesmo modelo defende que com o aumento súbito da responsabilidade após o nascimento do bebé, os pais sobrestimam a possibilidade de causar dano ao bebé, assim como as ameaças a que este está sujeito, apresentando níveis mais elevados de sintomatologia obsessivo-compulsiva [45,46]. Efetivamente, os achados do presente estudo vão de encontro ao descrito anteriormente, no que concerne à dimensão das crenças relacionadas com a responsabilidade materna.

Considerando como *outcome* o diagnóstico de POC, uma das limitações desta investigação prendeu-se com o tamanho do grupo de mulheres que efetivamente preenchiem os critérios de diagnóstico (n=3). Ainda assim, é de salientar que estamos perante um resultado real e representativo da sua prevalência no contexto perinatal de acordo com a literatura [4,5]. Os fatores de risco que revelaram o seu papel etiológico de forma mais consistente são a gravidade da sintomatologia obsessivo-compulsiva e ansiosa na gravidez, bem como os níveis de perfeccionismo auto-orientado.

Podemos inferir que os resultados decorrentes da análise das amostras, neste estudo exploratório, se apresentam em concordância com a literatura existente e contribuem para o esclarecimento da etiologia multidimensional da POC, que inclui correlatos e fatores de risco fixos e potencialmente modificáveis.

Assim, os achados do presente estudo poderão ser o início para uma diferente abordagem a nível de programas de intervenção e prevenção precoces, nomeadamente ao nível dos processos e conteúdos cognitivos.

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 POC. Paralelamente, os nossos resultados são uma “base” para explorar, posteriormente, a relação entre vários fatores de risco na determinação da doença, chegando-se a novas respostas sobre a sua etiologia.

AGRADECIMENTOS

Em meu nome pessoal, gostaria de agradecer ao Professor Doutor António Macedo, meu orientador, pela oportunidade de ser integrada no trabalho de investigação do Instituto de Psicologia Médica da FMUC.

À minha coorientadora, Doutora Ana Telma Pereira, um sincero agradecimento com especial carinho, pela paciência, pela equipa e por toda a ajuda prestada a longo da elaboração deste trabalho. E ainda por ter contribuído muito para a minha formação a nível da investigação.

Aos meus pais e à minha irmã, Daniela, por terem o cuidado de sempre estarem presentes, mesmo que à distância. Por fazerem de mim quem sou e me permitirem concretizar os meus sonhos. À restante família, pelo carinho e os valores que também trago comigo.

Ao Daniel, por tudo o que já vivemos durante estes anos. Por suportar os momentos mais difíceis, sem nunca se queixar.

E à família de Coimbra, por contribuírem para uma das melhores experiências da minha vida – esta estadia que temos em comum na cidade dos estudantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meltzer-Brody S, Howard LM, Bergink V, Vigod S, Jones I, Munk-Olsen T, et al. Postpartum psychiatric disorders. *Nat Rev Dis Prim* [Internet]. 2018;4:1–18.
2. Kingston D, Tough S, Whitfield H. Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: A systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2012;43(5):683–714.
3. Challacombe FL, Wroe AL. A hidden problem: Consequences of the misdiagnosis of perinatal obsessive-compulsive disorder. *Br J Gen Pract*. 2013;63(610):275–6.
4. Fairbrother N, Janssen P, Antony MM, Tucker E, Young AH. Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *J Affect Disord*. 2016;200:148–55.
5. Russel E, Fawcett J, Mazmanian D. Risk of obsessive-compulsive disorder in pregnant and postpartum women: a meta-analysis. *J Clin Psychiatry*. 2013;
6. Pereira AT, Xavier S, Azevedo J, Soares MJ, Meneses MS, Marques C, et al. Postpartum obsessive-compulsive phenomena: a psychometric and epidemiologic study in a Portuguese sample. 2019;1(2013):2449.
7. Pereira AT, Marques M, Macedo A, Azevedo J, Xavier S, Marques C, et al. Portuguese version of the introduction Prenatal Obsessive-Compulsive Scale. 2019;27:2449.
8. Pereira A, Martins V, Roque C, Marques C, Macedo A. Perturbação Obsessivo-Compulsiva. O insustentável peso da dúvida. In: Lidel, editor. *Perturbação Obsessivo-Compulsiva no Período Perinatal e na Infância*. 2016. p. 217–39.
9. Lord C, Rieder A HG. Piloting the perinatal obsessive-compulsive scale (POCS): development and validation. *J Anxiety Disord*. 2011;25:1079–84.
10. Macedo A, Pereira A, Andrade J. Perturbação Obsessivo-Compulsiva no Período Perinatal e na Infância. In: *Perturbação Obsessivo-Compulsiva O insustentável peso da dúvida*. Lidel. 2016. p. 217–39.
11. Maia BR, Soares MJ, Gomes A, Marques M, Pereira AT, Cabral AS et al. Perfectionism in Obsessive-Compulsive and Eating Disorders. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009; 31(4): 322-327.

12. Pereira AT, Ferreira T, Pissarra A, Nogueira V, Mota D, Morais S et al. Perseverative negative thinking mediates the relationship between perfectionism cognitions and OC symptoms. *Eur Psychiatry*. 2015; 30(Supplement 1): 792.
13. Uguz F, Ayhan MG. Epidemiology and clinical features of obsessive-compulsive disorder during pregnancy and postpartum period: a review. *Journal of Mood Disorders*. 2011; 1(4): 178-186.
14. Marques C, Xavier S, Azevedo J, et al. Confirmatory factor analysis of the Postpartum Depression Screening Scale-21 in a sample of Portuguese women. *European Psychiatry* 2017; 41: S241.
15. Beck CT GR. Postpartum Depression Screening Scale manual. In: Services WP, editor. Los Angeles; 2002.
16. Pereira AT, Bos S, Marques M, Maia B, Soares MJ, Valente J, et al. Short forms of the Postpartum Depression Screening Scale: As accurate as the original form. *Arch Womens Ment Health*. 2013;16(1):67–77.
17. Azevedo J, Xavier S, Marques C, Bento E, Marques M, Soares MJ, et al. Confirmatory factor analysis of the perinatal depression screening scale-24. *Eur Psychiatry*. 2017;41(Suppl):361.
18. Somerville S, Dedman K, Hagan R, Oxnam E, Wettinger M, Byrne S, et al. The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Arch Womens Ment Health*. 2014;17(5):443–54.
19. 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* (in press). 2019.
20. Bos S, Macedo A, Marques M, Pereira AT, Maia B, Soares M.J., Valente J., Gomes A., Azevedo MH. Is Positive affect in pregnancy protective of postpartum depression? *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2014; 31: 5-12.
21. Marques C, Pereira AT, Azevedo J, Xavier S, Soares MJ, Murta I, Marques M, Macedo A. O Perfil de Estados de Humor no período perinatal. Poster apresentado nas 1^{as} Jornadas da Unidade de Psicologia Clínica do CHUC; Coimbra, Portugal; 22 a 24 de Março 2017.
22. Soares MJ, Pereira AT, Araújo A, Silva D, Amaral AP, Valente J, Nogueira V, Roque C, Macedo A. The H&F-Multidimensional Perfectionism Scale 13 (H&F-MSP13): Construct and convergent validity. *European Psychiatry*. 2016; 33S: S345

23. Soares, M. J., Marques, C., Pereira, A. T., Araújo, A. I., Madeira, N., Nogueira, V., & Macedo, A. Confirmatory factor analysis of the Hewitt & Flett Multidimensional Perfectionism Scale-13 (H&F-MPS13). *European Psychiatry*. 2017; 41, S257.
24. Chaves B, Castro J, Pereira AT, Soares MJ, Amaral AP, Bos S , ... & AMacedo. Perseverative thinking questionnaire: Validation of the Portuguese version. *Atencion Primária*. 2013; 45, 162.
25. Azevedo J, Pereira AT, Amaral AP, Nogueira V, Soares MJ, Mota D, Macedo A. Perseverative Thinking Questionnaire: Confirmatory Factor Analysis with Two Different Samples. *European Psychiatry*, in press. 2017.
26. Sockol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first- time mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 17(3); 2014; 199–212.
27. Costa, ACO da. Adaptação da Escala de Atitudes Disfuncionais Face à Maternidade para a População Portuguesa: O papel das atitudes disfuncionais na relação entre fatores de risco e sintomatologia depressiva no pós-parto. 2016.
28. Ana Telma Pereira, Julieta Azevedo, Sandra Xavier, Cristiana Marques, Maria João Soares, Mariana Marques, António Macedo. Portuguese version of the Prenatal Obsessive-Compulsive Scale. Poster apresentado no 8th IAWMH World Congress on Women's Mental Health, Paris, 5 a 8 de Março 2019 Ana Telma Pereira, Sandra Xavier, Julieta Azevedo, Maria João Soares, Maria Sofia Meneses, Cristiana Marques, Mariana Marques, António Macedo (2018). Postpartum obsessive-compulsive phenomena: a psychometric and epidemiologic study in a Portuguese sample. Poster apresentado no 8th IAWMH World Congress on Women's Mental. 2018.
29. Pereira, A. T., Marques, C., Xavier, S., Azevedo, J., Soares, M. J., Bento, E., Marques, M., Nogueira, V., & Macedo, A. Prevalence and incidence of postpartum major depression (DSM-5) in Portuguese women. In G. Anderson (Ed.). *Postpartum depression: Prevalence, risk factors and outcomes*. New York: Nova Science Publishers. 2017; pp. 61-84.
30. Beck, J.D. Risk revisited. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 26, 1998c. 220-225.
31. Kraemer, H.C., Kazdin, A. E., Offord, D.R., Kessler, R.C., Jensen, P.S. & Kupfer, D. J. Coming to terms with the terms of risk. *Archives of General Psychiatry*, 54 (4); 1997; 337-343.

32. Offord & Kraemer, 2000 - Offord, D. R. & Kraemer, H.C. Risk factors and prevention. *Evidenced-Based Mental Health*; 2000; 3, 70-71.
33. Macedo A, Pocinho F. *Obsessões e Compulsões – as múltiplas faces de uma doença*. 2a edição. Coimbra: Quarteto; 2007.
34. Silva JT, Martins V, Gonçalves M. Epidemiologia e características clínicas. In, A Macedo, AT Pereira & J. Andrade (Coords.) *Perturbação Obsessivo-Compulsiva. O insustentável peso da dúvida*. Lidel. 2016. pp. 27-48.
35. David et al, 1996 - David A. C., Azevedo M. H. P., Pocinho F., Macedo A., César H., Ferreira A. M., Gomes F. A: Doentes com Distúrbio Obsessivo-Compulsivo Num Hospital de Dia: Casuística de nove anos. *Psiquiatria Clínica*; 1996; 17 (2): 109-114.
36. McKeon J. *Aetiological aspects of obsessive compulsive neurosis*. MD thesis, Dublin: University College Dublin; 1983.
37. Maia BR, Soares MJ, Gomes A, Marques M, Pereira AT, Cabral A et al. Perfectionism in Obsessive-compulsive and Eating disorders. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009; 31(4): 322-327.
38. Ferreira T, Macedo A, Pereira AT, Pissarra A. Perfectionism, repetitive negative thought and obsessive compulsive symptoms. *Abstract Book of the XVI World Congress of Psychiatry, Madrid, 2014, vol.1, 423*.
39. Pereira AT, Ferreira T, Pissarra A, Nogueira V, Mota D, Morais S et al. Perseverative negative thinking mediates the relationship between perfectionism cognitions and OC symptoms. *Eur Psychiatry*. 2015; 30(Supplement 1): 792.
40. Egan SJ, Wade TD, Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: a clinical review. *Clin Psychol Rev*. 2011;31(2):203-12.
41. Pereira AT, Xavier S, Azevedo J, Soares MJ, Marques C, Marques M, Araújo A, Mota D, Macedo A. The role of perfectionism and repetitive negative thinking in prenatal OC phenomena. Abstract aceite para publicação no *European Psychiatry/ para apresentação no 28th European Congress of Psychiatry, a realizar de 28 a 31 de Março, em Madrid, Espanha*. 2019.
42. Pereira AT, Xavier S, Azevedo J, Soares MJ, Marques C, Marques M, Ana Araújo, David Mota, António Macedo. The role of perfectionism, dysfunctional cognitive processes and content in postpartum OC phenomena. Abstract submetido para publicação no *European Psychiatry/ para apresentação no 8th European Congress of Psychiatry, a realizar de 28 a 31 de Março, em Madrid, Espanha*. 2019.

43. Araújo A, Pereira AT, Xavier S, Azevedo J, Soares MJ, Marques M, Macedo A. O papel do perfeccionismo e de processos e conteúdos cognitivos disfuncionais nos fenómenos obsessivo-compulsivos perinatais – Um estudo prospetivo. Comunicação apresentada a convite no II Encontro Anual do Grupo de Língua Portuguesa da Sociedade Marcé para a Saúde Mental Perinatal; 11-13 Novembro; Guimarães; 2019.
44. Abramowitz JS, Olatunji BO, Deacon BJ. Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*. 2007; 38(1): 86-94.
45. Abramowitz JS, Nelson CA, Rygwall R, Khandker M. The cognitive mediation of obsessive-compulsive symptoms: A longitudinal study. *J Anxiety Disord*. 2007; 21(1): 91-104.
46. Fairbrother N, Abramowitz JS. New parenthood as a risk factor for the development of obsessional problems. *Behav Res Ther*. 2007; 45(9): 2155-216

ANEXOS

ANEXO 1 – Poster apresentado no XIV Congresso Nacional de Psiquiatria

1 2 9 0 FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

CORRELATOS E FATORES DE RISCO DA FENOMENOLOGIA OBSESSIVO-COMPULSIVA NO PERÍODO PERINATAL

Quental, Carolina¹; Pereira, Ana Telma²; Araújo, Ana^{2,3}; Xavier, Sandra²; Azevedo, Juliana²; Soares, Maria João²; Macedo, António^{2,3}

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra;
¹Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, UC;
³Centro de Responsabilidade Integrada de Psiquiatria, CHUC

1 INTRODUÇÃO

O período perinatal, principalmente o pós-parto, aumenta o risco de início ou exacerbação de sintomas e de perturbação OC.

Apesar das várias teorias acerca da sua etiologia, a investigação sobre os seus correlatos e factores de risco é ainda muito escassa e o seu papel ainda não foi estudado no contexto da gravidez e do pós-parto.

2 MÉTODOS

Participaram neste estudo correlacional, transversal e prospetivo 355 mulheres grávidas (média de semanas de gestação=17.86±4.74), das quais 136 (38.3%) voltaram a ser avaliadas entre o segundo e o sexto meses após o parto (idade média dos bebés=18.30±6.83 semanas). Utilizámos questionários validados, para avaliar diversas variáveis, nomeadamente sócio-demográficas, obstétricas, da história clínica, psicossociais e psicológicas.

A Gravidade e Interferência da sintomatologia OC (variáveis dependentes) foram avaliadas com as versões portuguesas (gravidez e pós-parto), da *Perinatal Obsessive-Compulsive Scale* (Pereira et al. 2019). No pós-parto todas as participantes foram avaliadas com a *Diagnostic Interview for Psychological Distress*, que inclui o diagnóstico de POC (VD).

4 DISCUSSÃO

Este estudo contribuiu para identificarmos alguns correlatos e factores de risco da fenomenologia OC perinatal, tópico cujo conhecimento permanecia muito escasso. Confirma-se que a etiologia é multidimensional e que inclui factores potencialmente modificáveis que podem vir a ser abordados em programas de prevenção e intervenção precoce.

3 RESULTADOS

Sempre que os coeficientes de correlação de Pearson/Spearman se revelaram significativos (p<.05), avançámos para análises de regressão linear/logística.

LEGENDA
 preditores significativos na gravidez
 preditores significativos no pós-parto
➔ preditores do diagnóstico de POC no pós-parto

Sociodemográficas
 Idade
 Grau de escolaridade
 Estado civil
Paridade

Obstétricas
 Tipo de parto
 Modalidade de alimentação

Psicossociais
Apoio emocional companheiro ou família/amigos
Ac. stresse no ultimo ano
 Relação c/ companheiro
 Personalidade e regulação emocional
Pensamento Perseverativo
Perfeccionismo
Atitudes disfuncionais face à maternidade

História clínica
 História da depressão ao longo da vida
História de outra pert. psiquiátrica
 Perturbação psicológica na gravidez
Sintomas Depressão Pré-natal
Sintomas Ansiedade Pré-natal
 Dificuldade em dormir
Afeto Negativo

Variáveis Dependentes
Gravidade da sintomatologia OC
Interferência da sintomatologia OC

Referências:
 Meltzer Brody S, Howard LM, Bergink V, Vigod S, Jones I, Munk-Olsen T, et al. Postpartum psychiatric disorders. 2018;21-10; Lord C, Rieder A HG. Piloting the perinatal obsessive-compulsive scale (POCS): development and validation. J Anxiety Disord. 2012;25:1079-84; Macedo A, Pereira A, Andrade J. Perturbação Obsessivo-Compulsiva no Período Perinatal e na infância. In: Perturbação Obsessivo-Compulsiva O Insustentável peso da dúvida. Lisboa, 2010, p. 217-39

CONGRESSO NACIONAL DE PSQUIATRIA 2020

ANEXO 2 - Consentimento Informado



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 Nº

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 assine 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. INFORMACÃO 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 notificará-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.



8. Tenho conhecimento que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão e sem comprometer a qualidade dos meus cuidados médicos. Eu tenho conhecimento que o médico tem o direito de decidir sobre a minha saída prematura do estudo e que me informará da causa da mesma.

9. Fui informado que o estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

Nome do

Participante _____

—

Assinatura : _____

Data: ____ / ____ / ____

Confirmo que expliquei ao participante acima mencionado a natureza, os objectivos e os potenciais riscos do Estudo acima mencionado.

Nome do

Investigador: _____

—

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

ANEXO 3 - Questionários aplicados



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 INOVAÇÃO

COMPETE
2020



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:

Solteira

Viúva

Casada/ Em união de facto

Divorciada/Separada

Outro, qual? _____

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

1º Ciclo (até ao quarto ano)

2º Ciclo (até ao sexto ano)

3º Ciclo (até ao nono ano)

Secundário

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outro, qual? _____

5. Qual é a sua profissão? _____

5.1. Situação actual perante o trabalho:

A trabalhar

Desempregada

De baixa/atestado

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:

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

(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? (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"/> Nada	2 <input type="checkbox"/> Poucas vezes	3 <input type="checkbox"/> Algumas vezes	4 <input type="checkbox"/> Muitas vezes	5 <input type="checkbox"/> 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"/> Nada	2 <input type="checkbox"/> Poucas vezes	3 <input type="checkbox"/> Algumas vezes	4 <input type="checkbox"/> Muitas vezes	5 <input type="checkbox"/> 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 (0) 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. Desnortçada	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 Nunca	1 Algumas vezes	2 Muitas vezes	3 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

Alguns 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



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



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.

<p>1. No último ano, teve algum acontecimento de vida negativo que lhe causou muito stresse?</p> <p>(Exemplos: Separação/divórcio; Violência doméstica; Falecimento de um ente querido; Doença grave; Desemprego...)</p>	<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"/> Nada	2 <input type="checkbox"/> Poucas vezes	3 <input type="checkbox"/> Algumas vezes	4 <input type="checkbox"/> Muitas vezes	5 <input type="checkbox"/> 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"/> Nada	2 <input type="checkbox"/> Poucas vezes	3 <input type="checkbox"/> Algumas vezes	4 <input type="checkbox"/> Muitas vezes	5 <input type="checkbox"/> 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 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 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 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.) 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)	

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:

9. Desde que esses comportamentos 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...)

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



Bem-estar no Pós-parto (6 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



FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Serviço de Psicologia Médica

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.