

1 2



9 0

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

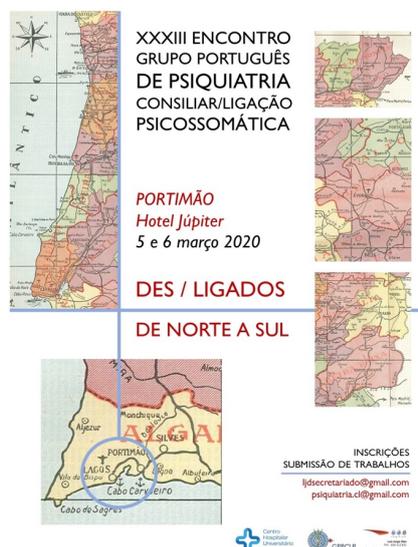
Luís Manuel Cardoso Carrasqueira

**CORRELATOS E FACTORES DE RISCO DA DEPRESSÃO PERINATAL - ABORDAGEM
MULTIDIMENSIONAL**

**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA
ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA**

**Trabalho realizado sob orientação de:
PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO FERREIRA DE MACEDO
INVESTIGADORA DOUTORA ANA TELMA PEREIRA**

2020



Parte deste trabalho foi apresentada, sob a forma de poster, no **XXXIII Encontro do GPPCLP - Des/Ligados de Norte a Sul** nos dias 5 e 6 de Março de 2020 no Hotel Júpiter em Portimão (Anexo1).

Referência:

Luís Carrasqueira, Daniela Pereira, Sandra Xavier, Julieta Azevedo, Maria João Soares, Mariana Marques, António Macedo, Ana Telma Pereira (2020). Correlatos e fatores de risco da depressão perinatal – abordagem multidimensional e multinível. Poster apresentado no XXXIII ENCONTRO DE PSIQUIATRIA CONSILIAR/LIGAÇÃO E PSICOSSOMÁTICA. 5 e 6 de Março de 2020.

Índice

Abreviaturas	4
Resumo	6
Abstract	8
Introdução	10
Materiais e métodos	11
Resultados	23
Discussão/Conclusão.....	42
Agradecimentos	44
Referências bibliográficas	45
Anexos	47

Abreviaturas

AAA – Ansiedade Aguda e Ajustamento

AS – Ansiedade Social

CRIPM – Crenças relacionadas com a Idealização do Papel Materno

CRJO – Crenças relacionadas com o Julgamento dos Outros

CRRM – Crenças relacionadas com a Responsabilidade Materna

DCLE – Dificuldades de Concentração e Labilidade Emocional

DD – Dificuldades em Dormir

DF – Desrealização e Fracasso

DIPD – *Diagnostic Interview for Psychological Distress*

DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

EADM – Escala de Atitudes Disfuncionais face à Maternidade

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

ERAP – Escala de Rastreio da Ansiedade Perinatal

ERDP – Escala de Rastreio da Depressão Perinatal

FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

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

ICI – Interferência Cognitiva e Improdutividade

IPM – Instituto de Psicologia Médica

ISE – Ideação Suicida e Estigma

PAO – Perfeccionismo Auto-Orientado

PCT – Perfeccionismo/Controlo/Trauma

PE/ME – Preocupação Excessiva e Medos Específicos

PoMS – Profile of Mood States

POO – Perfeccionismo Orientado para os Outros

PR – Pensamento Repetitivo

PSP – Perfeccionismo Socialmente Prescrito

QPP-15 – Questionário de Pensamento Perseverativo – 15

VD – Variável Dependente

VI – Variável Independente

Resumo

Introdução: A Depressão Perinatal (DP) constitui um grave problema de saúde pública, com consequências negativas não apenas para as mulheres, mas também para os seus filhos. A Associação Mundial de Psiquiatria e a Marcé Society tem recomendado a melhoria da sua deteção e prevenção com recurso a instrumentos que combinem sintomas e fatores de risco.

Objetivo: Investigar os correlatos e fatores de risco da depressão perinatal numa abordagem multidimensional.

Métodos: Estudo correlacional com 247 mulheres, recrutadas na Maternidade Bissaya Barreto, avaliadas no segundo trimestre de gravidez (semanas de gestação=17.56±4.70) e no terceiro mês após o parto (idade do bebé=12.08±4.25 semanas), com questionários validados para avaliar diversas variáveis, nomeadamente sociodemográficas, obstétricas, da história clínica, psicossociais, psicológicas (traços de personalidade, estratégias de regulação emocional cognitiva, estados emocionais e níveis de perturbação psicológica). Os níveis de depressão foram avaliados através da Escala de Rastreio da Depressão Perinatal/Pós-parto (ERDP; Pereira et al. 2013). Na estatística inferencial, realizada com o SPSS, começámos pelas análises de correlação de Pearson/Spearman, sendo que, sempre que os coeficientes se revelaram significativos ($p < .05$) avançámos para análises de regressão linear/logística.

Resultados: No estudo transversal (utilizando variáveis independentes/VIs e dependente/VD avaliadas na gravidez), revelaram-se preditores significativos dos níveis de sintomatologia depressiva: história de depressão ao longo da vida/LV, história de outra perturbação psiquiátrica LV, acontecimento de stresse no último ano, qualidade da relação com o companheiro, perceção de apoio do companheiro, níveis de ansiedade, afeto negativo, perfeccionismo (socialmente prescrito) e pensamento repetitivo negativo. No estudo prospetivo, em que as VIs foram igualmente avaliadas na gravidez e a VD foi medida no pós-parto, todas estas variáveis, exceto acontecimento de stresse, também foram preditores significativos da sintomatologia depressiva no pós-parto. Neste período os níveis de depressão na gravidez e as crenças disfuncionais relacionadas com a maternidade (apenas avaliadas no pós-parto) também explicaram significativamente as pontuações na ERDP.

Conclusão: Este estudo contribuiu para um melhor entendimento dos correlatos e fatores de risco da depressão perinatal, tendo-se confirmado a sua multidimensionalidade. O facto de os fatores de risco serem potencialmente modificáveis, aliado ao conhecimento obtido com a realização deste trabalho, fornece importantes pistas para a melhoria da deteção, prevenção e intervenção precoce da depressão perinatal (a implementar desde logo na gravidez).

Palavras-chave: Depressão; Perinatal; Correlatos; Fatores de risco.

Abstract

Introduction: Perinatal depression is a serious public health issue, with negative consequences not only for the women who suffer from it, but also for their children. World Psychiatric association and Marcé Society recommend that the detection and prevention of perinatal depression should be improved with tools able to combine both symptoms and risk factors.

Objective: Investigate correlates and risk factors of perinatal depression within a multidimensional approach.

Methods: Correlational study with 247 women recruited from Bissaya Barreto Maternity. They were evaluated in the second trimester of pregnancy (gestational age = 17.56 ± 4.70 weeks) and in the third month after the childbirth (child age = 12.08 ± 4.25 weeks). This evaluation was made with validated questionnaires for several variables: socio-demographics, obstetrics, clinical history, psychosocial and psychological - personality traits, cognitive emotional regulation strategies, emotional states and levels of psychological disturbance. Depression levels were evaluated with the Perinatal/Postpartum Depression Screening Scale (ERDP; Pereira et al. 2013). In inferential statistics (using SPSS) we started by calculating the Pearson/Spearman correlation and if the coefficients were significant ($p < .05$) then we would make the linear/logistic regression analysis.

Results: In the cross-sectional study (dependent and independent variables were evaluated during pregnancy) have proved to be significant predictors of depressive symptomatology levels: lifetime history of depression, lifetime history of another psychiatric disorder, stress event in the last year, quality of relationship with the partner, perception of partner support, anxiety levels, negative affect, perfectionism (socially prescribed) and negative repetitive thinking. In the prospective study (independent variables evaluated during pregnancy and dependent variables evaluated in post-partum period) almost all these variables were significant predictors of depressive symptomatology in the postpartum period (stress event in the last year was the only exception). In this period the levels of depression in pregnancy and of dysfunctional beliefs related to motherhood (only evaluated in the postpartum period) also significantly explained the scores obtained on the Perinatal Depression Screening Scale.

Conclusion: This study contributed to a better understanding of the correlates and risk factors of perinatal depression, having its multidimensionality being confirmed once again. The fact that risk factors are potentially modifiable, together with the knowledge obtained from the accomplishment of this work, gives us important clues for improving the detection, prevention and early intervention of perinatal depression (to be implemented early in pregnancy).

Keywords: Depression; Perinatal; Correlates; Risk factors

Introdução

A gravidez é um momento mágico na verdadeira aceção da palavra, sendo marcada pelo surgimento de novos começos e responsabilidades. A Depressão Perinatal (DP) continua a ser um grave problema de saúde pública, que perturba não só a experiência individual da mulher e do seu filho como também a própria vivência familiar [1], estando mesmo associada a um aumento da morbidade e mortalidade infantil [2]. Tendo isto em conta, a Associação Mundial de Psiquiatria e a Marcé Society realçam a importância e a necessidade de melhorar a deteção, prevenção, intervenção precoce e tratamento da depressão perinatal [3].

De acordo com as revisões sistemáticas mais recentes, os principais fatores de risco para a depressão perinatal são: história médica de depressão ao longo da vida, falta de apoio do companheiro, elevada perceção de stresse no último ano, sintomas depressivos na gravidez, afeto negativo na gravidez, insónia na gravidez, e traços de personalidade negativos (principalmente, o neuroticismo) [4;5]. Já foram também realizados em Portugal estudos que avaliaram a influência negativa de alguns destes fatores com amostras representativas de mulheres no período perinatal [6 ;7]. Mais recentemente, tem sido também evidenciado a importância do pensamento repetitivo negativo na etiologia da sintomatologia depressiva perinatal [8; 9].

Apesar de toda a atenção que esta problemática tem recebido, a verdade é que os fatores de risco supracitados ainda não foram analisados em simultâneo numa mesma amostra.

Este estudo, inserido no projeto de investigação "Rastreio, prevenção e intervenção precoce na depressão - eficácia de um novo programa nos cuidados de saúde primários" (PTDC/DTP-PIC/2449/2014), tem assim como objetivo investigar os correlatos e fatores de risco da depressão perinatal, numa abordagem multidimensional. Esta análise exploratória poderá ser bastante importante, para que em futuros estudos possamos selecionar os determinantes a incluir nos modelos de compreensão das vias de influência entre os diferentes tipos fatores de risco, desde os traços de personalidade aos processos de regulação emocional e cognitiva, passando pelos sintomas e aspetos da história clínica e situação psicossocial. Deste modo, poderemos informar estratégias de prevenção e intervenção precoce que, se possível, deverão ser implementadas ainda durante a gravidez, uma vez que é aqui que aproximadamente metade dos casos de depressão perinatal têm o seu início[3].

Materiais e métodos

Este trabalho faz parte do projeto: “Rastreo, prevenção e intervenção precoce na depressão – Eficácia de um novo programa nos cuidados de saúde primários”, tendo sido financiado pela FCT (PTDC/DTP-PIC/2449/2014) e aprovado pela comissão de ética da FMUC (Anexo 2).

Procedimento, instrumentos e participantes

Todas as participantes deste estudo aceitaram participar de forma voluntária após lhes terem sido explicados todos os procedimentos e objetivos. Para que o estudo pudesse ser realizado de acordo com todas as normas éticas e legais as participantes registaram de forma escrita o seu consentimento informado (Anexo 3). Os dados foram obtidos através de questionários de autorresposta preenchidos por cada uma das participantes. De modo a que o estudo se adaptasse o máximo possível à realidade de cada mulher – permitindo também desta forma obter um maior número de participantes- os questionários de autorresposta podiam ser preenchidos em papel (Anexos 4 e 5) ou *online* (Google Docs). As mulheres que preferiram optar pelo preenchimento online voltaram a assinar um consentimento informado (*online*). Por último, importa referir que a confidencialidade das participantes foi mantida ao longo de todo o processo.

Variável dependente – Depressão Perinatal

Os níveis de depressão foram avaliados através da Escala de Rastreo da Depressão Perinatal/Pós-parto (anexo 4).

Neste trabalho foram utilizadas duas versões desta mesma escala. Para a gravidez utilizou-se uma versão com 24 itens e cujo ponto de corte/PC para Perturbação depressiva segundo a CID-10 é 43 [10]. Para o período pós-parto utilizou-se uma versão com 21 itens e PC>41 [11;12].

As respostas aos itens são dadas numa escala *Likert*, com cinco opções de resposta, desde “discordo muito” (1 ponto) a “concordo muito” (5 pontos) para quantificar a sintomatologia depressiva no período perinatal, sendo que esta escala se foca mais nos aspetos cognitivo-emocionais. De forma lógica, quanto maior a pontuação obtida, maior será o nível de depressão perinatal.

Medidas utilizadas na avaliação das variáveis independentes- correlatos e potenciais fatores de risco

Variáveis avaliadas na gravidez e pós-parto

1. Variáveis sociodemográficas

Neste grupo incluímos: nacionalidade, escolaridade, idade, situação atual perante o trabalho, estado civil, número de semanas de gravidez e paridade.

Importante referir que a idade e os números de semanas de gravidez foram ambas tratadas como variáveis contínuas. Quanto à variável paridade, optou-se pela sua dicotomização em duas categorias: primípara vs. múltipara.

No que diz respeito ao estado civil as hipóteses eram cinco: *solteira/nunca casei; casada/em união de facto; divorciada/separada; viúva; outro - qual*. Como o intuito destas respostas era saber se a mulher se encontrava ou não sozinha, optou-se por aglutinar as opções de acordo com esse critério.

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

Quanto à escolaridade existiam 8 opções possíveis: *1.º ciclo; 2.º ciclo; 3.º ciclo; secundário; licenciatura; mestrado; doutoramento; outro, qual?*

Na questão sobre a situação laboral atual as hipóteses de escolha eram: *A trabalhar; De baixa/atestado; Desempregada; outro, qual?*

2. Variáveis relacionadas com a história clínica

Deste grupo fazem parte: história de depressão ao longo da vida (HDLV) e história de outra perturbação psiquiátrica (HPPLV). Para as avaliar, utilizaram-se questões baseadas no DSM-5 e já validadas em estudos anteriores.

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

Para tentar perceber se existia HDLV começou-se por perguntar às participantes se ao longo da vida já tinham tido duas ou mais semanas em que se sentiram predominantemente deprimidas, desanimadas, tristes, em baixo ou sem interesse/gosto pela

vida. Se esta resposta inicial fosse afirmativa, o *questionário continuava com o intuito de perceber se tinha existido*: - *prejuízo na vida diária*; - procura de ajuda profissional; - prescrição de medicação. Considerou-se que existia HDLV se 2 destes últimos 3 pontos fossem respondidos de forma afirmativa.

2.2. História de outra perturbação psicológica ao longo da vida HPPLV.

Aqui, se a pergunta inicial “Alguma vez teve outro problema psicológico ou psiquiátrico, em que não se sentisse ou comportasse como lhe era habitual?” fosse afirmativa seguia-se uma parte aberta onde a participante podia explicar melhor a sua situação.

Seguiam-se então três perguntas de resposta binária (sim ou não) : - “Alguma vez procurou algum profissional por problemas psicológicos ou psiquiátricos, ou pela maneira como se sente; -“Alguma vez tomou medicamentos para problemas psicológicos ou psiquiátricos?” ; 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?”. Chegando até aqui, bastava que uma das respostas binárias tivesse sido respondida de forma afirmativa para considerarmos que existia HPPLV.

3. Variáveis psicossociais

3.1. Acontecimento de stresse no último ano

Avaliação através de uma única pergunta tratada de forma dicotómica (sim/não) “No último ano, teve algum acontecimento de vida negativo que lhe causou muito stresse?”.

3.2. Relação com o companheiro

“Como descreve a relação com o seu companheiro/marido/namorado?” As respostas foram associadas a números da seguinte forma: 1- *boa*; 2- *razoável*, 3- *má*; 4 -*não tenho companheiro/marido/namorado*. Em termos de análise estatística optou-se por aglutinar as respostas 3 e 4.

3.3. Perceção do apoio do companheiro

“Recebe a ajuda e o apoio emocional de que necessita da parte do seu companheiro/marido/namorado?” Respostas possíveis: 1- *nada*; 2-*poucas vezes*; 3-*algumas vezes*, 4-*muitas vezes* ;5- *sempre*; *não tenho companheiro/marido/namorado*.

3.4 Perceção do apoio de amigos/familiares

“Recebe a ajuda e o apoio emocional de que necessita da parte de outros familiares ou amigos?” Respostas possíveis 1-*nada*, 2- *poucas vezes*, 3-*algumas vezes* 4- *muitas vezes*; 5 - *sempre*.

4. Variáveis relacionadas com a perturbação psicológica perinatal

Para avaliar estas variáveis foram utilizados os seguintes questionários validados para o período perinatal:

4.1. Escala de Rastreio de Ansiedade Perinatal (ERAP)

A ansiedade perinatal foi avaliada através da Escala de Rastreio da Ansiedade Perinatal (ERAP) [13; 14]. Esta escala é constituída originalmente por 31 itens, no entanto no período gravidez dois dos itens não são contabilizadas para pontuação total. O seu preenchimento permite a avaliação dos sintomas de ansiedade perinatal em quatro dimensões (com referência ao último mês): 1 - Preocupação excessiva/ Medos específicos; 2 - Perfeccionismo/Controlo/Trauma; 3 - Ansiedade Social; 4 - Ansiedade aguda e ajustamento.

A resposta aos itens pode variar desde “Nunca” (0) a “Quase Sempre” (3) logo, a pontuação total pode ir desde 0 a 87. Em seguimento lógico, a sintomatologia será tão mais grave quanto maior a pontuação obtida.

4.2. Profile of Mood States (PoMS)

Servimo-nos deste questionário composto por adjetivos para avaliar a dimensão “Afeto Negativo” (AN) [15].

5. Variáveis relacionadas com personalidade e regulação emocional

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

Utilizou-se uma versão reduzida constituída por 13 itens. A escala *Likert* variava de 1 a 7, sendo que o número 1 correspondia a “discordo completamente” e o 7 a “concordo completamente”. Esta escala permitiu-nos realizar uma avaliação tridimensional do perfeccionismo: Perfeccionismo socialmente prescrito (PSP); Perfeccionismo auto-orientado (PAO); Perfeccionismo orientado para os outros (POO).

O PSP corresponde à percepção que a mulher possa ter em relação às expetativas e padrões impostos pelos outros membros da sociedade, considerando-as demasiado elevadas para si. O PAO está relacionado com a autoimposição de padrões excessivamente elevados. Por último, o POO refere-se às crenças quanto às capacidades do outro.

Quanto maior a pontuação obtida maior será o grau de perfeccionismo.

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

Este questionário constituído por 15 itens permite uma avaliação bidimensional do Pensamento Repetitivo Negativo (PRN), através de duas componentes: Pensamento repetitivo (PR); Interferência cognitiva e improdutividade (ICI).

Na componente PR estão incluídas as características fenomenológicas: intrusivo, parcialmente intrusivo e difícil de desligar. A ICI inclui percepção de disfuncionalidade provocada pelos pensamentos.

Para cada item, a escala *Likert* varia de “nunca” (0 pontos) a “quase sempre” (4 pontos). Mais uma vez, quanto maior a pontuação obtida neste questionário mais elevados o PRN e os efeitos nefastos na vida das grávidas inquiridas.

Variáveis avaliadas no pós-parto

1. Variáveis obstétricas

1.1. Tipo de parto e modalidade de alimentação

“Que tipo de parto teve?”; “Como está a alimentar o seu bebé?”. Foram estas as perguntas utilizadas para avaliar o tipo de parto e a alimentação.

Na questão relativa à tipologia de parto existiam quatro hipóteses de resposta: normal; cesariana; com ferros; com ventosa. Tendo em conta que cada participante poderia seleccionar mais do que uma hipótese, após a recolha das respostas optou-se pela criação de cinco grupos: *Parto normal*; *Parto com ferros*; *Parto com ventosa*; *Parto com ferros e ventosa*; *Parto por cesariana*.

Quanto à modalidade da alimentação existiam três respostas possíveis: *mama*; *biberão*; *misto (mama e biberão)*.

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

Esta escala constituída por três subescalas e 12 itens permite a avaliação de atitudes disfuncionais face à maternidade.

As subescalas são formadas de acordo com o alvo das crenças das participantes: Crenças relacionadas com o julgamento dos outros (CRJO); Crenças relacionadas com a idealização do papel materno (CRIPM) e Crenças relacionadas com a responsabilidade materna (CRRM).

A escala de resposta aos itens é também do tipo *Likert*, variando de “discordo sempre”(1) a “concordo sempre”(6).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise estatística dos dados recolhidos utilizámos a versão 25 (Windows) do programa IBM SPSS Statistics.

Em primeiro lugar calculámos os coeficientes de Cronbach de modo a avaliar a consistência interna das medidas utilizadas.

Como a dimensão da amostra era suficientemente grande, pudemos utilizar testes paramétricos para verificar a existência de correlações: se ambas as variáveis fossem contínuas utilizávamos os coeficientes de Pearson; por outro lado, se uma ou mais variáveis fossem dicotómicas/categoriais, optávamos pela utilização dos coeficientes de Spearman. Após o cálculo destes coeficientes, socorremo-nos dos critérios de Cohen (1992) para graduar as correlações: baixa se valor menor que 0.199; moderada se se encontrasse no intervalo entre 0.200 e 0.499; sendo considerada elevada se valor igual ou superior a 0.500.

Quando as variáveis possuíam uma correlação significativa passávamos para a análise de regressão linear múltipla com o intuito de perceber se essas correlações poderiam explicar as diferenças significativas da pontuação total da ERDP. Por último, para as análises em que pelo menos uma das variáveis era dicotómica utilizámos a regressão logística binária para compreender se essas correlações estavam associadas a uma maior probabilidade de ter uma pontuação superior aos PCs da ERDP.

Descrição da amostra

Através de tabelas foi feita a caracterização da amostra em relação a variáveis sociodemográficas (Tabela 1), psicossociais e clínicas (Tabelas 2 e 3 respetivamente). A mesma amostra foi ainda caracterizada relativamente às variáveis obstétricas (Tabela 4).

Na tabela 5 encontra-se a caracterização da amostra segundo as variáveis relacionadas com perturbações psicológicas. Nesta tabela são apresentadas as pontuações dimensionais médias e totais, máximo, mínimo e os desvios-padrão dos resultados obtidos na ERDP e PoMS.

Na tabela 6 caracteriza a amostra segundo as variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional (cognitiva). Nesta tabela encontram-se descritas as pontuações médias totais e dimensionais, mínimo, máximo e desvios-padrão da EMP-H&F-13, do QPP15 e da EADM.

Quer na tabela 5 quer na tabela 6 temos ainda registado o coeficiente alfa das medidas utilizadas. Por último, resta referir que 96.1% da amostra - 237 mulheres - não tinham acompanhamento psicológico.

Tabela 1: Caracterização da amostra em relação a variáveis sociodemográficas

	Gravidez N=247 n (%)
Estado Civil	
Solteira/Nunca Casei	50 (20.3)
Viúva	1 (0.4)
Casada/Vive com companheiro	188 (76.4)
Divorciada/Separada	7 (2.8)
Omisso	1
Grau de Escolaridade	
1º Ciclo	0
2º Ciclo	4 (1.6)
3º Ciclo	21 (8.5)
Secundário	83 (33.7)
Licenciatura	83 (33.7)
Mestrado	51 (20.7)
Doutoramento	4 (1.6)
Omisso	1
Ocupação: situação atual	
A trabalhar	170 (69.4)
Desempregada	22 (9.0)
De baixa/atestado	52 (21.2)
Outro (licença sem vencimento)	1 (.4)
Omisso	2
Nº de Filhos	
0 filhos	128 (52)
1 filho	104 (42.3)
≥2 filhos	14 (5.7)
Omisso	1

Tabela 2 – Caracterização da amostra relativamente a variáveis psicossociais

	Gravidez
	N=247
	n (%)
Acontecimento de stresse no último ano	59 (23.9)
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	
Qualidade da relação com o companheiro	
Razoável	11 (4.5)
Boa	228 (94.2)
Não tenho companheiro/namorado/marido	3 (1.2)
Omisso	5
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	
Percepção de apoio do companheiro	
Nada	2 (0.8)
Poucas vezes	2 (0.8)
Algumas vezes	14 (5.8)
Muitas vezes	60 (24.8)
Sempre	162 (66.9)
Não tenho companheiro/namorado/marido	2 (0.8)
Omisso	5
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	
Percepção de apoio de familiares e amigos	
Poucas vezes	4 (1.7)
Algumas vezes	24 (9.9)
Muitas vezes	86 (35.5)
Sempre	128 (52.9)
Omisso	5

Tabela 3 – Caracterização da amostra em relação a variáveis da história clínica

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

Tabela 4: Caracterização da amostra relativamente a variáveis obstétricas

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

Tabela 5 – Caracterização da amostra relativamente a variáveis relacionadas com perturbações psicológicas.

	M	DP	Mín. - Máx.	α Cronbach
ERDP-24_Gravidez	13.55	12.20	.00-87.00	.945
ERDP_Desrealização Fracasso	11.28	4.05	9.00-31.00	.891
ERDP_Dificuldade Concentração, Lablidade Emocional	11.22	4.45	7.00-27.00	.825
ERDP_Ideação Suicida e Estigma	5.36	1.195	5.00-11.00	.897
ERDP_Dificuldade em Dormir	7.18	3.45	3.00-15.00	.843
ERDP-21_Pós-parto	12.81	10.99	.00-86.00	.946
ERAP-29_Gravidez	35.04	10.34	24.00-84.00	.907
ERAP_Preocupações e medos excessivos	5.33	4.42	.00-24.00	.857
ERAP_Perfeccionismo/Controlo/Trauma	13.68	4.56	9.00-33.00	.854
ERAP_Ansiedade Social	1.64	2.29	.00-15.00	.830
ERAP_Ansiedade Aguda Ajustamento	2.06	3.19	.00-24.00	.887

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

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

*Variáveis apenas avaliadas no pós-parto.

RESULTADOS

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

- I. **VARIÁVEIS DEPENDENTES:** Pontuações da ERDP24 na gravidez e da ERDP21 no pós-parto.

Nesta secção descrevemos as análises estatísticas, assumindo as pontuações da ERDP24 na gravidez e da ERDP21 no pós-parto como sendo as variáveis dependentes.

1 Variáveis sociodemográficas

1.1 Correlações

Não existe correlação significativa entre as variáveis dependentes e as variáveis sociodemográficas. Importa, no entanto, referir que o coeficiente de correlação bisserial (Spearman) entre a pontuação da ERDP24 e a variável estado civil foi marginalmente significativo ($r_s = -.156$), contudo, após a realização da regressão linear verificou-se que não constituía um preditor significativo.

2 Variáveis relacionadas com a história clínica

2.1 Correlações

Existe correlação moderada entre as VDs e as variáveis relacionadas com a história clínica (Tabela 7).

Tabela 7: Coeficientes de correlação de Spearman entre as VDs e as variáveis relacionadas com a História Clínica

	ERDP24_Gravidez	ERDP21 pós-parto
História de depressão ao longo da vida (HDLV)	.259**	.170**
História de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida (HPPLV)	.185**	.161**

2.2 Regressões

Na tabela 8 verificamos que as variáveis relacionadas com a história clínica foram preditores significativos das pontuações obtidas na ERDP24 (gravidez) e na ERDP21(Pós-Parto).

Tabela 8: Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis da história clínica e as pontuações na ERDP24(gravidez) e na ERDP21(Pós-Parto).

		Variáveis dependentes	
		ERDP24_Gravidez	ERDP21_Pós-parto
		Estatísticas do Modelo	
Variáveis independentes	HDLV	$R^2_{(Ajustado)}= 6.7\%$ $Z=17.406; p<.001$ $\beta=.259$	$R^2_{(Ajustado)}= 2.9\%$ $F=7.291; p=.007$ $\beta=.170$
	HPPLV	$R^2_{(Ajustado)}= 3.4\%$ $Z=8.529; p=.004$ $\beta=.185$	$R^2_{(Ajustado)}= 2.6\%$ $Z=6.531; p=.011$ $\beta=.161$

3 Variáveis psicossociais

3.1 Correlações

As correlações entre as VDs e as variáveis psicossociais diferiram entre si de forma estatisticamente significativa, pelo que foram abordadas de forma individualizada (Tabela 9).

Verificou-se que existe uma correlação significativa (magnitude ligeira) entre a perceção de acontecimentos de stresse no último ano e a pontuação na ERDP24(gravidez).

A perceção de apoio, quer de familiares/amigos quer do companheiro, correlacionou-se de forma significativa com a pontuação na ERDP24 (gravidez) e na ERDP21(pós-parto).

Por último referir que a qualidade da relação com o companheiro não se correlacionou de forma significativa com nenhuma das VDs.

Tabela 9: Coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis psicossociais e as pontuações na ERDP24 (gravidez) e na ERDP21 (pós-parto)

	ERDP24_Gravidez	ERDP21_Pós-parto
Acontecimento de stresse no último ano	.187**	NS
Relação com o companheiro	NS	NS
Apoio do companheiro	-.238**	-.200**
Apoio de amigos/familiares	.375**	.175**

3.2 Regressões

Na tabela 11 podemos verificar que a perceção de acontecimentos de stresse no último ano se apresenta como preditor significativo da pontuação obtida na ERDP24 (Gravidez) mas não da pontuação obtida na ERDP21(pós-parto). Quanto à perceção de apoio – quer por parte do companheiro quer por familiares - constatou-se que funciona como preditor significativo de ambas as VDs.

Tabela 10: Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis psicossociais e as pontuações na ERDP24 (Gravidez) e ERDP 21(pós-parto).

		Variáveis dependentes	
		ERDP24_Gravidez	ERDP21_Pós-parto
		Estatísticas do Modelo	
Variáveis independentes	Acontecimento de stresse no último ano	$R^2_{(Ajustado)} = 2.2\%$ $Z=5.320; p=.022$ $\beta=.147$	---
	Apoio do companheiro	$R^2_{(Ajustado)} = 5.7\%$ $Z=14.330; p<.001$ $\beta= -.238$	$R^2_{(Ajustado)} = 4.0\%$ $Z=10.003; p=.002$ $\beta= -.200$
	Apoio de amigos/familiares	$R^2_{(Ajustado)} = 4.1\%$ $F=14.011; p<.001$ $\beta=-.375$	$R^2_{(Ajustado)} = 3.1\%$ $F=7.588; p=.006$ $\beta=-.175$

4 Variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez

4.1 Correlações

As correlações entre as variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez e as pontuações obtidas na ERDP24 foram elevadas. No entanto as correlações entre estas mesmas variáveis e as pontuações obtidas na ERDP21(pós-parto) foram de magnitude moderada.

As correlações entre o afeto negativo e as VDs possuem um padrão idêntico ao supramencionado.

De referir ainda que se verificou uma correlação moderada entre: as pontuações dimensionais/totais obtidas na ERDP24 (gravidez) e as pontuações obtidas na ERDP21 (pós-parto).

Tabela 11: Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez e as pontuações na ERDP24(Gravidez) e ERDP21(pós-parto).

	ERDP24_Gravidez	ERDP21_Pós-parto
ERAP29	.670**	.429**
ERAP_Preocupações excessivas/Medos excessivos	.628**	.360**
ERAP_Perfeccionismo/Controlo /Trauma	.904**	.397**
ERAP_Ansiedade social	.502**	.389**
ERAP_Ansiedade aguda e ajustamento	.618**	.457**
PoMS_Afecto negativo	.549**	.241**
ERDP24		.457**
ERDP24_Desrealização e fracasso		.311**
ERDP24_Dificuldades de concentração e labilidade emocional	---	.515**
ERDP24_Ideação suicida e estigma		.224**
ERDP24_Dificuldades em dormir		.253**

4.2 Regressões

Os níveis de ansiedade (total e dimensional) e o afeto negativo foram preditores significativos da pontuação obtida na ERDP24 (gravidez).

Quanto aos preditores significativos da pontuação obtida na escala ERDP21 (pós-parto), estes foram: os níveis de ansiedade (total e dimensional) e o afeto negativo. Apesar destes preditores serem os mesmo quer na ERDP24(gravidez) quer na ERDP21(pós-parto), possuem nesta última uma menor percentagem.

Por último, referir que as pontuações dimensionais e totais da ERDP-24(gravidez) foram preditores significativos da ERDP21 (pós-parto).

Tabela 12: Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez e as pontuações na ERDP24 (Gravidez) ERDP21 (Pós-parto).

		Variáveis dependentes	
		ERDP24_Gravidez	ERDP21_Pós-parto
		Estatísticas do Modelo	
Variáveis independentes	ERAP29	R ² _(Ajustado) = 44.6% Z=190.952; p<.001 β=.670	R ² _(Ajustado) = 20.9% Z=63.493; p<.001 β=.429
	ERAP29_Preocupações excessivas/Medos excessivos	R ² _(Ajustado) = 86.6% Z=378.410; p<.001 B _{PCT} =.768; p<.001 B _{AA} =.175; p<.001 Est. de colinearidade Durbin-Watson=1.882 Tolerância: .401-.745 VIF:1.342-2.491	R ² _(Ajustado) = 24.1% Z=18.621; p<.001 B _{PCT} =.219; p=.002 B _{AA} =.229; p=.012
	ERAP29_Perfeccionismo/Controlo /Trauma		
	ERAP29_Ansiedade social		
	ERAP29_Ansiedade de ajustamento		
	ERDP-24	---	R ² _(Ajustado) = 20.9% Z=63.993; p<.001 β=.457
	ERDP24_Desrealização e fracasso ERDP24_Dificuldades de concentração e labilidade emocional ERDP24_Ideação suicida e estigma ERDP24_Dificuldades em dormir	--	R ² _(Ajustado) = 27.6% Z=22.832; p<.001 B _{DF} =.347; p<.001 B _{DCLE} =.554; p<.001 B _{ISE} =.191; p=.050 Est. de colinearidade Durbin-Watson=1.956 Tolerância: .397-.684 VIF:1.461-2.520
	PoMS_Afecto negativo	R ² _(Ajustado) = 30.2% Z=101.996; p<.001 β=.549	R ² _(Ajustado) = 18.4% Z=53.394; p<.001 β=.429

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

5.1 Correlações

Como se pode observar na Tabela 14, todas as variáveis de perfeccionismo excetuando o PO, assim como todas as variáveis de PRN (sem exceção) possuem correlações moderadas a elevadas com ambas as VDs. De realçar que estas correlações possuem maior magnitude para a ERDP24(gravidez) do que para a ERDP21 (pós-parto).

As crenças disfuncionais relacionadas com a maternidade foram apenas avaliadas no pós-parto pelo que só se pôde realizar a correlação entre estas e a pontuação na ERDP21 tendo-se constatado que existia uma correlação moderada.

Tabela 13: Coeficientes de correlação de Pearson entre as VDs com as variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional (cognitiva).

	ERDP24_Gravidez	ERDP21_Pós-parto
EMP_Total	.247**	.234**
EMP_PAO	.162**	.196**
EMP_PSP	.347**	.211**
EMP_POO	NS	NS
QPP15_Total	.591**	.405**
QPP_PR	.532**	.367**
QPP_ICI	.600**	.408**
EADM_PPt	----	.414**
EADM_CRJO		.525**
EADM_CRRM		.360**
EADM_CRIPM		NS

5.2 Regressões

Quanto às variáveis relacionadas com o perfeccionismo, verificou-se que apenas o perfeccionismo Auto-Orientado (do EMP) não era preditor significativo das pontuações obtidas na ERDP24(gravidez) nem na ERDP21(pós-parto). Quanto ao Pensamento repetitivo (do QPP) constitui um preditor significativo das pontuações obtidas na ERDP24(gravidez) mas não na ERDP21(pós-parto). Com exceção destas duas variáveis referidas, todas as outras variando sendo todas as outras variáveis preditores significativos das pontuações obtidas em ambas as escalas.

Como já foi referido anteriormente as crenças disfuncionais relacionadas com a maternidade foram apenas avaliadas no pós-parto, tendo-se constatado que somente as crenças relacionadas com o julgamento dos outros e com a responsabilidade materna constituíam preditores significativos da pontuação obtida na ERDP21.

Tabela 14: Estatísticas dos modelos de regressão linear das variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional cognitiva

		Variáveis dependentes	
		ERDP24_Gravidez	ERDP21_Pós-parto
		Estatísticas do Modelo	
Variáveis independentes	EMP_Total	$R^2_{(Ajustado)}= 6.2\%$ $Z=17.996; p<.001$ $\beta=.280$	$R^2_{(Ajustado)}= 5.5\%$ $Z=13.889; p<.001$ $\beta= .234$
	EMP_PAO EMP_PSP	$R^2_{(Ajustado)}= 12.3\%$ $Z=16.662; p<.001$ $\beta_{PAO}=.242; p=.022$ $\beta_{PSP}=.329; p<.001$ Est. de colinearidade Durbin-Watson=2.102 Tolerância: .890 VIF:1.123	$R^2_{(Ajustado)}= 6.3\%$ $Z=7.972; p<.001$ $\beta_{PSP}=.165; p=.014$ $\beta_{PAO}=.143; p=.033$
	QPP_Total	$R^2_{(Ajustado)}= 37.0\%$ $Z=89.123; p<.001$ $\beta=.591$	$R^2_{(Ajustado)}= 14.9\%$ $F=43.490; p<.001$ $\beta=.390$
	QPP_PR QPP_ICI	$R^2_{(Ajustado)}= 36.5\%$ $Z=66.671; p<.001$ $\beta_{ICI}=.521; p<.001$ Est. de colinearidade Durbin-Watson=1.888 Tolerância: .330 VIF:3.026	$R^2_{(Ajustado)}= 14.7\%$ $F=21.916; p<.001$ $\beta_{ICI}=.256; p=0.14$
Variáveis independentes	EADM_PPt	-----	$R^2_{(Ajustado)}= 17.2\%$ $Z=47.430; p<.001$ $\beta=.414$
	EADM_CRJulg EADM_CRResp	-----	$R^2_{(Ajustado)}= 28.8\%$ $Z=46.368; p<.001$ $\beta_{CRJulg}=.461; p<.001$ $\beta_{CRResp}=.128; p=.049$

II VARIÁVEIS DEPENDENTES: Estatuto de caso consoante o ponto de corte na ERDP24(gravidez) ≥ 43 e ERDP21(pós-parto) ≥ 41 (Pereira et al. 2013).

Apresentamos, nesta secção, a análise estatística (correlação de Spearman e regressão logística binária), assumindo agora as variáveis dependentes como dicotómicas: estatuto de caso de em relação à pontuação de corte quer na ERDP24(gravidez) quer na ERDP21(pós-parto).

1 Variáveis relacionadas com a história clínica

1.1 Correlações

Verificou-se a existência de correlação ligeira entra as variáveis relacionadas com a História clínica e a VD dicotómica na gravidez (ERDP24 ≥ 43), não existindo correlação significativa no pós-parto.

Tabela 15: Coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis da história clínica e o estatuto de caso segundo a ERD^o24 e ERDP21

	ERDP24≥ 43 Gravidez	ERDP21≥ 41 Pós-parto
História de depressão ao longo da vida (HDLV)	.159*	NS
História de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida (HPPLV)	.197*	NS

1.2 Regressões

Quanto à análise da regressão logística binária, verificou-se que as variáveis HDLV e HPPLV constituem preditores significativos para a obtenção de uma pontuação na ERDP24 suficientemente alta para que se assuma o estatuto de caso (≥ 43) (Tabela 16).

Tabela 16: Estatística dos modelos de regressão logística binária entre as variáveis relacionadas com a História clínica e as VDs dicotómicas

		β	Erro padrão	Wald	g.l.	p	OR	IC 95% OR	
								Inferior	Superior
HDLV	GRAVIDEZ	.819	.334	6.013	1	.014	1.163	1.115	1.214
HPPLV	GRAVIDEZ	1.150	.386	8.871	1 1	.003	1.058	1.030	1.087

2. Variáveis psicossociais

2.1 Correlações

Através da análise dos coeficientes de correlação de Spearman (Tabela16), foi possível constatar que a perceção de apoio – quer por parte de familiares/amigos quer pelo companheiro- se correlaciona (ainda que ligeiramente) com a obtenção de estatuto de caso na ERDP24 (gravidez) mas não na ERDP21(pós parto).

Tabela 17: Coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis psicossociais e o estatuto de caso segundo a ERD24 e ERDP21

	ERDP24\geq43 Gravidez	ERDP21\geq41 Pós-parto
Apoio do companheiro	- .139**	NS
Apoio de amigos/familiares	-.250**	NS

2.2 Regressões

Após a análise de regressão binária, verificou-se que a má percepção de apoio (amigos/família e companheiro) constitui um preditor significativo para a obtenção de estatuto de caso na ERDP24 (Tabela 18).

Tabela 18 Estatística dos modelos de regressão binária entre as variáveis psicossociais e o estatuto de caso segundo a ERD24 e ERDP21

		β	Erro padrão	Wald	g.l.	p	OR	IC 95% OR	
								Inferior	Superior
Apoio do companheiro	GRAVI-DEZ	.819	.334	6.013	1	.014	1.163	1.115	1.214
Apoio de amigos/familiares	GRAVI-DEZ	1.150	.386	8.871	1 1	.003	1.058	1.030	1.087

3. Variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez

3.1 Correlações

Na tabela 19 podemos verificar que existe correlação moderada a elevada entre as variáveis da perturbação psicológica na gravidez e o estatuto de caso segundo a ERDP24 (na gravidez) . No pós-parto (ERDP21) estas correlações foram apenas ligeiras a moderadas.

Tabela 19: Coeficientes de correlação Spearman entre as variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez e o estatuto de caso segundo a ERDP24 e a ERDP21

	ERDP24≥43 Gravidez	ERDP21≥41 Pós-parto
ERAP29	.481**	.216**
ERAP_Preocupações excessivas/Medos excessivos	.486**	.193**
ERAP_Perfeccionismo/Controlo /Trauma	.498**	.245**
ERAP_Ansiedade social	.263**	.233**
ERAP_Ansiedade aguda e ajustamento	.224**	NS
PoMS_Afecto negativo	.401**	.210**
ERDP24		.270**
ERDP24_Desrealização e fracasso		.253**
ERDP24_Dificuldades de concentração e labilidade emocional		.393**
ERDP24_Ideação suicida e estigma		.186**
ERDP24_Dificuldades em dormir		.215**

3.2 Regressões

Após a análise estatística dos modelos de regressão logística podemos começar por individualizar as variáveis que diferem da maioria. A variável Preocupações excessivas/Medos excessivos (dimensão da ERAP), apenas se configura como preditor significativo de estatuto de caso na gravidez, não o sendo no pós-parto.

Quanto às dimensões da ERDP24, verificou-se que apenas a dimensão dificuldade de concentração e labilidade emocional (DEME) não constitui um preditor significativo de estatuto significativo no pós-parto.

Todas as outras variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez são preditores significativos de estatuto de caso quer no pós-parto quer durante a gravidez (apenas as variáveis aplicáveis a este período).

Tabela 20: Estatísticas dos modelos de regressão logística das variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez e o estatuto de caso na gravidez e no pós-parto.

		β	Erro padrão	Wald	g.l.	p	OR	IC 95% OR		
								Inferior	Superior	
ERAP_29	GRAVIDEZ	.151	.021	49.627	1	<.001	1.163	1.115	1.214	
	PÓS-PARTO	.056	.014	10.950	1	<.001	1.058	1.030	1.087	
Dimensões	GRAVIDEZ	Teste de Omibus: $X^2=177.649$, $p<.001$; Teste de Hosmer e Lemeshow: $X^2=.117$ R^2 Cox & Snell=52.4%; R^2 Nagelkerke=79.5%								
		ERAP29_PEME	.865	.158	29.999	1	<.001	2.374	1.742	3.235
	ERAP29_AA	.303	.123	6.022	1	.014	1.354	1.063	1.725	
	PÓS-PARTO	Teste de Omibus: $X^2=28.385$, $p<.001$; Teste de Hosmer e Lemeshow: $X^2=6.402$, $p=.117$ R^2 Cox & Snell=12.2%; R^2 Nagelkerke=18.8%								
		ERAP29_PEME	.020	.089	.052	1	.820	1.021	.857	1.216
		ERAP29_PCT	.865	.158	29.999	1	.000	2.374	1.742	3.235
		ERAP29_AA	.303	.123	6.022	1	.014	1.354	1.063	1.725
	ERDP_24	PÓS-PARTO	.088	.018	24.735	1	<.001	1.092	1.055	1.139
Dimensões	PÓS-PARTO	Teste de Omibus: $X^2=44.174$, $p<.001$; Teste de Hosmer e Lemeshow: $X^2=9.752$, $p=.0283$ R^2 Cox & Snell=16.6%; R^2 Nagelkerke=27.8%								
		ERDP24_DF	-.137	.072	3.634	1	.057	.872	.757	1.004
		ERDP24_DCLE	.278	.059	21.836	1	.000	1.320	1.175	1.483
		ERDP24_ISE	.313	.173	3.267	1	.071	1.368	.974	1.922
		ERDP24_DM	.065	.061	1.108	1	.292	1.067	.946	1.203
PoMS_AN	GRAVIDEZ	.123	.020	38.789	1	<.001	1.131	1.088	1.175	
	PÓS-PARTO	.043	.017	6.422	1	.045	1.044	1.010	1.079	

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

4.1. Correlações

O Perfeccionismo Auto-Orientado correlacionou-se de forma significativa com a obtenção de estatuto de caso na ERDP24(gravidez) mas não na ERDP21 (pós-parto). O Perfeccionismo Orientado para Outro não apresentou correlação significativa com a obtenção de estatuto de caso nem na ERDP24 (gravidez) nem na ERDP21 (pós-parto).

As restantes correlações entre este grupo de variáveis e a obtenção de estatuto de caso foram estatisticamente significativas quer na gravidez (quando aplicável) quer no pós-parto.

Tabela 21: Coeficientes de correlação bisserial (Spearman) entre as variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional cognitiva e o estatuto de caso segundo a ERDP24 e ERDP21

	ERDP24≥43 Gravidez	ERDP21≥41 Pós-parto
EMP_Total	.166*	.201**
EMP_PAO	.127*	NS
EMP_PSP	.291**	.229**
EMP_POO	NS	NS
QPP_Total	.463**	.233**
QPP_PR	.428**	.216**
QPP_ICI	.470**	.249*
EADM_PPt	----	.295**
EADM_CRJulg		.350**
EADM_CRResp		.288**
EADM_CRIdeal		.131*

4.2 Regressões

Excetuando o perfeccionismo Auto-Orientado e o Pensamento repetitivo todas as restantes variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional foram preditores significativos de obtenção de estatuto de caso na ERDP24 (gravidez).

No pós-parto, para além do perfeccionismo Auto Orientado e do Pensamento repetitivo (QPP), também as Crenças relacionadas com a Idealização do papel de mãe não constituíram preditores significativos de estatuto de caso.

Tabela 22: Estatísticas dos modelos de regressão logística das variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional e o estatuto de caso na ERAP29_≥, <28/30 (Gravidez e Pós-Parto)

		β	Erro padrão	Wald	g.l.	p	OR	IC 95% OR		
								Inferior	Superior	
EMP_	GRAVIDEZ	.041	.015	7.543	1	.006	1.042	1.012	1.073	
Total	PÓS-PARTO	.051	.017	8.718	1	.003	1.052	1.017	1.089	
EMP_ Dimensões	GRAVIDEZ	Teste de Omibus: $X^2=19.754$, $p<.001$; Teste de Hosmer e Lemeshow: $X^2=9.649$, $p=.291$ R^2 Cox & Snell=7.9%; R^2 Nagelkerke=11.9%								
		EMP_PSP	.008	.020	.146	1	.703	1.008	.969	1.048
		EMP_PAO	.167	.042	15.616	1	.000	1.182	1.088	1.285
	PÓS-PARTO	EMP_PSP	.154	.044	12.286	1	<.001	1.167	1.070	1.272
QPP_ Total	GRAVIDEZ	.126	.019	45.024	1	<.001	1.134	1.093	1.177	
	PÓS-PARTO	.058	.016	114.001	1	<.001	1.060	1.028	1.093	
QPP_ Dimensões	GRAVIDEZ	Teste de Omibus: $X^2=64.975$, $p<.001$; Teste de Hosmer e Lemeshow: $X^2=2.830$, $p=.315$ R^2 Cox & Snell=23.5%; R^2 Nagelkerke=35.5%								
		QPP_PR	.068	.050	1.880	1	.170	1.071	.971	1.181
		QPP_ICI	.191	.057	11.176	1	.001	1.211	1.082	1.355
	PÓS-PARTO	Teste de Omibus: $X^2=15.287$, $p<.001$; Teste de Hosmer e Lemeshow: $X^2=3.187$, $p=.867$ R^2 Cox & Snell=6.1%; R^2 Nagelkerke=10.3%								
		QPP_PR	.007	.050	.017	1	.895	1.007	.913	1.110
		QPP_ICI	.116	.055	4.407	1	.036	1.123	1.008	1.252
EADM_ Total	PÓS-PARTO	.082	.018	21.434	1	<.001	1.085	1.048	1.124	
EADM_ Dimensões	PÓS-PARTO	Teste de Omibus: $X^2=33.701$, $p<.001$; Teste de Hosmer e Lemeshow: $X^2=7.322$, $p=.502$ R^2 Cox & Snell=13.6%; R^2 Nagelkerke=23.0%								
		EADM_CRJulg	.168	.047	12.823	1	.000	1.183	1.079	1.297
		EADM_CRResp	.096	.049	3.927	1	.048	1.101	1.001	1.211
		EADM_CRIdeal	-.004	.037	.013	1	.909	.996	.925	1.072

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O presente trabalho de investigação faz parte do projeto “*Rastreio, prevenção e intervenção precoce na perturbação psicológica perinatal - Eficácia de um novo programa nos cuidados de saúde primários*”, levado a cabo pelo Instituto de Psicologia Médica (IPM). Durante a sua realização, foram respeitadas todas as normas éticas que se impunham, na sequência da aprovação por parte da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina de Coimbra. Este trabalho teve como objetivo investigar os correlatos e fatores de risco da depressão perinatal, numa abordagem multidimensional.

De modo a perceber a importância do estudo quer dos correlatos quer dos fatores de risco na depressão perinatal torna-se imperativo a definição destes dois conceitos. Por correlato entende-se toda a variável associada de forma negativa ou positiva a um determinado *outcome*. Para que um correlato possa ser considerado fator de risco é necessário que preceda no tempo o *outcome* [16] sendo esta a principal característica diferenciadora entre os dois conceitos. Com base nestas definições percebe-se a possível utilidade do estudo de fatores de risco na prevenção, no entanto podemos cair no erro de desvalorizar os correlatos em detrimento dos fatores de risco. O estudo dos correlatos possui em si utilidade intrínseca pois ao permitir a identificação de associações entre variáveis permite também que nos questionemos a respeito dessa mesma associação e deste processo podem surgir novas hipóteses de investigação.

Tendo tudo isto em consideração, de modo a estruturar o trabalho de forma lógica, optou-se por abordar a problemática através de duas tipologias de estudo: transversal e prospetivo. No estudo transversal foram utilizadas as variáveis (VI's e VD's) avaliadas durante a gravidez. No estudo prospetivo as VIs foram igualmente avaliadas na gravidez enquanto a VD foi medida no pós-parto.

Os preditores que se revelaram como significativos no estudo transversal foram: história de depressão ao longo da vida, história de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida, acontecimento de stresse no último ano, qualidade da relação com o companheiro, perceção de apoio do companheiro, níveis de ansiedade, afeto negativo, perfeccionismo (socialmente prescrito) e pensamento repetitivo negativo.

No estudo prospetivo os preditores significativos foram idênticos aos do estudo transversal, sendo a variável acontecimento de stress no último ano a única exceção. No período pós-parto a estes preditores significativos acrescentam-se ainda os níveis de depressão na gravidez e as crenças disfuncionais relacionadas com a maternidade (avaliadas somente no pós-parto). De realçar que quando se definiu como *outcome* ter pontuações clinicamente

relevantes, quase todos os fatores de risco e correlatos mantiveram o seu nível de predição estatística.

Os resultados obtidos neste trabalho vão assim ao encontro da literatura atual, uma vez que segundo as revisões sistemáticas mais recentes e robustas os principais fatores de risco para a depressão perinatal são: sintomatologia depressiva na gravidez, afeto negativo na gravidez, insónia na gravidez, história de depressão ao longo da vida, falta de apoio do companheiro, elevada perceção de stresse no último ano e traços de personalidade negativos, como o neuroticismo e o perfeccionismo [4;5]. Alguns destes fatores também já evidenciaram a sua influência negativa em estudos com amostras vastas e representativas de mulheres portuguesas no período perinatal [6;7]. Mais recentemente tem também sido evidenciado o papel do pensamento repetitivo negativo na etiologia da sintomatologia depressiva perinatal [8].

Com este estudo conseguimos atingir os objetivos a que nos tínhamos proposto: um melhor entendimento dos correlatos e fatores de risco da depressão perinatal e confirmação da sua multidimensionalidade. O facto de alguns dos fatores de risco serem potencialmente modificáveis aliado ao conhecimento obtido com a neste trabalho, pode permitir em última instância uma melhoria da deteção, prevenção e intervenção precoce da depressão perinatal.

Importa referir que tal como qualquer estudo também este possui possíveis fatores confundentes, nomeadamente devido à inclusão de participantes na amostra que receberam acompanhamento psicológico (n=10; 3.9).

AGRADECIMENTOS

Como ninguém consegue realizar nada sozinho, tenho que agradecer a todos aqueles que de uma forma ou de outra me ajudaram na concretização deste trabalho.

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus. Em segundo lugar agradecer à minha família, sendo que por família me refiro a todas as pessoas que me amam e que querem genuinamente o meu melhor. Dentro da minha família tenho que destacar: a minha Mãe e o meu Pai por tudo o que me deram e continuam a dar; o meu irmão por ter sido sempre um exemplo que tentei seguir e a minha namorada Mafalda Pereira por me fazer sentir sempre em casa.

Quero também agradecer todos os meus professores pelo conhecimento (técnico e não só) que me transmitiram.

Não posso deixar de agradecer de forma sincera ao Professor Doutor António Macedo pela oportunidade que me proporcionou de pertencer a este projeto.

Como o agradecimento mais importante fica por norma para último, resta-me agradecer genuinamente à Doutora Ana Telma Pereira por todo o apoio que me deu ao longo da realização deste trabalho, pois tenho a certeza de que sem a sua ajuda teria sido uma tarefa muito mais difícil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- [1] Pereira AT, Xavier S, Azevedo J, Bento E, Marques C, Carvalho R, ... & Macedo A. (2016). Predictive ability of the Perinatal Depression Screening and Prevention Tool – Preliminary results of the dimensional approach. *BMC Health Services Research*, 16(3), 17.
- [2] Pereira AT, Soares MJ, Bos S, Marques M, Maia B, Valente J, Nogueira V, Madeira N, Azevedo MH, Macedo A (2014). Why should we screen for perinatal depression? Ten reasons to do it. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health*. 1:10.
- [3] Ana Telma Pereira, Vasco Nogueira, Mariana Vaz Marques, António Macedo (2019c). *Psiquiatria perinatal*. In H. Firmino, Santiago L.M., J. Andrade e V. Nogueira. (Coords.) *Psiquiatria Básica em Medicina Familiar*. Lisboa: Lidel, pp. 289-307. ISBN: 978-989-752-367-0.
- [4] Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 191, 62-77.
- [5] Falah-Hassani K, Shiri R, Dennis CL (2016). Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety. *Journal of affective disorders*, 198, 142-147.
- [6] Marques M, Pereira AT, Bos S, Maia B, Soares MJ, Marques C, Azevedo J, Xavier S, Macedo A (2017). Risk factors for postpartum depression: dimensional and categorical approach. In *Postpartum Depression: Prevalence, Risk Factors and Outcomes*. Nova Science Publishers. New York, USA (in press).
- [7] Maia BR, Macedo A, Pereira AT, Marques M, Bos S, Soares MJ, Valente J, Azevedo MH (2012). The Role of Perfectionism in Perinatal Depressive Disorder (ICD-10/DSM-IV) and Symptomatology (BDI-II/PDSS). *Archives of Women Mental Health*. *Archives of women's mental health*, 15(6), 459-468.
- [8] Egan S, Kane RT, Winton K, Eliot C, McEvoy PM: A longitudinal investigation of perfectionism and repetitive negative thinking in perinatal depression. *Beh Res Ther* 2017; 97: 26–32;

[9] João Pedro Loureiro de Almeida Grilo (2017). “PERFECCIONISMO E DEPRESSÃO PERINATAL: O PAPEL MEDIADOR DO PENSAMENTO REPETITIVO NEGATIVO – UM ESTUDO PROSPETIVO”. Tese de Mestrado Integrado em Medicina apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

[10] Pereira AT, Bos S, Marques M, Maia B, Soares MJ, Valente J, Nogueira V, Azevedo MH, Macedo A (2013). Short forms of the postpartum depression screening scale: as accurate as the original form. *Archives of Women’s Mental Health*. 16(1):67-77. DOI: 10.1007/s00737-012-0319-6.

[11] Pereira, A. T., Bos, S., Marques, M., Maia, B., Soares, M. J., Valente, J., ... MacEdo, A. (2013). Short forms of the Postpartum Depression Screening Scale: As accurate as the original form. *Archives of Women’s Mental Health*, 16(1), 67-77. 26. 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.

[12] 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.

[13] Pereira AT, Pinto C, Azevedo J, Marques M, Xavier S, Soares MJ, Marques M, Macedo A. Validity and reliability of the perinatal Anxiety Screening Scale in a Portuguese sample of pregnant women. *European Psychiatry*, Volume 56, Supplement, S10, 2019.

[14] Caiano P, Pereira AT, Xavier S, Azevedo J, Soares MJ, Araújo A, Macedo A. (2020) Escala de Rastreio da Ansiedade Perinatal – Estudo psicométrico e operativo no período pós-parto. Submetido para apresentação na forma de Poster no XXXIII Encontro de Psiquiatria Consiliar/Ligação e Psicossomática, a realizar de 5 a 6 de março de 2020, em Portimão.

[15] Marques C, Pereira AT, Azevedo J, Xavier S, Soares MJ, Murta I, Marques M, & Macedo A (2017, março). O Perfil de Estados de Humor no período perinatal. Poster apresentado nas 1as Jornadas da Unidade de Psicologia Clínica do CHUC, Coimbra, Portugal.

[16] Pereira A, Martins MJ. (2018). Investigação em psicologia médica. In, A Macedo, AT Pereira & Madeira N. (Coords.) *Psicologia na Medicina*. pp. 193-212, Lidel.

CORRELATOS E FATORES DE RISCO DA DEPRESSÃO PERINATAL - ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL

Luís Carrasqueira¹, Daniela Pereira^{2,3}, Sandra Xavier², Julieta Azevedo², Maria João Soares², Mariana Marques^{2,3}, António Macedo^{2,3}, Ana Telma Pereira²

1-Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

2-Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

3-Centro de Responsabilidade Integrada de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra



Introdução

A Depressão Perinatal (DP) constitui um grave problema de saúde pública, com consequências negativas não apenas para as mulheres, mas também para os seus filhos.

Com efeito, a DP associa-se a um aumento da morbilidade e mortalidade desde a infância, incluindo parto pré-termo e baixo peso à nascença. []

A Associação Mundial de Psiquiatria e a Marcé Society têm recomendado a melhoria da detecção, prevenção, intervenção precoce e tratamento na depressão perinatal [3].

Objetivo

O objectivo do presente estudo, que se insere no projecto de investigação "Rastreio, prevenção e intervenção precoce na depressão: eficácia de um novo programa nos cuidados de saúde primários" (PTDC/DTP-PIC/2449/2014), é investigar os correlatos e factores de risco da depressão perinatal, numa abordagem multi-dimensional e multi-nível.

Métodos

Estudo observacional, correlacional e prospectivo.

PARTICIPANTES E PROCEDIMENTO

N=247 mulheres, recrutadas na Maternidade Bissaya Barreto, avaliadas no segundo trimestre de gravidez (17.56±4.70 semanas) e no terceiro mês pós-parto (12.08±4.25 semanas), com questionários validados, para avaliar diversas variáveis, nomeadamente: socio-demográficas, obstétricas, da história clínica, psicossociais e psicológicas (traços de personalidade, estratégias de regulação emocional cognitiva, estados emocionais e níveis de perturbação psicológica).

Os níveis de depressão foram avaliados através da Escala de Rastreio da Depressão Perinatal/Pós-parto (ERDP; Pereira et al. 2013).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

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

Resultados

No **estudo transversal** (utilizando variáveis independentes/VIs e dependente/VD avaliadas na gravidez), revelaram-se preditores significativos dos níveis de sintomatologia depressiva: história de depressão ao longo da vida/LV, história de outra perturbação psiquiátrica LV, acontecimento de stress no último ano, qualidade da relação com o companheiro, percepção de apoio do companheiro, níveis de ansiedade, afecto negativo, perfeccionismo (socialmente prescrito) e pensamento repetitivo negativo.

No **estudo prospectivo**, em que as VIs foram igualmente avaliadas na gravidez e a VD foi medida no pós-parto, todas estas variáveis, excepto aconteci/o de stress, também foram preditores significativos da sintomatologia depressiva no pós-parto. Neste período os níveis de depressão na gravidez e as crenças disfuncionais relacionadas com a maternidade (apenas avaliadas no pós-parto) também explicaram significativamente as pontuações na ERDP.

Conclusão

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

REFERÊNCIAS:

- 1 - Pereira et al. (2019). Psiquiatria perinatal. In H. Firmino, Santiago L.M., J. Andrade e V. Nogueira. (Coords.) Psiquiatria Básica em Medicina Familiar. Lisboa: Lidel, pp. 289-307. ISBN: 978-989-752-367-0.
- 2 - Pereira AT et al. (2014). Why should we screen for perinatal depression? Ten reasons to do it. International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health. 1:10.
- 3 - Pereira AT et al. (2013). Short forms of the postpartum depression screening scale: as accurate as the original form. Archives of Women's Mental Health. 16(1):67-77.



Anexo 2



FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Refª **042-CE-2017**

Data 22/05/2017

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

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

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

Investigador(a) Principal: Ana Telma Fernandes Pereira

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

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

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

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

Queira aceitar os meus melhores cumprimentos.

O Presidente,

Prof. Doutor João Manuel Pedroso de Lima

HC

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

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central

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

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

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

FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO

TÍTULO DO PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO:

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

PROTOCOLO N°

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. INFORMAÇÃO GERAL E OBJECTIVOS DO ESTUDO

Este estudo irá decorrer no Serviço de Psicologia Médica da Universidade de Coimbra em colaboração com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, com os objectivos gerais de 1. analisar a capacidade preditiva de um novo instrumento de autoresposta intitulado “Rastreio 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.



Bem-estar na Gravidez

Código:

Nome: _____

Morada (incluindo código postal): _____

Telemóvel: _____

E-mail: _____

Data de preenchimento: ____/____/20__

Data prevista do parto: ____/____/20__

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

COMPETE
2020



• U •

• C • **FMUC** FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Serviço de Psicologia Médica

Anexo 4

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:

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

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

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

Não Sim

Se “sim”, por favor descreva brevemente:

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

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

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

(não preencher)

FR

III.

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

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

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

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

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

IV.

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

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

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

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

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

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

NO ÚLTIMO MÊS, EU...

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

(não preencher)

FR Sx

Continua na página seguinte.

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

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

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

Continua na página seguinte.

V.

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

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Habitualmente, quando tenho pensamentos ou imagens perturbadoras...

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

Continua na página seguinte.



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



• U •

• C •
FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Serviço de Psicologia Médica

Anexo 5

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 **crux (X)** no quadrado que melhor corresponde à sua resposta.

1. Teve alguma **complicação ou problema de saúde nos últimos dois meses** que a levaram a procurar ajuda médica?
 - a. Não
 - b. Sim, tive problemas médicos ligeiros. **Se “sim”, por favor indique:**
 - b1. não recorri ao médico
 - b2. tratados pelo médico de família
 - b3. hospital (urgência, consulta)
 - c. Sim, tive problemas médicos importantes. **Se “sim”, por favor indique:**
 - c1. tratados em consulta de especialidade
 - c2. tratados em internamento
 - d. Sim, tive problemas nervosos. **Se “sim”, por favor indique:**
 - d1. tratados pelo médico de família
 - d2. tratados em consulta por técnico de saúde mental (psiquiatra; psicólogo...)
 - d3. tratados no hospital (internamento)

III.

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

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

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

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

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

IV.

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

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

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