



**UNIVERSIDADE D
COIMBRA**

**FACULDADE
DE
MEDICINA**

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

SARA FILIPA MARTINS SOUSA

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS OBSESSIVO-COMPULSIVAS
NO PERÍODO PERINATAL:
EFEITO PROTETOR DA AUTO-COMPAIXÃO**

**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

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Manifestações clínicas obsessivo-compulsivas no período perinatal: efeito protetor da auto-compaixão

Sara Filipa Martins Sousa*

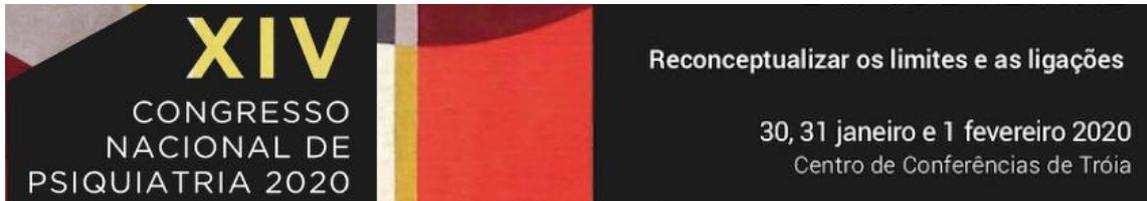
*Endereço eletrónico da autora: saramartsousa@gmail.com

Trabalho final do 6ºAno Médico

2020

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

1. Sob a forma de Poster no XIV Congresso Nacional de Psiquiatria, realizado de 30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020 no Centro de Conferências de Tróia (Anexo I)



Referência:

Sara Sousa, Ana Telma Pereira, Ana Araújo, Sandra Xavier, Julieta Azevedo, Maria João Soares, António Macedo (2020). O efeito protetor da auto-compassão na gravidade e interferência da sintomatologia obsessivo-compulsiva na gravidez Poster apresentado no XIV Congresso Nacional de Psiquiatria 2020. 29 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020.

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

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	5
RESUMO.....	6
ABSTRACT	8
INTRODUÇÃO	10
MATERIAIS E MÉTODOS	12
DISCUSSÃO	32
AGRADECIMENTOS	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	42

ABREVIATURAS

AC – Auto-Compaixão

AB – Auto-Bondade

ACr – Auto-Criticismo

AEC – Apoio emocional do companheiro

AEFA – Apoio emocional de familiares e amigos

AVN – Acontecimento de vida negativo

EMP – Escala Multidimensional de Perfeccionismo

ERAP – Escala de Rastreio Ansiedade Perinatal

ERDP – Escala de Rastreio de Depressão Perinatal

HC – Humanidade Comum

HDLV – História de Depressão ao longo da vida

HPPLV – História de outra Perturbação Psiquiátrica ao longo da vida

IC – Intervalo de Confiança

ICI – Interferência Cognitiva e Improdutividade

Isol - Isolamento

Mdf - *Mindfulness*

PAO – Perfeccionismo Auto-Orientado

POC-P – Perturbação Obsessivo-Compulsiva Perinatal

POMS (AN) – *Profile of Mood States* (dimensão Afeto negativo)

POO – Perfeccionismo Orientado para os Outros

PR – Pensamento Repetitivo

PRN – Pensamento Repetitivo Negativo

PSP – Perfeccionismo Socialmente Prescrito

QPP – 15 - Questionário do Pensamento Perseverativo

QRC – Qualidade da Relação com o Companheiro

SCS – *Self-Compassion Scale* (Escala de Auto-compaixão)

SI – Sobre-Identificação

T0 – Tempo zero (Primeiro momento de aquisição de dados)

T1 – Tempo um (Segundo momento de aquisição de dados)

RESUMO

Introdução: O período perinatal aumenta a vulnerabilidade das mulheres para o sofrimento psicológico e perturbações psiquiátricas. A fenomenologia obsessivo-compulsiva no período perinatal (POC-P) é ainda pouco estudada, sendo que só muito recentemente dispomos de instrumentos válidos e de conhecimento acerca dos seus fatores de risco. A auto-compaixão (AC) é fator protetor comprovado na sintomatologia depressiva e ansiosa perinatais, não havendo ainda evidência acerca do seu papel na POC-P.

Objetivo: Analisar o potencial efeito protetor das dimensões da AC na relação entre correlatos e fatores de risco da sintomatologia obsessivo-compulsiva no período perinatal.

Materiais e Métodos: Estudo mediacional, transversal e prospetivo, realizado com amostra de 354 mulheres grávidas, avaliadas no segundo trimestre de gravidez; destas, 136 foram também avaliadas entre o segundo e o sexto meses após o parto. Preencheram questionários de auto-resposta validados: *Perinatal Obsessive Compulsive Scale* (PreOCS/POCS), Escala de Rastreo de Depressão Perinatal, Escala de Rastreo da Ansiedade Perinatal, *Profile of Mood States*, Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett, Questionário de Pensamento Perseverativo e Escala de Auto-Compaixão.

Resultados: No estudo transversal, em que todas as variáveis foram avaliadas na gravidez, as dimensões da AC, exceto a Humanidade Comum, correlacionaram-se significativa ($p < .01$) e moderadamente com a Gravidade_PreOCS e com a Interferência_PreOCS (Variáveis dependentes/VDs), bem como com a maioria dos correlatos, exceto variáveis sociodemográficas (dimensões negativas com sinal positivo e positivas com sinal negativo). As dimensões da AC foram mediadores (parciais e totais, principalmente o Auto-Criticismo) da relação entre diversos correlatos (história de depressão, de outra perturbação psiquiátrica, qualidade da relação com o companheiro, percepção de apoio do companheiro e de outros familiares e amigos, níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa, afeto negativo e dimensões do pensamento repetitivo negativo e do perfeccionismo) e as VDs. No estudo prospetivo, em que as VDs foram avaliadas no pós-parto, os resultados foram semelhantes, sendo que a maioria das dimensões da AC foram mediadores (parciais e totais) da relação entre a percepção de apoio, a história de depressão e de outra perturbação psiquiátrica, bem como das variáveis relacionadas com os níveis de perturbação psicológica, perfeccionismo e pensamento repetitivo negativo.

Discussão: Confirma-se que a AC pode levar ao enfraquecimento (dimensões positivas) ou reforço (dimensões negativas) da relação entre preditores da sintomatologia OC perinatal.

Conclusão: Intervenções focadas na AC (processo de regulação emocional modificável) podem beneficiar mulheres com sintomas e fatores de risco de/para a sintomatologia OC no período perinatal e a sua eficácia deverá ser testada.

Palavras-chave: Perturbação Obsessivo-Compulsiva, Período Perinatal, Fatores de Risco, Auto-compaixão, Estudo prospetivo, Estudo transversal

ABSTRACT

Introduction: The perinatal period increases women's vulnerability to psychological distress and psychiatric disorders. Obsessive-compulsive phenomenology in the perinatal period (P-OCD) is still poorly studied, and it is only recently that we have valid instruments and knowledge about its risk factors. Self-compassion is a proven protective factor in perinatal depression and anxiety symptoms, and there is still no evidence about its role in P-OCD.

Objectives: To analyze the potential protective effect of the dimensions of self-compassion (SC) in the relationship between correlates and risk factors for obsessive-compulsive symptoms in the perinatal period.

Materials and Methods: Mediation, transversal and prospective study, carried out with a sample of 354 pregnant women, evaluated in the second trimester of pregnancy; 136 of whom were also assessed between the second and sixth months after delivery. They completed validated self-report questionnaires: Perinatal Obsessive Compulsive Scale (PreOCS/POCS), Perinatal Depression Screening Scale, Perinatal Anxiety Screening Scale, Profile of Mood States, Hewitt & Flett's Multidimensional Perfectionism Scale, Perseverative Thinking Questionnaire and Self-Compassion Scale.

Results: In the cross-sectional study, in which all variables were assessed during pregnancy, the dimensions of SC, except Common Humanity, correlated significantly ($p < .01$) and moderately with Gravity_PreOCS and Interference_PreOCS (Dependent variables/DVs), as well as with most correlates, except socio-demographic variables (negative dimensions with a positive sign and positive dimensions with a negative sign). The dimensions of SC were mediators (partial and total, mainly Self-Criticism) of the relationship between several correlates (history of depression, other psychiatric disorders, quality of the relationship with the partner, perception of support from the partner and other family and friends, levels of depressive and anxious symptoms, negative affect and dimensions of repetitive negative thinking and perfectionism) and the DVs. In the prospective study, in which the DVs were evaluated in the postpartum period, the results were similar, with the majority of the dimensions of SC being mediators (partial and total) of the relationship between the perception of support, the history of depression and other psychiatric disorder, as well as variables related to levels of psychological disorder, perfectionism and negative repetitive thinking.

Discussion: It is confirmed that SC can lead to a weakening (positive dimensions) or strengthening (negative dimensions) of the relationship between predictors of perinatal OC symptomatology.

Conclusion: Interventions focused on SC (modifiable emotional regulation process) can benefit women with symptoms and risk factors for OC symptomatology in the perinatal period and its effectiveness should be tested.

Key words: Obsessive-Compulsive Disorder, Perinatal Period, Risk Factors, Self-compassion, Transversal study, Prospective study

INTRODUÇÃO

O período perinatal, incluindo a gravidez e o primeiro ano após o parto, é um período a todos os níveis complexo e desafiante para a mulher. Fatores cognitivos como o aumento da responsabilidade com o nascimento do bebê e fatores biológicos como a desregulação hormonal e de neurotransmissores associados à gravidez e pós-parto (1)(2) levam a uma maior vulnerabilidade da mulher para o início ou agravamento de qualquer quadro psiquiátrico (2). Apesar das perturbações depressivas e da ansiedade serem as mais frequentes e melhor estudadas no período perinatal (3), a Perturbação Obsessivo-Compulsiva Perinatal (POC-P) suscita cada vez mais interesse.

A prevalência da Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) na população geral é inferior a outras perturbações psiquiátricas (1.08%) (4), mas considerando apenas o grupo das mulheres em idade fértil surge como a quinta causa de incapacidade (1).

Estudos epidemiológicos recentes realizados com amostras de mulheres portuguesas, (5) mostraram que as percentagens de mulheres afetadas, na gravidez e no pós-parto, são muito semelhantes às que têm sido apresentadas na pouca literatura internacional, em torno de 2.0% na gravidez e 3.5-5.0% no primeiro ano após o parto (4). Mesmo sem a reunião de critérios de diagnóstico de POC-P, a sintomatologia obsessivo-compulsiva é mais comum no período perinatal do que noutra qualquer fase da vida da mulher (6), com uma proporção de novos casos em todo o período de 5% a 25% (7).

A natureza egodistónica dos pensamentos intrusivos patológicos acarreta um importante sofrimento psicológico para a mãe (6), podendo a sintomatologia obsessivo-compulsiva associar-se a sintomatologia depressiva (1), ansiosa e diminuição da qualidade de vida (8).

Nem sempre é fácil a distinção entre os pensamentos intrusivos “normais”, presentes em até 90% dos pais durante os primeiros meses do bebê (1)(6) e as obsessões patológicas. A *Perinatal Obsessive Compulsive Scale* (POCS), com versões pré (9) e pós-natal (10), é um instrumento de diagnóstico específico para o período perinatal, que facilita esta tarefa.

Um recente estudo sobre os correlatos e fatores de risco da fenomenologia obsessivo-compulsiva no período perinatal (11) mostrou que estes são multidimensionais, incluindo fatores sociodemográficos, da história clínica, psicossociais, psicológicos e relacionados com a perturbação psicológica na gravidez. Assim, a paridade, a história de depressão ou outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida, a qualidade da relação com o companheiro, a perceção de apoio do companheiro e de familiares e amigos, a sintomatologia depressiva e ansiosa e o afeto negativo na gravidez, traços de personalidade de perfeccionismo e o

pensamento repetitivo negativo foram preditores da gravidade e interferência da sintomatologia obsessivo-compulsiva na gravidez e no pós-parto.

As mulheres têm reportado percepções mais favoráveis relativamente à psicoterapia do que à intervenção farmacológica no tratamento das perturbações psiquiátricas perinatais (12), pelo que abordagens focadas em processos como a auto-compassão poderão ser relevantes na POC-P. O uso destas estratégias de regulação emocional foi já associado a menores níveis de sintomatologia depressiva perinatal (13)(14)(15)(16), não existindo ainda evidência acerca do seu potencial papel mediador na sintomatologia obsessivo-compulsiva no mesmo período. A auto-compassão define-se, segundo Neff, K., como a capacidade de estar recetivo ao próprio sofrimento. Inclui a capacidade de compreensão face à inadequação e falha, sem auto-julgamento, compreendendo todo esse processo como parte de uma experiência humana comum. A auto-compassão engloba três dimensões básicas: 1) auto-bondade em oposição à auto-crítica; 2) humanidade comum em oposição ao isolamento e 3) atenção plena/*mindfulness* em oposição à sobreidentificação (17).

O presente estudo tem como principal objetivo analisar se a auto-compassão tem um efeito protetor na relação entre os referidos correlatos e fatores de risco e a fenomenologia obsessivo-compulsiva perinatal.

MATERIAIS E MÉTODOS

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

Procedimentos

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

Participantes

Participaram 354 mulheres com uma gravidez sem complicações médicas, que foram avaliadas no segundo trimestre de gravidez (T0: média de semanas de gestação = 17.84 ± 4.74). Esta amostra foi composta por mulheres entre os 18 e 45 anos, com uma idade média de 32.23 anos (±5.22). A grande maioria das participantes era de nacionalidade portuguesa (90.4%), eram casadas ou viviam com o companheiro (71.8%), tinham um grau de escolaridade médio/alto (33.1% e 35.4%, respetivamente), estavam a trabalhar (63.6%; 13.5% desempregadas/ 21.2% de baixa/atestado) e estavam à espera do primeiro (54.2%) ou segundo filho (37.3%).

Destas, 136 foram também avaliadas no pós-parto (T1). Neste grupo as mulheres tinham entre os 20 e 44 anos, com uma idade média na gravidez de 33.12 anos (±5.07). A idade média do bebé em T1 foi de 22.66 semanas (±10.63; variação 8-44). A maioria das mulheres eram portuguesas (89.7%), casadas ou viviam com o companheiro (70.6%) e tinham o ensino secundário ou formação superior (33.8% e 54.4%, respetivamente). Aproximadamente metade das mulheres eram primíparas (51.5%). No segundo mês após o parto, a maioria das mulheres estava a amamentar o bebé (n=67, 49,3%) e não recebia acompanhamento psicológico (n=126, 93,3%).

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

Tabela I – Caracterização sociodemográfica da amostra

	Gravidez N=354 n (%)	Gravidez e Pós-Parto N=136 n (%)
Estado Civil		
Solteira/ Nunca Casei	86 (24.3)	32 (23.5)
Viúva	2 (.6)	2 (1.5)
Casada/ Vive com companheiro	254 (71.8)	96 (70.6)
Divorciada/ Separada		
Outro	12 (3.4)	4 (2.9)
	0	2 (1.5)
Grau de Escolaridade		
2º Ciclo	5 (1.4)	3 (2.2)
3º Ciclo	53 (15.0)	13 (9.6)
Secundário	133 (37.6)	46 (33.8)
Licenciatura	107 (30.2)	49 (36.0)
Mestrado	52 (14.7)	23 (16.9)
Doutoramento	3 (0.8)	2 (1.5)
Ocupação: situação atual		
A trabalhar	222 (63.6)	88 (65.2)
Desempregada	47 (13.5)	14 (10.4)
De baixa/ atestado	74 (21.2)	30 (22.2)
Outro	6 (1.7)	3 (2.2)
Sem informação	5	1
Nº de Filhos		
0 filhos	192 (54.2)	70 (51.5)
1 filho	132 (37.3)	58 (42.6)
2 filhos	28 (7.9)	7 (5.1)
3 filhos	2 (.6)	1 (.7)

Tabela II – Caracterização da amostra quanto a variáveis obstétricas

	Gravidez	Gravidez e Pós-parto
	N = 354	N=136
	n (%)	n (%)
Alimentação do bebê		
Peito	-	67 (49.3)
Biberão	-	43 (31.6)
Misto (peito + biberão)	-	25 (18.4)
Sem informação		1
Tipo de parto		
Normal	-	51 (46.8)
Cesariana	-	29 (26.6)
Com ferros	-	11 (10.1)
Ventosa	-	17 (15.6)
Com ferros e ventosa	-	1 (.9)
Sem informação		27
Acompanhamento psicológico		
Não	-	126 (93.3)
Sim	-	9 (6.7)
Sem informação		1

Tabela III – Caracterização da amostra quanto a variáveis psicossociais

	Gravidez N=354 n (%)	Gravidez e Pós-parto N=136 n (%)
Acontecimento de vida negativo no último ano		
Não	244 (70.3)	91 (68.4)
Sim	102 (29.4)	41 (30.8)
2	1 (.3)	1 (.8)
Sem informação	7	3
Qualidade da relação com o companheiro		
Má	1 (.3)	-
Razoável	25 (7.2)	11 (8.3)
Boa	321 (92.0)	121 (91.0)
Sem companheiro	2 (.6)	1 (.7)
Sem informação	5	3
Perceção de apoio emocional do companheiro		
Nada	2 (.6)	1 (.8)
Poucas vezes	4 (1.1)	-
Algumas vezes	28 (8.0)	10 (7.5)
Muitas vezes	85 (24.4)	41 (30.8)
Sempre	229 (65.6)	80 (60.2)
Sem companheiro	1 (.3)	1 (.8)
Sem informação	5	3
Perceção de apoio emocional de familiares e amigos		
Poucas vezes	9 (2,6)	5 (3,8)
Algumas vezes	48 (13,8)	20 (15,0)
Muitas vezes	110 (31,5)	52 (39,1)
Sempre	182 (52,1)	56 (42,1)
Sem informação	5	3

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

	Gravidez N=354		Gravidez e Pós-parto N=136	
	n (%)		n (%)	
História de depressão ao longo da vida	Sim	Não	Sim	Não
	90 (25.4)	264 (74.6)	41 (30.1)	95 (69.9)
História de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida	Sim	Não	Sim	Não
	38 (10.7)	316 (89.3)	18 (13.2)	118 (86.8)

Na tabela seguinte, apresentamos as pontuações totais médias, desvios-padrão, máximo e mínimo das participantes na ERDP, ERAP e POMS (AN). Nessa tabela registamos também o coeficiente alfa das medidas utilizadas, obtido com as amostras do presente estudo.

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

Variáveis	Média	Desvio- Padrão	Mínimo - Máximo	α Cronbach
ERDP				
Gravidez (n=354)	36.322	10.749	24 - 83	.907
Gravidez e Pós-parto (n=136)	33.066	13.099	21 - 81	.941
ERAP				
Gravidez (n=354)	19.356	12.830	0 - 92	.945
Gravidez e Pós-parto (n=136)	19.596	15.630	0 - 93	.946
POMS (AN)				
Gravidez (n=354)	26.299	9.695	8 - 63	.847
Gravidez e Pós-parto (n=136)	28.412	8.506	0 - 61	.793

Na tabela seguinte, apresentamos as pontuações médias totais e dimensionais, desvios-padrão, máximo e mínimo das participantes de perfeccionismo, pensamento repetitivo negativo e auto-compaixão. Nessa tabela registamos também o coeficiente alfa das medidas utilizadas, obtido com as amostras do presente estudo.

Tabela VI.1 – Caracterização da amostra quanto a variáveis relacionadas com a personalidade e regulação emocional

Variáveis	Média	Desvio- Padrão	Mínimo - Máximo	α Cronbach
EMP				
Gravidez (n=354)	51.667	10.125	21 -73	.806
Gravidez e Pós-parto (n=136)	50.301	10.331	14 - 74	.802
PAO				
Gravidez (n=354)	31.080	8.842	7 -49	.809
Gravidez e Pós-parto (n=136)	31.625	8.987	7 - 49	
PSP				
Gravidez (n=354)	10.011	2.267	4 - 14	.510
Gravidez e Pós-parto (n=136)	14.346	3.764	4 - 24	
POO				
Gravidez (n=354)	10.539	2.305	2 - 14	.567
Gravidez e Pós-parto (n=136)	10.154	2.494	3 - 14	
QPP-15				
Gravidez	11.094	10.479	0 - 44	.963
Gravidez e Pós-parto (n=136)	12.073	10.640	0 - 44	.896
PR				
Gravidez (n=354)	6.796	5.986	0 - 27	.950
Gravidez e Pós-parto (n=136)	7.221	5.941	0 - 27	
ICI				
Gravidez (n=354)	4.352	5.055	0 - 23	.936
Gravidez e Pós-parto (n=136)	4.853	5.213	0-23	

Tabela VI.2 – Caracterização da amostra quanto às dimensões de auto-compaixão

Auto-Compaixão				
Gravidez (n=354)	91.448	14.238	46 - 130	.906
Gravidez e Pós-parto (n=136)	90.315	13.200	57 - 130	.919
Auto-Bondade				
Gravidez (n=354)	15.694	4.064	5 - 25	.853
Gravidez e Pós-parto (n=136)	15.600	3.764	5 - 25	.873
Auto-Criticismo				
Gravidez (n=354)	11.046	3.755	5 - 21	.827
Gravidez e Pós-parto (n=136)	11.588	3.476	5 - 19	.855
Humanidade Comum				
Gravidez (n=354)	12.897	3.113	4 - 20	.724
Gravidez e Pós-parto (n=136)	13.073	2.930	4 - 20	.730
Isolamento				
Gravidez (n=354)	8.428	3.409	4 - 40	.584
Gravidez e Pós-parto (n=136)	8.826	3.916	4 - 40	.832
Mindfulness				
Gravidez (n=354)	13.170	3.161	4 - 20	.805
Gravidez e Pós-parto (n=136)	13.235	2.987	4 - 20	.794
Sobre-identificação				
Gravidez (n=354)	8.9622	3.134	4 - 18	.802
Gravidez e Pós-parto (n=136)	9.492	2.979	4 - 17	.832

Instrumentos e variáveis

O protocolo de avaliação continha questões fechadas para avaliar as características sociodemográficas, obstétricas, psicossociais, clínicas e psicológicas de ambos os grupos da amostra.

A avaliação da sintomatologia depressiva e ansiosa na gravidez foi feita através das pontuações totais na Escala de Rastreio da Depressão Perinatal (18)(19) e na Escala de Rastreio da Ansiedade Perinatal (20)(21). O Afeto Negativo foi avaliado com a *Profile of Mood States* (22)(23).

Quanto às variáveis relacionadas com a história clínica, a história de depressão ou outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida foi avaliada com um conjunto de questões já utilizadas no âmbito de outros projetos de investigação focados no período perinatal (13) e adaptadas aos critérios de diagnóstico do DSM-5. Assim, para avaliar a história de depressão ao longo da vida, as mulheres começavam por responder se alguma vez tinham tido duas ou mais semanas na sua vida em que se sentiram desanimadas, tristes, deprimidas ou em baixo, sem ter interesse e gosto pelas coisas. Se respondiam afirmativamente, eram questionadas relativamente ao prejuízo, procura de ajuda profissional e toma de medicação. Em caso de resposta afirmativa a pelo menos uma destas questões, além da inicial, considerámos que a participante tinha HDLV. Para avaliar a história de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida, o protocolo questionava se alguma vez tinham tido outro problema psicológico ou psiquiátrico, em que não se sentissem ou comportassem como lhes era habitual. Na mesma lógica, em caso de resposta afirmativa, a participante era solicitada a continuar a responder a questões sobre ao prejuízo e incapacidade, procura de ajuda profissional e toma de medicação. Também aqui, perante uma resposta afirmativa a pelo menos uma destas questões, além da inicial, considerámos que a participante tinha HPPLV.

Quanto às variáveis psicossociais, a ocorrência de algum acontecimento de vida negativo no último ano foi avaliada com a seguinte questão de resposta dicotómica (sim ou não): “No último ano, teve algum acontecimento de vida negativo que lhe causou muito stresse? (Exemplos: Separação/divórcio; Violência doméstica; Falecimento de um ente querido; Doença grave; Desemprego...)”.

A qualidade da relação com o companheiro foi avaliada com a questão: “Como descreve a sua relação com o seu companheiro/ marido/ namorado?”, para a qual a respondente tinha as seguintes opções: Boa, Razoável, Má, Não tenho companheiro/ marido/ namorado.

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

Considerámos estas variáveis como categoriais, sem as dicotomizar.

Para a avaliação das variáveis dependentes, potenciais mediadoras (dimensões da auto-compaixão) e independentes foram utilizados vários questionários de auto-preenchimento já validados para a população portuguesa e com boas propriedades psicométricas no período perinatal (Anexo IV e V).

- ***Avaliação da gravidade e interferência da sintomatologia OC***

Perinatal Obsessive-Compulsive Scale (24)(25)

A versão para a gravidez, PreOCS, consiste em sete pensamentos e nove comportamentos relacionados com a gravidez e com o bebé. A versão para o pós-parto, POCS, inclui treze pensamentos e onze comportamentos relacionados com o bebé e o ambiente envolvente. Ambas incluem uma escala de gravidade e uma escala de interferência. Para avaliar a gravidade dos sintomas, perguntas semelhantes às da Escala Obsessivo-Compulsiva de Yale-Brown (26) são usadas para avaliar a quantidade de tempo gasto, interferência, angústia, resistência e controlo dos pensamentos e comportamentos (escala de gravidade: dez questões com pontuação variando de 0 a 4, com pontuações mais altas indicando maior gravidade dos sintomas). Assim, a soma das escalas de gravidade dos pensamentos e comportamentos pode variar de 0 a 40.

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

- **Avaliação da auto-compassão**

Escala de Auto-Compaixão (27)(28)(29)

A escala é constituída por 26 itens, cujas respostas são cotadas de 1 (Quase nunca) a 5 (Quase sempre). A SCS, segundo o modelo de Neff, permite avaliar três dimensões bipolares (seis subescalas) da auto-compassão, nomeadamente: (1) auto-bondade vs auto-criticismo: atitude calorosa e de compreensão para consigo mesmo por oposição a uma atitude crítica e de punição; (2) humanidade comum vs isolamento: reconhecimento das próprias experiências como fazendo parte de uma experiência humana mais abrangente; (3) *mindfulness* vs sobre-identificação: consciência equilibrada e aceitação de pensamentos e sentimentos, mesmo que dolorosos, sem uma identificação excessiva com estes.

- **Avaliação da perturbação psicológica perinatal**

Escala de Rastreio de Depressão Perinatal (18)(19)

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

Escala de Rastreio da Ansiedade Perinatal (20)(21)

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

Profile of Mood States (22)(23)

As versões curtas em português do *Profile of Mood States* são comumente utilizadas como medida do sofrimento psicológico perinatal (22). São compostas por 27 itens para avaliar “Afeto Negativo” (NA; um composto de Depressão e Ansiedade) e “Afeto Positivo” (PA; Vigor) na gravidez, esta última não avaliada neste estudo.

- ***Avaliação da personalidade e regulação emocional cognitiva***

Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (30)

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

Questionário do Pensamento Perseverativo - 15 (31)(32)

Este questionário de 15 itens avalia duas dimensões do PRN: Pensamento repetitivo, cujas características-chave são o caráter intrusivo e a dificuldade do sujeito se libertar do pensamento, e a Interferência cognitiva e improdutividade, relacionada com os efeitos disfuncionais do PRN percebidos pelo próprio. As respostas aos itens (escala *Likert*) podem variar de “nunca” (0 pontos) a “quase sempre” (4 pontos). Para as respostas com pontuação de 1, 2 e 3 pontos, correspondem as respostas intermédias de “Raramente”, “Algumas Vezes” e “Muitas Vezes”, respetivamente. A cotação total da escala varia entre 0 e 60 pontos.

Análise Estatística

O tratamento estatístico foi realizado no programa IBM SPSS *Statistics*, versão 26 para Windows. Começou-se pela determinação de estatísticas descritivas, medidas de tendência central e de dispersão. Foram calculados os coeficientes α de Cronbach para avaliar a consistência interna das medidas utilizadas. O tamanho da amostra permitiu o uso de testes paramétricos. Nas análises de correlação foi usado o coeficiente de Pearson quando as duas variáveis eram contínuas e o coeficiente de correlação bisserial de Spearman, quando uma das variáveis era categorial ou dicotómica. A classificação da magnitude dos coeficientes de correlação, efetuou-se através dos critérios de Cohen (1992): baixa correlação se valor inferior a .199; correlação moderada se valor entre .200 e .499 e elevada se igual ou superior a .5 (33).

Para estudar os modelos de mediação simples foi utilizado a macro PROCESS para SPSS, modelo 4, desenvolvida por Hayes e colaboradores (34). Esta macro utiliza o método *bootstrapping*, que permite avaliar os efeitos diretos e indiretos de variáveis de forma a maximizar o poder. O efeito indireto representa o impacto da variável do mediador na relação original (isto é, a relação da variável independente na variável dependente ou *outcome*). Se o

valor 0 não estiver contido no Intervalo de Confiança (IC) a 95%, admite-se que a diferença entre os efeitos total e direto foi diferente de 0 e, portanto, que o efeito indireto é significativo. Preconizou-se como nível de significância aceitável um valor $p < .05$.

RESULTADOS

A. GRAVIDEZ – Estudo transversal

1. Análises de correlação com a auto-compaixão (pontuações total e dimensionais)

Começamos por analisar as correlações entre as pontuações total e dimensionais da auto-compaixão com as variáveis dependentes (PreOCS – Gravidade e Interferência) e as potenciais variáveis independentes.

1.1. Análises de correlação entre a auto-compaixão e as pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

Tabela VII: Coeficientes de correlação de Pearson entre a auto-compaixão e as pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

	AC Total	AB	ACr	HC	Isol	Mdf	SI
Gravidade PreOCS ^δ	-.451**	-.287**	.446**	NS	.330**	-.286**	.418**
Interferência PreOCS ^δ	-.405**	-.178**	.436**	NS	.378**	-.209**	.441**

**p<.01; ^δ Coeficiente de correlação de Pearson

A pontuação total de AC, bem como de todas as suas dimensões exceto a HC, correlacionaram-se significativa e moderadamente com a Gravidade e a Interferência da PreOCS, sendo os coeficientes de sinal negativo para as dimensões positivas e de sinal positivo para as dimensões negativas.

1.2. Análises de correlação entre a auto-compaixão e as potenciais VIs.

Tabela VIII: Coeficientes de correlação de Pearson e Spearman entre a auto-compaixão e as potenciais VIs

	AC Total	AB	ACr	HC	Isol	Mdf	SI
Estado civil ^θ	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Paridade ^θ	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Idade ^δ	NS	.110*	NS	NS	NS	.115*	NS
AVN ^θ	-.142*	NS	.208**	NS	.124*	NS	.158**
QRC ^θ	.238**	.144**	-.186**	NS	-.182**	.190**	-.176**
AEC ^θ	.254**	.203**	-.223**	.132*	-.135*	.189**	-.180**

AEFA ^θ	.352**	.309**	-.297**	.177**	-.251**	.253**	-.254**
HPPLV ^θ	-.135*	NS	.216**	NS	.192**	NS	.199**
HDLV ^θ	-.275**	-.127*	.301**	NS	.304**	-.136*	.332**
ERDP ^δ	-.563**	-.352**	.534**	-.143**	.460**	-.364**	.497**
ERAP ^δ	-.528**	-.298**	.540**	-.110*	.438**	-.305**	.526**
POMS_AN ^δ	-.249**	-.134*	.235**	-.090	.264**	-.174**	.237**
EMP ^δ	-.169**	NS	.384**	.165**	.258**	NS	.268**
PAO ^δ	-.206**	NS	.338**	NS	.216**	NS	.222**
PSP ^δ	NS	.358**	.515**	.583**	.455**	.319**	.424**
POO ^δ	NS	NS	-.108*	NS	-.154**	NS	NS
QPP-15 ^δ	-.526**	-.265**	.578**	NS	.481**	-.264**	.565**
PR ^δ	-.501**	-.244**	.560**	NS	.446**	-.235**	.557**
ICI ^δ	-.507**	-.264**	.542**	NS	.470**	-.282**	.523**

*p<.05; **p<.01; ^δ Coeficiente de correlação de Pearson; ^θ Coeficiente de correlação de Spearman

2. Análises de correlação com a gravidade e interferência da PreOCS

2.1 Considerando as variáveis sociodemográficas como VIs

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

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

*p<.05; **p<.01; ^δ Coeficiente de correlação de Pearson; ^θ Coeficiente de correlação de Spearman

2.2 Considerando as variáveis psicossociais como VIs.

Tabela X: Coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis psicossociais e as pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade PreOCS	Interferência PreOCS
AVN ^θ	.169**	.137*
QRC ^θ	-.137*	-.196**
AEC ^θ	-.173**	-.239**
AEFA ^θ	-.217**	-.279**

*p<.05; **p<.01; ^θCoeficiente de correlação de Spearman

2.3 Considerando as variáveis clínicas como VIs

Tabela XI: Coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis clínicas e as pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade PreOCS	Interferência PreOCS
HDLV ^θ	.275**	.338**
HPPLV ^θ	NS	.132*

*p<.05; **p<.01; ^θCoeficiente de correlação de Spearman

2.4 Considerando as variáveis psicológicas como VIs

Tabela XII: Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis psicológicas e as pontuações na PreOCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade PreOCS	Interferência PreOCS
ERDP ^δ	.415**	.434**
ERAP ^δ	.478**	.523**
POMS ^δ	.267**	.302**
EMP ^δ	.163**	NS
PAO ^δ	.149**	NS
PSP ^δ	.209**	.200**
POO ^δ	NS	NS
QPP15 ^δ	.483**	.549**
PR ^δ	.496**	.525**
ICI ^δ	.429**	.509**

**p<.01 ^δ Coeficiente de correlação de Pearson

3. Análise do papel mediador da auto-compassão na relação entre a gravidade e a interferência da sintomatologia OC e os seus correlatos (gravidez)

Perante o padrão de correlações identificado nos pontos 1 e 2 (correlações das variáveis dependentes e independentes com a auto-compassão) e apresentado nas tabelas VII a XII testamos diversos modelos de mediação. Devido ao grande número de modelos, optámos por apresentá-los em anexo (Anexo VI), sendo que, nesta secção, resumimos os resultados dos mesmos através da tabela XIII.

Tabela XIII: Resumo dos modelos de mediação T0 (Gravidez)

Variáveis independentes	Mediação significativa	PreOCS
AVN	ACr SI	Gravidade
	ACr, SI	Interferência
QRC	ACr, Isol, Mdf, SI	Gravidade
	ACr, Isol, Mdf, SI	Interferência
AEC	ACr, AB, Mdf, SI	Gravidade
	AB, ACr, Mdf, SI	Interferência
AEFA	ACr, SI, AB, Isol, Mdf	Gravidade
	ACr, Isol, Mdf, SI	Interferência
HDLV	ACr, SI AB, Isol, Mdf,	Gravidade
	AB, ACr, Isol, Mdf, SI	Interferência
HPPLV	ACr, Isol e SI	Interferência
ERDP	AB, ACr, Isol, Mdf, SI	Gravidade
	ACr, Isol, SI	Interferência
ERAP	AB, ACr, Isol, Mdf, SI	Gravidade
	ACr, Isol, SI	Interferência
POMS	AB, ACr, Isol, Mdf, SI	Gravidade
	ACr, Isol, Mdf, SI	Interferência
EMP	ACr, Isol e SI	Gravidade
PAO	ACr, Isol e SI	Gravidade
PSP	ACr, Isol, SI, Mdf, AB	Gravidade
QPP-15	ACr, Isol, SI, AB, Mdf	Interferência
	AB, ACr, Isol, Mdf, SI	Gravidade
	ACr, Isol, SI	Interferência
PR	AB, ACr, Isol, Mdf, SI	Gravidade
	ACr, Isol, Mdf, SI	Interferência
ICI	AB, ACr, Isol, Mdf, SI	Gravidade
	ACr, Isol, SI	Interferência

Legenda: **Mediação total**; Mediação parcial

B. GRAVIDEZ E PÓS-PARTO – Estudo longitudinal

4. Análises de correlação com a auto-compassão (pontuações total e dimensionais)

Adotando a mesma estrutura seguida na gravidez (estudo transversal), começamos por analisar as correlações entre as pontuações total e dimensionais da auto-compassão com as variáveis dependentes (POCS – Gravidade e Interferência) e as potenciais variáveis independentes.

4.1. Análises de correlação entre a auto-compassão e as pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

Tabela XIV: Coeficientes de correlação de Pearson entre a auto-compassão e as pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

	AC Total	AB	ACr	HC	Isol	Mdf	SI
Gravidade	-.358**	-.224**	.338**	NS	.371**	-.217*	.334**
POCS^δ							
Interferência	-.312**	-.231**	.367**	NS	.286**	-.197*	.337**
POCS^δ							

* $p < .05$; ** $p < .01$; ^δ Coeficiente de correlação de Pearson

A pontuação total de AC, bem como de todas as suas dimensões exceto a HC, correlacionaram-se significativamente com a Gravidade e a Interferência da POCS; correlações moderadas para todas as dimensões referidas exceto o Mdf, que exibiu uma baixa correlação com ambas as VDs. Os coeficientes de sinal negativo corresponderam às dimensões positivas e as de sinal positivo às dimensões negativas.

4.2. Análises de correlação entre a auto-compassão e as potenciais VIs.

Tabela XV: Coeficientes de correlação de Pearson e Spearman entre a auto-compassão e as potenciais VIs

	AC Total	AB	ACr	HC	Isol	Mdf	SI
Estado civil^θ	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Paridade^θ	NS	NS	NS	.236**	NS	NS	NS
Idade^δ	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
AVN^θ	-.190*	NS	.247**	NS	.196*	NS	NS
QRC^θ	.253**	NS	NS	NS	-.177*	NS	-.197*
AEC^θ	.207*	.229**	NS	NS	NS	.186*	NS

AEFA ^θ	.325**	.378**	-.284**	NS	-.225*	.209*	NS
HPPLV ^θ	NS	NS	.191*	NS	.223*	NS	.209*
HDLV ^θ	-.315**	NS	.311**	NS	.302**	NS	.371**
ERDP ^δ	-.590**	-.397**	.601**	NS	.447**	-.350**	.517**
ERAP ^δ	-.501**	-.316**	.573**	NS	.349**	-.283**	.493**
POMS_AN ^δ	-.276**	NS	.319**	NS	.302**	NS	.360**
EMP ^δ	NS	NS	.384**	.218*	NS	NS	.313**
PAO ^δ	-.177*	NS	.328**	NS	NS	NS	.265**
PSP ^δ	NS	.322**	.515**	.599**	.396**	.305**	.404**
POO ^δ	NS	NS	NS	NS	-.224**	NS	NS
QPP15 ^δ	-.499**	-.268**	.586**	NS	.390**	-.274**	.510**
PR ^δ	-.481**	-.248**	.575**	NS	.377**	-.235**	.497**
ICI ^δ	-.471**	-.263**	.542**	NS	.367**	-.291**	.474**

*p<.05; **p<.01; ^δ Coeficiente de correlação de Pearson; ^θ Coeficiente de correlação de Spearman

5. Análises de correlação com a gravidade e interferência da POC

5.1. Considerando as variáveis sociodemográficas como VIs

Tabela XVI: Coeficientes de correlação entre as variáveis sociodemográficas e as pontuações na POC (Gravidade e Interferência)

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

*p<.05; **p<.01; ^δ Coeficiente de correlação de Pearson; ^θ Coeficiente de correlação de Spearman

5.2 Considerando as variáveis psicossociais como VIs.

Tabela XVII: Coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis psicossociais e as pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade POCS	Interferência POCS
AVN ^θ	NS	NS
QRC ^θ	NS	NS
AEC ^θ	-.275**	-.236**
AEFA ^θ	-.266**	-.226**

**p<.01; ^θCoeficiente de correlação de Spearman

5.3 Considerando as variáveis clínicas como VIs

Tabela XVIII: Coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis clínicas e as pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade POCS	Interferência POCS
HDLV ^θ	.256**	.192*
HPPLV ^θ	NS	.207*

*p<.05; **p<.01; ^θCoeficiente de correlação de Spearman

5.4 Considerando as variáveis psicológicas como VIs

Tabela XIX: Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis psicológicas e as pontuações na POCS (Gravidade e Interferência)

	Gravidade POCS	Interferência POCS
ERDP ^δ	.326**	.314**
ERAP ^δ	.262**	.277**
POMS ^δ	.269**	.302**
EMP ^δ	.233**	NS
PAO ^δ	.234**	NS
PSP ^δ	NS	NS
POO ^δ	NS	NS
QPP15 ^δ	.225**	.299**
PR ^δ	.256**	.311**
ICI ^δ	NS	.256**

**p<.01 ^δ Coeficiente de correlação de Pearson

6. Análise do papel mediador da auto-compaixão na relação entre a gravidade e a interferência da sintomatologia OC e os seus correlatos (gravidez e pós-parto)

Também neste componente prospetivo do estudo, partimos do padrão de correlações identificado nos pontos 4 e 5 (correlações das variáveis dependentes e independentes com a auto-compaixão) e apresentado nas tabelas XV a XIX e testamos todos os modelos de mediação plausíveis (anexo VII). O resumo dos resultados dos mesmos apresenta-se na tabela XX, de seguida.

Tabela XX: Resumo dos modelos de mediação T1 (Gravidez e Pós-parto)

Variáveis independentes	Mediação significativa	POCS
AEC	∅	Gravidade
	∅	Interferência
AEFA	ACr, Isol, Mdf	Gravidade
	AB, ACr, Isol	Interferência
HDLV	SI, ACr, Isol	Gravidade
	ACr, Isol, SI	Interferência
HPPLV	ACr, Isol, SI	Interferência
ERDP	ACr, Isol, SI	Gravidade
	ACr, Isol, SI	Interferência
ERAP	ACr, Isol, SI	Gravidade
	ACr, Isol, SI	Interferência
POMS	ACr, Isol, SI	Gravidade
	ACr, SI	Interferência
EMP	ACr, SI	Gravidade
PAO	ACr, SI	Gravidade
QPP-15	ACr, Isol, SI	Gravidade
	ACr, SI, AB, Isol	Interferência
PR	ACr, Isol, SI	Gravidade
	ACr, SI, AB, Isol	Interferência
ICI	ACr, SI, AB, Isol	Interferência

Legenda: **Mediação total**; Mediação parcial

DISCUSSÃO

O presente estudo observacional, correlacional e prospetivo foi realizado no âmbito do projeto de investigação “*Rastreamento, prevenção e intervenção precoce na perturbação psicológica perinatal - Eficácia de um novo programa nos cuidados de saúde primários*” do Instituto de Psicologia Médica da FMUC.

A inexistência de evidência relativamente ao papel de processos cognitivo-emocionais como a auto-compaixão na sintomatologia obsessivo-compulsiva, no período perinatal, justifica plenamente a relevância e inovação deste trabalho, que tem como principal objetivo esclarecer o potencial papel mediador das dimensões da auto-compaixão na relação entre correlatos e fatores de risco previamente identificados e essa sintomatologia.

Intervenções focadas na auto-compaixão, como processo de regulação emocional modificável, mostraram já resultados positivos no período perinatal, nomeadamente na diminuição da sintomatologia depressiva e ansiosa (15)(35). Fora do período perinatal, as terapias focadas na compaixão, com especial destaque para as terapias baseadas no *mindfulness*, têm sido já utilizadas na POC. As designadas “terapias de terceira geração” têm um papel importante nesta doença, pois aproximadamente 30% dos doentes mantêm-se refratários à terapêutica usual (1), o que evidencia a importância do aprofundamento do conhecimento científico relativamente a estes processos de regulação emocional. Existe já evidência de resultados positivos da terapia cognitiva baseada no *mindfulness* como terapêutica complementar em doentes com POC sujeitos a terapia cognitivo-comportamental (TCC) que permanecem sintomáticos (36). Para além de ter demonstrado eficácia nos doentes refratários à TCC, a terapia cognitiva baseada no *mindfulness* revelou resultados positivos e equiparáveis à TCC quando utilizada sem recurso anterior à mesma (37) e mostrou estar associada a uma resposta clínica mais rápida, com diminuição imediata mais marcada nas crenças obsessivas comparativamente à psicoterapia (38).

Tendo em conta os resultados positivos existentes fora do período perinatal e a eficácia já comprovada neste período na redução da sintomatologia depressiva e ansiosa, tornou-se importante investigar o papel das dimensões da auto-compaixão na sintomatologia obsessivo-compulsiva na gravidez e pós-parto. Partindo de correlatos e fatores de risco para essa sintomatologia, analisámos o papel mediador das dimensões da auto-compaixão nessa relação. Tendo em conta os conceitos de correlato (variável que está associada positiva ou negativamente a um resultado, sem demonstração de precedência em relação ao *outcome*), fator de risco (característica, experiência ou acontecimento que, quando presente, está associado a um aumento da probabilidade de um *outcome*, precedendo-o) e de mediador (fator interveniente/intermediário através do qual um fator de risco pode operar para influenciar

o *outcome*) (39) houve necessidade de recorrer a um desenho de estudo transversal e longitudinal. Na gravidez (estudo transversal) as VIs e VDs foram medidas simultaneamente (T0); no pós-parto (estudo longitudinal) as VIs foram medidas num segundo tempo, entre o segundo e sexto mês após o parto (T1), o que contribuiu para a robustez das conclusões do estudo e das suas implicações clínicas.

Para testar o potencial papel mediador das dimensões da auto-compassão foi necessário começar por analisar se as diversas VIs (correlatos e fatores de risco previamente identificados) e VDs (Gravidade e Interferência PreOCs/POCS) se relacionavam com a auto-compassão, daí as análises prévias de correlação que informaram acerca dos modelos a testar.

Mesmo correndo o risco de nos tornarmos repetitivos ao nível dos modelos de mediação testados, considerámos que a análise exaustiva poderia melhor informar acerca de dimensões mais relevantes a trabalhar no contexto perinatal do que se apenas tivéssemos focado a pontuação total da escala de auto-compassão. Assim, salientou-se o papel do auto-criticismo e da sobre-identificação, que demonstraram ter um importante papel de mediação total na relação entre muitas das VIs e VDs.

O auto-criticismo é um processo cognitivo dominado por uma auto-avaliação negativa e constante juízo negativo sobre si próprio. A sobre-identificação impede o reconhecimento de experiências negativas como fazendo parte de uma condição humana comum, levando a uma excessiva identificação do indivíduo com sentimentos dolorosos (40). São ambas dimensões negativas da auto-compassão e tendo-se revelado como mediadores totais da relação entre muitas das VIs e VDs, podemos deduzir que o uso de estratégias que diminuam estas dimensões negativas, poderá levar a uma diminuição da sintomatologia obsessivo-compulsiva no período perinatal nas mulheres que exibam sintomas, correlatos e fatores de risco. Embora se trate de um tópico ainda pouco explorado e que merece a realização de estudos mais aprofundados, no futuro, existem variados programas e exercícios, utilizados atualmente sobretudo na depressão perinatal, que permitem o desenvolvimento de uma “mente mais compassiva”. O exemplo mais modelar são as sessões/programas de grupo semanais que consistem em exercícios potenciadores das dimensões positivas e inibidores das dimensões negativas da auto-compassão, com resultados favoráveis na depressão perinatal. (41)(42)

De uma forma geral, o presente trabalho, ao revelar que a auto-compassão pode levar ao enfraquecimento (dimensões positivas) ou reforço (dimensões negativas) da relação entre os preditores da gravidade e interferência da sintomatologia obsessivo-compulsiva na gravidez e pós-parto, salienta a relevância clínica de intervir ao nível deste processo de

regulação emocional, o mais precocemente possível no período perinatal. Tal como está a ser feito para a sintomatologia depressiva e ansiosa com o ensaio clínico do programa *Mother in Me- MiM*, (43) no futuro poderá ser pertinente testar a eficácia de intervenções baseadas na auto-compaixão na prevenção e intervenção precoces na POC-P.

Considerando que esta perturbação pode também ocorrer no sexo masculino após o nascimento de um filho (1)(6), seria interessante, num estudo futuro, analisar qual o papel da auto-compaixão na atenuação do sofrimento do progenitor do sexo masculino. A verificar-se um resultado semelhante ao deste trabalho, os programas de intervenção poderiam passar a contemplar o casal.

Recentemente foi apresentado um trabalho do Instituto de Psicologia Médica que demonstrou que, tanto na gravidez como no pós-parto, o efeito do perfeccionismo na gravidade da sintomatologia OC é mediado e potenciado por processos e conteúdos cognitivos disfuncionais, não apenas a nível dos processos como o PRN, mas também dos conteúdos, nomeadamente crenças enviesadas relacionadas com o julgamento dos outros no papel de mãe, a responsabilidade materna e a idealização do papel de mãe nos fenómenos obsessivo-compulsivos perinatais (44). Assim, surge como outra sugestão para estudo futuro analisar se a auto-compaixão, principalmente pela via da diminuição do auto-criticismo, da sobre-identificação e da vergonha pode, também neste caso, atenuar estas vias do sofrimento tão perniciosas no período perinatal.

Apontando apenas algumas potenciais limitações deste estudo, o facto de as mulheres com acompanhamento psicológico (n=9; 6.7%), não terem sido excluídas da amostra, embora se trate de um valor mínimo, pode de alguma forma ter influenciado os resultados. Apesar de ter existido uma perda de participantes de T0 (354) para T1 (136), é de salientar a grande semelhança entre os dois grupos a nível das variáveis sociodemográficas, psicossociais, clínicas e psicológicas, o que favorece a representatividade do grupo de mulheres avaliadas nos dois momentos.

Em conclusão, o presente estudo permitiu uma maior compreensão das relações entre os fatores de risco ou correlatos e a sintomatologia obsessivo-compulsiva perinatal, evidenciando o efeito mediador da auto-compaixão, principalmente das suas dimensões negativas. Trata-se de um estudo completamente inovador que pode ser o ponto de partida para a continuação da investigação da POC neste período de vida específico, nomeadamente com estudos clínicos futuros envolvendo mulheres com fatores de risco identificados e

submetidas a programas de desenvolvimento de competências de auto-compassão, com avaliação posterior da sintomatologia obsessivo-compulsiva, de forma a testar a sua eficácia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Doutor António Macedo pela oportunidade de integrar o Instituto de Psicologia Médica e de fazer parte deste projeto com a realização deste trabalho, que tanto me diz.

Um sincero agradecimento à Doutora Ana Telma Pereira por todo o conhecimento transmitido, pelo exemplo de mestria na área da investigação, pelo apoio e disponibilidade e pelas oportunidades de aprendizagem que me foi concedendo durante todo o desenvolvimento do projeto. Agradeço ainda pela simpatia constante e pela partilha do gosto que tem pela área da Psicologia Médica.

Agradeço a todas as mulheres que se disponibilizaram a participar neste projeto e que permitiram a execução deste trabalho.

Aos meus pais, sem os quais nada disto seria possível, um agradecimento especial. À minha irmã, ao João e a todos os meus amigos, o meu mais sincero obrigada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macedo A, Pereira A, Andrade J. Perturbação Obsessivo-Compulsiva no Período Perinatal e na Infância. In: Perturbação Obsessivo-Compulsiva O insustentável peso da dúvida. Lidel. 2016. p. 217-39
2. Meltzer-Brody S, Howard LM, Bergink V, Vigod S, Jones I, Munk-Olsen T, et al. Postpartum psychiatric disorders. *Nat Rev Dis Prim* [Internet]. 2018;4:1–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/nrdp.2018.22>
3. Fairbrother N, Janssen P, Antony MM, Tucker E, Young AH. Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *J Affect Disord* [Internet]. 2016;200:148–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.082>
4. Russell EJ, Fawcett JM, Mazmanian D. Risk of Obsessive-Compulsive Disorder in Pregnant and Postpartum Women. *J Clin Psychiatry* [Internet]. 2013 Apr 15 [cited 2019 Mar9]; 74 (04) : 377–85 .Available from: <http://article.psychiatrist.com/?ContentType=START&ID=10008235>
5. Pereira AT, Xavier S, Azevedo J, Marques C, Soares MJ, Meneses MS, Martins C, Marques M, Macedo A. Prevalence and incidence of perinatal depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder in Portuguese women. In Anna Poleszczyk & Ana Ganho Ávila (Chairs). Symposium 2 - State of the art and future perspectives on the use of NIBS in peripartum psychiatric disorder. Comunicação apresentada por convite *na 3rd European Conference on Brain Stimulation in Psychiatry (ECBSP), Lyon, France; 18 a 20 de Outubro de 2018.*
6. Abramowitz JS, Schwartz SA, Moore KM, Luenzmann KR. Obsessive-compulsive symptoms in pregnancy and the puerperium: A review of the literature. *J Anxiety Disord.* 2003;17(4):461–78.
7. Forray Ariadna, Focseneanu Mariel PB. Onset and Exacerbation of Obsessive-Compulsive Disorder in Pregnancy and the Postpartum Period. *J Clin Psychiatry.* 2010
8. Thiséus J, Perrin S, Cervin M. Intrusive thoughts and compulsive behaviors in postpartum women: Psychometric properties of the Parental Thoughts and Behaviors Checklist. *Psychiatry Res* [Internet]. 2019;278(April):194–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.06.015>
9. Araújo A, Xavier S, Azevedo J, Soares MJ, Marques C, Marques M, Pato M, Macedo A

- PA. Post-partum Obsessive-Compulsive Phenomena: Psychometric, operative and epidemiological study in a portuguese sample. In: Manuscrito submetido ao Archives of Women Mental Health. 2020.
10. Pereira AT, Araújo A, Xavier S, Azevedo J, Soares MJ, Marques C, Marques M, Pato M MA. Post-partum Obsessive-Compulsive Phenomena: Psychometric, operative and epidemiological study in a portuguese sample. In: Manuscrito submetido ao Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. 2020.
 11. Carolina Quental, Ana Telma Pereira, Ana Araújo, Sandra Xavier, Julieta Azevedo, Maria João Soares, António Macedo (2020). Correlatos e fatores de risco da fenomenologia obsessivo-compulsiva no período perinatal. Poster apresentado no XIV Congresso Nacional de Psiquiatria 2020. 29 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020.
 12. Dimidjian S, Goodman SH. Preferences and attitudes toward approaches to depression relapse/recurrence prevention among pregnant women. *Behav Res Ther* [Internet]. 2014;54(1):7–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2013.11.008>
 13. Marques C, Martins MJ, Marques M, Azevedo J, Bento E, Xavier S, Soares MJ, Macedo A PA. Self-compassion and perinatal depression In *Postpartum Depression: Prevalence, Risk Factors and Outcomes*. Nova Science Publisher New York, USA (in press) 2017.
 14. Xavier S, Azevedo J, Bento E, Marques M, Soares M, Martins MJ, et al. Mindfulness, self-compassion and psychological distress in pregnant women. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2016;33:S484–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1775>
 15. Marques C, Macedo A, Azevedo J, Xavier S, Soares MJ, Martins V, Marques M PA. O efeito protetor da auto-compassão no período perinatal. In: Poster apresentado nas 1as Jornadas da Unidade de Psicologia Clínica do CHUC, Coimbra, Portugal. 2017.
 16. Pereira AT, Xavier, S, Bento E, Azevedo J, Marques M, Soares MJ, Freitas V, Pinto AM, Roque C MA. Mindfulness, Self-Compassion and depressive symptoms in pregnant women. *European Psychiatry*. 2016
 17. Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
 18. 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.
19. 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.
 20. Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., ... & Page, A. C. (2014). The perinatal anxiety screening scale: development and preliminary validation. *Archives of women's mental health*, 17(5), 443-454.
 21. Pereira AT, Pinto C, Azevedo J, Marques M, Xavier S, Soares MJ, Marques M, Macedo A. (2019). Validity and reliability of the perinatal Anxiety Screening Scale in a Portuguese sample of pregnant women. *European Psychiatry*
 22. Bos S, Macedo A, Marques M, Pereira AT, Maia B, Soares M.J., Valente J., Gomes A., Azevedo MH. Is Positive affect in pregnancy protective of postpartum depression. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31: 5-12, 2013, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2011.11.002>
 23. 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.
 24. Ana Telma Pereira, Julieta Azevedo, Sandra Xavier, Cristiana Marques, Maria João Soares, Mariana Marques, António Macedo (2018). Portuguese version of the Prenatal Obsessive-Compulsive Scale. *Poster apresentado no 8th IAWMH World Congress on Women's Mental Health*, Paris, 5 a 8 de Março 2019
 25. Ana Telma Pereira, Sandra Xavier, Julieta Azevedo, Maria João Soares, Maria Sofia Meneses, Cristiana Marques, Mariana Marques, António Macedo (2018). Postpartum obsessive-compulsive phenomena: a psychometric and epidemiologic study in a Portuguese sample. *Poster apresentado no 8th IAWMH World Congress on Women's Mental Health*, Paris, 5 a 8 de Março 2019
 26. Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., ... & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of general psychiatry*, 46(11), 1006-1011.

27. Neff KD (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
28. Castilho P, & Pinto-Gouveia J (2011). Auto-Compaixão: Estudo da validação da Versão Portuguesa da Escala de Auto-compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychological*, 54, 203–229.
29. Bento E, Xavier S, Azevedo J, Marques M, Freitas V, Soares MJ, Martins MJ, Xavier A, Castilho P, Morais S, Macedo A, Pereira AT. Validation of the Self-Compassion Scale in a community sample of Portuguese pregnant women. *European Psychiatry*. 2016; 33S: S282.
30. Soares MJ, Pereira AT, Araújo A, Silva D, Amaral AP, Valente J, Nogueira V, Roque C, Macedo A. The H&F-Multidimensional Perfectionism Scale 13 (H&F-MSP13): Construct and convergent validity. *European Psychiatry*. 2016; 33S: S345
31. Chaves B, Castro J, Pereira AT, Soares MJ, Amaral AP, Bos S, ... & A Macedo (2013). Perseverative thinking questionnaire: Validation of the Portuguese version. *Atencion Primária*, 45, 162.
32. Azevedo J, Pereira AT, Amaral AP, Nogueira V, Soares MJ, Mota D, Macedo A (2017). Perseverative Thinking Questionnaire: Confirmatory Factor Analysis with Two Different Samples. *European Psychiatry*, in press.
33. Cohen J. A Power Primer. *Psychol Bull*. 1992;112(1):155-9.
34. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. 1o edição. Guilford Press; 2013.
35. Azevedo J, Marques M, Xavier S, Bento E, Marques C, Soares MJ, Macedo A, Pereira AT Mindfulness and Perinatal Depression. In, *Postpartum Depression: Prevalence, Risk Factors and Outcomes*. Gary Anderson (Ed). Nova Science Publishers. New York, USA, 2017. ISBN 978-1-53610-788-3
36. Key BL, Rowa K, Bieling P, McCabe R, Pawluk EJ. Mindfulness-based cognitive therapy as an augmentation treatment for obsessive-compulsive disorder. *Clin Psychol Psychother* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2019 May 16];24(5):1109–20. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/cpp.2076>

37. Selchen, S., Hawley, L.L., Regev, R. *et al.* Mindfulness-Based Cognitive Therapy for OCD: Stand-Alone and Post-CBT Augmentation Approaches. *J Cogn Ther* 11, 58–79 (2018). <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0003-3>
38. Külz, A.K., Landmann, S., Cludius, B. *et al.* Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in patients with obsessive–compulsive disorder (OCD) and residual symptoms after cognitive behavioral therapy (CBT): a randomized controlled trial. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 269, 223–233 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0957-4>
39. Pereira A, Martins MJ. (2018). Investigação em psicologia médica. In, A Macedo, AT Pereira & Madeira N. (Coords.) *Psicologia na Medicina*. pp. 193-212, Lidel.
40. Neff, K. D. (2011). Self-compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind. *Yellow kite*, 2, 18-39.
41. Cree, M. (2015). Postnatal Depression using compassion focused therapy. *Robinson*, 18, 335-373.
42. Neff, K., & Germer, C. (2012). A pilot study of randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*.
43. Pereira AT, Azevedo A., Marques M., Xavier S., Marques C., Soares MJ, Macedo A. Compassion-based interventions across psychological and health conditions - MOTHER IN ME (MIM). *Comunicação apresentada no 48th Congress of the European Association (EABCT 2018), 5 a 8 de Setembro de 2018; Sofia, Bulgária.*
44. Araújo A, Pereira AT, Xavier S, Azevedo J, Soares MJ, Marques M, Macedo A. O papel do perfeccionismo e de processos e conteúdos cognitivos disfuncionais nos fenómenos obsessivo-compulsivos perinatais – Um estudo prospetivo. *Comunicação apresentada a convite no II Encontro Anual do Grupo de Língua Portuguesa da Sociedade Marcé para a Saúde Mental Perinatal; 11-13 Novembro, 2019; Guimarães.*

ANEXOS

ANEXO I: Poster no XIV Congresso Nacional de Psiquiatria



CONGRESSO NACIONAL DE PSQUIQUIRIA 2020
PSQUIQUIRIA E SAÚDE MENTAL
Associação Brasileira de Psiquiatria

O EFEITO PROTETOR DA AUTO-COMPAIXÃO NA GRAVIDADE E INTERFERÊNCIA DA SINTOMATOLOGIA OBSESSIVO-COMPULSIVA NA GRAVIDEZ

Sara Sousa¹, Ana Telma Pereira², Ana Araújo^{3*}, Sandra Xavier⁴, Julieta Azevedo⁵, Cristiana Marques⁶, Maria João Soares⁷, Carolina Cabaças^{8*}, António Macedo^{9*}

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2. Instituto de Psicologia Médica; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3. Centro de Neurociências Integradas da Universidade de Coimbra; 4. Centro de Neurociências Integradas da Universidade de Coimbra; 5. Centro de Neurociências Integradas da Universidade de Coimbra; 6. Centro de Neurociências Integradas da Universidade de Coimbra; 7. Centro de Neurociências Integradas da Universidade de Coimbra; 8. Centro de Neurociências Integradas da Universidade de Coimbra; 9. Centro de Neurociências Integradas da Universidade de Coimbra

1 INTRODUÇÃO

A sintomatologia obsessivo-compulsiva (OC) perinatal tem sido pouco estudada, ainda menos na gravidez do que no pós-parto, mas, pela prevalência aumentada neste período de vida da mulher (Russell et al. 2013; Pereira et al. 2018), torna-se necessário que a possamos compreender melhor.

Processos de regulação emocional como a auto-compaixão, fator protetor comprovado na sintomatologia depressiva e ansiosa perinatais (Marques et al. 2017), carecem ainda de evidência na Perturbação Obsessivo-Compulsiva Perinatal (POC-P).

2 MÉTODOS

Participantes, procedimento e instrumentos
354 mulheres no segundo trimestre de gravidez preencheram questionários validados para a avaliação dos diversos correlatos previamente identificados (Quental et al. 2020).

A Gravidade e Interferência da sintomatologia OC (variáveis dependentes) foram avaliadas com a *Perinatal Obsessive-Compulsive Scale (PreOCS)*; Pereira et al. (2019).

A auto-compaixão foi avaliada com a *Escala de Auto-compaixão (AC)* de Neff, que mede três dimensões bipolares: auto-bondade vs. auto-criticismo; humanidade comum vs isolamento; *mindfulness* vs sobre-identificação (Bento et al. 2015).

3 RESULTADOS

Correlações
Todas as dimensões da AC, exceto a humanidade comum, se correlacionaram significativamente ($p < .01$) e moderadamente com a Gravidade e Interferência da sintomatologia OC, bem como com a maioria dos correlatos (dimensões negativas com sinal positivo e positivas com sinal negativo).

Mediações
Perante o padrão de correlações identificado, testámos vários modelos de mediação simples, nos quais as VIs foram sempre um correlato, as variáveis mediadoras foram as dimensões de auto-compaixão e as VDs foram a Interferência e Gravidade_PreOCS.

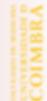
Na tabela seguinte mencionamos apenas o resumo dos modelos que resultaram em mediação total da relação entre os correlatos e a Gravidade e Interferência PreOCS.

4 CONCLUSÃO

Ao revelar que a AC pode levar ao enfraquecimento (dimensões positivas) ou reforço (dimensões negativas) da relação entre os preditores da gravidade e interferência da sintomatologia OC na gravidez, este trabalho salienta a relevância clínica de intervir ao nível deste processo de regulação emocional o mais precocemente possível no período perinatal.

REFERÊNCIAS:
Russell et al. (2013). Risk of Obsessive-Compulsive Disorder in Pregnant and Postpartum Women.
Pereira AT et al. (2019). Prevalence and incidence of perinatal depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder in Portuguese women.
Neff K. et al. (2010). Self and Identity Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself.

Variáveis Independentes (VI)	Mediação Total	PreOCS (VD)
Adoção de uma visão negativa	Auto-criticismo	Gravidade
Qualidade da relação com o parceiro	Auto-criticismo Sobre-Identificação	Gravidade
Apelo emocional do parceiro	Auto-criticismo	Interferência
Apelo emocional da família e amigos	Auto-criticismo	Gravidade
Nível de depressão ao longo da vida	Auto-criticismo Sobre-Identificação	Gravidade
História de outros partos/gravidezes psiquiátricas ao longo da vida	Auto-criticismo; Soamento; Sobre-identificação	Interferência
Escola Multidimensional de Perfeccionismo	Auto-criticismo; Soamento; Sobre-identificação	Gravidade
	Sobre-identificação	Interferência
Perfeccionismo Auto-Orientado	Sobre-identificação	Gravidade
	Auto-criticismo; Soamento; Sobre-identificação	Interferência
Perfeccionismo Socialmente Prescrito	Auto-criticismo; Soamento; Sobre-identificação	Gravidade
	Auto-criticismo; Soamento; Sobre-identificação	Interferência





ANEXO II: Parecer da Comissão de Ética da FMUC



FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Refª **042-CE-2017**

Data 22.10.5/2017

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

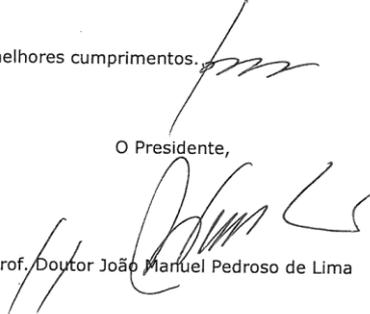
Título do Projeto: "Rastreio, prevenção e intervenção precoce na perturbação psicológica perinatal - Eficácia de um novo programa nos cuidados de saúde primários".

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.: +351 239 657 707 (Ext. 542707) | Fax: +351 239 823 236

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

ANEXO III: Consentimento Informado



FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO

TÍTULO DO PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO:

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

PROTOCOLO N.º

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

INVESTIGADOR COORDENADOR: ANA TELMA FERNANDES PEREIRA

MORADA

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

CONTACTO TELEFÓNICO

239857700 (Extensão: 242824); 964404676

NOME DO DOENTE

(LETRA DE IMPRENSA)

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

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



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



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

8. COMPENSAÇÃO

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

9. CONTACTOS

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

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

Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:

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

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



CONSENTIMENTO INFORMADO

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

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

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

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

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



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

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

Nome do

Participante _____

-

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

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

Nome do

Investigador: _____

-

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

ANEXO IV: Questionário Aplicado na Gravidez



Bem-estar na Gravidez

Código:

Nome: _____

Morada (incluindo código postal): _____

Telemóvel: _____

E-mail: _____

Data de preenchimento: ____/____/20__

Data prevista do parto: ____/____/20__

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

COMPETE
2020



C

FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Serviço de Psicologia Médica

I.

Por favor, complete a informação seguinte:

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

2. Em que país nasceu? _____

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

Solteira

Viúva

Casada/ Em união de facto

Divorciada/Separada

Outro, qual? _____

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

1º Ciclo (até ao quarto ano)

2º Ciclo (até ao sexto ano)

3º Ciclo (até ao nono ano)

Secundário

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outro, qual? _____

5. Qual é a sua profissão? _____

5.1. Situação actual perante o trabalho:

A trabalhar

Desempregada

De baixa/atestado

Outra, qual? _____

6. Está grávida de quantas semanas? _____ semanas

7. Quantos filhos tem? _____ filhos

Continua na página seguinte.

II.

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

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

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

Não Sim

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

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

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

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

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

Não Sim

Se "sim", por favor descreva brevemente:

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

Se "sim", por favor responda às seguintes perguntas:

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

(não preencher)

FR

III.

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

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

1. No último ano, teve algum acontecimento de vida negativo que lhe causou muito stresse?	<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. Resmungosa	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. Desnortada	0	1	2	3	4
15. Alegre	0	1	2	3	4
16. Amargurada	0	1	2	3	4
17. Exausta	0	1	2	3	4
18. Desesperada	0	1	2	3	4
19. Revoltosa	0	1	2	3	4
20. Desamparada	0	1	2	3	4
21. Desiludida	0	1	2	3	4
22. Furiosa	0	1	2	3	4
23. Segura de si	0	1	2	3	4
24. Cheia de vida	0	1	2	3	4
25. Mau-humor	0	1	2	3	4
26. Culpada	0	1	2	3	4
27. Desorientada	0	1	2	3	4

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

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

No ÚLTIMO MÊS, EU...

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

(não preencher)

FR Sx

Continua na página seguinte.

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

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

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

Continua na página seguinte.

V.

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

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Habitualmente, quando tenho pensamentos ou imagens perturbadoras...

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

Continua na página seguinte.

VI.

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

Secção A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

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

Escolha a opção que se aplica:

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

Por favor, especifique: _____

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

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

9.1. Se sim, quando é que começaram?

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

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

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

11.1. Quanto à interferência e gravidade:

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

11.2. Quanto à frequência:

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

Continua na página seguinte.

Secção B

1. Alguma vez teve os seguintes comportamentos?

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

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

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

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

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

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

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

4. Em que grau esses comportamentos são perturbadores?

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

Continua na página seguinte.

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

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

6. Quanto controlo tem sobre os seus comportamentos?

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

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

Escolha a opção que se aplica:

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

Por favor, especifique: _____

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

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

8.1. SE SIM, quando é que começaram?

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

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

Continua na página seguinte.

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

10.1. Quanto à interferência e gravidade:

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

10.2. Quanto à frequência:

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

Secção C

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

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

Por favor, verifique se respondeu a todas as questões.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Ana Telma Pereira

Serviço de Psicologia Médica

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Pólo I)

Rua Largo, 3004-504 COIMBRA

bemestarperinatal.fmuc@gmail.com

239857759; 964404674

ANEXO V: Questionários de Aplicados no Pós-parto



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 INOVAÇÃO

COMPETE
2020



C

FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Serviço de Psicologia Médica

I.

Por favor, complete a informação seguinte:

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

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

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

- Mama
- Biberão
- Misto (mama + biberão)

II.

Em seguida gostaríamos de saber como tem sido a sua saúde nos últimos dois meses.

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

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

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

III.

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

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

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

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

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

IV.

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

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

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

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

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

NO ÚLTIMO MÊS, EU...

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

(não preencher)

FR Sx

Continua na página seguinte.

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

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

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

Continua na página seguinte.

V.

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

A. As afirmações que se seguem são sobre maternidade.

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Habitualmente, quando tenho pensamentos ou imagens perturbadoras...

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

Continua na página seguinte.

VI.

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

Secção A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Escolha a opção que se aplica:

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

Continua na página seguinte.

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

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

7.1. Se sim, quando é que começaram?

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

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

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

9.1. Quanto à interferência e gravidade:

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

9.2. Quanto à frequência:

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

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

10.1. Quanto à interferência e gravidade:

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

10.2. Quanto à frequência:

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

Secção B

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

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

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

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

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

<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Menos de 1 h/dia	<input type="checkbox"/> 1-3 h/dia	<input type="checkbox"/> 3-8 h/dia	<input type="checkbox"/> Mais de 8h/dia
3. Em que grau esses comportamentos interferem com a sua vida e actividades do dia-a-dia?				
<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Interferência mínima	<input type="checkbox"/> Interferência moderada	<input type="checkbox"/> Interferência elevada	<input type="checkbox"/> Interferência grave, que afecta a sua capacidade de funcionar no dia-a-dia

4. Em que grau esses comportamentos são perturbadores?

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

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

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

6. Quanto controlo tem sobre os seus comportamentos?

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

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

Escolha a opção que se aplica:

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

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

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

8.1. Se sim, quando é que começaram:

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

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

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

10.1. Quanto à interferência e gravidade:

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

10.2. Quanto à frequência:

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

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

11.1. Quanto à interferência e gravidade:

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

11.2. Quanto à frequência:

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

Secção C

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

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

Por favor, verifique se respondeu a todas as questões.

Muito obrigada pela sua colaboração.

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



Bem-estar no Pós-parto (6 meses)

Código:

Nome: _____

Morada (incluindo código postal): _____

Telemóvel: _____

E-mail: _____

Data de preenchimento: ____/____/20__

Data prevista do parto: ____/____/20__

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

COMPETE
2020



C

FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Serviço de Psicologia Médica

IV.

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

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

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

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

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

NO ÚLTIMO MÊS, EU...

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

(não preencher)

FR Sx

Continua na página seguinte.

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

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

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

Continua na página seguinte.

V.

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

A. As afirmações que se seguem são sobre maternidade.

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Habitualmente, quando tenho pensamentos ou imagens perturbadoras...

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

Continua na página seguinte.

VI.

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

Secção A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Escolha a opção que se aplica:

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

Continua na página seguinte.

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

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

7.1. Se sim, quando é que começaram?

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

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

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

9.1. Quanto à interferência e gravidade:

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

9.2. Quanto à frequência:

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

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

10.1. Quanto à interferência e gravidade:

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

10.2. Quanto à frequência:

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

Secção B

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Em que grau esses comportamentos são perturbadores?

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

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

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

6. Quanto controlo tem sobre os seus comportamentos?

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

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

Escolha a opção que se aplica:

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

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

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

8.1. Se sim, quando é que começaram:

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

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

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

10.1. Quanto à interferência e gravidade:

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

10.2. Quanto à frequência:

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

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

11.1. Quanto à interferência e gravidade:

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

11.2. Quanto à frequência:

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

Secção C

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

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

Por favor, verifique se respondeu a todas as questões.

Muito obrigada pela sua colaboração.

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

ANEXO VI: Modelos de mediação T0

Modelo 3.1: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre um Acontecimento de Vida Negativo no último ano e a Gravidade_PreOCS

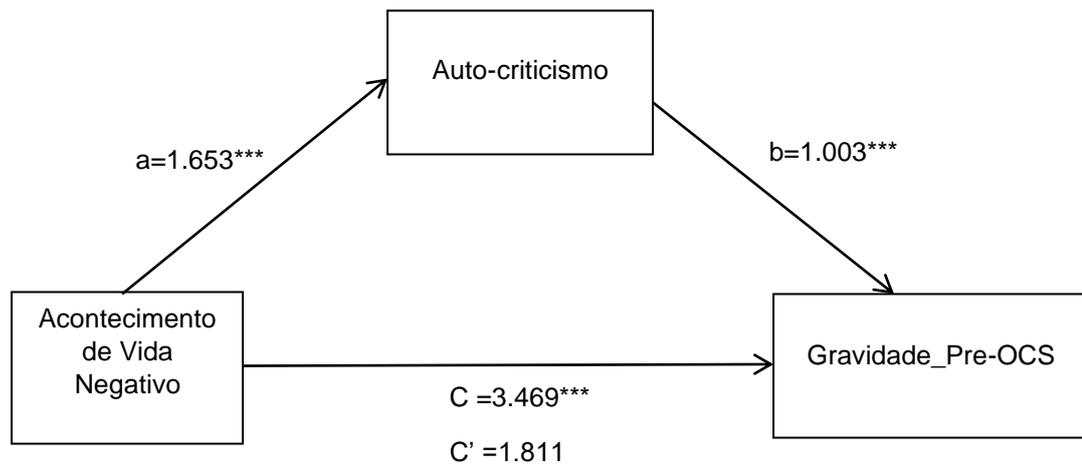


Fig.1 - Modelo de mediação simples 3.1 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=1.657) com IC 95% [0.763-2.660].

Modelo 3.2: Papel mediador do Isolamento na relação entre um Acontecimento de Vida Negativo no último ano e a Gravidade_PreOCS

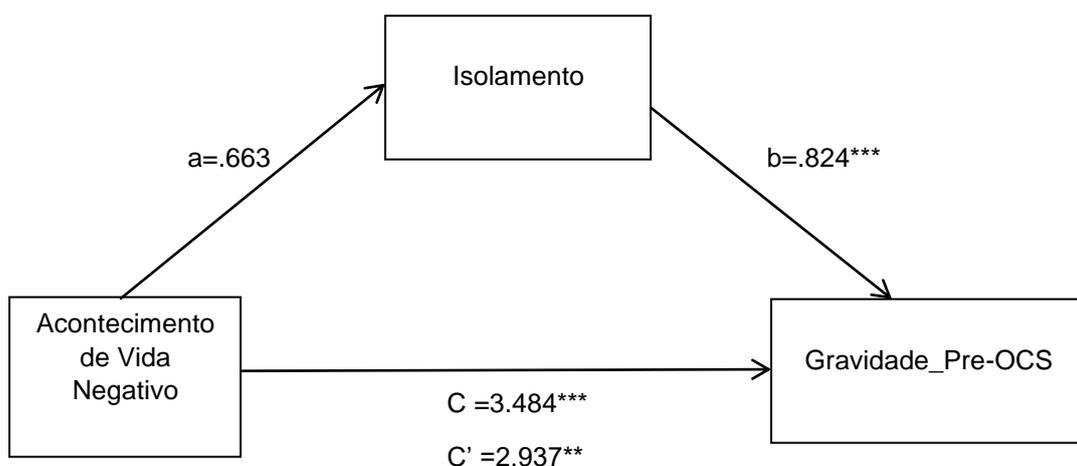


Fig.2 - Modelo de mediação simples 3.2 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, bem como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo, logo não há mediação (*coeficiente*=.546) com IC 95% [-.054- 1.509].

Modelo 3.3: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre um Acontecimento de Vida Negativo no último ano e a Gravidade_Pre-OCS

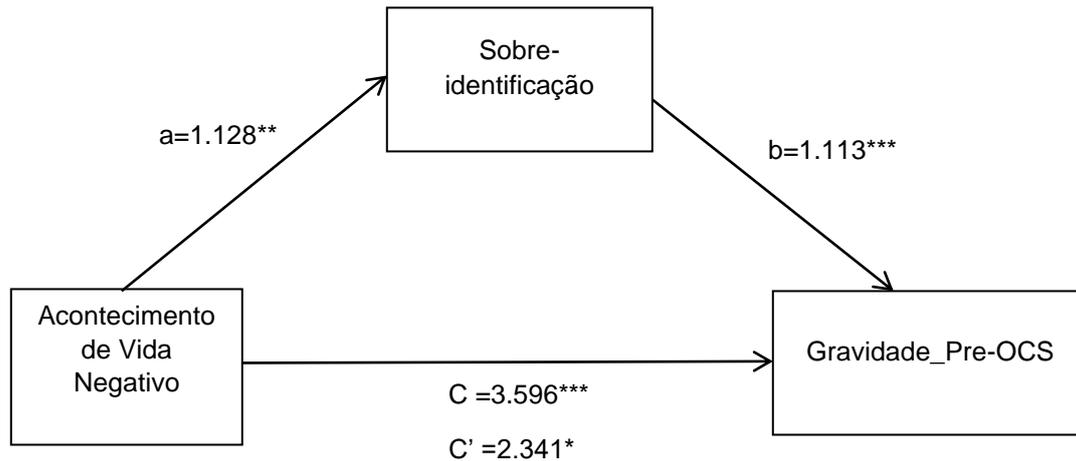


Fig.3 - Modelo de mediação simples 3.3 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, bem como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=1.255) com IC 95% [0.422-2.157].

Modelo 3.4: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre um Acontecimento de Vida Negativo no último ano e a Interferência_Pre-OCS

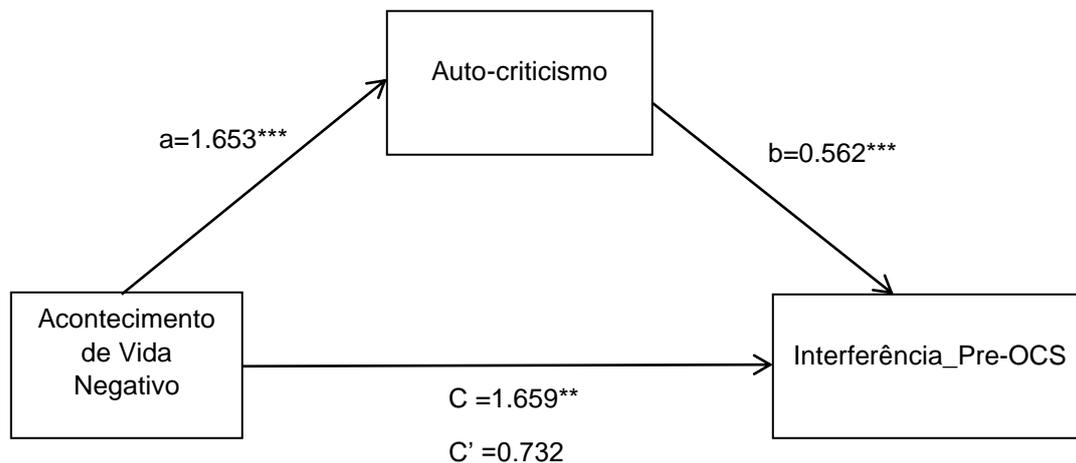


Fig.4 - Modelo de mediação simples 3.4 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=0.928) com IC 95% [0.444-1.467].

Modelo 3.5: Papel mediador do Isolamento na relação entre um Acontecimento de Vida Negativo no último ano e a Interferência_Pre-OCS

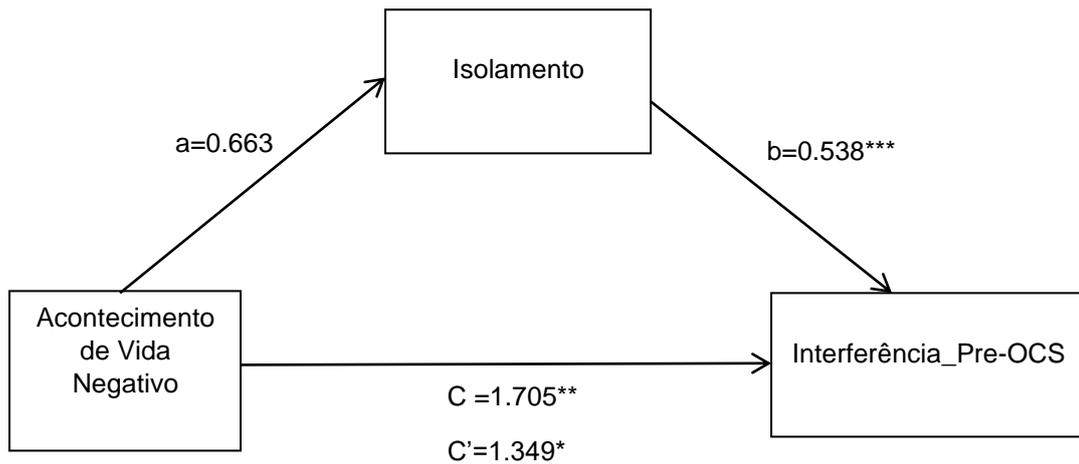


Fig.5- Modelo de mediação simples 3.5 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo, logo não há mediação (*coeficiente*=.356) com IC 95% [-.0154- 0.961].

Modelo 3.6: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre um Acontecimento de Vida Negativo no último ano e a Interferência_Pre-OCS

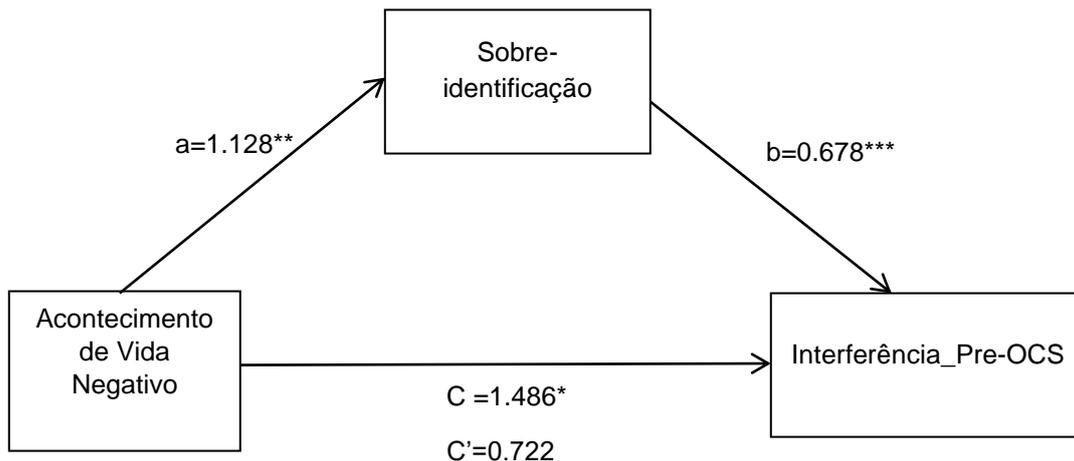


Fig.6- Modelo de mediação simples 3.6 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.764) com IC 95% [.245-1.354].

Modelo 3.7: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre a Qualidade da relação com o companheiro e a Gravidade_Pre-OCS

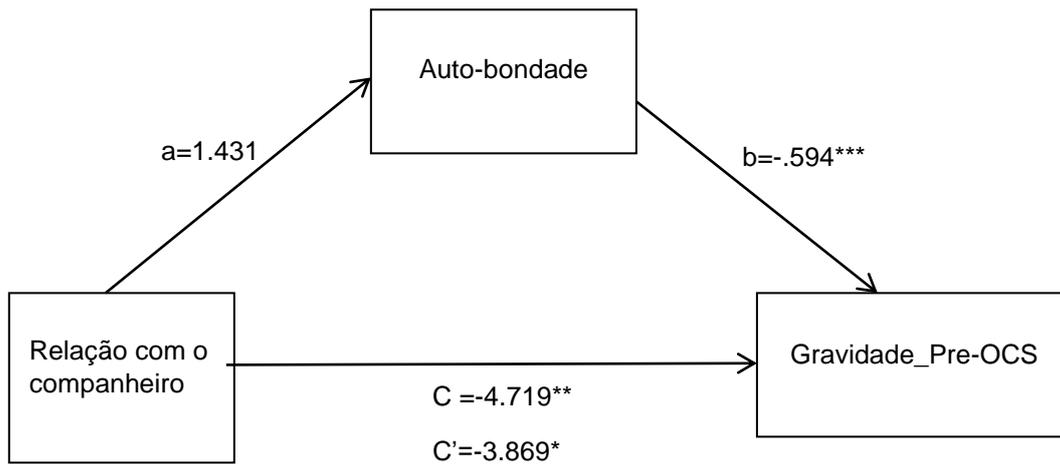


Fig.7 - Modelo de mediação simples 3.7 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, bem como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo, logo não há mediação (*coeficiente*=-.850) com IC 95% [-2.035- .202].

Modelo 3.8: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a Qualidade da relação com o companheiro e a Gravidade_Pre-OCS

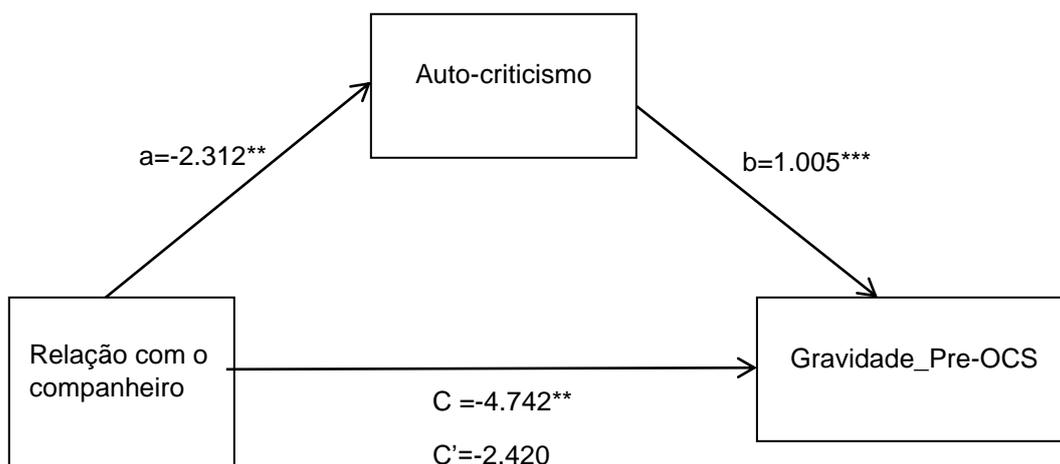


Fig.8 - Modelo de mediação simples 3.8 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-2.323) com IC 95% [-4.520 - - .380].

Modelo 3.9: Papel mediador do Isolamento na relação entre a Qualidade da relação com o companheiro e a Gravidade_Pre-OCS

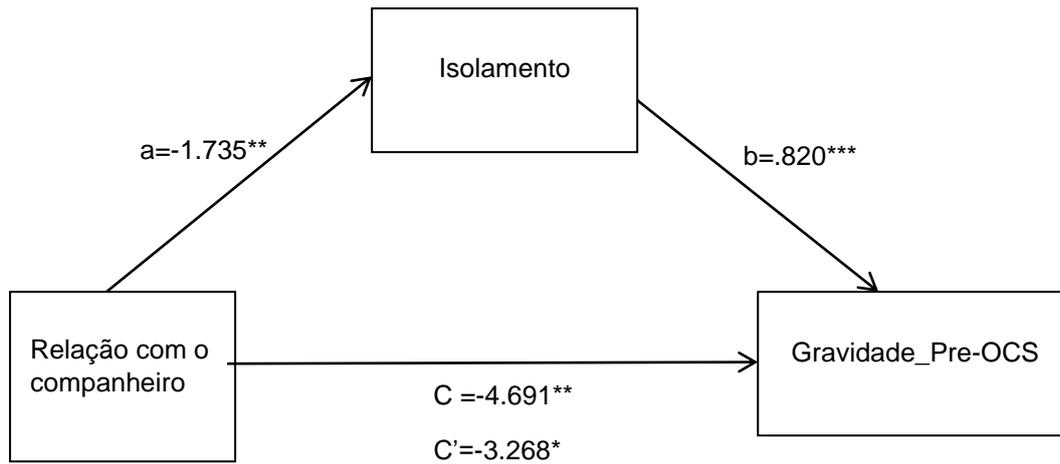


Fig.9- Modelo de mediação simples 3.9 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, tal como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-1.423) com IC 95% [-3.533 - - .177].

Modelo 3.10: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a Qualidade da relação com o companheiro e a Gravidade_Pre-OCS

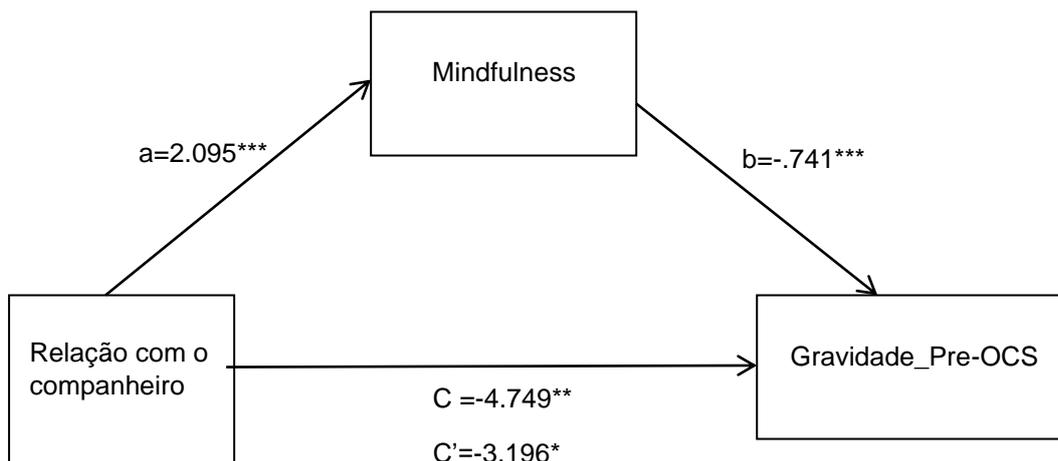


Fig.10- Modelo de mediação simples 3.10 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, tal como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-1.553) com IC 95% [-2.657 - - .602].

Modelo 3.11: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a Qualidade da relação com o companheiro e a Gravidade_Pre-OCS

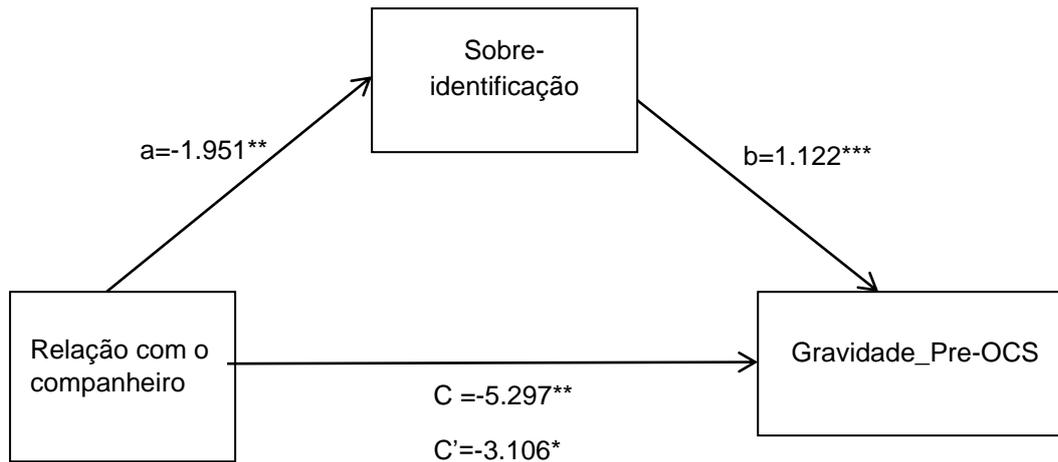


Fig.11- Modelo de mediação simples 3.11 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, tal como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-2.190) com IC 95% [-4.131 - -.431].

Modelo 3.12: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre a Qualidade da relação com o companheiro e a Interferência_Pre-OCS

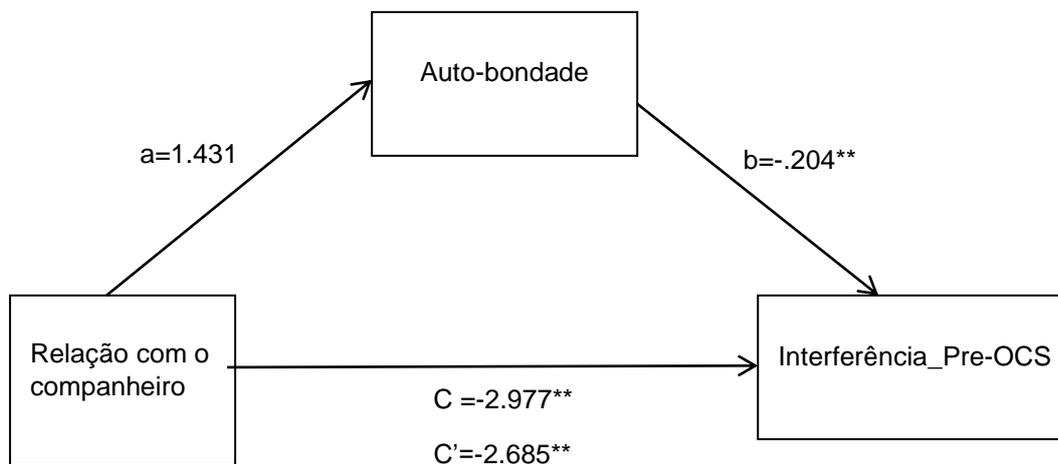


Fig.12- Modelo de mediação simples 3.12 ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, tal como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo, logo não há mediação (*coeficiente*=-.292) com IC 95% [-.747 - .063].

Modelo 3.13: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a Qualidade da relação com o companheiro e a Interferência_Pre-OCS

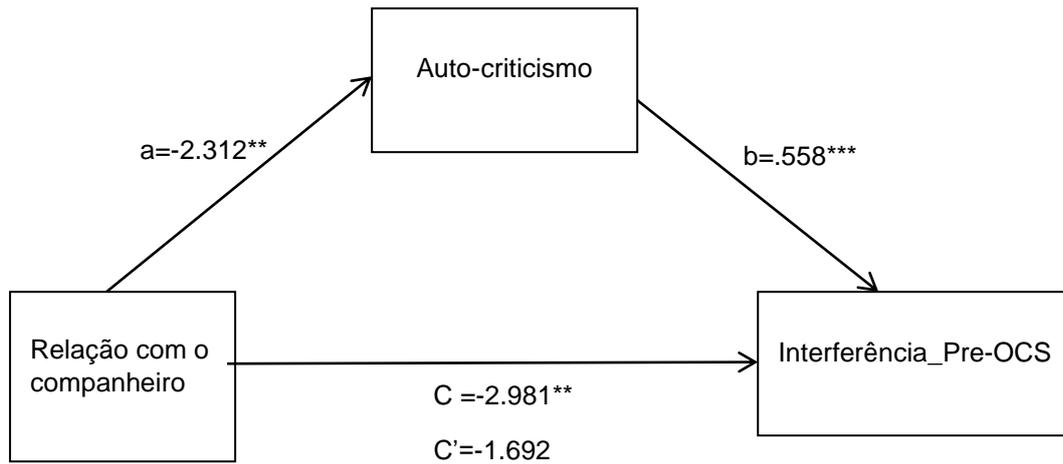


Fig.13- Modelo de mediação simples 3.13 ** p<.01; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente=-1.289*) com IC 95% [-2.387 - -.226].

Modelo 3.14: Papel mediador do Isolamento na relação entre a Qualidade da relação com o companheiro e a Interferência_Pre-OCS

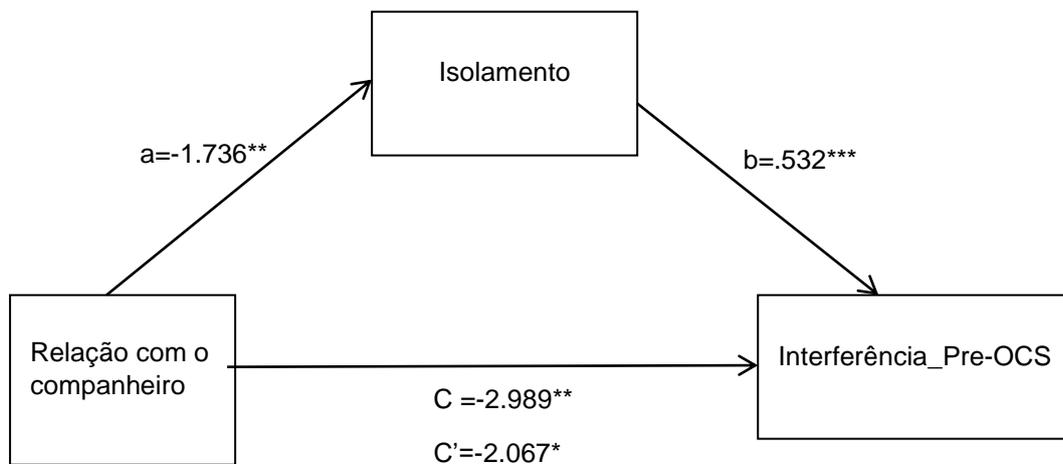


Fig.14- Modelo de mediação simples 3.14 *p<.05; ** p<.01; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente=-.923*) com IC 95% [-2.157 - -.089].

Modelo 3.15: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a Qualidade da relação com o companheiro e a Interferência_Pre-OCS

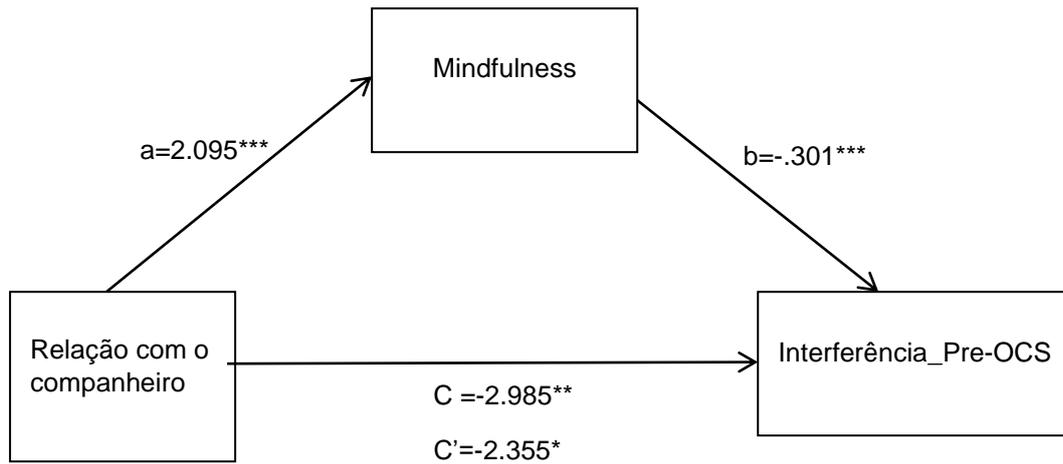


Fig.15- Modelo de mediação simples 3.15 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-.630) com IC 95% [-1.133- -.205].

Modelo 3.16: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a Qualidade da relação com o companheiro e a Interferência_Pre-OCS

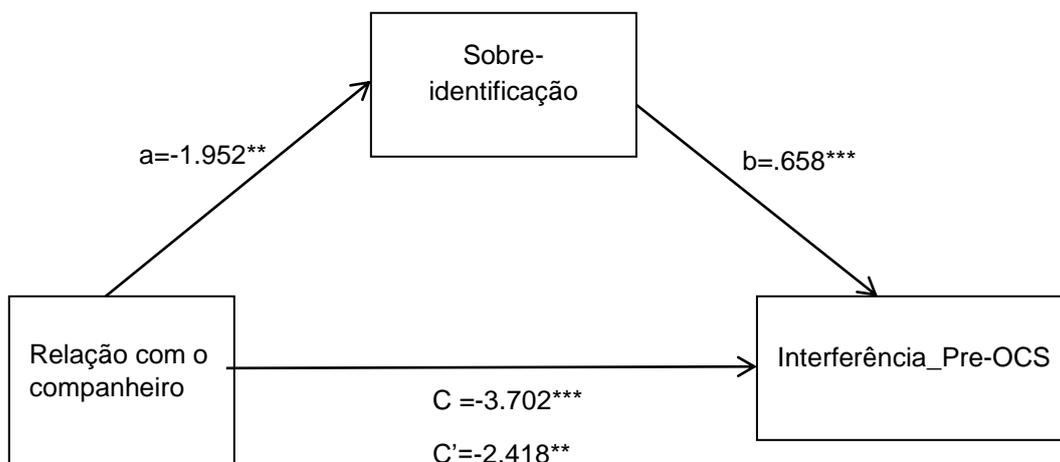


Fig.16- Modelo de mediação simples 3.16 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-1.284) com IC 95% [-2.486 - -.250].

Modelo 3.17: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o apoio emocional do companheiro e a Gravidade_Pre-OCS

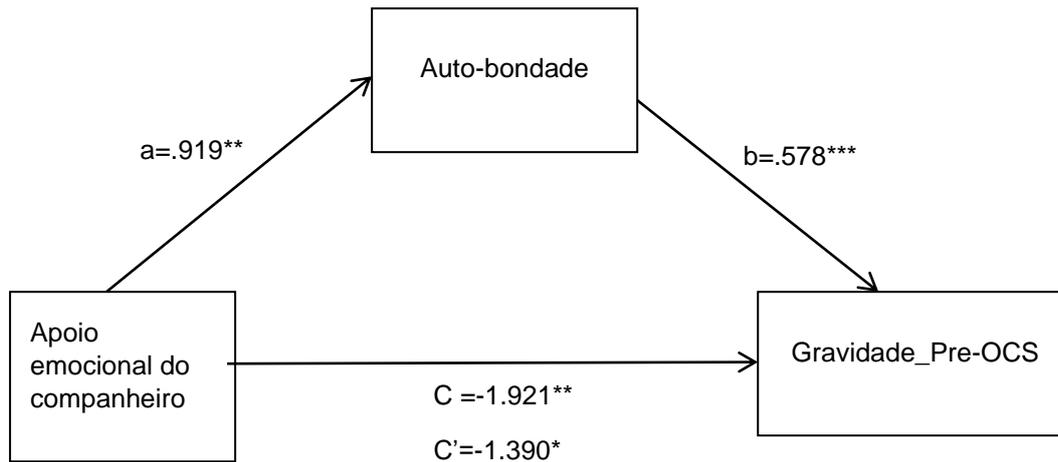


Fig.17- Modelo de mediação simples 3.17 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.531) com IC 95% [-1.005 - -.166].

Modelo 3.18: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o apoio emocional do companheiro e a Gravidade_Pre-OCS

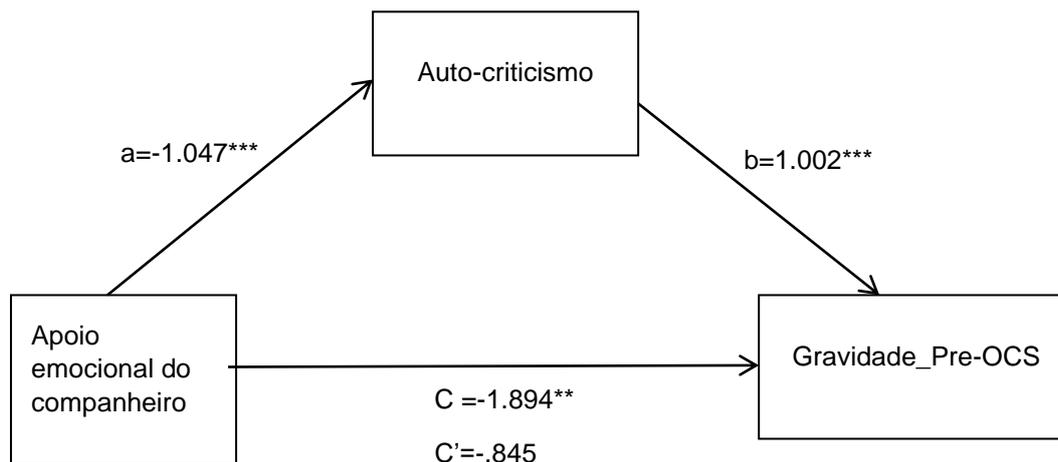


Fig.18- Modelo de mediação simples 3.18 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -1.049) com IC 95% [-1.821 - -.422].

Modelo 3.19: Papel mediador do Isolamento na relação entre o apoio emocional do companheiro e a Gravidade_Pre-OCS

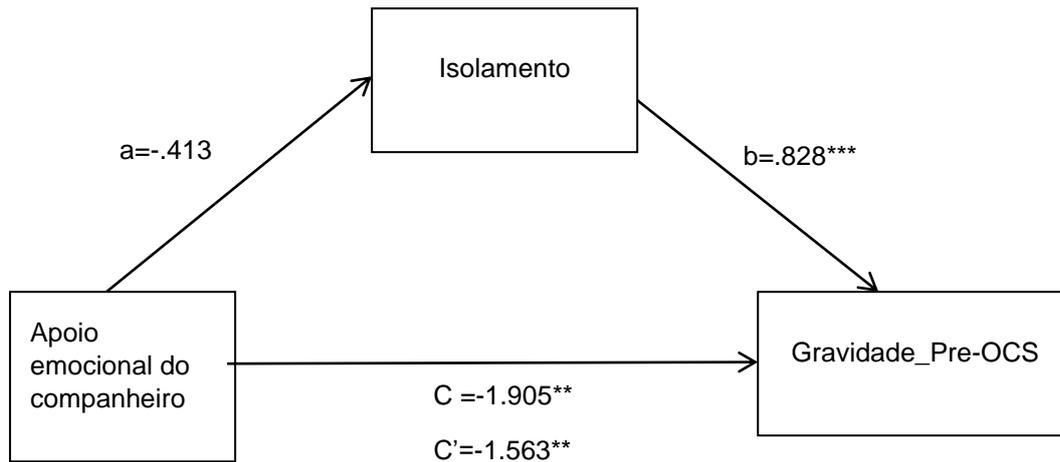


Fig.19- Modelo de mediação simples 3.19 ** p<.01; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, tal como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo, logo não há mediação (*coeficiente*=-.342) com IC 95% [-1.024 - .047].

Modelo 3.20: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o apoio emocional do companheiro e a Gravidade_Pre-OCS

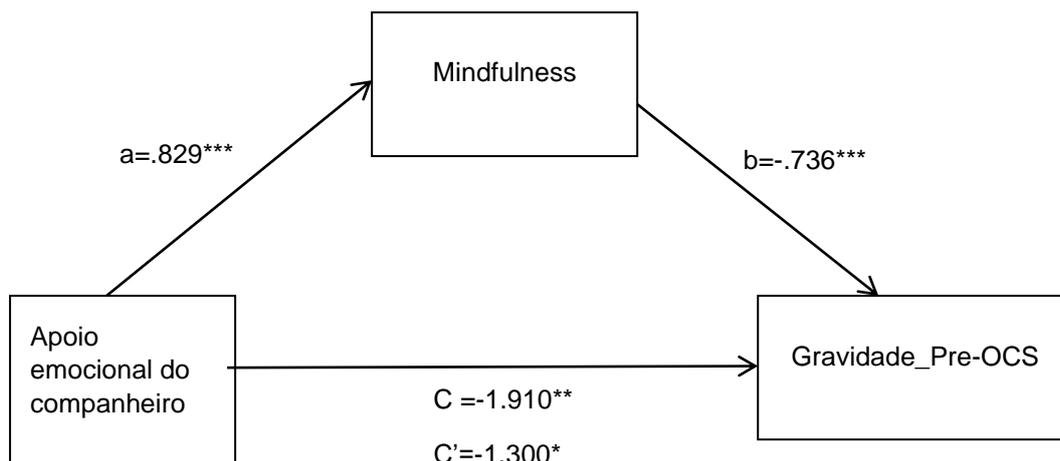


Fig.20- Modelo de mediação simples 3.20 *p<.05; ** p<.01; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, tal como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-.610) com IC 95% [-1.079- -.234].

Modelo 3.21: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o apoio emocional do companheiro e a Gravidade_Pre-OCS

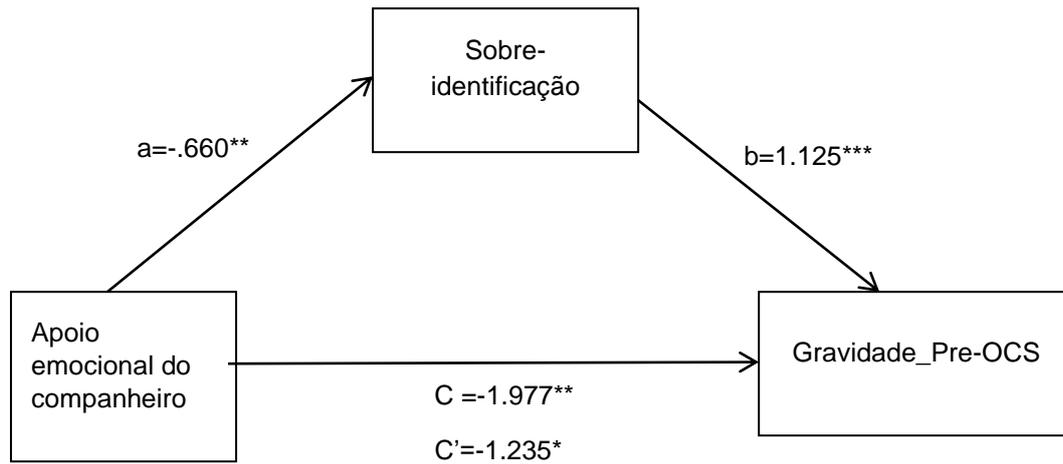


Fig.21- Modelo de mediação simples 3.21 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, tal como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.743) com IC 95% [-1.424 - -.165].

Modelo 3.22: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o apoio emocional do companheiro e a Interferência_Pre-OCS

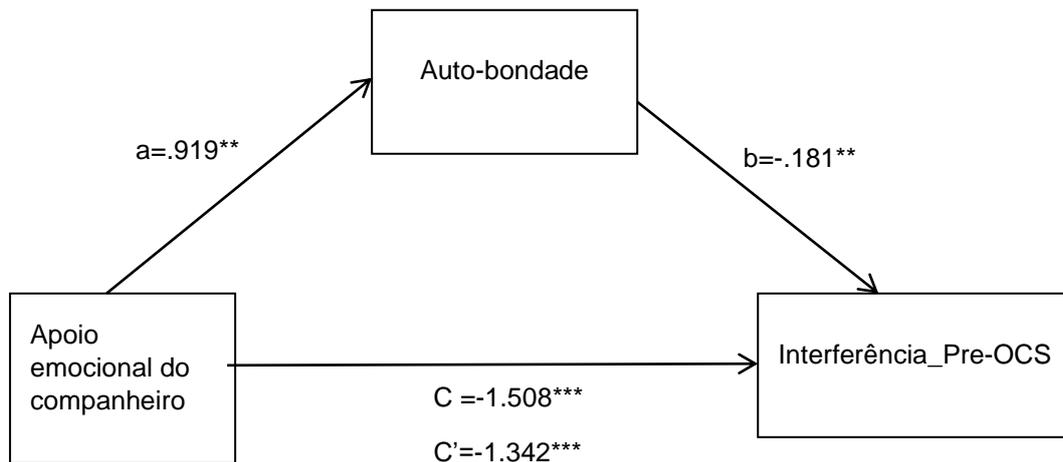


Fig.22- Modelo de mediação simples 3.22 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, tal como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.166) com IC 95% [-.380 - -.021].

Modelo 3.23: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o apoio emocional do companheiro e a Interferência_Pre-OCS

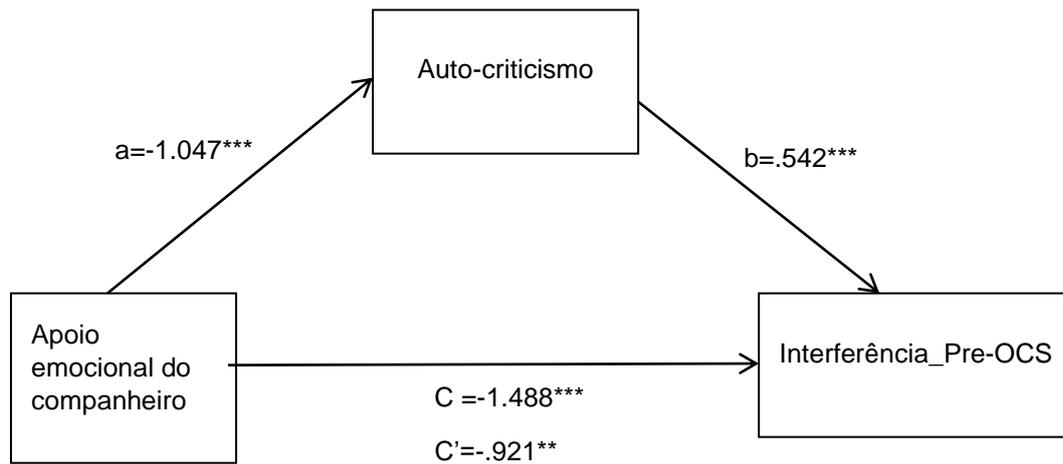


Fig.23- Modelo de mediação simples 3.23 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, tal como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = $-.567$) com IC 95% [$-.977$ - $-.232$].

Modelo 3.24: Papel mediador do Isolamento na relação entre o apoio emocional do companheiro e a Interferência_Pre-OCS

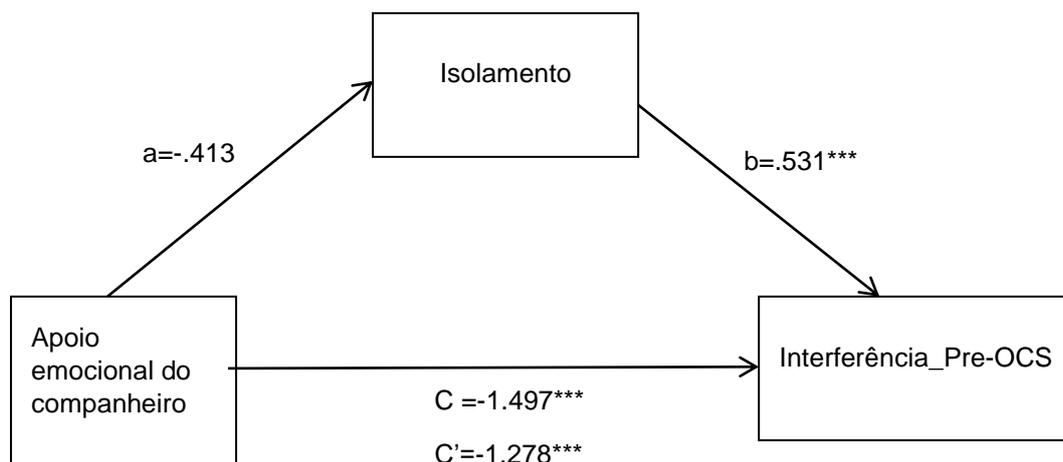


Fig.24- Modelo de mediação simples 3.24 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, tal como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo, logo não há mediação (*coeficiente* = $-.219$) com IC 95% [$-.638$ - $-.043$].

Modelo 3.25: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o apoio emocional do companheiro e a Interferência_Pre-OCS

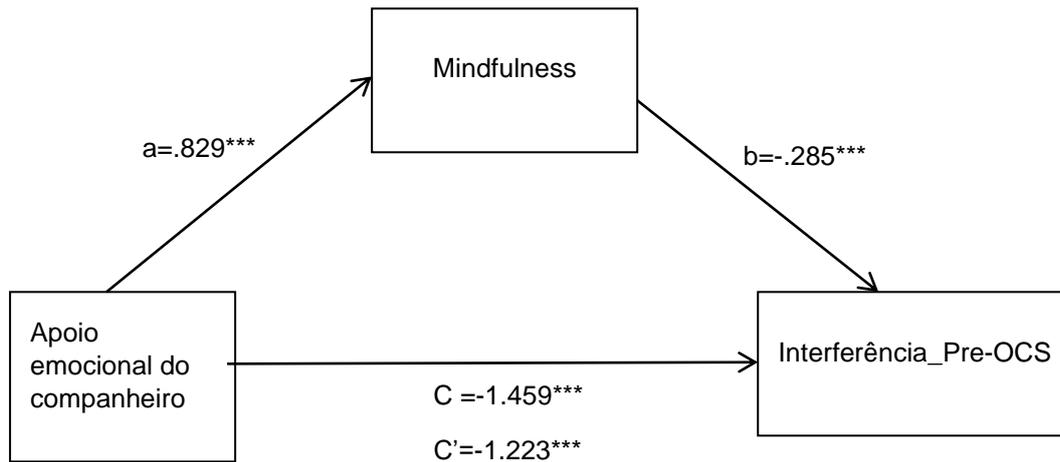


Fig.25- Modelo de mediação simples 3.25 *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, tal como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-.236) com IC 95% [-.465- -.065].

Modelo 3.26: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o apoio emocional do companheiro e a Interferência_Pre-OCS

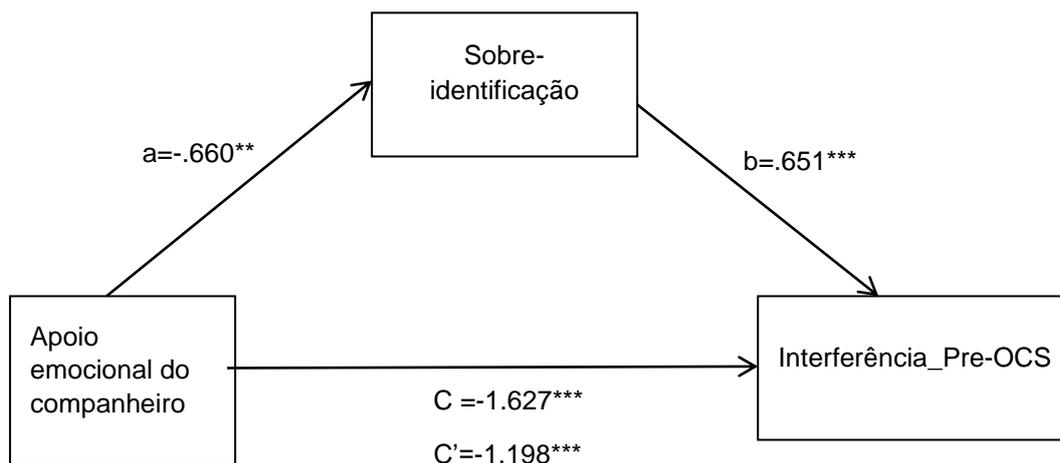


Fig.26- Modelo de mediação simples 3.26 ** p<.01; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, tal como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-.430) com IC 95% [-.826- -.093].

Modelo 3.27: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o apoio emocional de familiares e amigos e a Gravidade_Pre-OCS

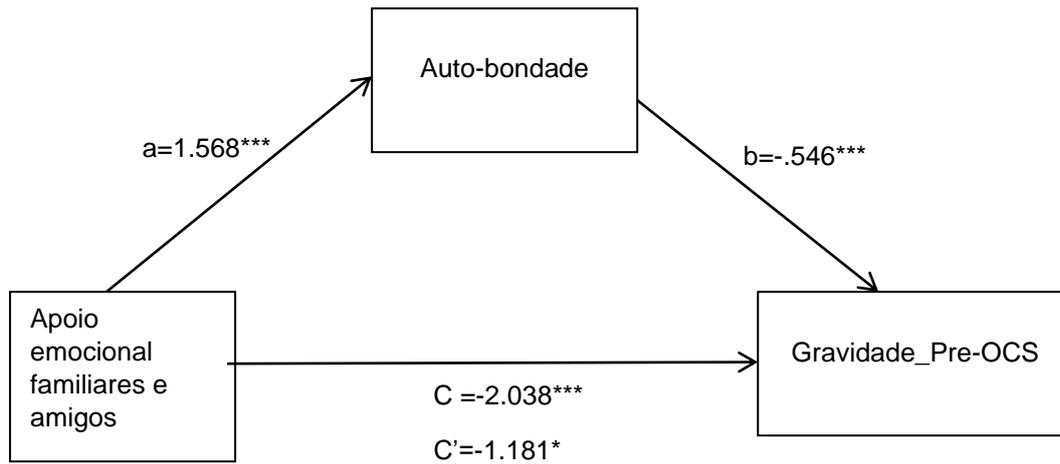


Fig.27- Modelo de mediação simples 3.27 * $p < .05$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, tal como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-.857) com IC 95% [-1.411- -.417].

Modelo 3.28: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o apoio emocional de familiares e amigos e a Gravidade_Pre-OCS

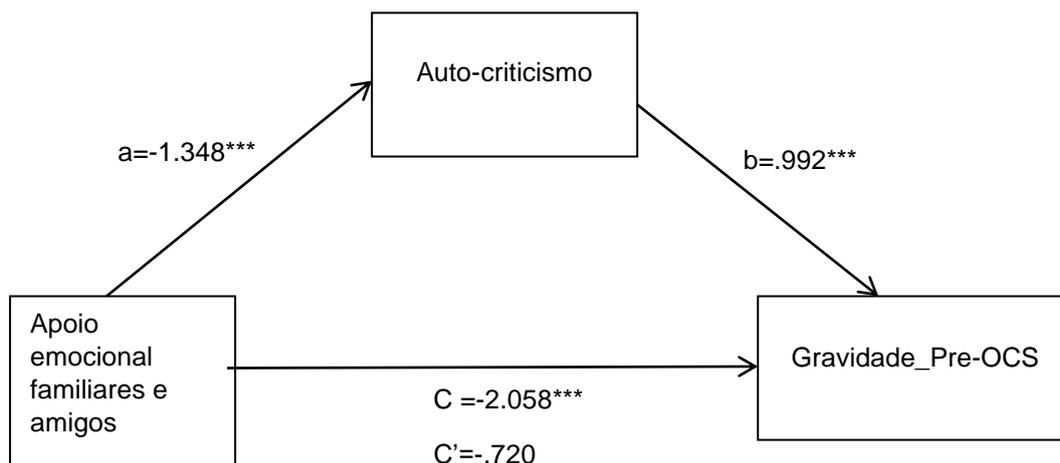


Fig.28- Modelo de mediação simples 3.28 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-1.337) com IC 95% [-1.980- -.787].

Modelo 3.29: Papel mediador do Isolamento na relação entre o apoio emocional de familiares e amigos e a Gravidade_Pre-OCS

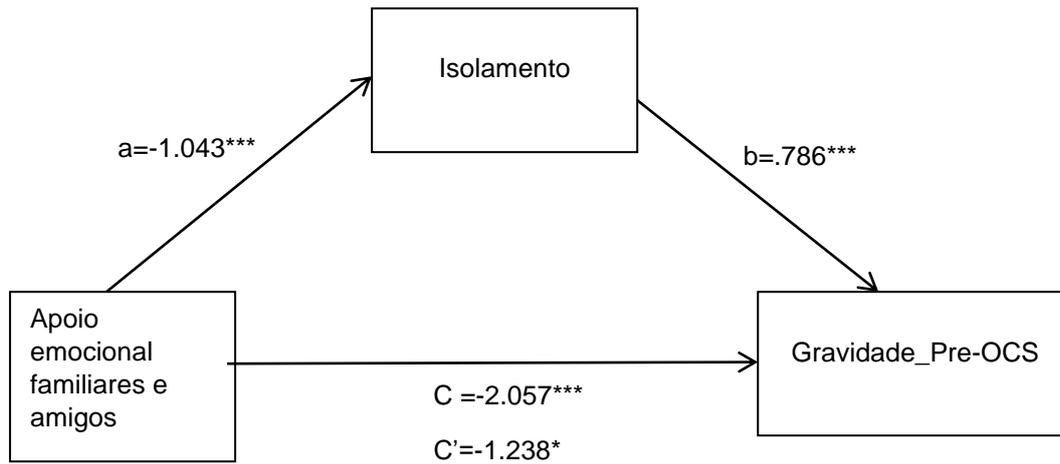


Fig.29- Modelo de mediação simples 3.29 * $p < .05$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.819) com IC 95% [-1.385 - .438].

Modelo 3.30: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o apoio emocional de familiares e amigos e a Gravidade_Pre-OCS

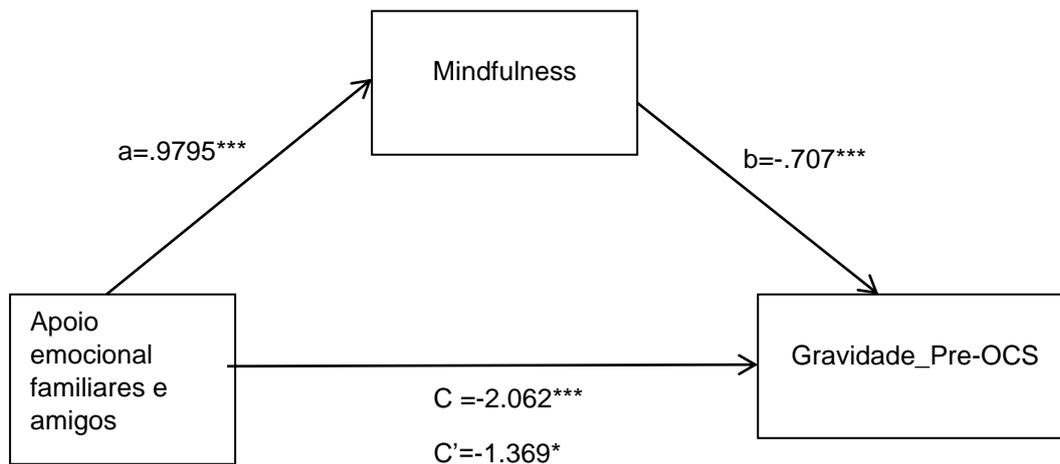


Fig.30- Modelo de mediação simples 3.30 * $p < .05$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.692) com IC 95% [-1.180 - .327].

Modelo 3.31: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o apoio emocional de familiares e amigos e a Gravidade_Pre-OCS

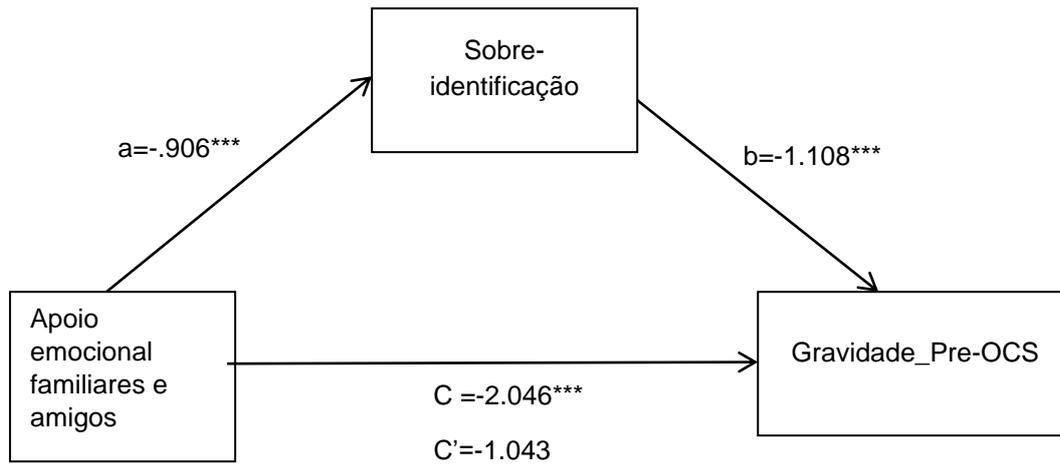


Fig.31- Modelo de mediação simples 3.31 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-1.004) com IC 95% [-1.540 - .539].

Modelo 3.32: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o apoio emocional de familiares e amigos e a Interferência_Pre-OCS

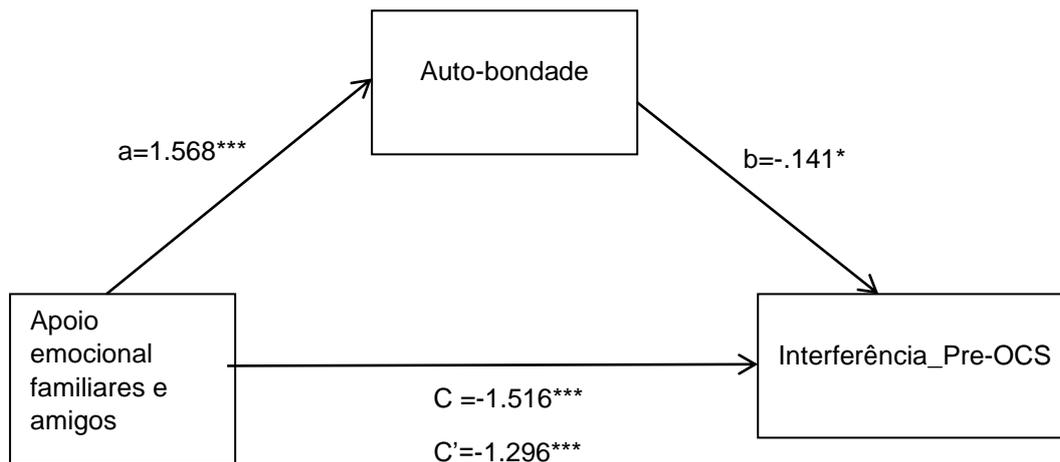


Fig.32- Modelo de mediação simples 3.32 * $p < .05$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo, logo não há mediação (*coeficiente*=-.220) com IC 95% [-.509 - .003].

Modelo 3.33: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o apoio emocional de familiares e amigos e a Interferência_Pre-OCS

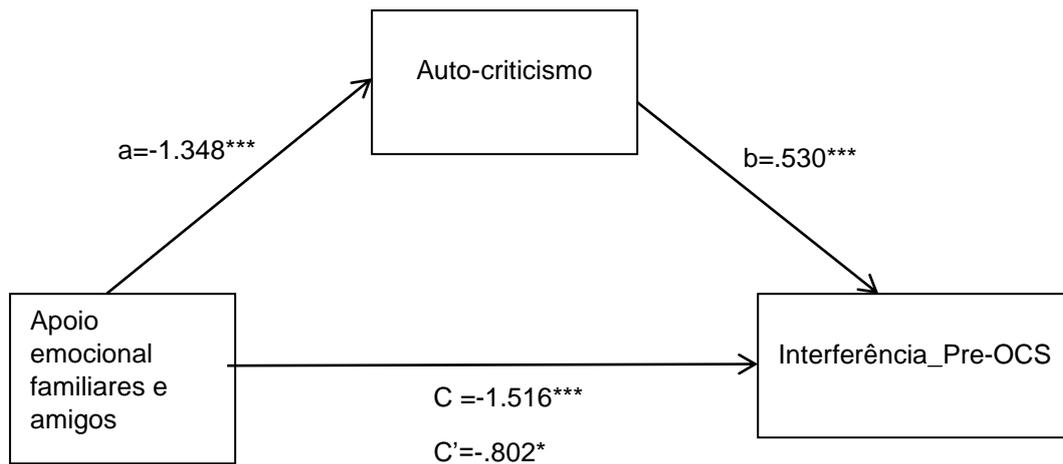


Fig.33- Modelo de mediação simples 3.33 * $p < .05$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.714) com IC 95% [-1.042 - -.432].

Modelo 3.34: Papel mediador do Isolamento na relação entre o apoio emocional de familiares e amigos e a Interferência_Pre-OCS

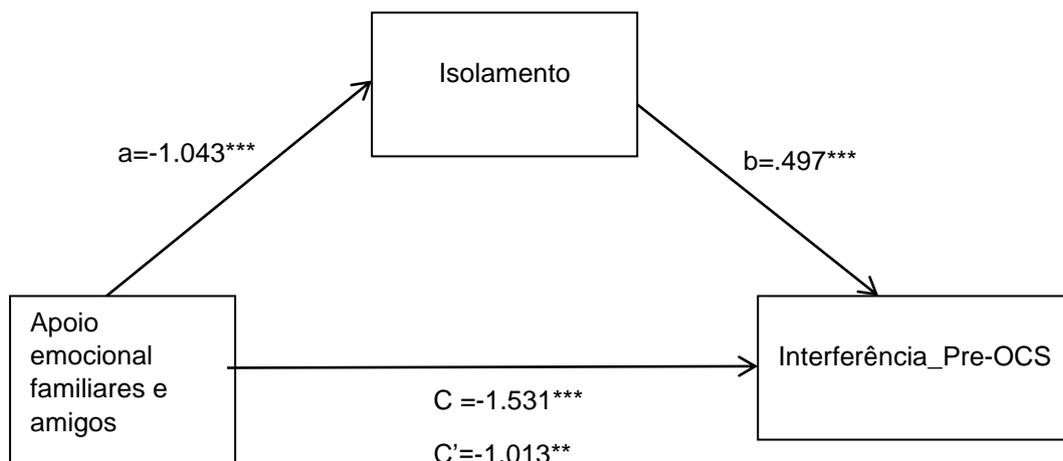


Fig.34- Modelo de mediação simples 3.34 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.518) com IC 95% [-.849 - .284].

Modelo 3.35: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o apoio emocional de familiares e amigos e a Interferência_Pre-OCS

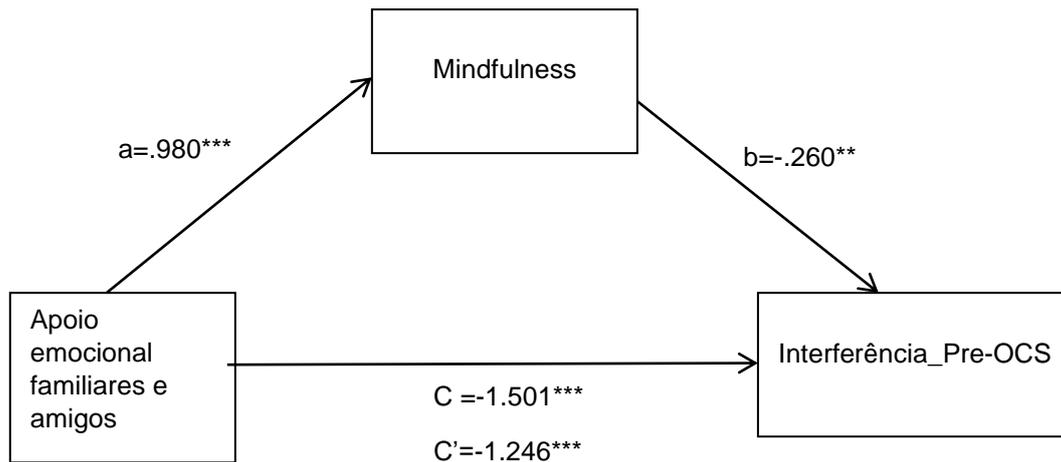


Fig.35- Modelo de mediação simples 3.35 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.255) com IC 95% [-.501 - -.072].

Modelo 3.36: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o apoio emocional de familiares e amigos e a Interferência_Pre-OCS

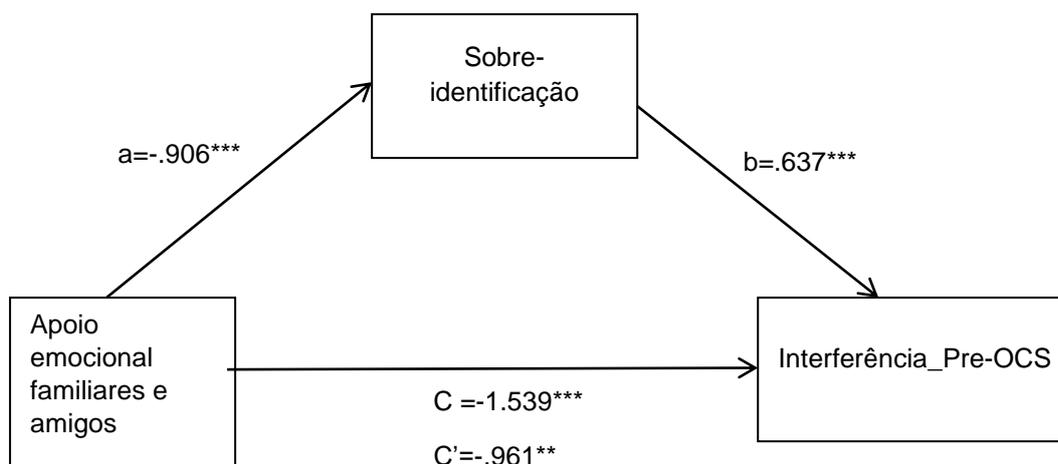


Fig.36- Modelo de mediação simples 3.36 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.578) com IC 95% [-.880 - .309].

Modelo 3.37: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre a História de depressão ao longo da vida e a Gravidade_Pre-OCS

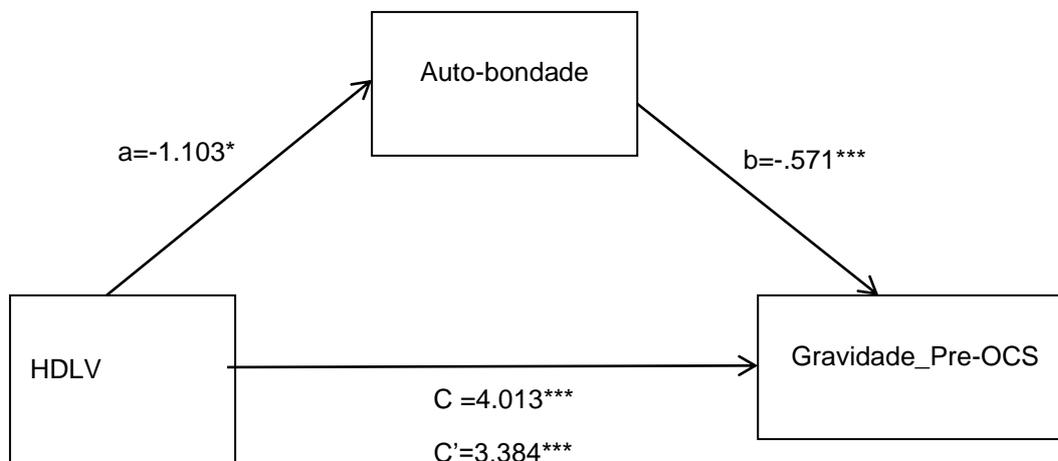


Fig.37- Modelo de mediação simples 3.37 * $p < .05$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.630) com IC 95% [.056- 1.327].

Modelo 3.38: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a História de depressão ao longo da vida e a Gravidade_Pre-OCS

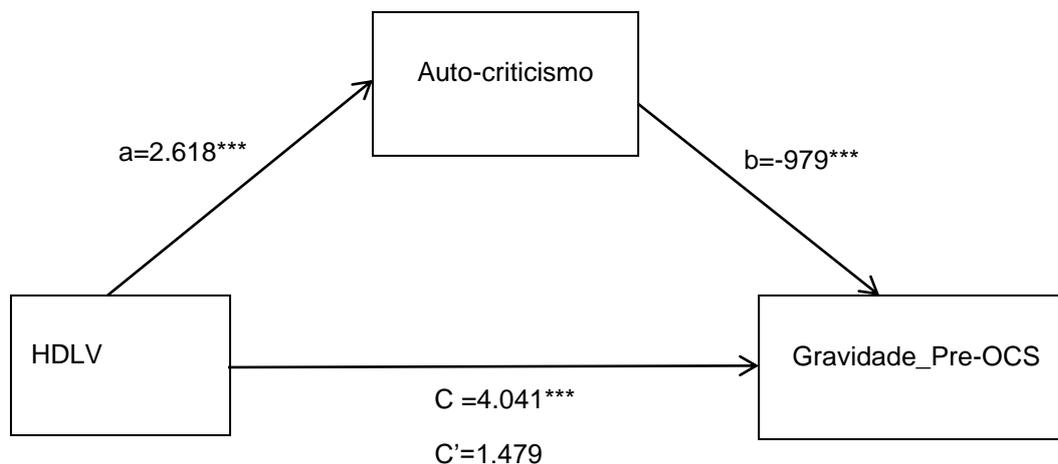


Fig.38- Modelo de mediação simples 3.38 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, mas não o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=2.562) com IC 95% [1.555-3.753].

Modelo 3.39: Papel mediador do Isolamento na relação entre a História de depressão ao longo da vida e a Gravidade_Pre-OCS

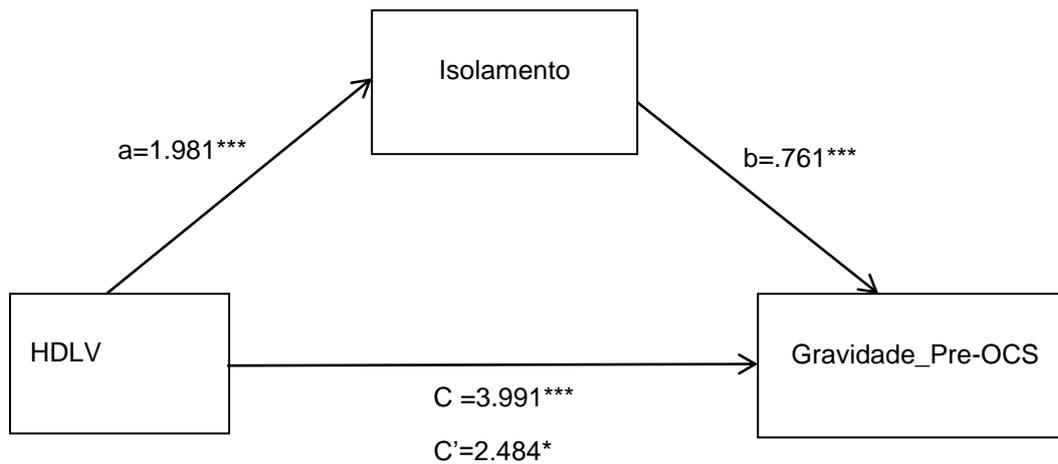


Fig.39- Modelo de mediação simples 3.39 * $p < .05$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=1.506) com IC 95% [.607-2.975].

Modelo 3.40: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a História de depressão ao longo da vida e a Gravidade_Pre-OCS

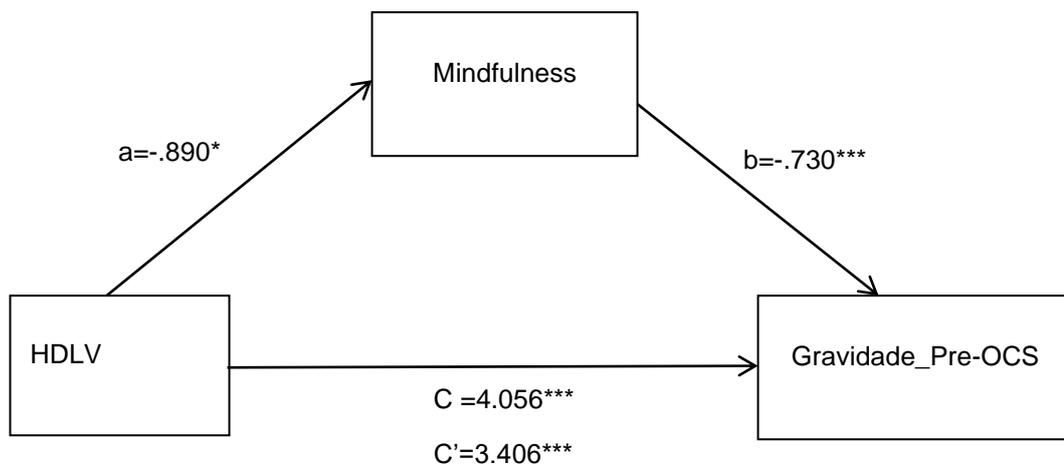


Fig.40- Modelo de mediação simples 3.40 * $p < .05$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-.650) com IC 95% [.105-1.330].

Modelo 3.41: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a História de depressão ao longo da vida e a Gravidade_Pre-OCS

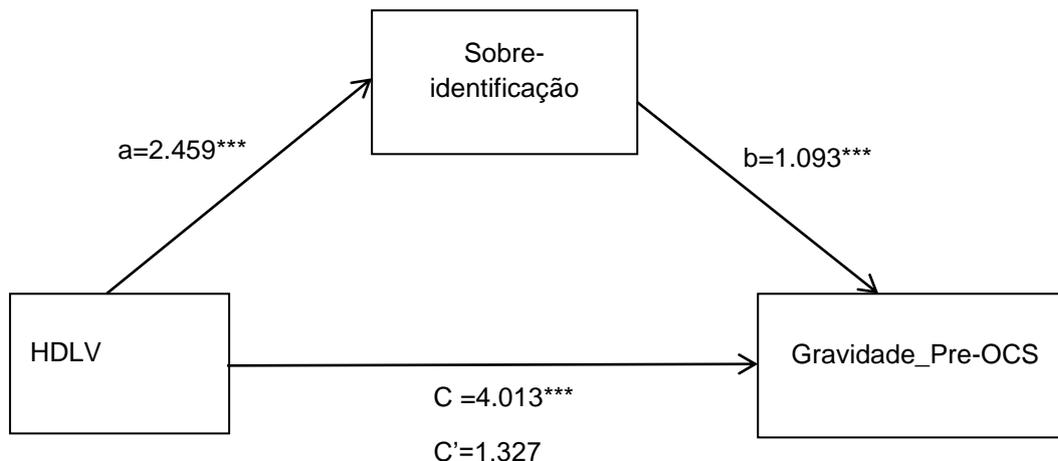


Fig.41- Modelo de mediação simples 3.41 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=2.687) com IC 95% [1.749-3.744].

Modelo 3.42: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre a História de depressão ao longo da vida e a Interferência_Pre-OCS

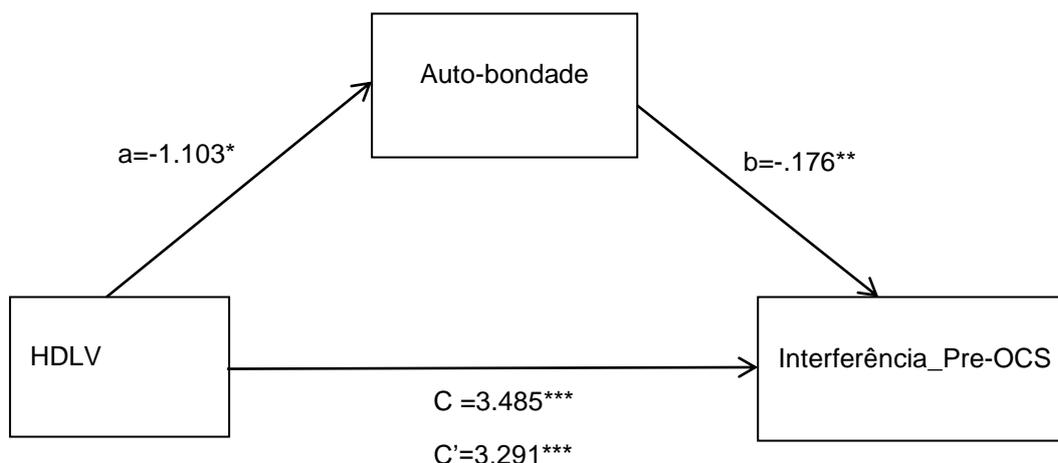


Fig.42- Modelo de mediação simples 3.42 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.194) com IC 95% [.007-.489].

Modelo 3.43: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a História de depressão ao longo da vida e a Interferência_Pre-OCS

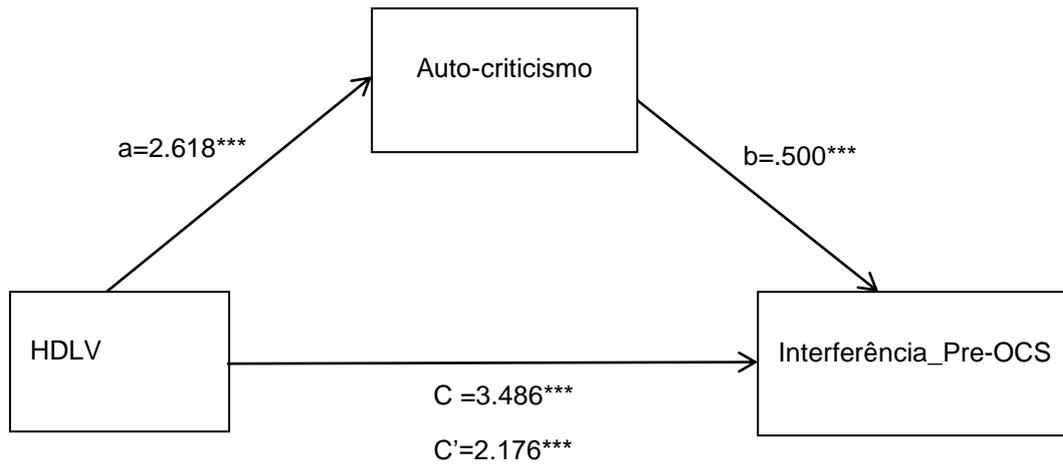


Fig.43- Modelo de mediação simples 3.43 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=1.310) com IC 95% [.753-1.930].

Modelo 3.44: Papel mediador do Isolamento na relação entre a História de depressão ao longo da vida e a Interferência_Pre-OCS

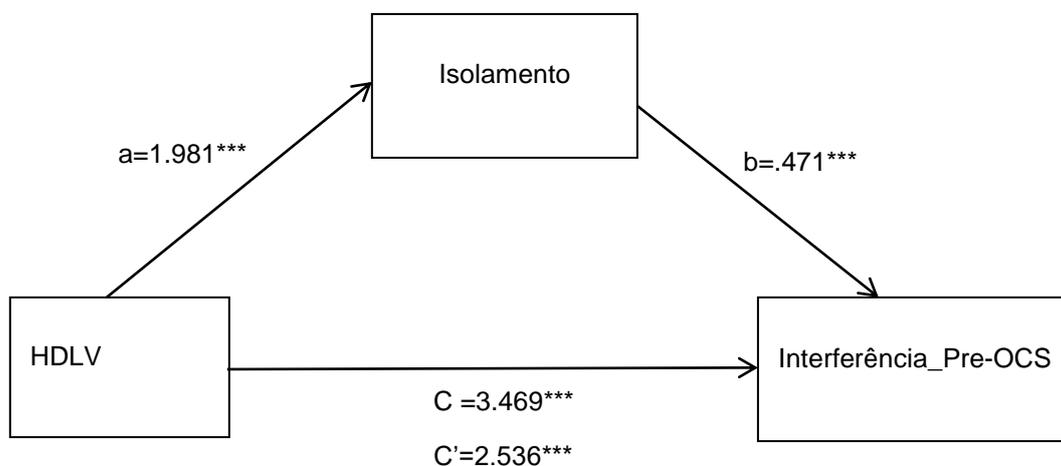


Fig.44- Modelo de mediação simples 3.44 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.933) com IC 95% [.426-1.752].

Modelo 3.45: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a História de depressão ao longo da vida e a Interferência_Pre-OCS

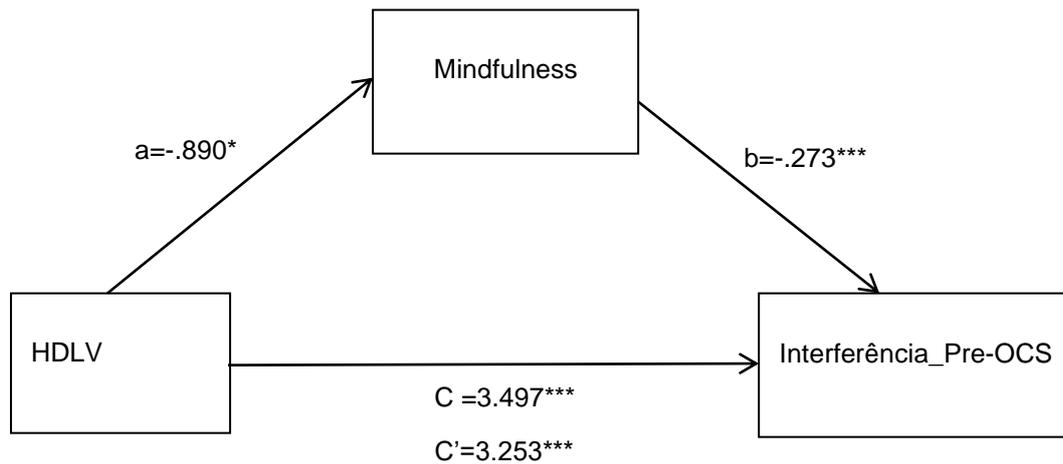


Fig.45- Modelo de mediação simples 3.45 * $p < .05$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .243) com IC 95% [.029-.541].

Modelo 3.46: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a História de depressão ao longo da vida e a Interferência_Pre-OCS

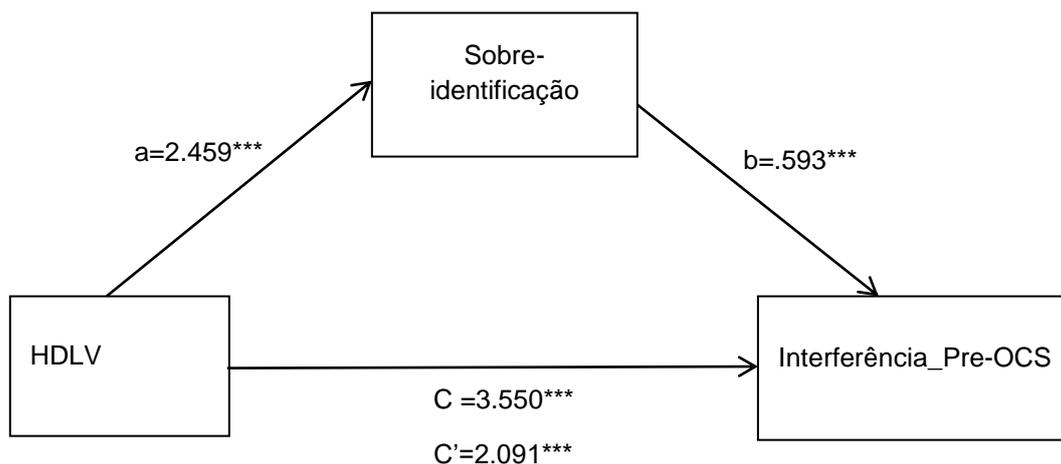


Fig.46- Modelo de mediação simples 3.46 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = 1.459) com IC 95% [.892-2.092].

Modelo 3.47: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a História de outra perturbação psiquiátrica e a Interferência_Pre-OCS

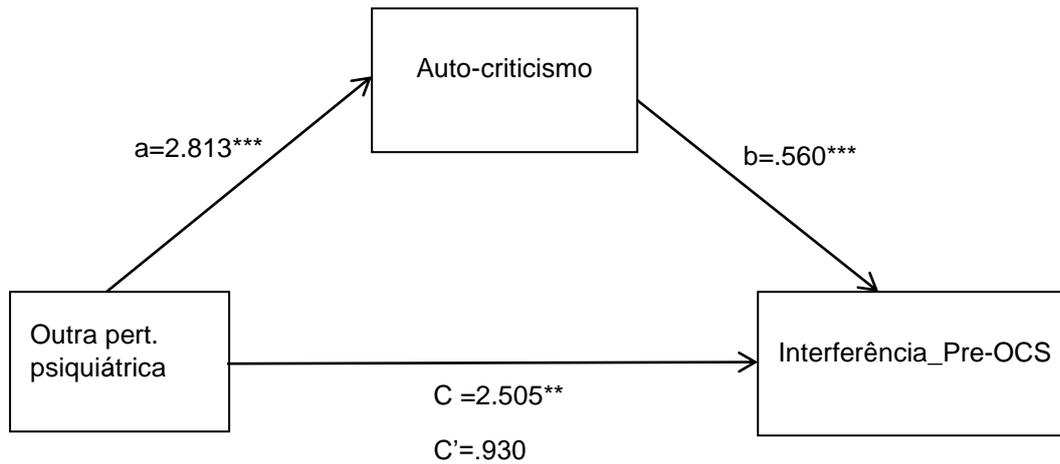


Fig.47- Modelo de mediação simples 3.47 ** p<.01; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=1.575) com IC 95% [.834-2.369].

Modelo 3.48: Papel mediador do Isolamento na relação entre a História de outra perturbação psiquiátrica a Interferência_Pre-OCS

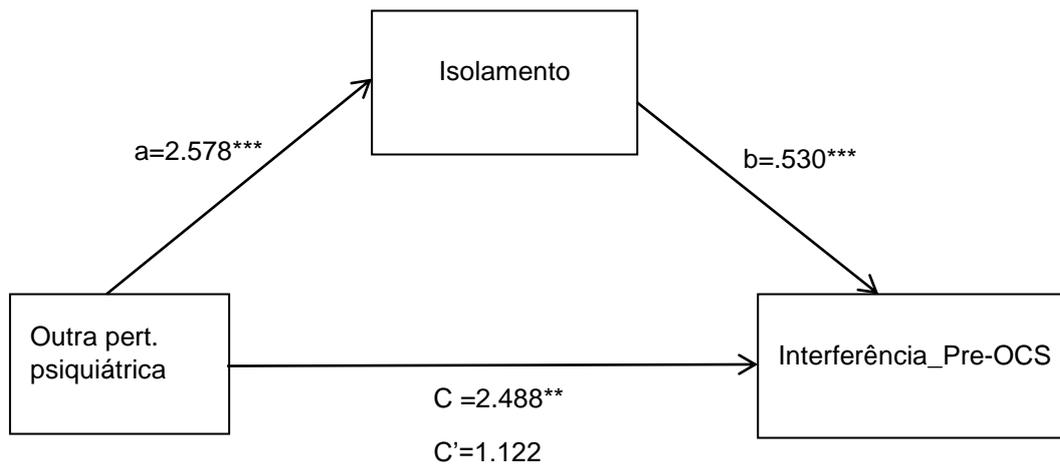


Fig.48- Modelo de mediação simples 3.48 ** p<.01; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=1.366) com IC 95% [.653-2.042].

Modelo 3.49: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a História de outra perturbação psiquiátrica a Interferência_Pre-OCS

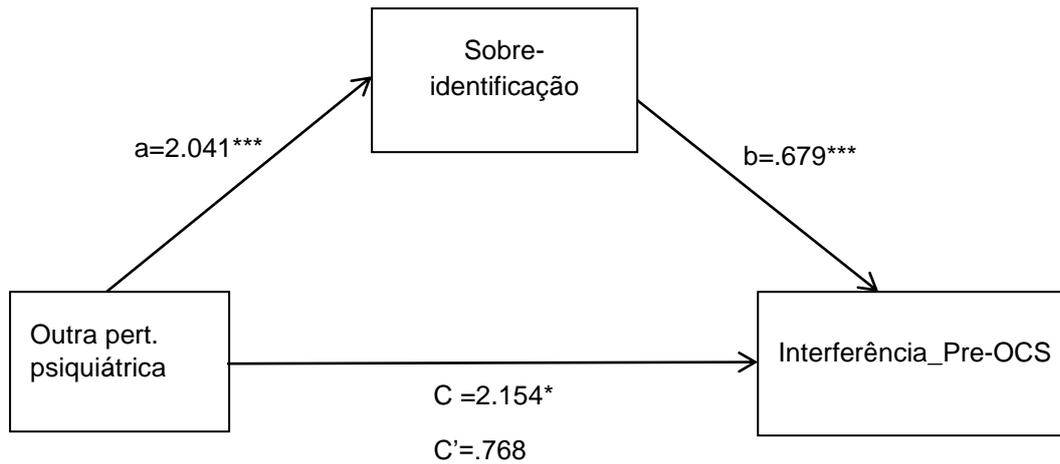


Fig.49- Modelo de mediação simples 3.49 * $p < .05$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=1.387) com IC 95% [.688-2.174].

Modelo 3.50: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre a pontuação na PDSS e a Gravidade_Pre-OCS

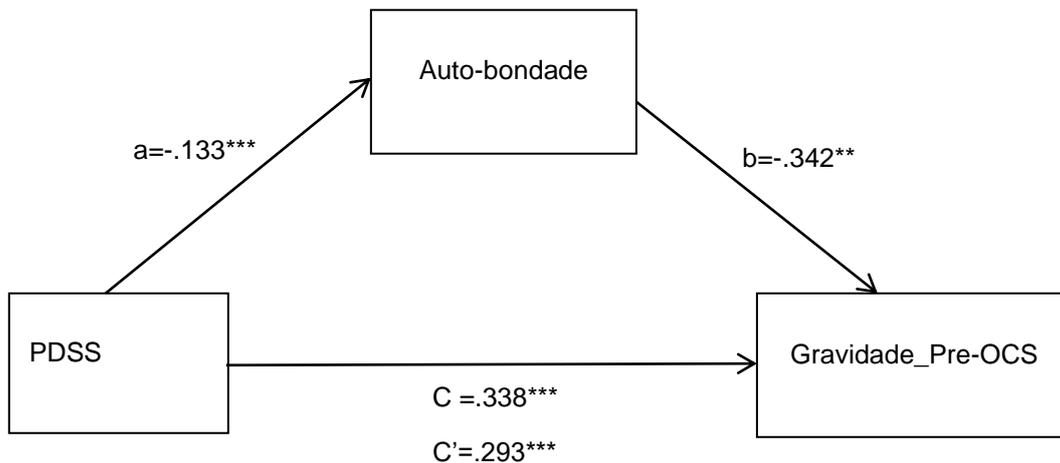


Fig.50- Modelo de mediação simples 3.50 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-.046) com IC 95% [.015-.081].

Modelo 3.51: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a pontuação na PDSS e a Gravidade_Pre-OCS

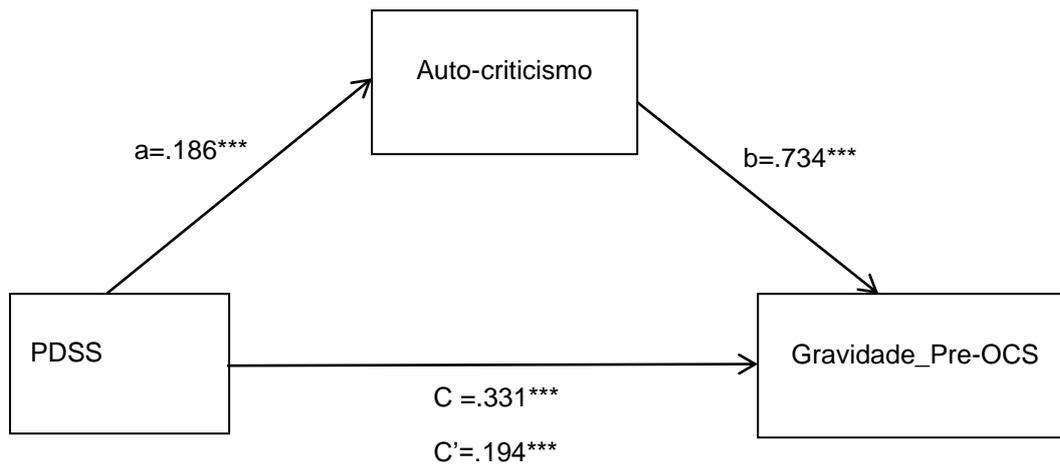


Fig.51- Modelo de mediação simples 3.51 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .137) com IC 95% [.081-.196].

Modelo 3.52: Papel mediador do Isolamento na relação entre a pontuação na PDSS e a Gravidade_Pre-OCS

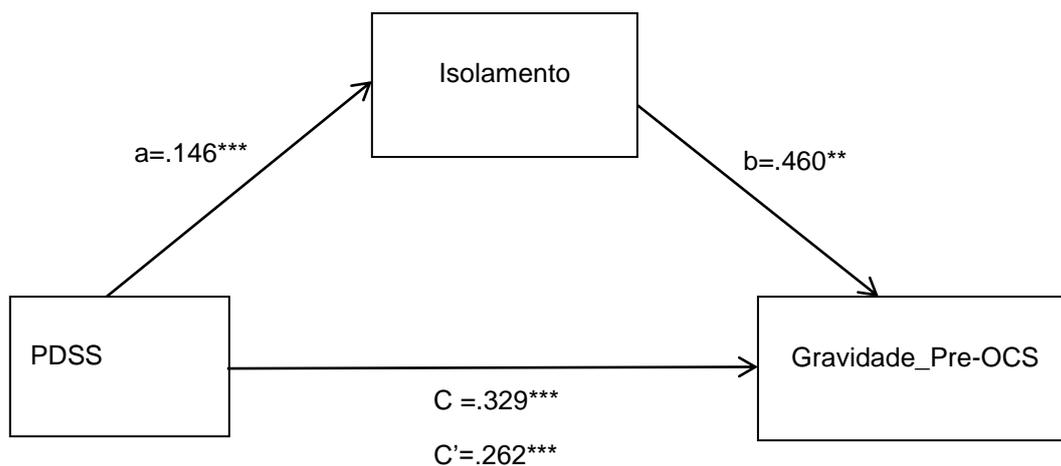


Fig.52- Modelo de mediação simples 3.52 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .067) com IC 95% [.023-.136].

Modelo 3.53: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a pontuação na PDSS e a Gravidade_Pre-OCS

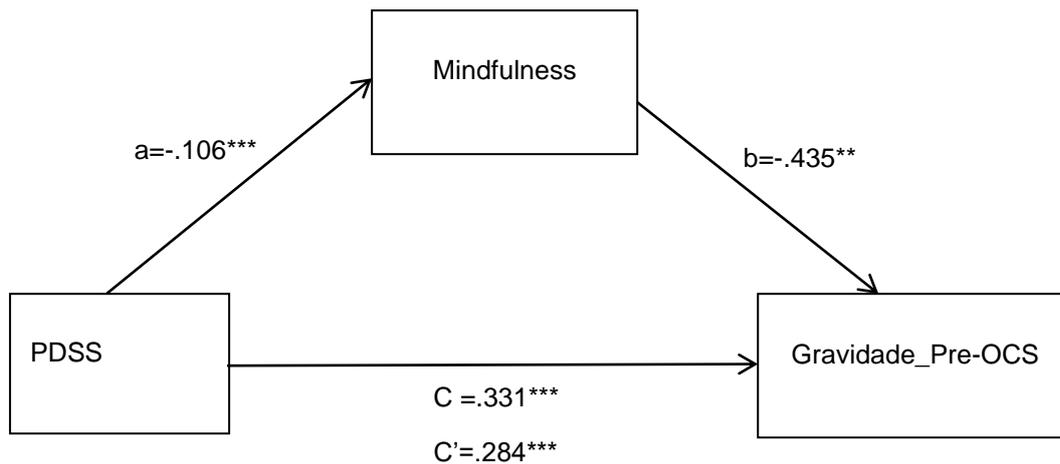


Fig.53- Modelo de mediação simples 3.53 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .046) com IC 95% [.019-.082].

Modelo 3.54: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a pontuação na PDSS e a Gravidade_Pre-OCS

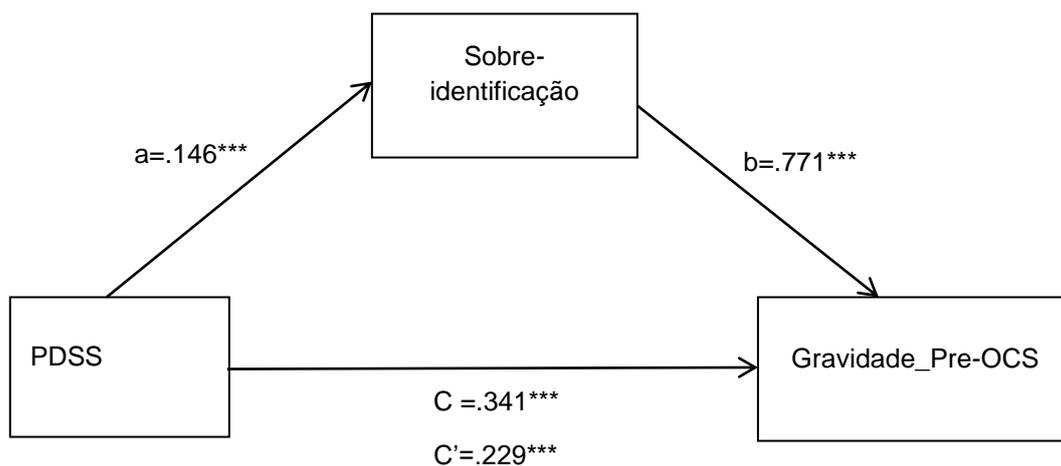


Fig.54- Modelo de mediação simples 3.54 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .113) com IC 95% [.066-.164].

Modelo 3.55: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre a pontuação na PDSS e a Interferência_Pre-OCS

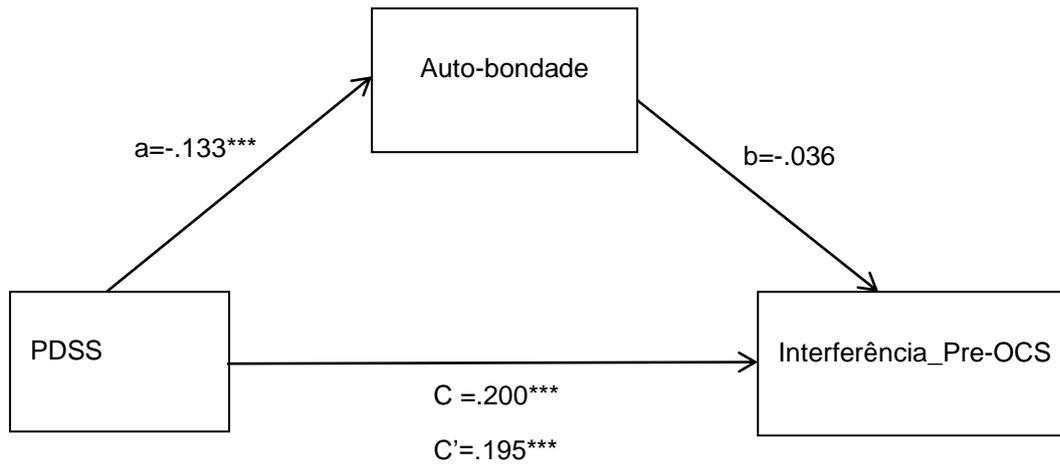


Fig.55- Modelo de mediação simples 3.55 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .005) com IC 95% [-.012- .022].

Modelo 3.56: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a pontuação na PDSS e a Interferência_Pre-OCS

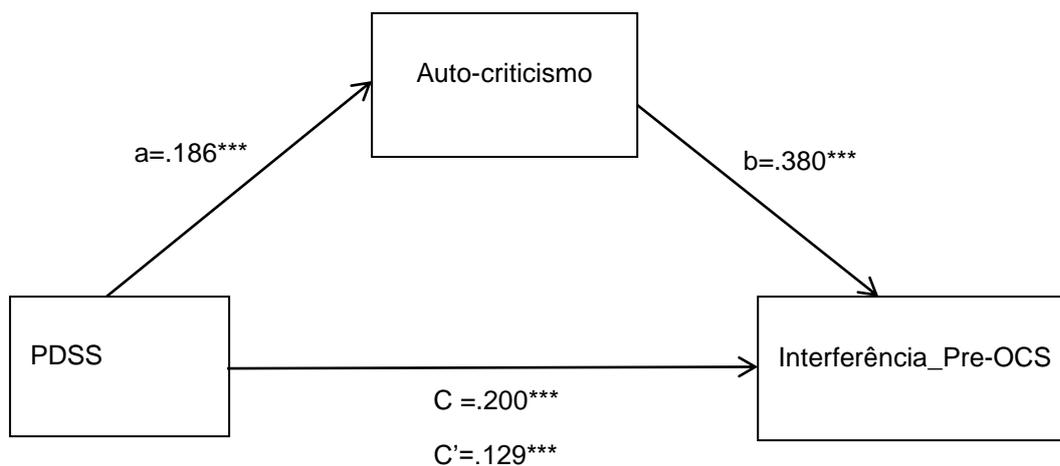


Fig.56- Modelo de mediação simples 3.56 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .071) com IC 95% [.042- .103].

Modelo 3.57: Papel mediador do Isolamento na relação entre a pontuação na PDSS e a Interferência_Pre-OCS

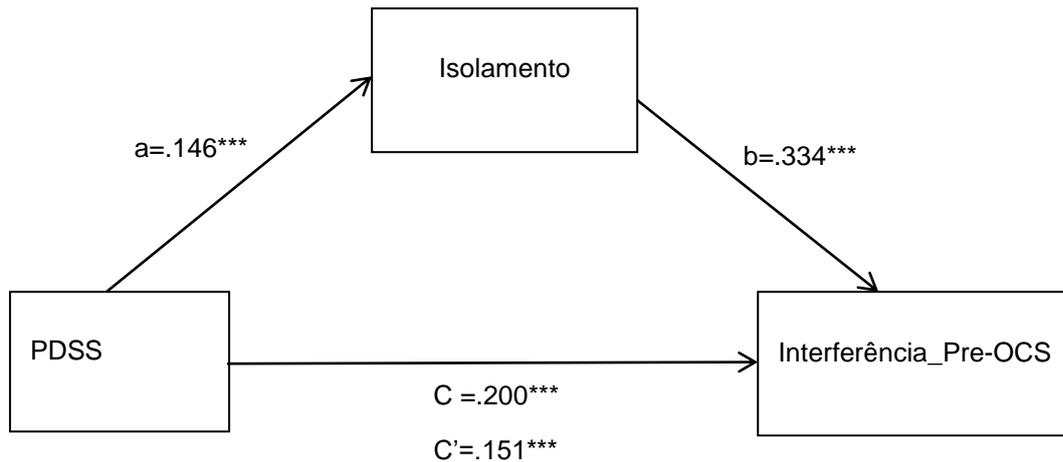


Fig.57- Modelo de mediação simples 3.57 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.049) com IC 95% [.024- .090].

Modelo 3.58: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a pontuação na PDSS e a Interferência_Pre-OCS

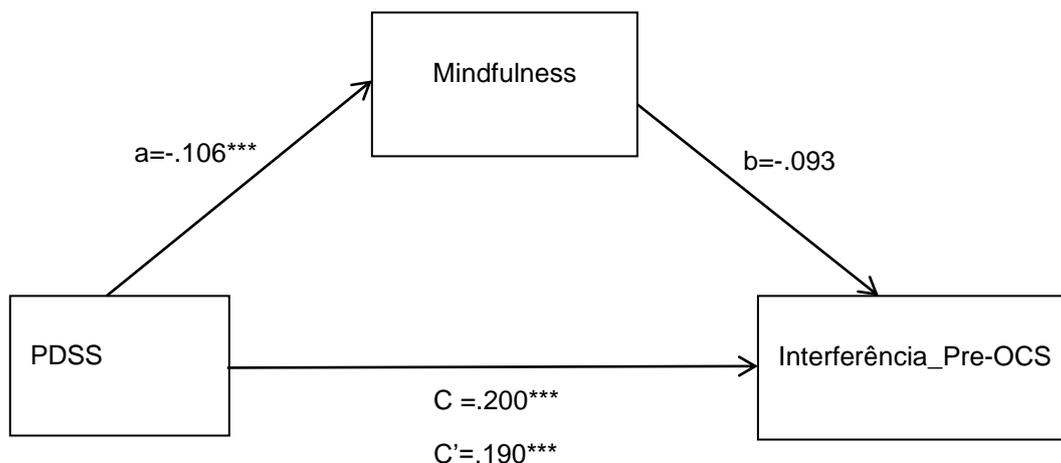


Fig.58- Modelo de mediação simples 3.58 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente*=.010) com IC 95% [-.005- .028].

Modelo 3.59: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a pontuação na PDSS e a Interferência_Pre-OCS

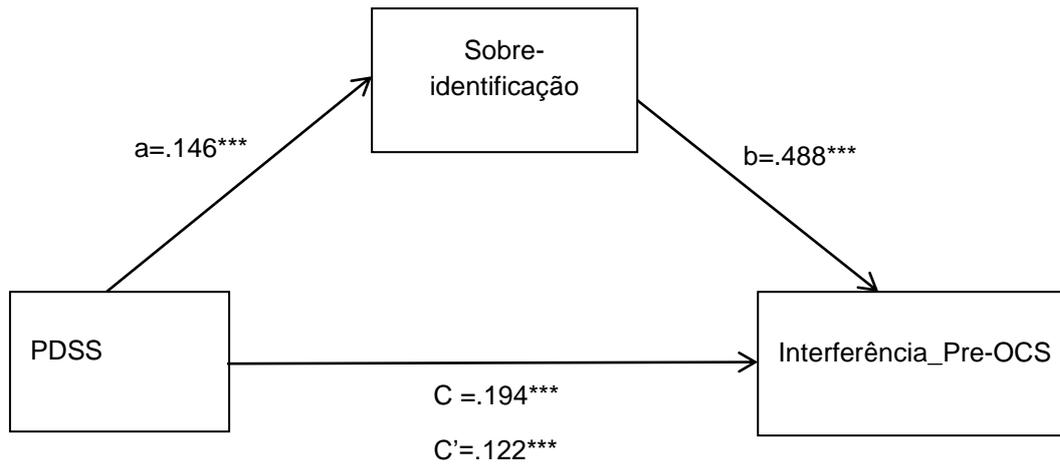


Fig.59- Modelo de mediação simples 3.59 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.071) com IC 95% [.044- .102].

Modelo 3.60: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre a pontuação na ERAP e a Gravidade_Pre-OCS

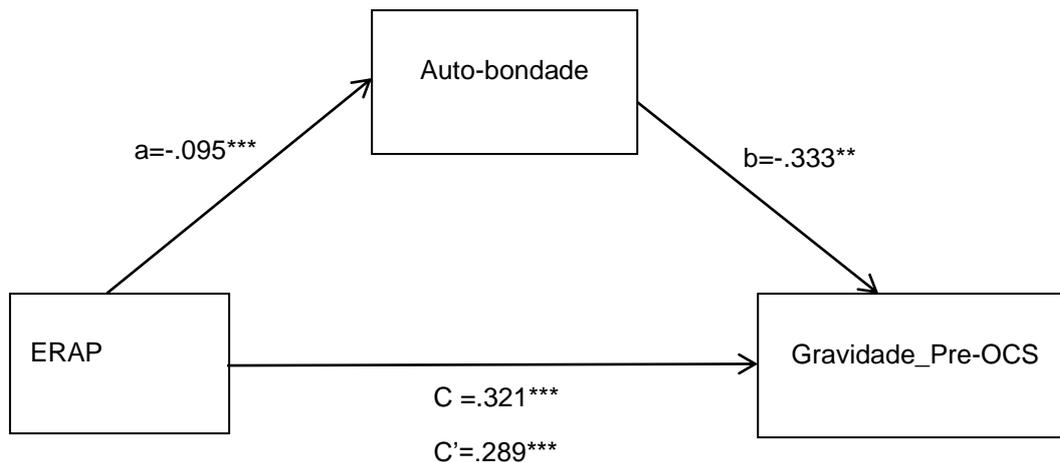


Fig.60- Modelo de mediação simples 3.60 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.032) com IC 95% [.011- .056].

Modelo 3.61: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a pontuação na ERAP e a Gravidade_Pre-OCS

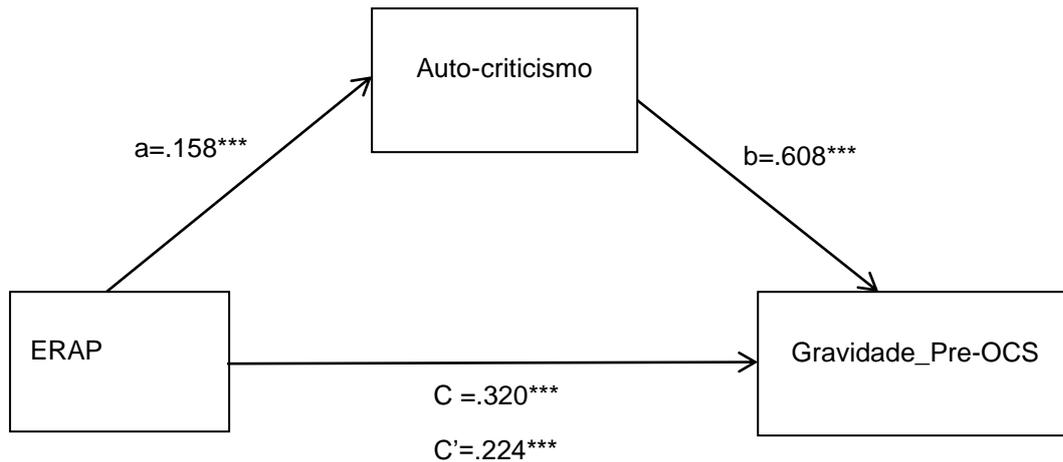


Fig.61- Modelo de mediação simples 3.61 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.096) com IC 95% [.052- .143].

Modelo 3.62: Papel mediador do Isolamento na relação entre a pontuação na ERAP e a Gravidade_Pre-OCS

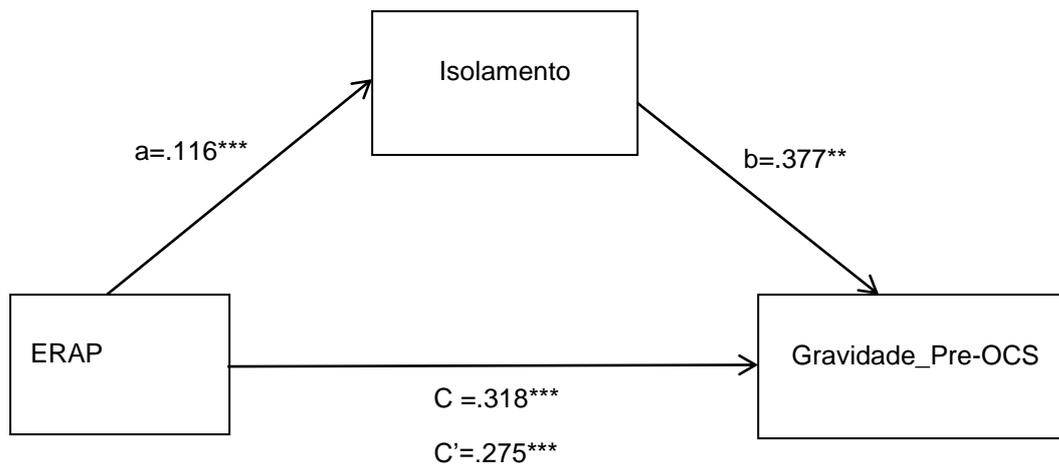


Fig.62- Modelo de mediação simples 3.62 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.044) com IC 95% [.011- .095].

Modelo 3.63: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a pontuação na ERAP e a Gravidade_Pre-OCS

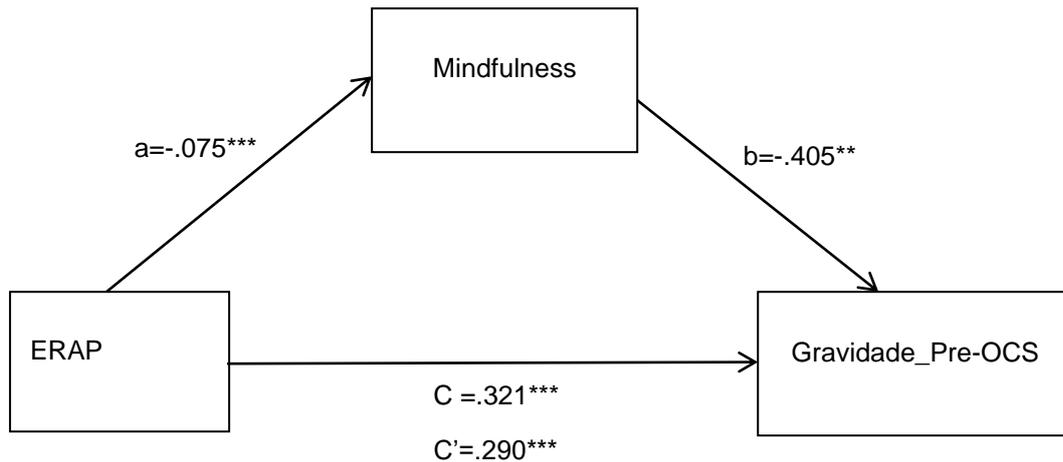


Fig.63- Modelo de mediação simples 3.63 ** p<.01; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-.030) com IC 95% [.011- .054].

Modelo 3.64: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a pontuação na ERAP e a Gravidade_Pre-OCS

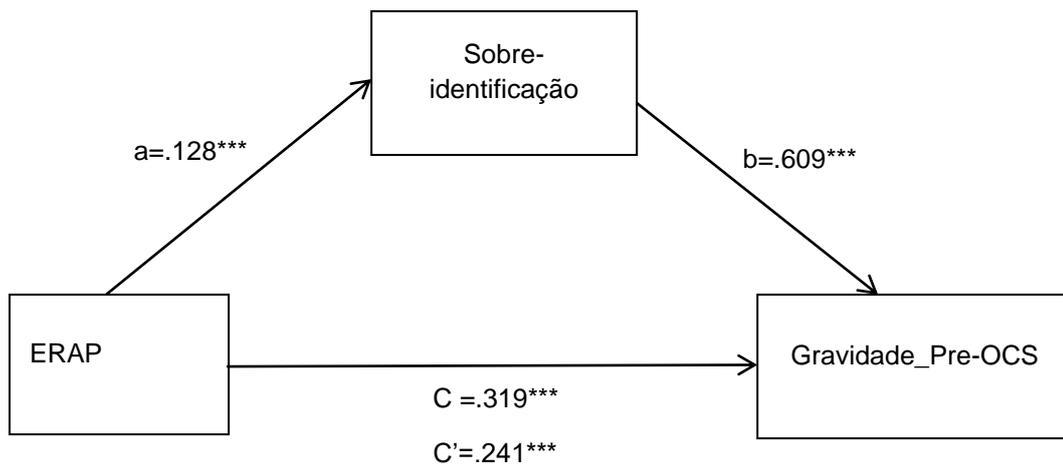


Fig.64- Modelo de mediação simples 3.64 *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.078) com IC 95% [.037- .121].

Modelo 3.65: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre a pontuação na ERAP e a Interferência_Pre-OCS

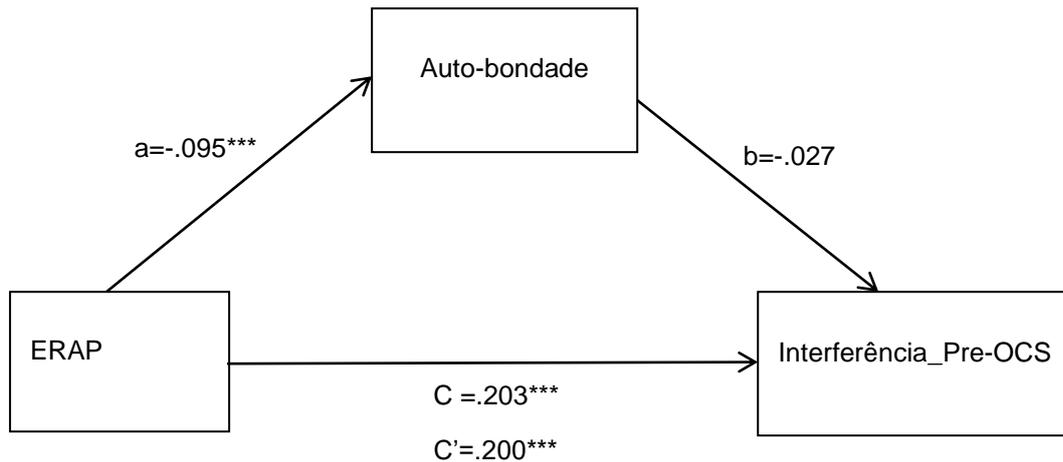


Fig.65- Modelo de mediação simples 3.65 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .003) com IC 95% [-.009- .015].

Modelo 3.66: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a pontuação na ERAP e a Interferência_Pre-OCS

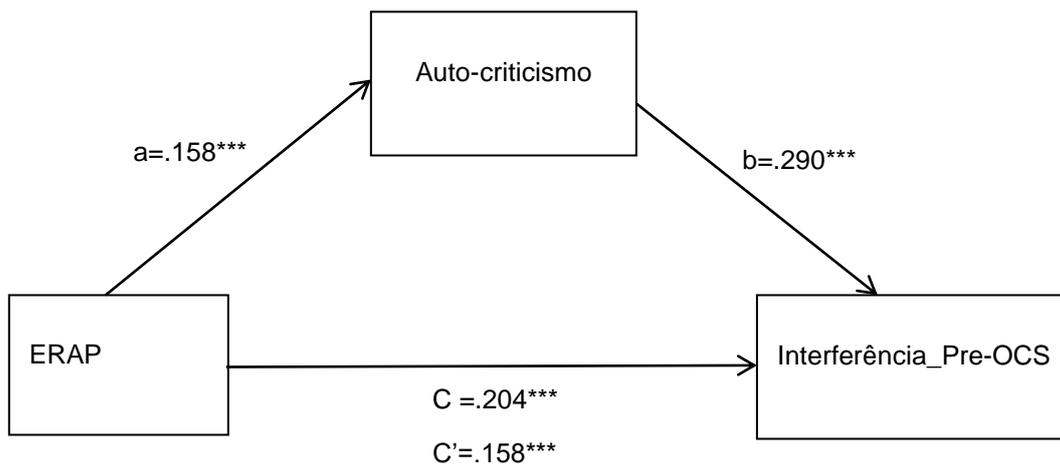


Fig.66- Modelo de mediação simples 3.66 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .046) com IC 95% [.025- .071].

Modelo 3.67: Papel mediador do Isolamento na relação entre a pontuação na ERAP e a Interferência_Pre-OCS

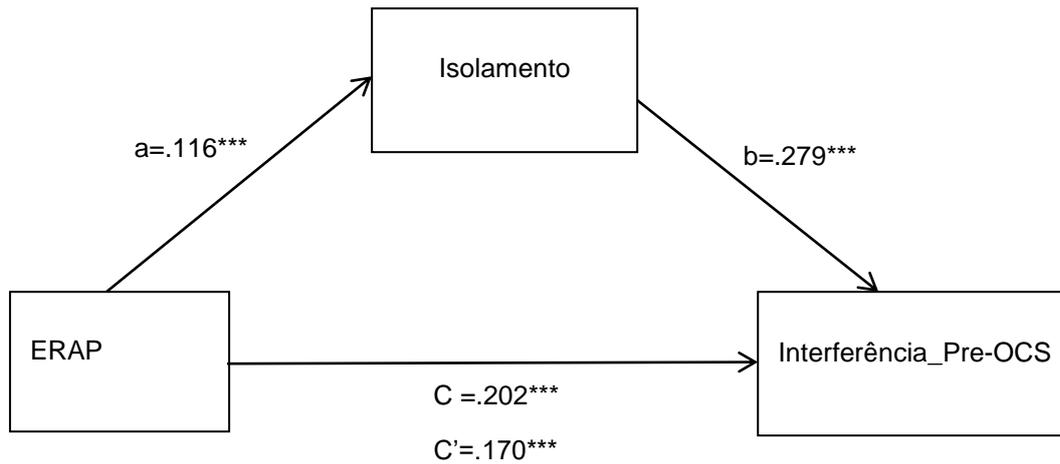


Fig.67- Modelo de mediação simples 3.67 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .032) com IC 95% [.015- .062].

Modelo 3.68: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a pontuação na ERAP e a Interferência_Pre-OCS

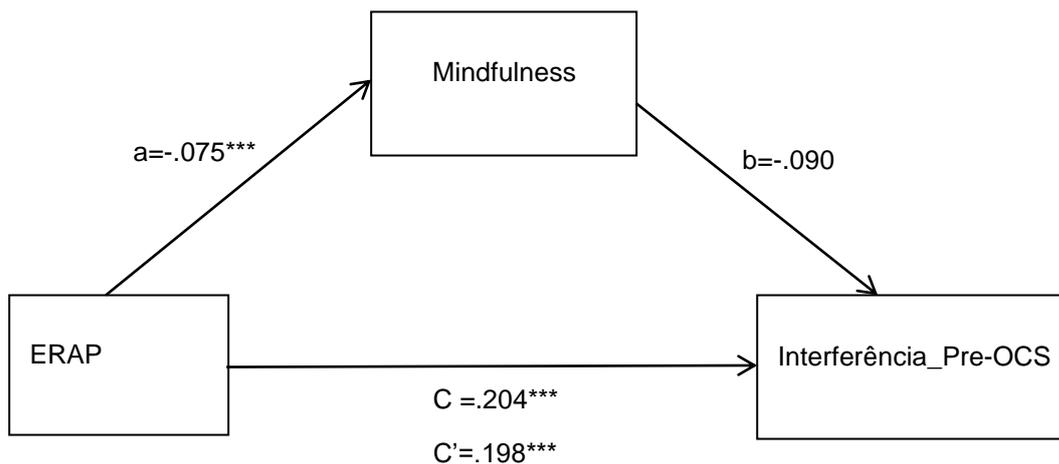


Fig.68- Modelo de mediação simples 3.68 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .007) com IC 95% [-.004- .020].

Modelo 3.69: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a pontuação na ERAP e a Interferência_Pre-OCS

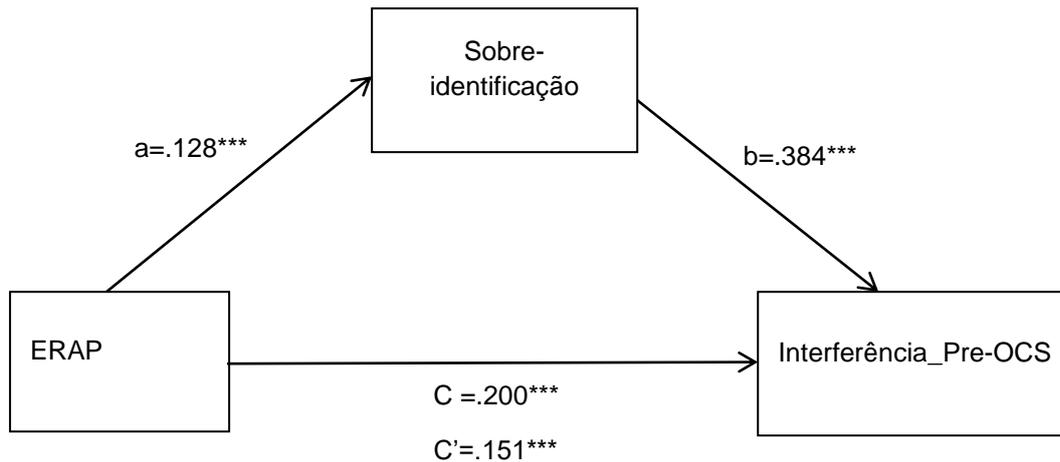


Fig.69- Modelo de mediação simples 3.69 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .049) com IC 95% [.026- .074].

Modelo 3.70: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre a pontuação na POMS (AN) e a Gravidade_Pre-OCS

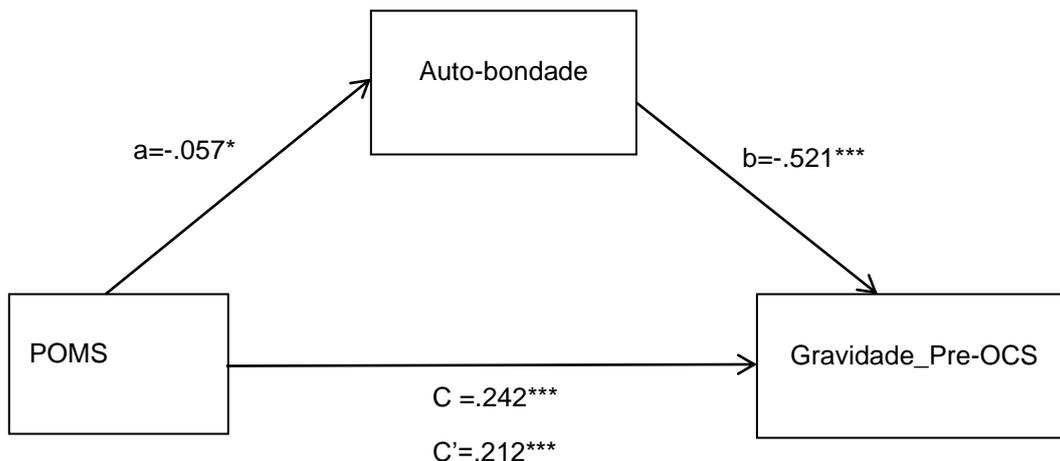


Fig.70- Modelo de mediação simples 3.70 * $p < .05$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.030) com IC 95% [.007- .057].

Modelo 3.71: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a pontuação na POMS (AN) e a Gravidade_Pre-OCS

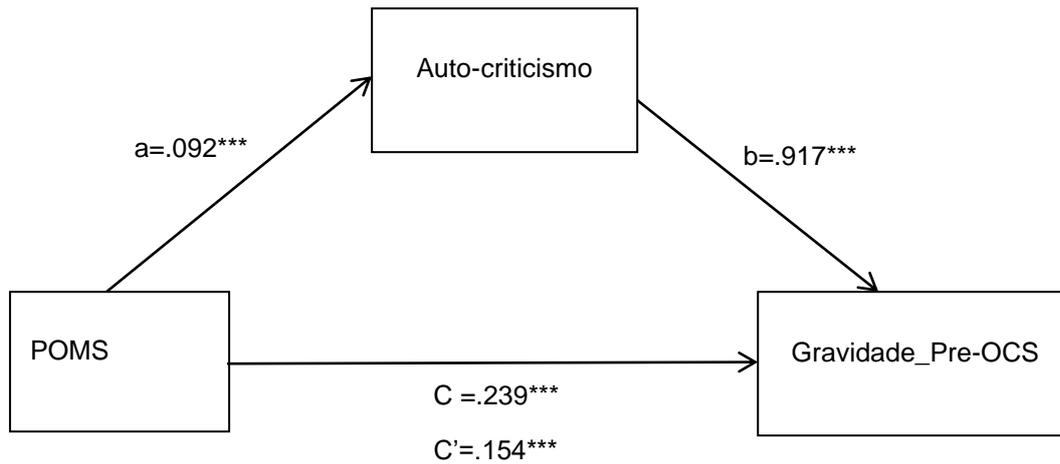


Fig.71- Modelo de mediação simples 3.71 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.085) com IC 95% [.041- .136].

Modelo 3.72: Papel mediador do Isolamento na relação entre a pontuação na POMS (AN) e a Gravidade_Pre-OCS

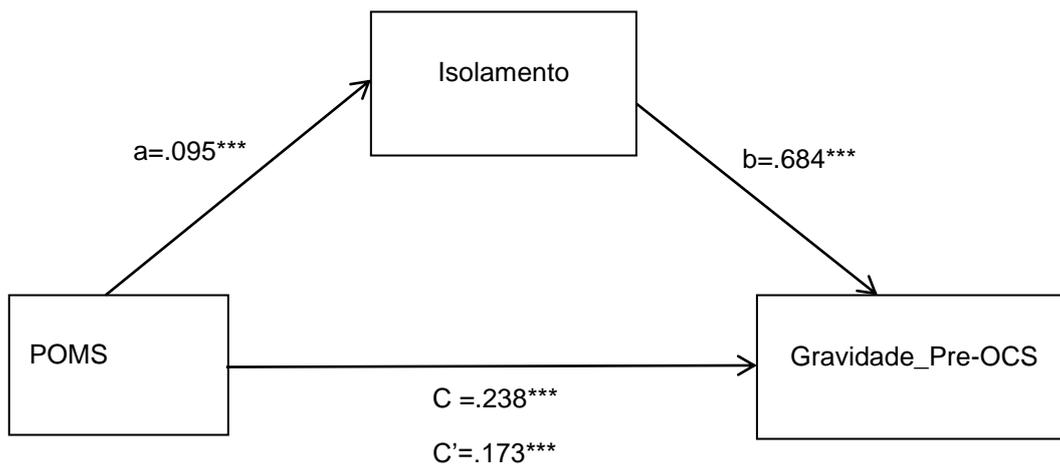


Fig.72- Modelo de mediação simples 3.72 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.065) com IC 95% [.032- .115].

Modelo 3.73: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a pontuação na POMS (AN) e a Gravidade_Pre-OCS

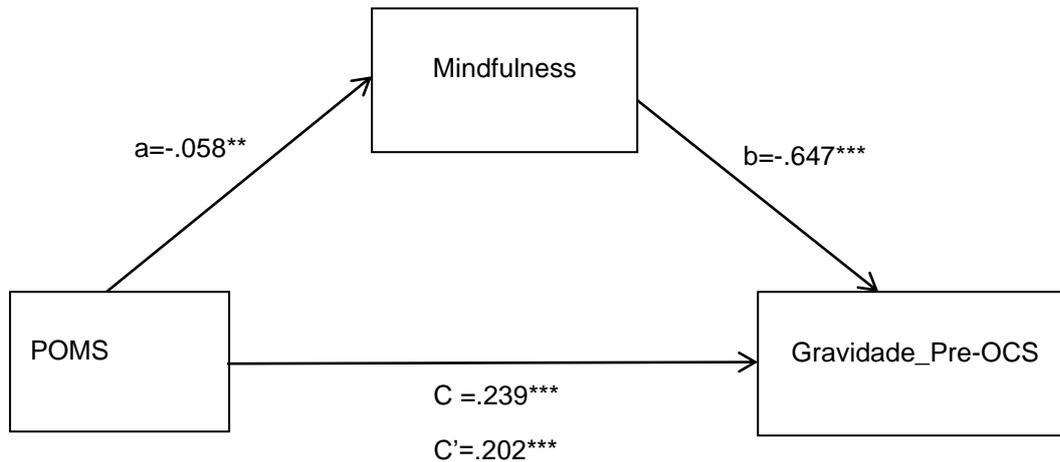


Fig.73- Modelo de mediação simples 3.73 $^{**} p < .01$; $^{***} p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = $-.037$) com IC 95% [.013- .067].

Modelo 3.74: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a pontuação na POMS (AN) e a Gravidade_Pre-OCS

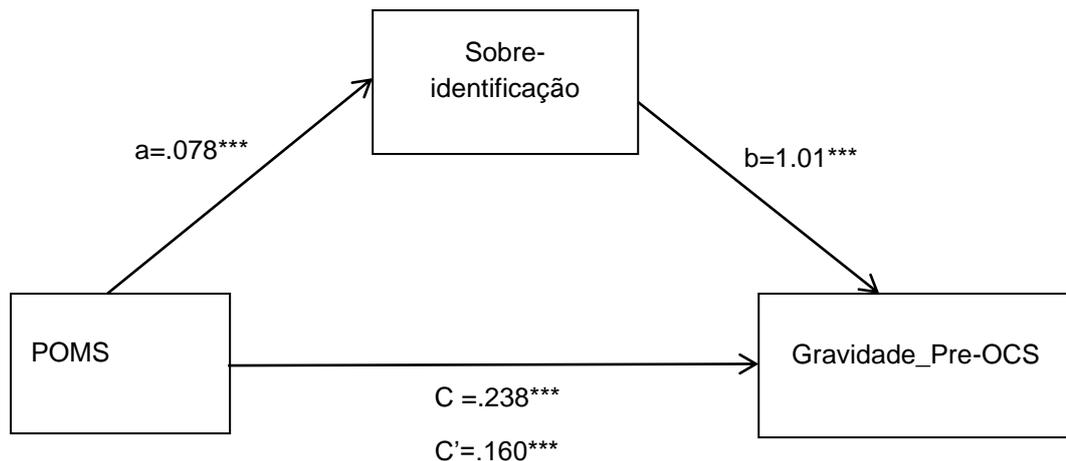


Fig.74- Modelo de mediação simples 3.74 $^{***} p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = $.078$) com IC 95% [.036- .126].

Modelo 3.75: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre a pontuação na POMS (AN) e a Interferência_Pre-OCS

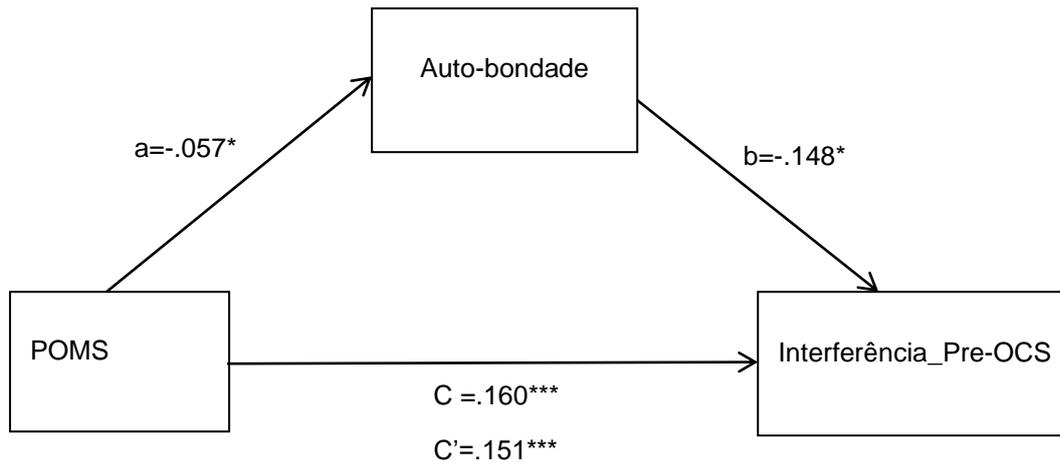


Fig.75- Modelo de mediação simples 3.75 * $p < .05$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .008) com IC 95% [.000- .021].

Modelo 3.76: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a pontuação na POMS (AN) e a Interferência_Pre-OCS

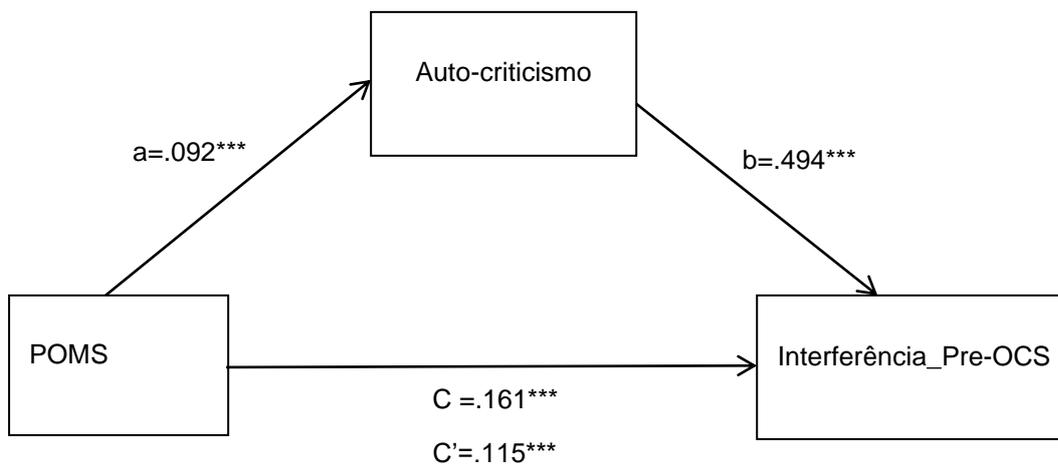


Fig.76- Modelo de mediação simples 3.76 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .046) com IC 95% [.023- .072].

Modelo 3.77: Papel mediador do Isolamento na relação entre a pontuação na POMS (NA) e a Interferência_Pre-OCS

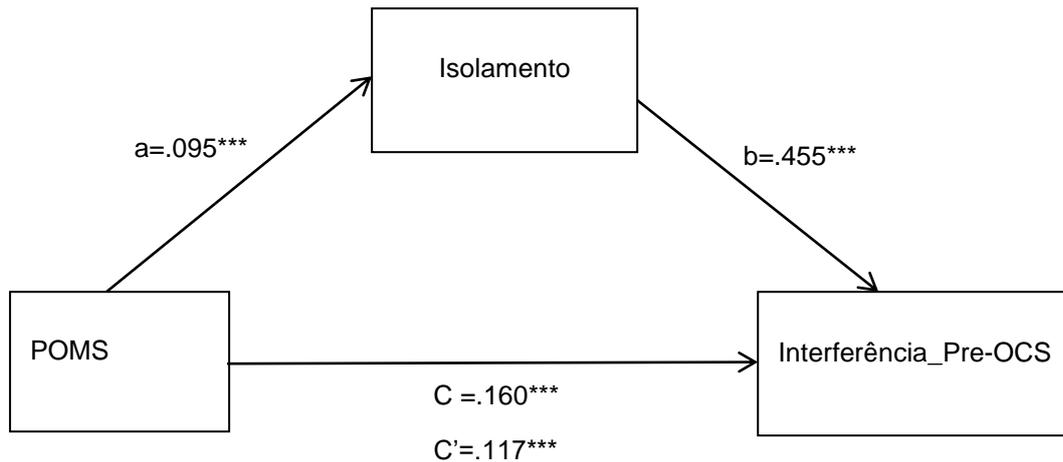


Fig.77- Modelo de mediação simples 3.77 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.043) com IC 95% [.024- .073].

Modelo 3.78: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a pontuação na POMS (AN) e a Interferência_Pre-OCS

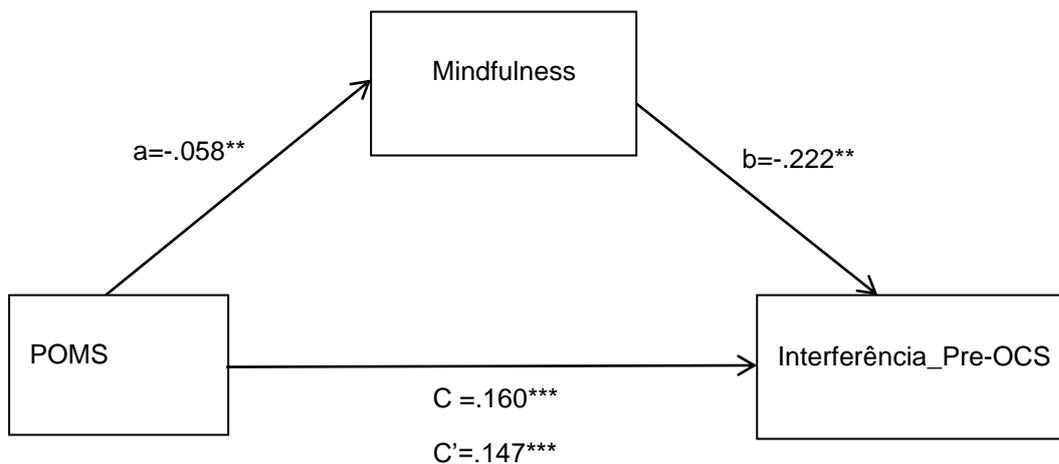


Fig.78- Modelo de mediação simples 3.78 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-.013) com IC 95% [.003- .027].

Modelo 3.79: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a pontuação na POMS (AN) e a Interferência_Pre-OCS

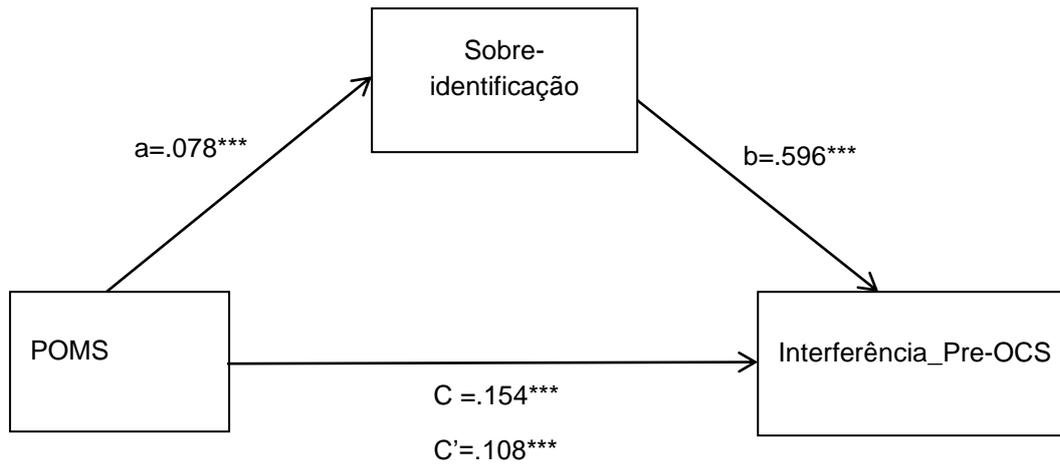


Fig.79- Modelo de mediação simples 3.79 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.046) com IC 95% [.021- .075].

Modelo 3.80: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a pontuação na EMP e a Gravidade_Pre-OCS

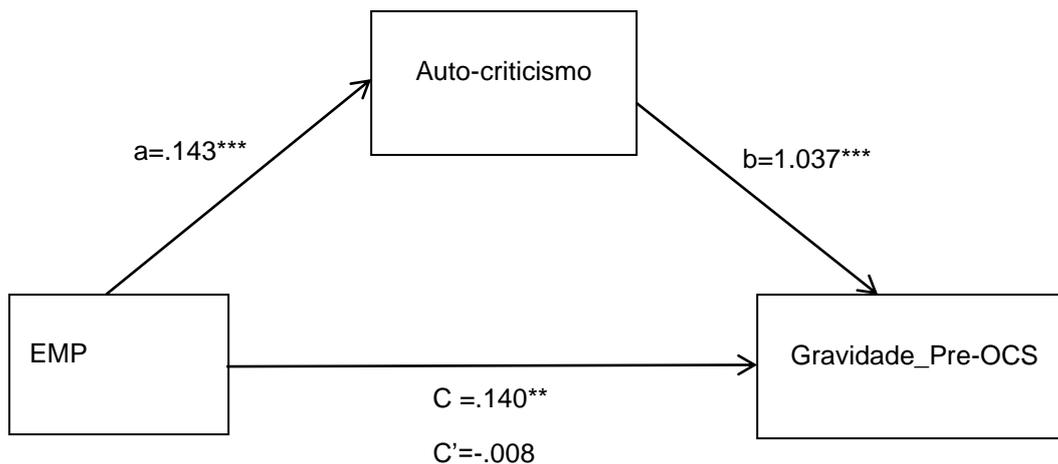


Fig.80- Modelo de mediação simples 3.80 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.148) com IC 95% [.098- .206].

Modelo 3.81: Papel mediador do Isolamento na relação entre a pontuação na EMP e a Gravidade_Pre-OCS

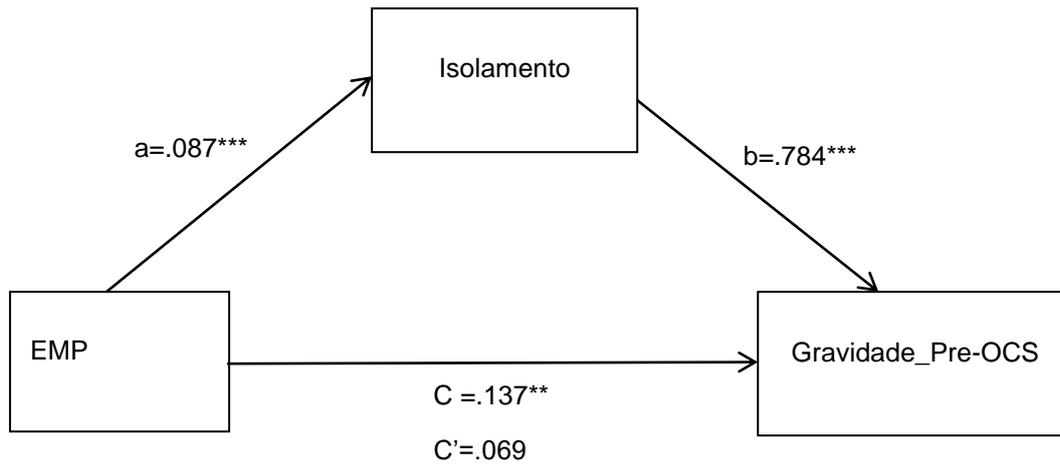


Fig.81- Modelo de mediação simples 3.81 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .069) com IC 95% [.033- .126].

Modelo 3.82: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a pontuação na EMP e a Gravidade_Pre-OCS

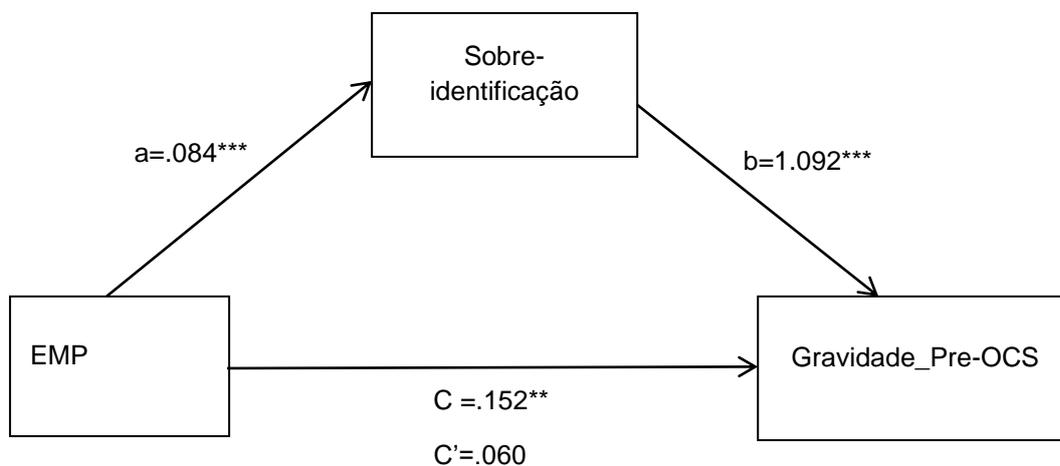


Fig.82- Modelo de mediação simples 3.82 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .092) com IC 95% [.050- .138].

Modelo 3.83: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o PAO e a Gravidade_Pre-OCS

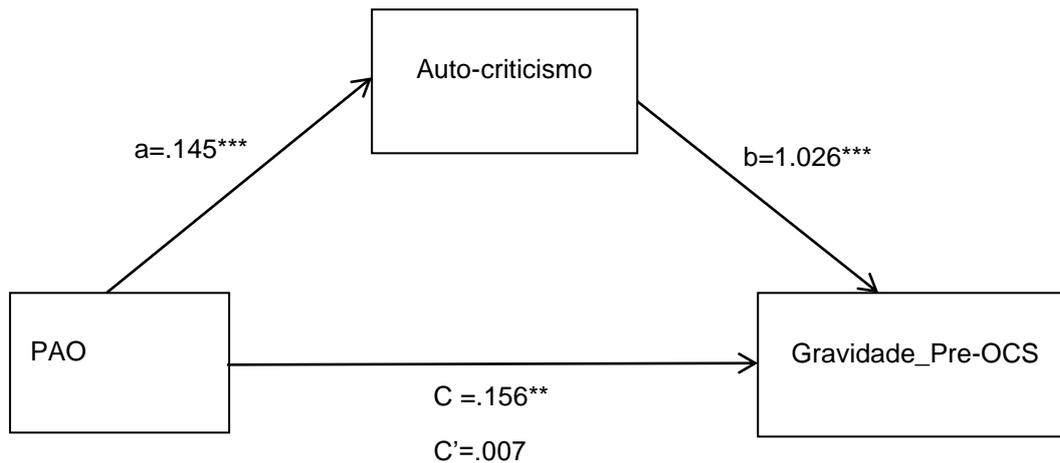


Fig.83- Modelo de mediação simples 3.83 ** p<.01; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.149) com IC 95% [.093- .214].

Modelo 3.84: Papel mediador do Isolamento na relação entre o PAO e a Gravidade_Pre-OCS

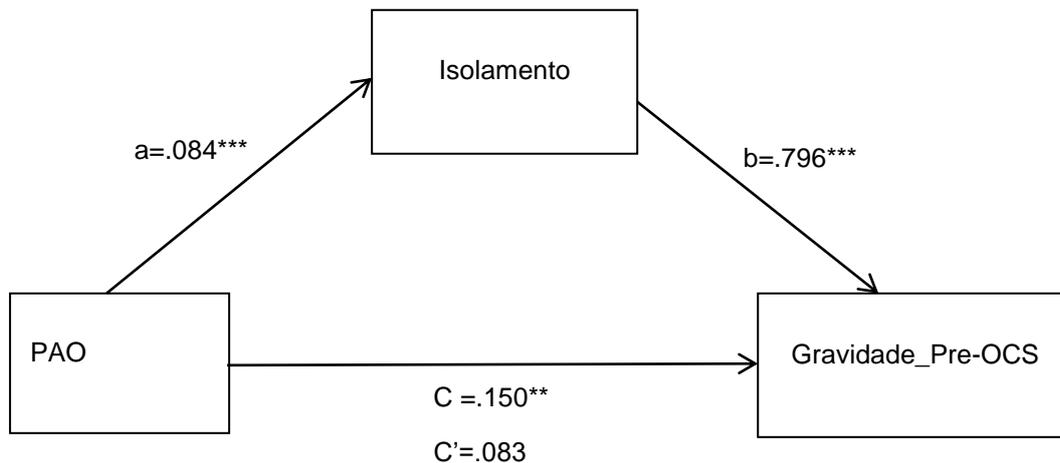


Fig.84- Modelo de mediação simples 3.84 ** p<.01; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.067) com IC 95% [.034- .121].

Modelo 3.85: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o PAO e a Gravidade_Pre-OCS

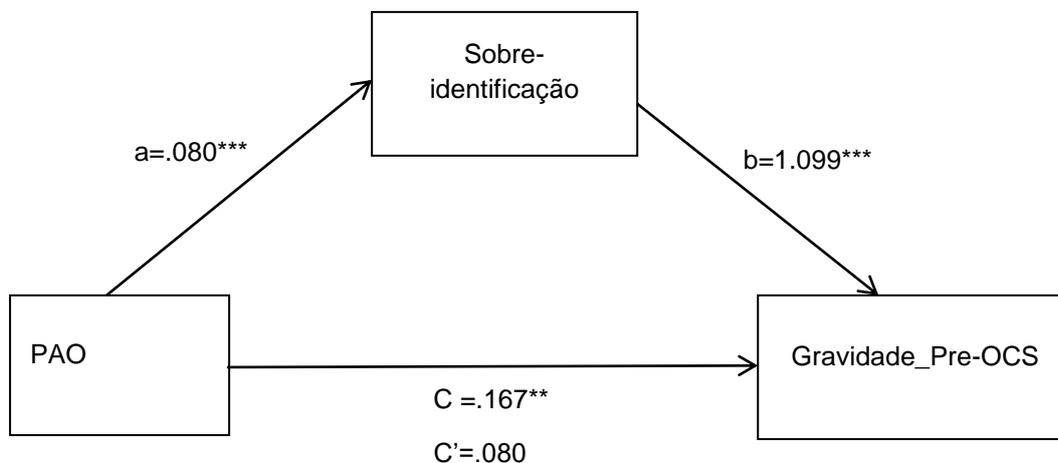


Fig.85- Modelo de mediação simples 3.85 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .088) com IC 95% [.044- .140].

Modelo 3.86: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o PSP e a Gravidade_Pre-OCS

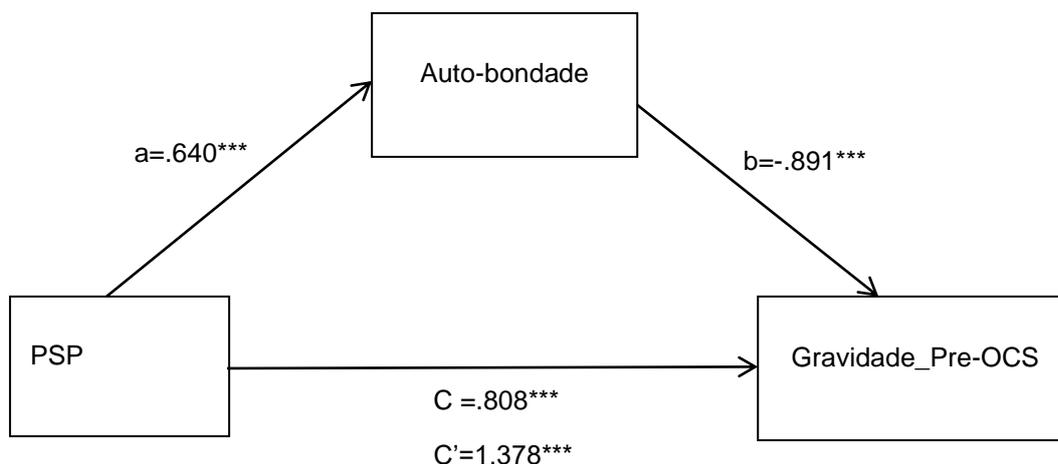


Fig.86- Modelo de mediação simples 3.86 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.570) com IC 95% [-.807- -.369].

Modelo 3.87: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o PSP e a Gravidade_Pre-OCS

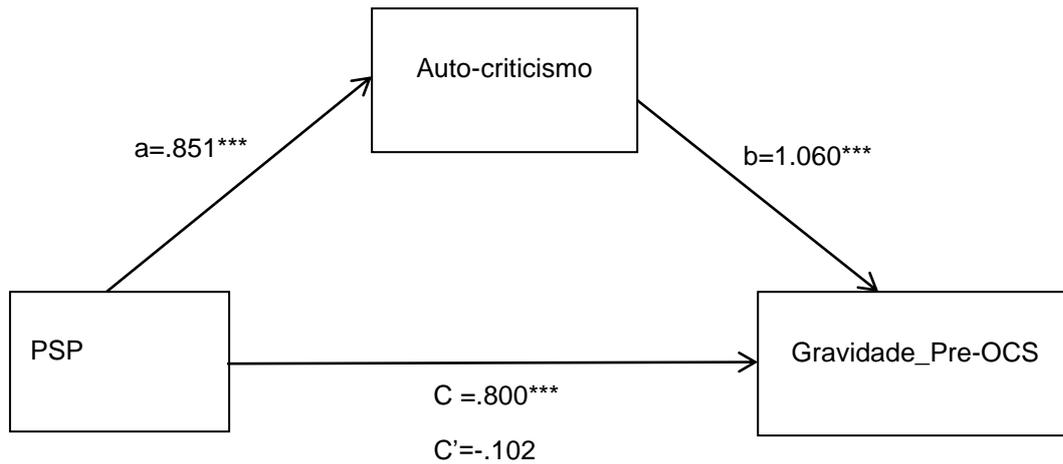


Fig.87- Modelo de mediação simples 3.87 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .902) com IC 95% [.635- 1.179].

Modelo 3.88: Papel mediador do Isolamento na relação entre o PSP e a Gravidade_Pre-OCS

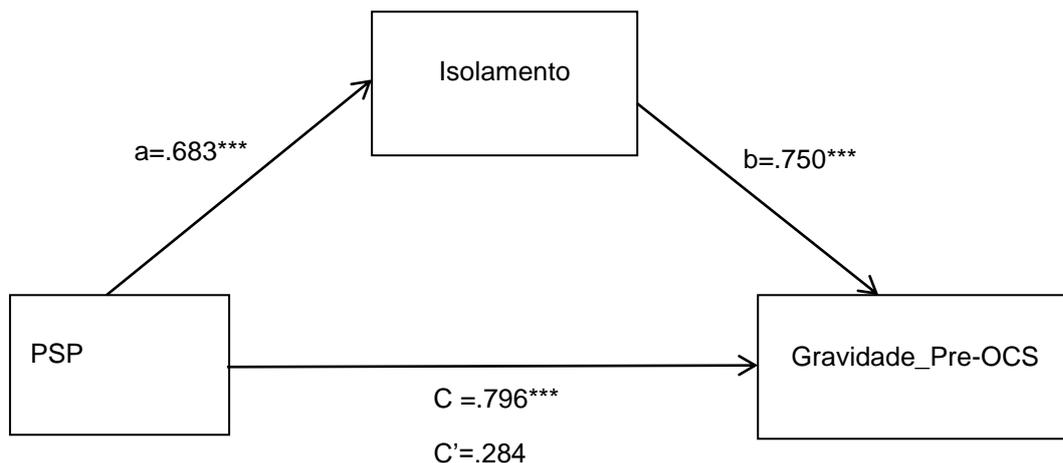


Fig.88- Modelo de mediação simples 3.88 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .512) com IC 95% [.246- .951].

Modelo 3.89: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o PSP e a Gravidade_Pre-OCS

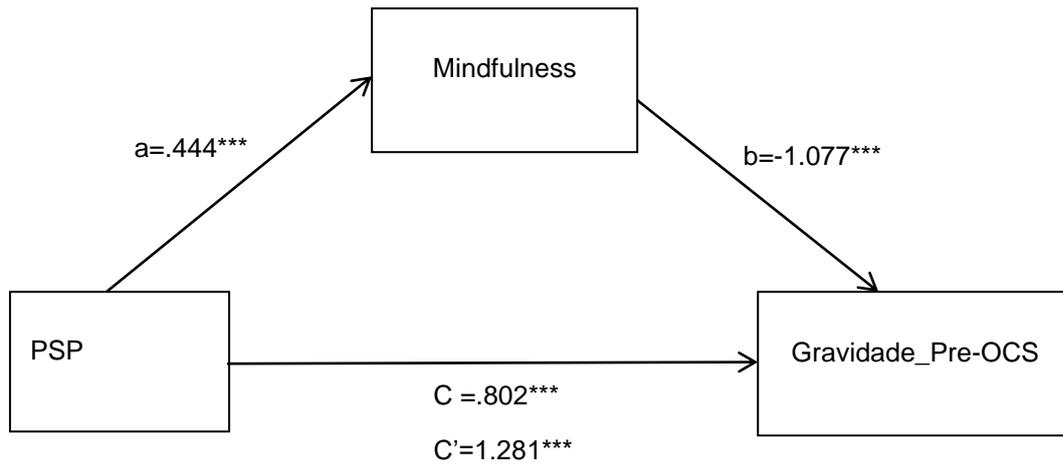


Fig.89- Modelo de mediação simples 3.89 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.479) com IC 95% [-.699 - .277].

Modelo 3.90: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o PSP e a Gravidade_Pre-OCS

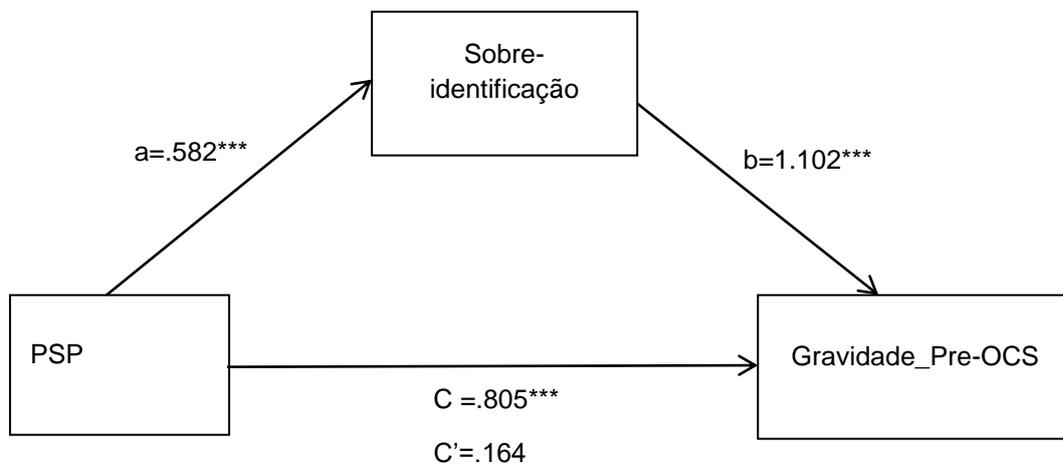


Fig.90- Modelo de mediação simples 3.90 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .641) com IC 95% [.452 - .851].

Modelo 3.91: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o PSP e a Interferência_Pre-OCS

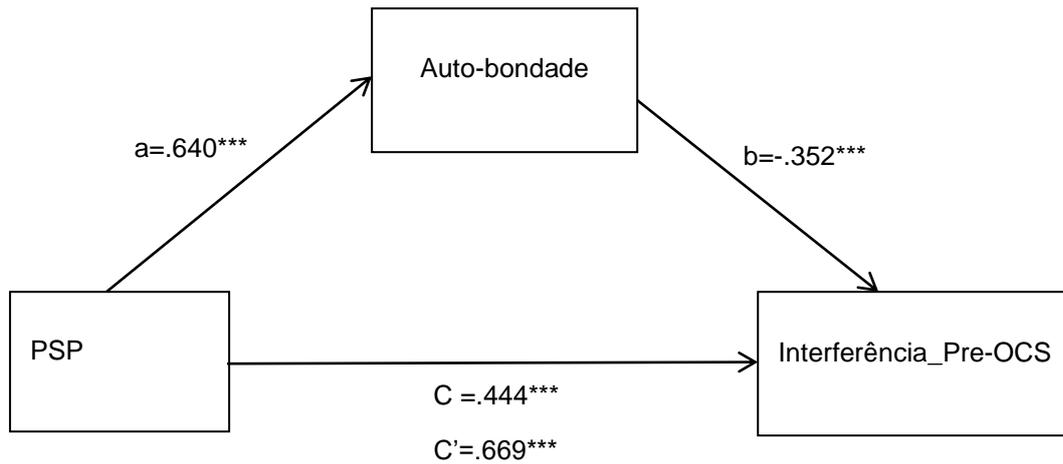


Fig.91- Modelo de mediação simples 3.91 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.225) com IC 95% [-.344- -.122].

Modelo 3.92: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o PSP e a Interferência_Pre-OCS

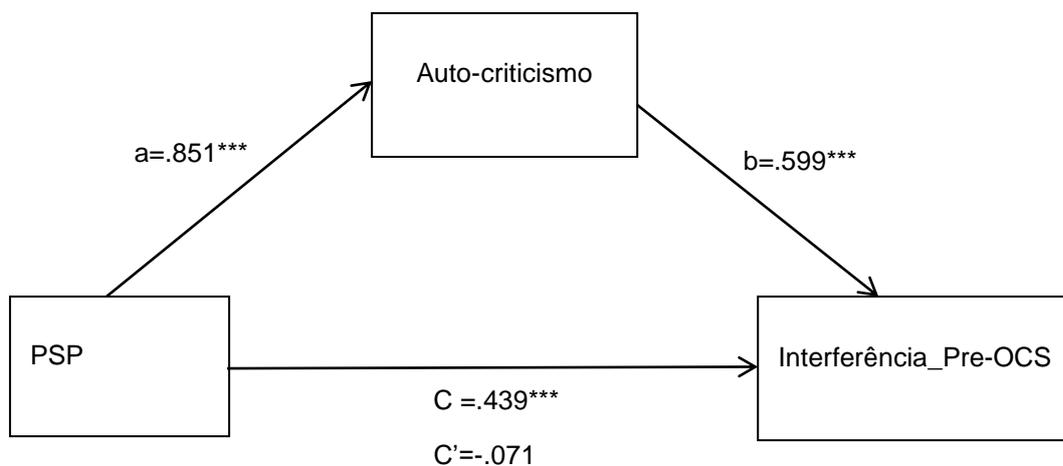


Fig.92- Modelo de mediação simples 3.92 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .510) com IC 95% [.360- .672].

Modelo 3.93: Papel mediador do Isolamento na relação entre o PSP e a Interferência_Pre-OCS

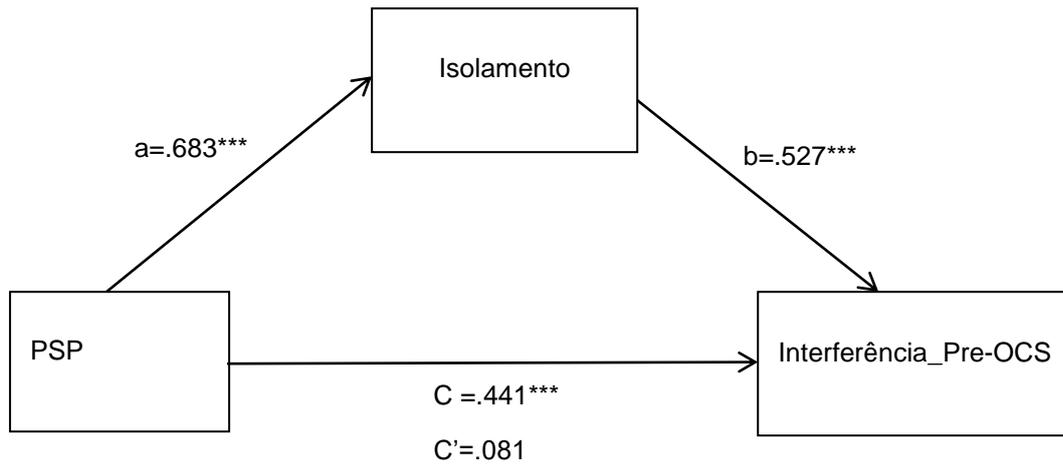


Fig.93- Modelo de mediação simples 3.93 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.360) com IC 95% [.199- .618].

Modelo 3.94: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o PSP e a Interferência_Pre-OCS

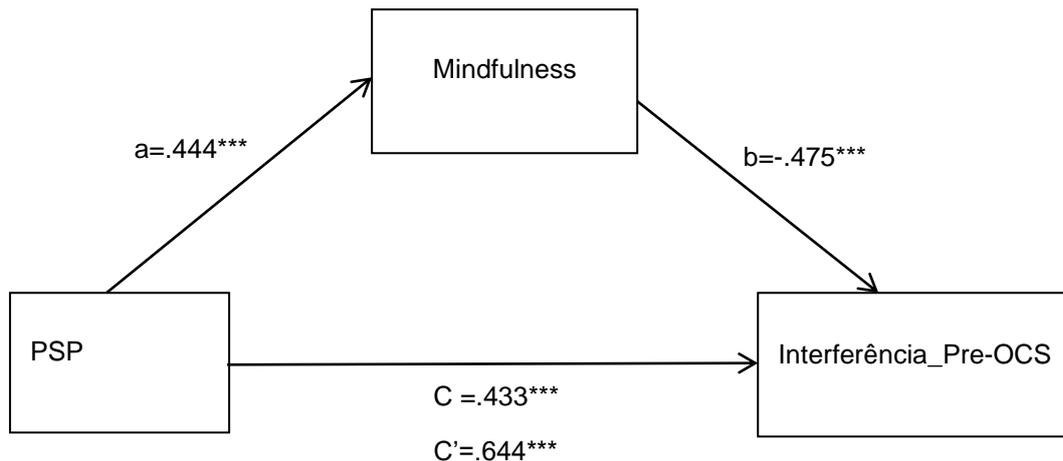


Fig.94- Modelo de mediação simples 3.94 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-.211) com IC 95% [-.331- -.112].

Modelo 3.95: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o PSP e a Interferência_Pre-OCS

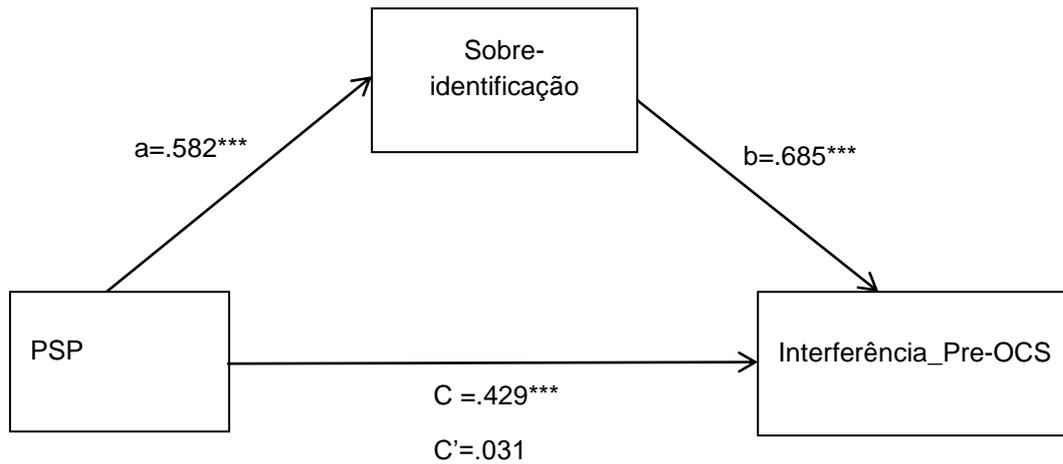


Fig.95- Modelo de mediação simples 3.95 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .398) com IC 95% [.274- .535].

Modelo 3.96: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre a pontuação no QPP15 e a Gravidade_Pre-OCS

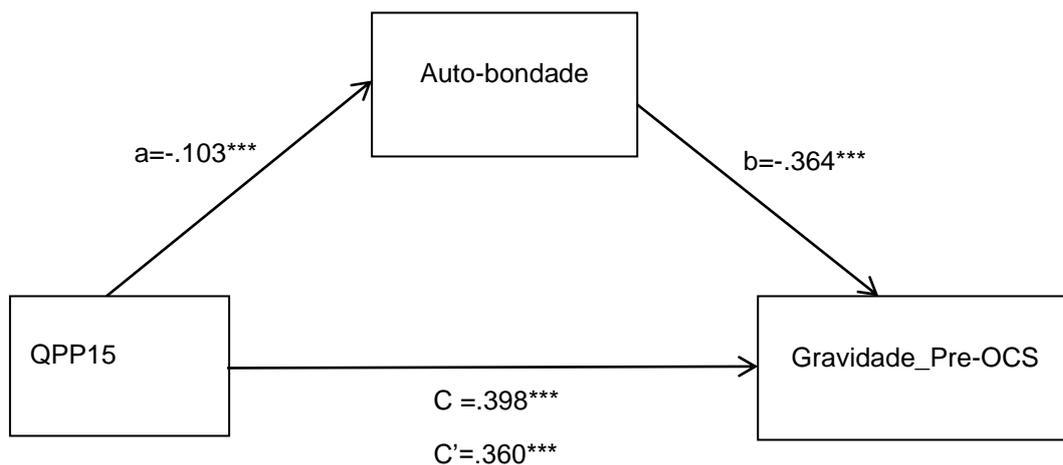


Fig.96- Modelo de mediação simples 3.96 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.037) com IC 95% [.015- .066].

Modelo 3.97: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a pontuação no QPP15 e a Gravidade_Pre-OCS

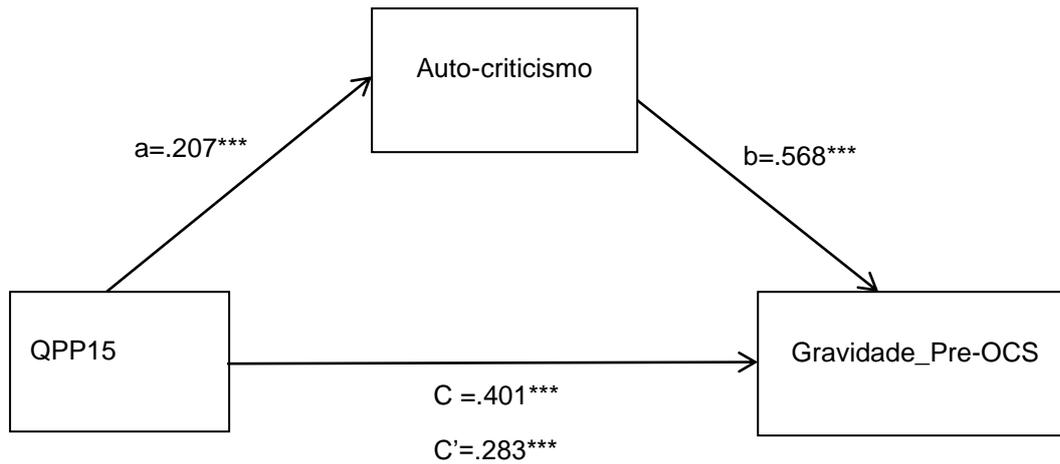


Fig.97- Modelo de mediação simples 3.97 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .118) com IC 95% [.063- .177].

Modelo 3.98: Papel mediador do Isolamento na relação entre a pontuação no QPP15 e a Gravidade_Pre-OCS

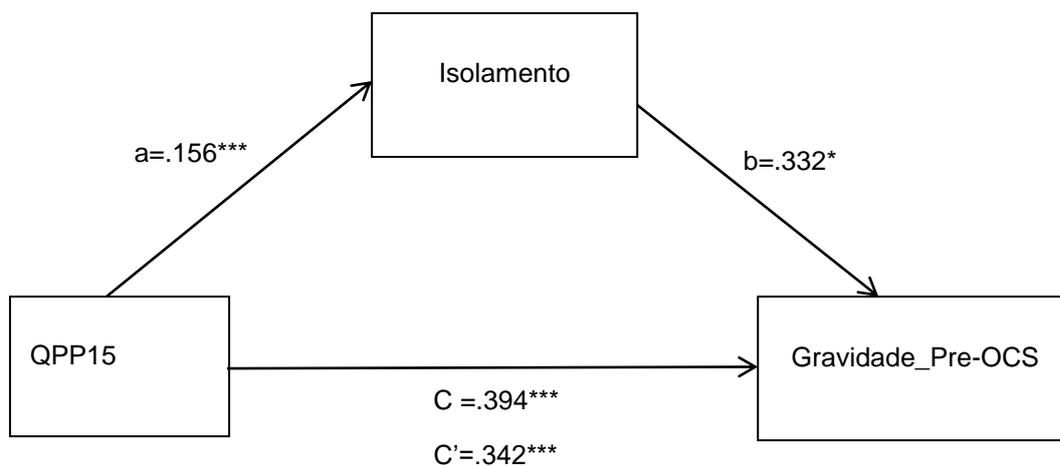


Fig.98- Modelo de mediação simples 3.98 * $p < .05$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .052) com IC 95% [.012- .121].

Modelo 3.99: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a pontuação no QPP15 e a Gravidade_Pre-OCS

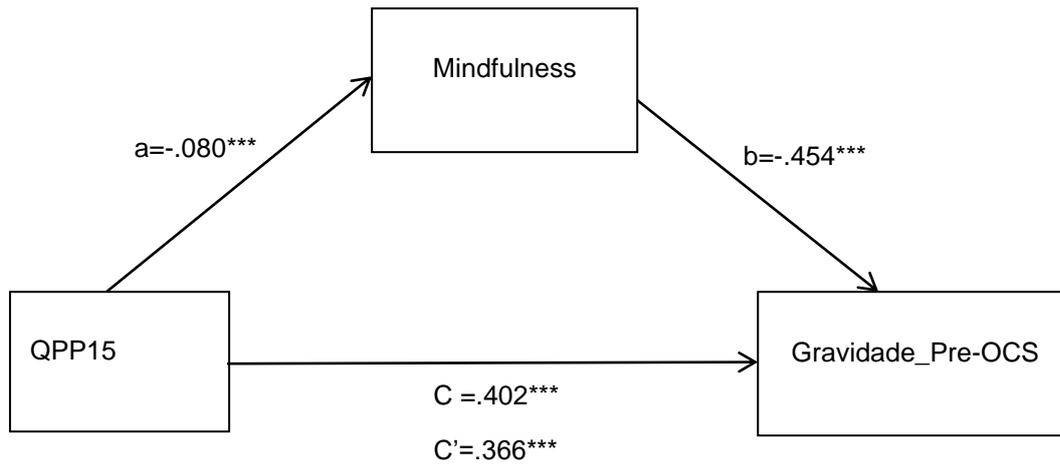


Fig.99- Modelo de mediação simples 3.99 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.036) com IC 95% [.015- .063].

Modelo 3.100: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a pontuação no QPP15 e a Gravidade_Pre-OCS

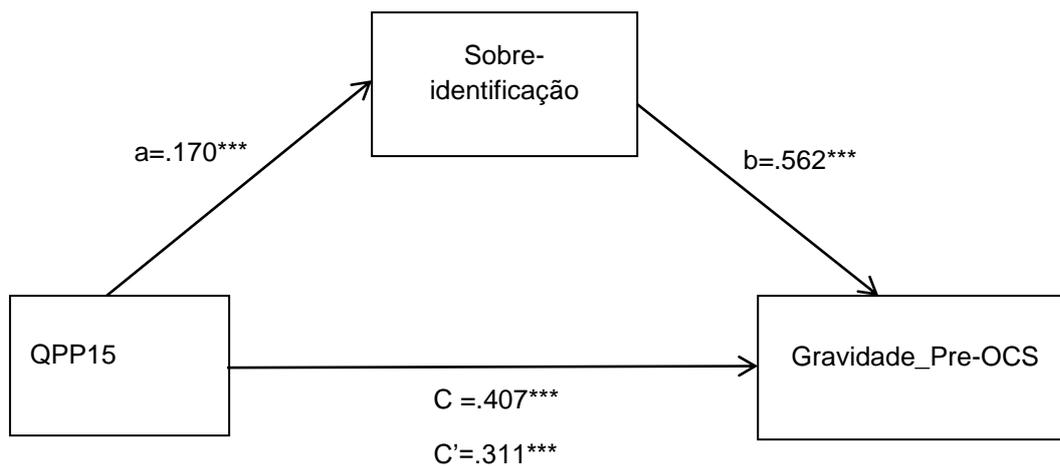


Fig.100- Modelo de mediação simples 3.100 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .096) com IC 95% [.046- .147].

Modelo 3.101: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre a pontuação no QPP15 e a Interferência_Pre-OCS

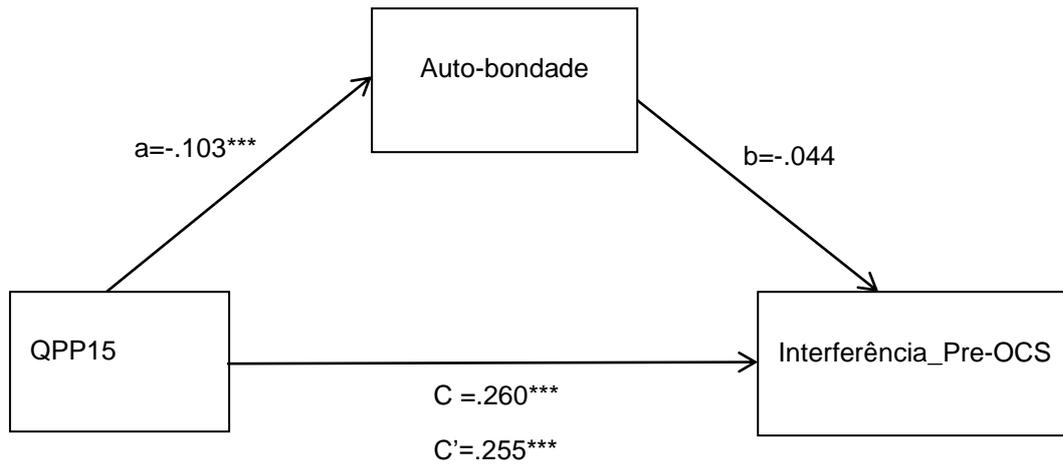


Fig.101- Modelo de mediação simples 3.101 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .005) com IC 95% [-.007- .017].

Modelo 3.102: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a pontuação no QPP15 e a Interferência_Pre-OCS

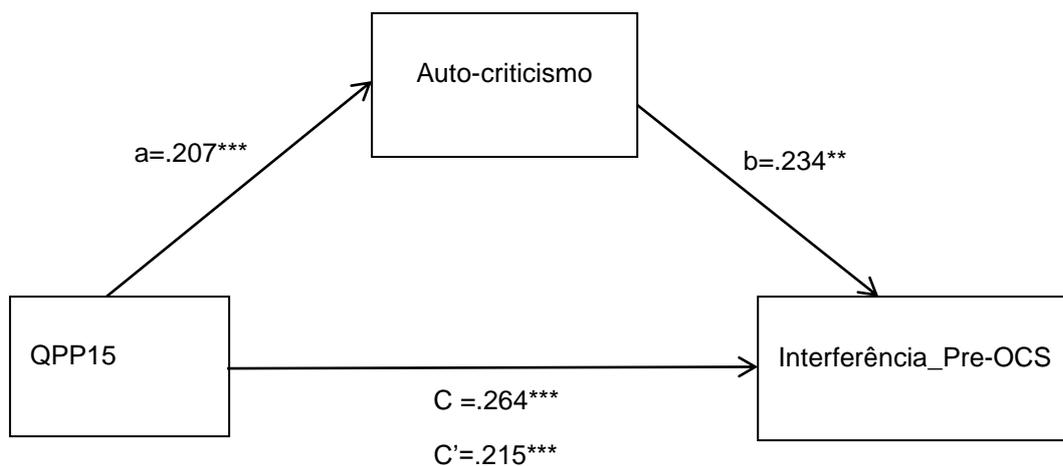


Fig.102- Modelo de mediação simples 3.102 ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .049) com IC 95% [.020- .076].

Modelo 3.103: Papel mediador do Isolamento na relação entre a pontuação no QPP15 e a Interferência_Pre-OCS

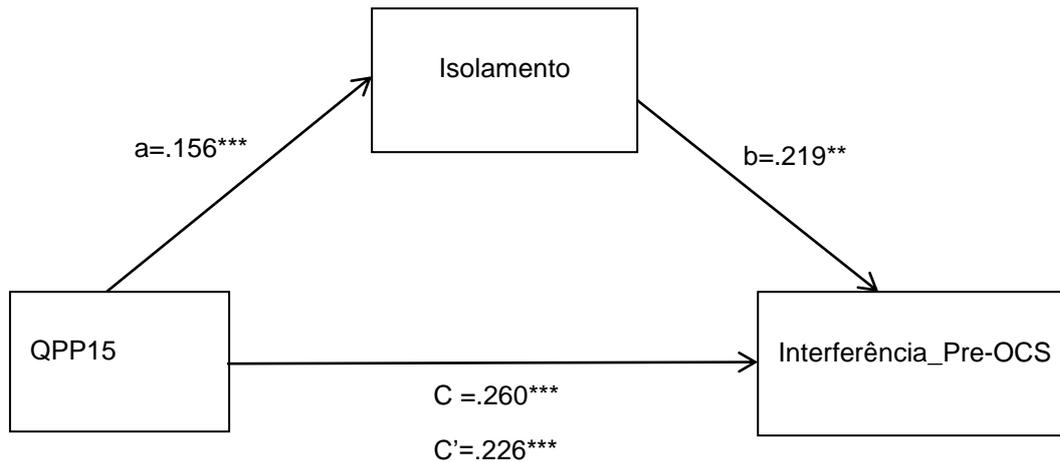


Fig.103- Modelo de mediação simples 3.103 ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .034) com IC 95% [.013- .070].

Modelo 3.104: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a pontuação no QPP15 e a Interferência_Pre-OCS

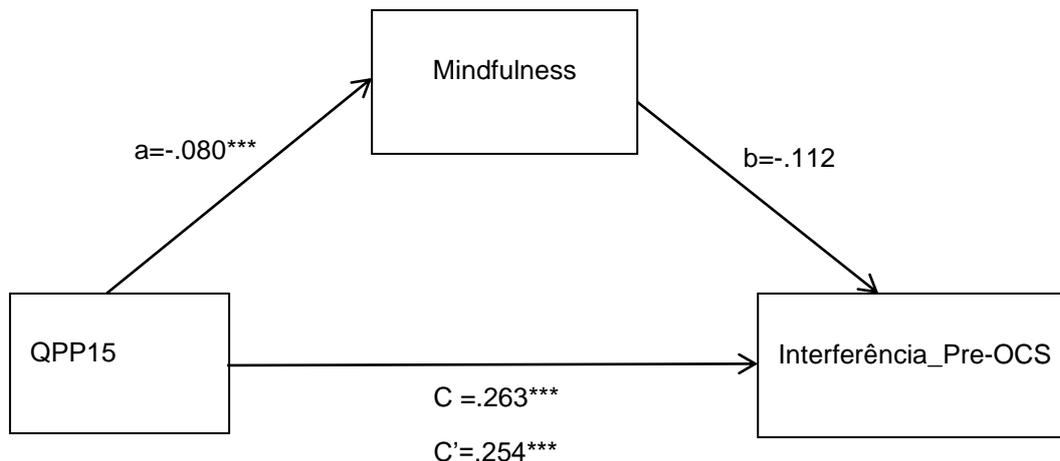


Fig.104- Modelo de mediação simples 3.104 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .009) com IC 95% [-.002- .022].

Modelo 3.105: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a pontuação no QPP15 e a Interferência_Pre-OCS

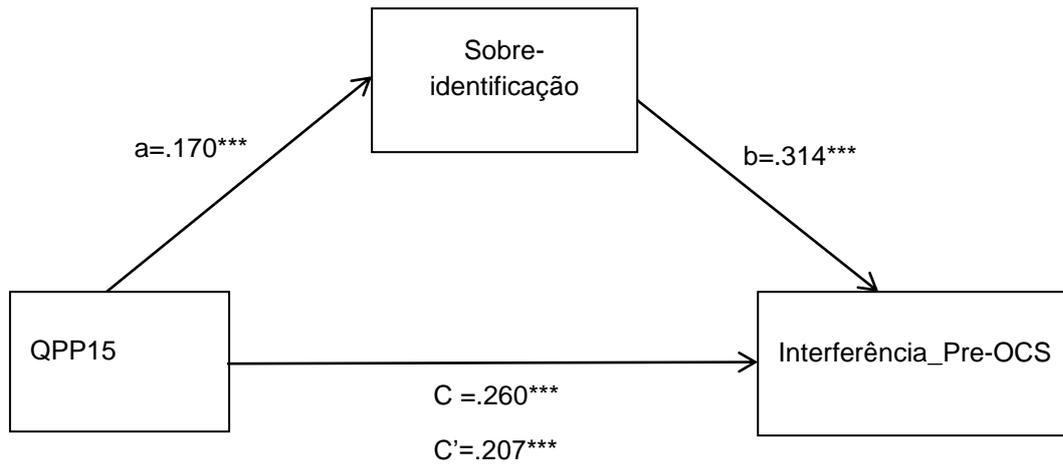


Fig.105- Modelo de mediação simples 3.105 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.053) com IC 95% [.024- .084].

Modelo 3.106: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o PR e a Gravidade_Pre-OCS

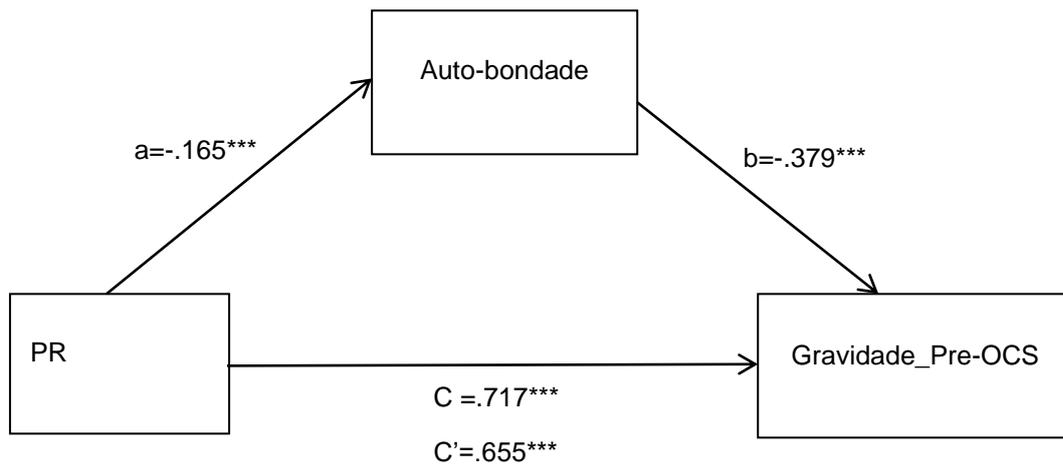


Fig.106- Modelo de mediação simples 3.106 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-.063) com IC 95% [.026- .111].

Modelo 3.107: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o PR e a Gravidade_Pre-OCS

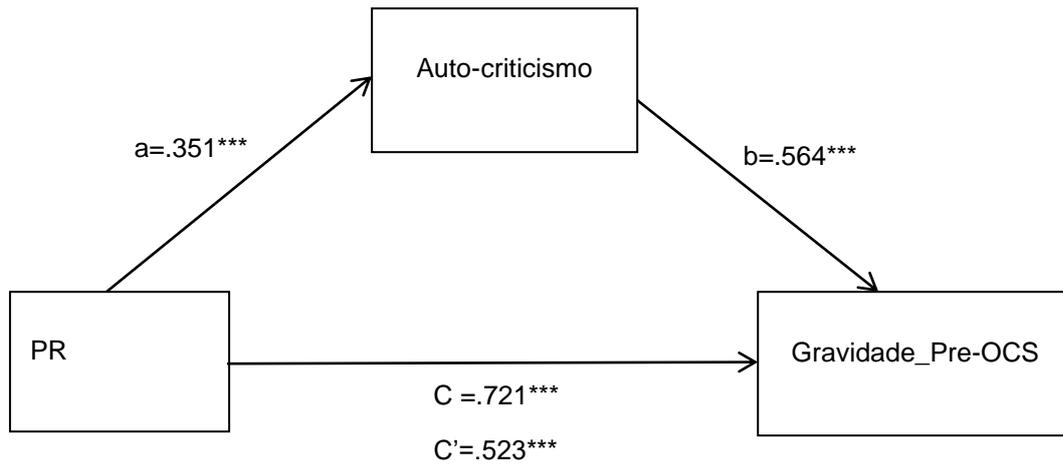


Fig.107- Modelo de mediação simples 3.107 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.198) com IC 95% [.108- .296].

Modelo 3.108: Papel mediador do Isolamento na relação entre o PR e a Gravidade_Pre-OCS

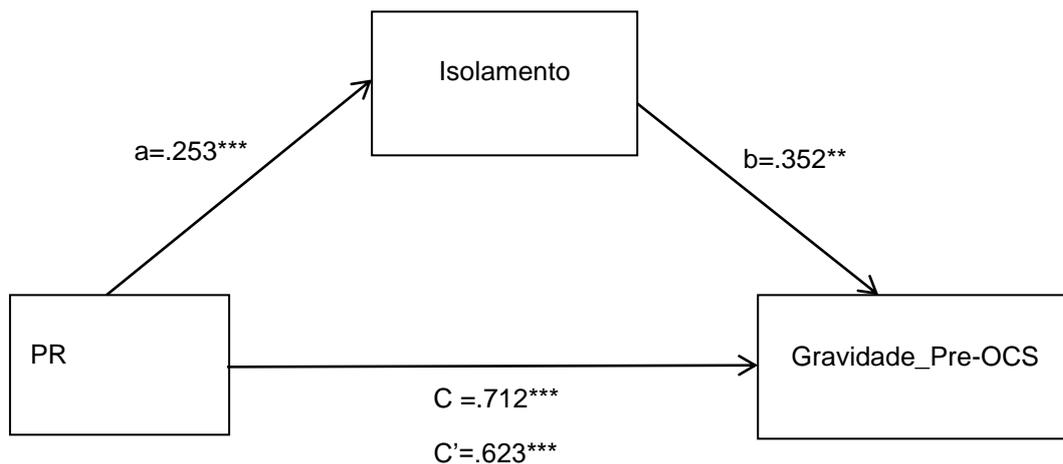


Fig.108- Modelo de mediação simples 3.108 ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.089) com IC 95% [.025- .198].

Modelo 3.109: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o PR e a Gravidade_Pre-OCS

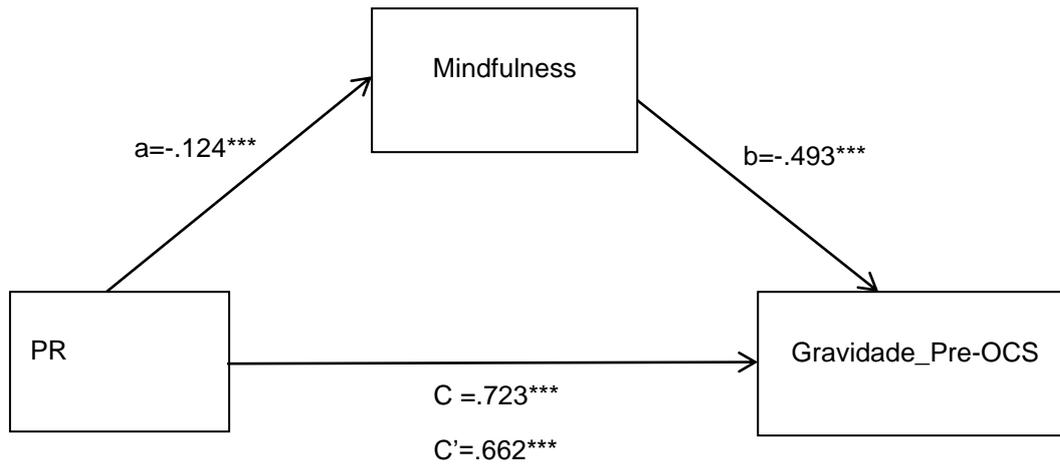


Fig.109- Modelo de mediação simples 3.109 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.061) com IC 95% [.027- .108].

Modelo 3.110: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o PR e a Gravidade_Pre-OCS

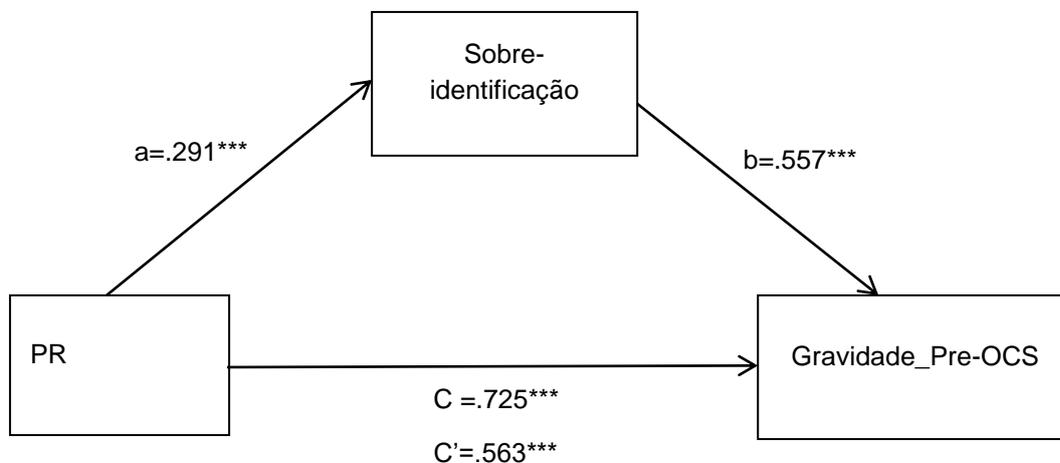


Fig.110- Modelo de mediação simples 3.110 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .162) com IC 95% [.080- .250].

Modelo 3.111: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o PR e a Interferência_Pre-OCS

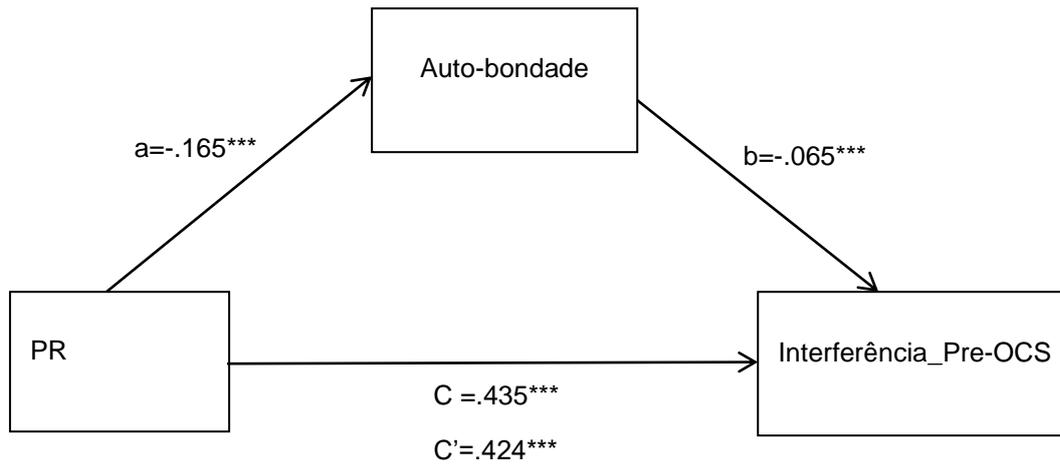


Fig.111- Modelo de mediação simples 3.111 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .011) com IC 95% [-.008- .034].

Modelo 3.112: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o PR e a Interferência_Pre-OCS

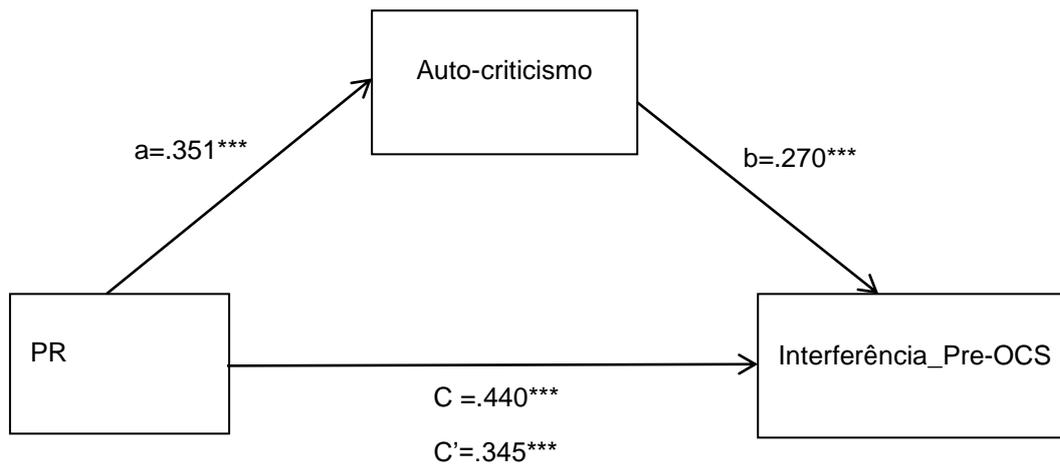


Fig.112- Modelo de mediação simples 3.112 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .095) com IC 95% [.047- .143].

Modelo 3.113: Papel mediador do Isolamento na relação entre o PR e a Interferência_Pre-OCS

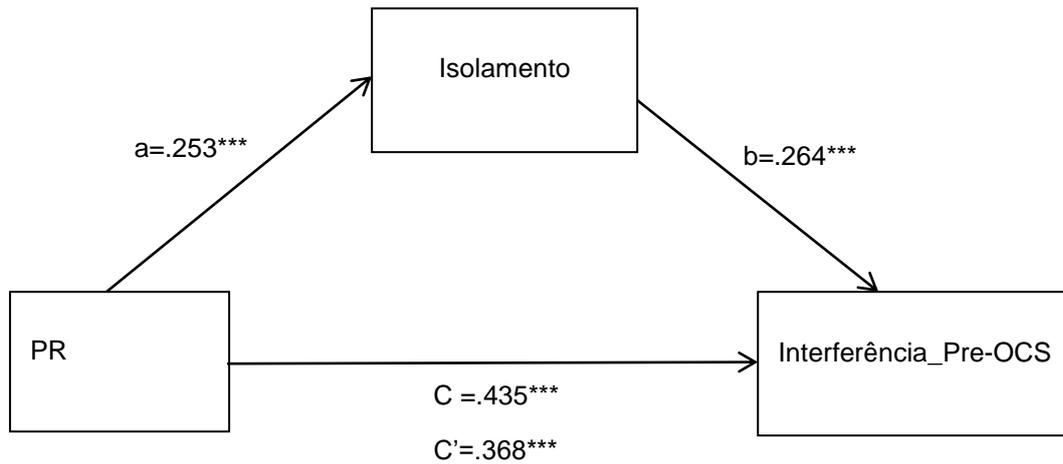


Fig.113- Modelo de mediação simples 3.113 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .067) com IC 95% [.031- .128].

Modelo 3.114: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o PR e a Interferência_Pre-OCS

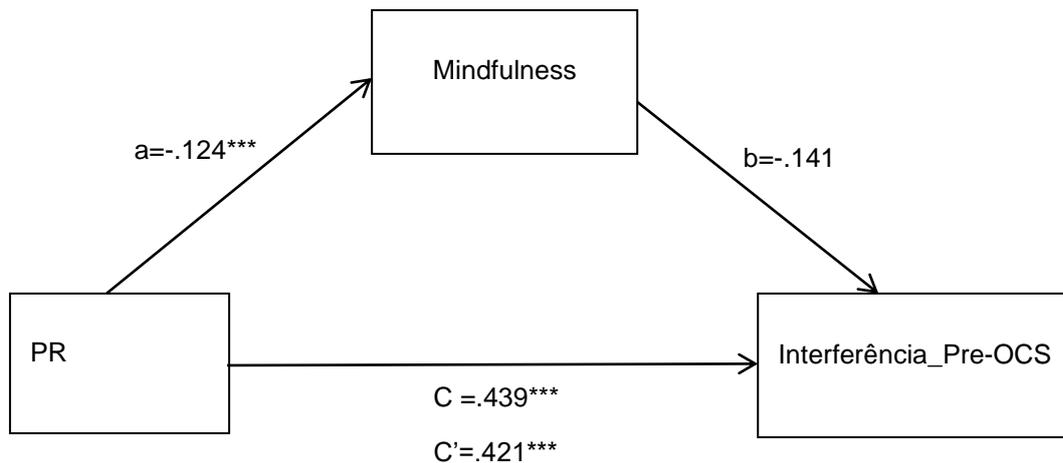


Fig.114- Modelo de mediação simples 3.114 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.018) com IC 95% [-.001- -.041].

Modelo 3.115: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o PR e a Interferência_Pre-OCS

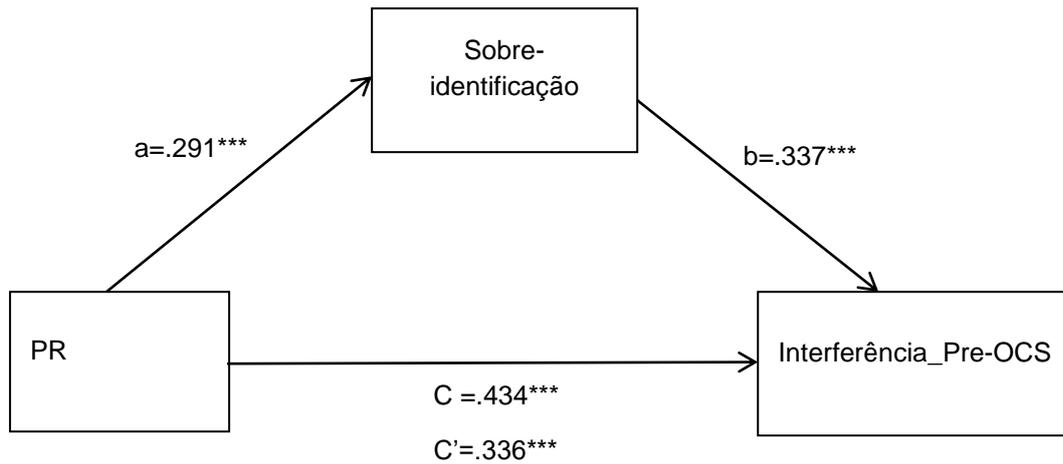


Fig.115- Modelo de mediação simples 3.115 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .098) com IC 95% [.048- .154].

Modelo 3.116: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o ICI e a Gravidade_Pre-OCS

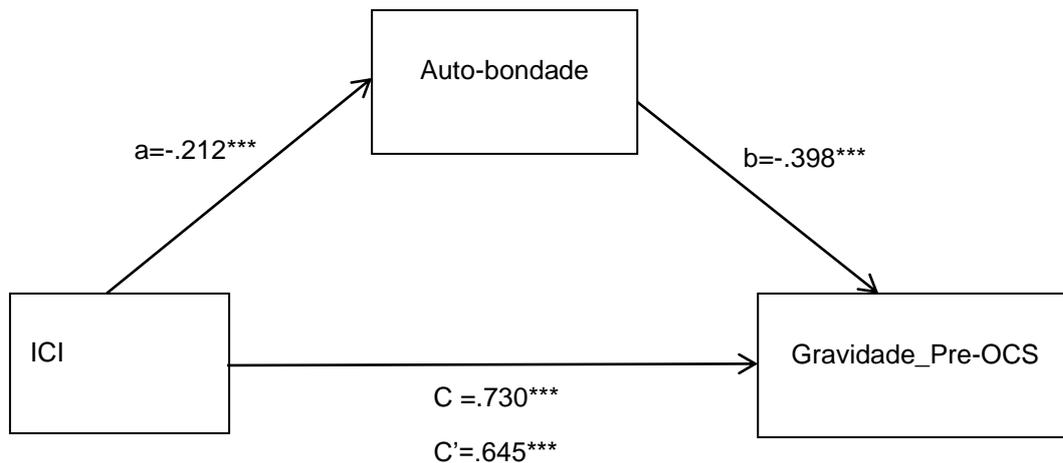


Fig.116- Modelo de mediação simples 3.116 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.084) com IC 95% [-.036- -.146].

Modelo 3.117: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o ICI e a Gravidade_Pre-OCS

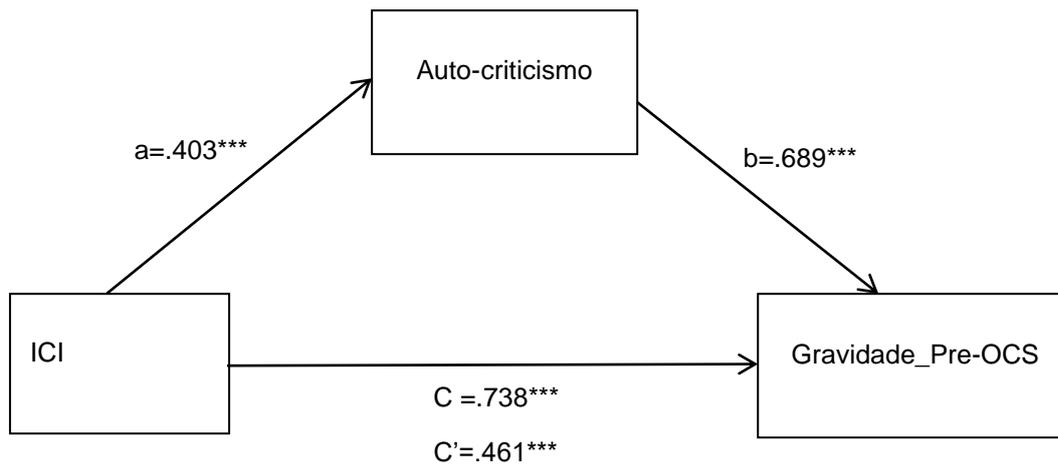


Fig.117- Modelo de mediação simples 3.117 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .278) com IC 95% [.167- .408].

Modelo 3.118: Papel mediador do Isolamento na relação entre o ICI e a Gravidade_Pre-OCS

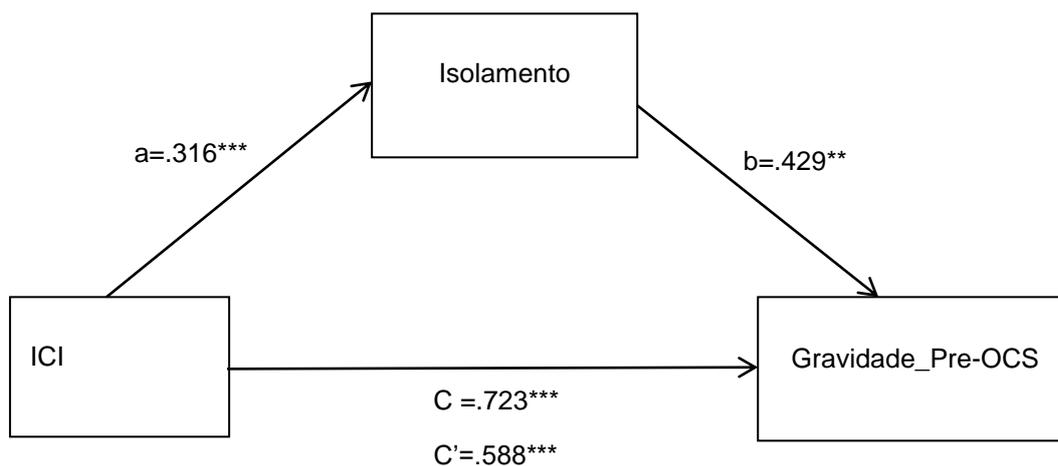


Fig.118- Modelo de mediação simples 3.118 ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .135) com IC 95% [.044- .290].

Modelo 3.119: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o ICI e a Gravidade_Pre-OCS

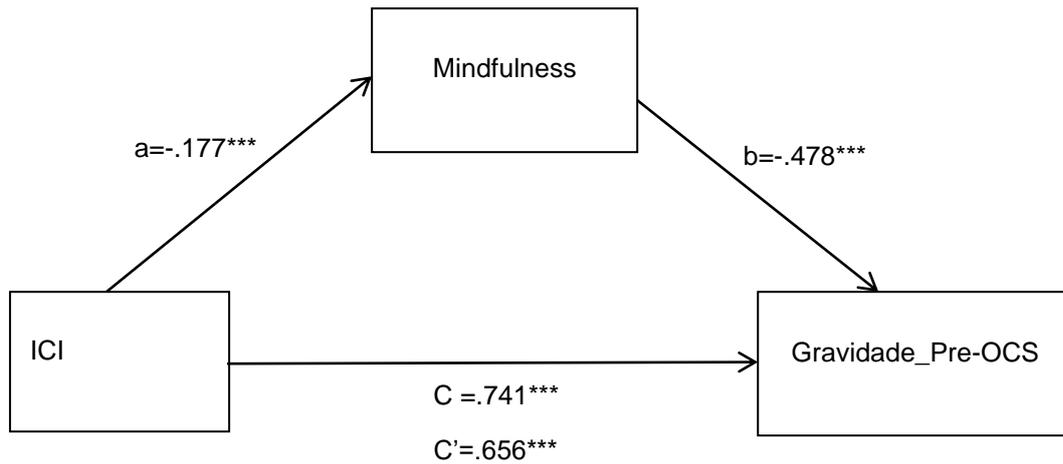


Fig.119- Modelo de mediação simples 3.119 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.084) com IC 95% [-.038- -.144].

Modelo 3.120: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o ICI e a Gravidade_Pre-OCS

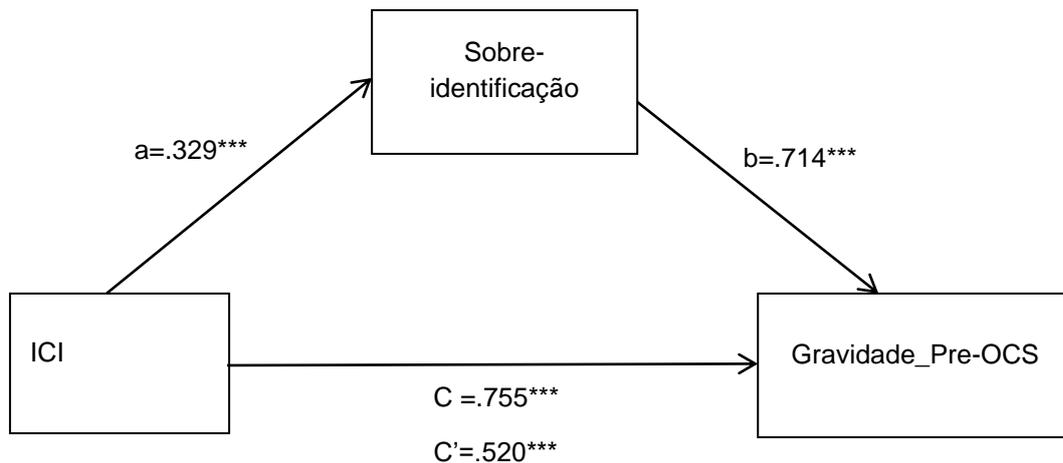


Fig.120- Modelo de mediação simples 3.120 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .235) com IC 95% [.137- .341].

Modelo 3.121: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o ICI e a Interferência_Pre-OCS

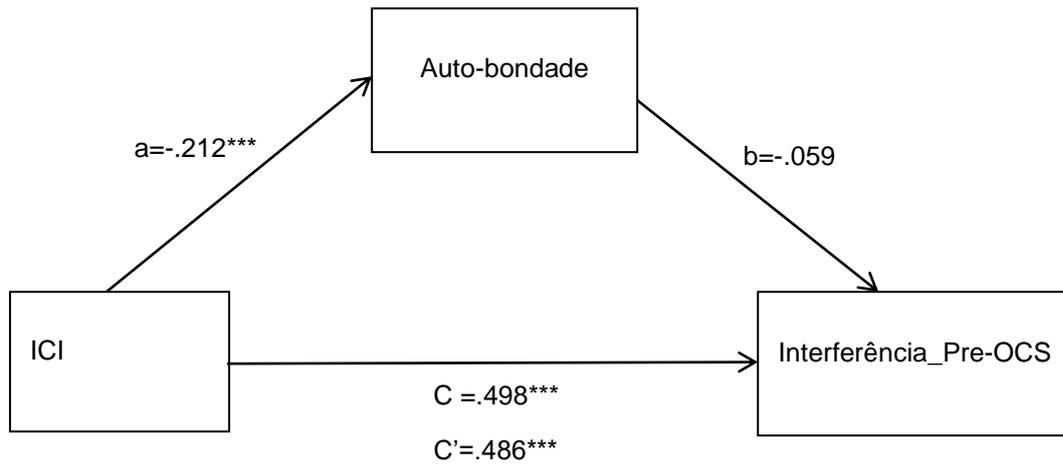


Fig.121- Modelo de mediação simples 3.121 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .013) com IC 95% [-.012- .040].

Modelo 3.122: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o ICI e a Interferência_Pre-OCS

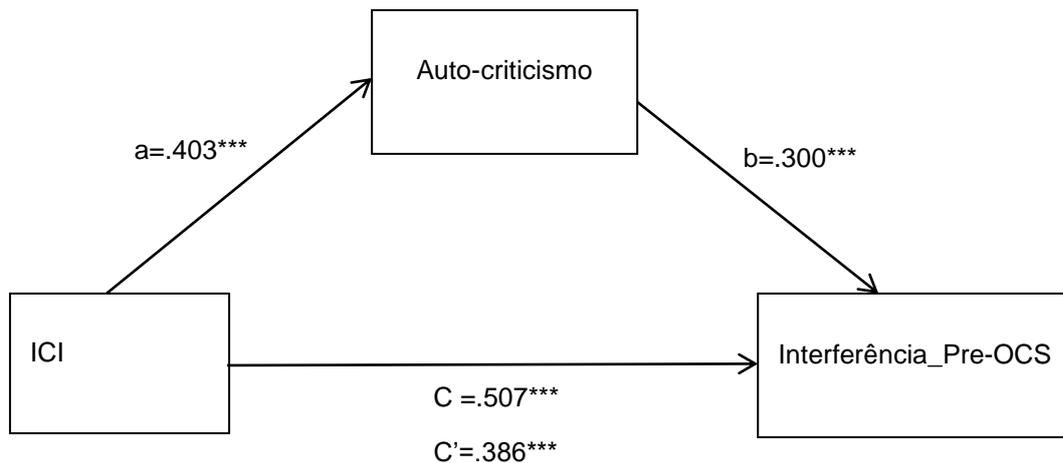


Fig.122- Modelo de mediação simples 3.122 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .121) com IC 95% [.065- .178].

Modelo 3.123: Papel mediador do Isolamento na relação entre o ICI e a Interferência_Pre-OCS

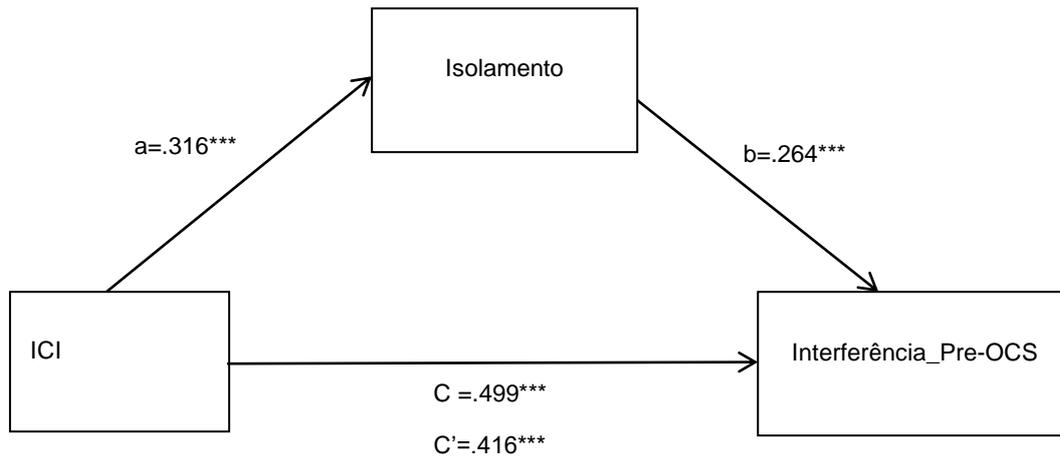


Fig.123- Modelo de mediação simples 3.123 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.083) com IC 95% [.037- .159].

Modelo 3.124: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o ICI e a Interferência_Pre-OCS

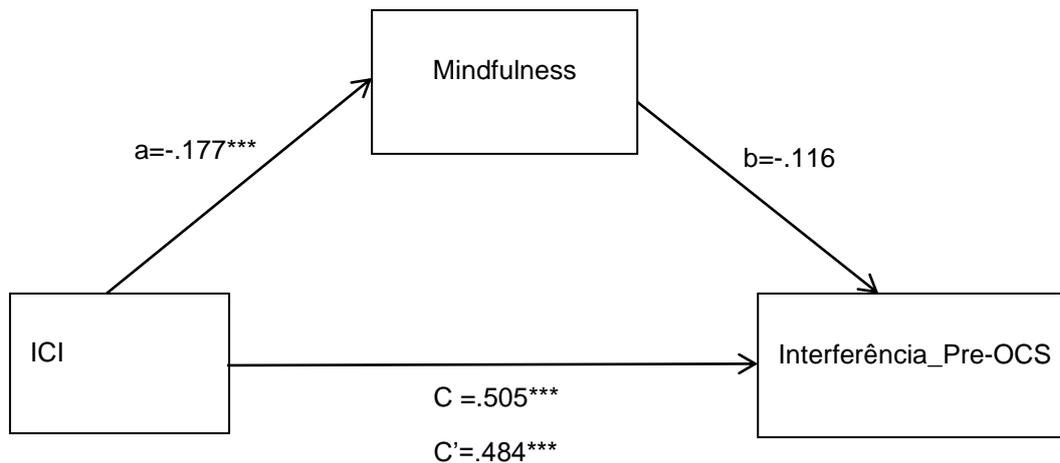


Fig.124- Modelo de mediação simples 3.124 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente*=.020) com IC 95% [-.002- .050].

Modelo 3.125: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o ICI e a Interferência_Pre-OCS

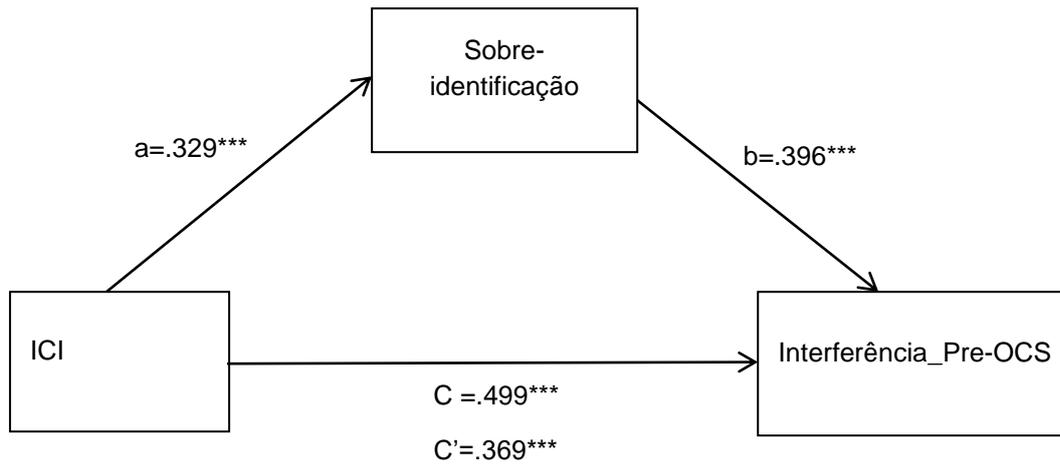


Fig.125- Modelo de mediação simples 3.125 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .130) com IC 95% [.071 - .190].

ANEXO VII: Modelos de mediação T1

Modelo 6.1: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o AEC e a Gravidade_POCS

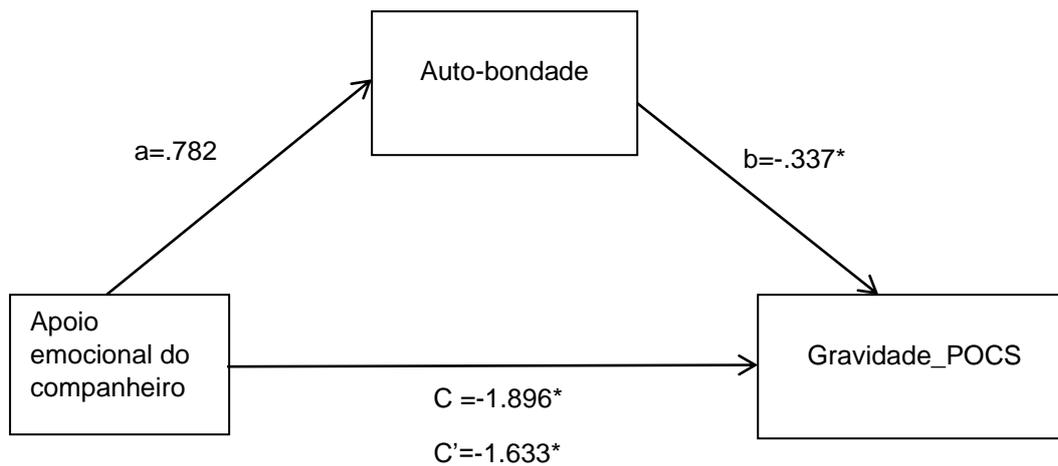


Fig.126- Modelo de mediação simples 6.1 * $p < .05$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = $-.263$) com IC 95% $[-.783- .021]$.

Modelo 6.2: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o AEC e a Gravidade_POCS

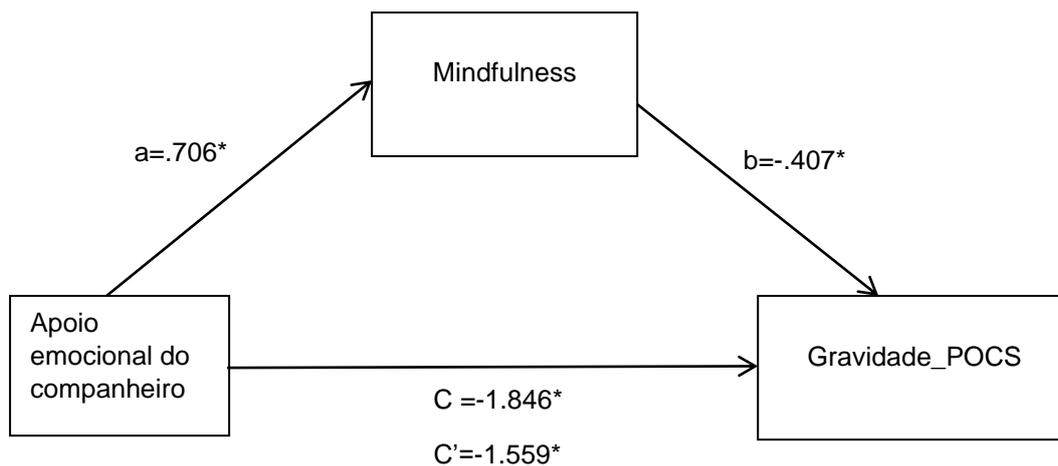


Fig.127- Modelo de mediação simples 6.2 * $p < .05$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = $-.288$) com IC 95% $[-.813- .021]$.

Modelo 6.3: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o AEC e a Interferência_POCS

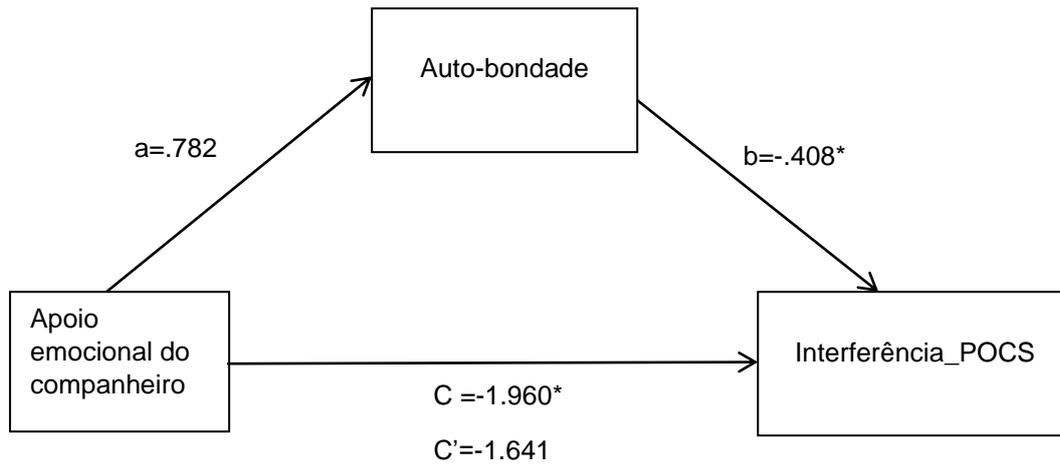


Fig.128- Modelo de mediação simples 6.3 * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = $-.319$) com IC 95% $[-.763- .027]$.

Modelo 6.4: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o AEC e a Interferência_POCS

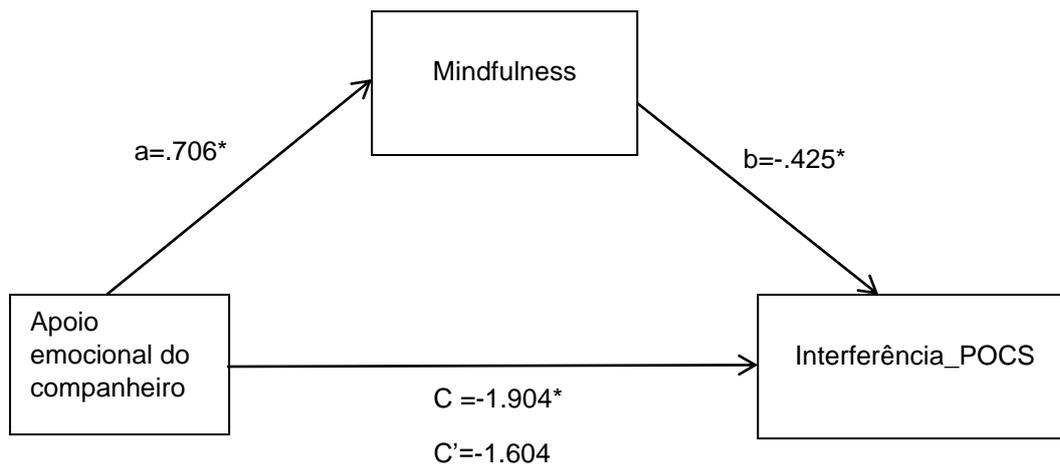


Fig.129- Modelo de mediação simples 6.4 * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = $-.301$) com IC 95% $[-.778- .062]$.

Modelo 6.5: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o AEFA e a Gravidade_POCS

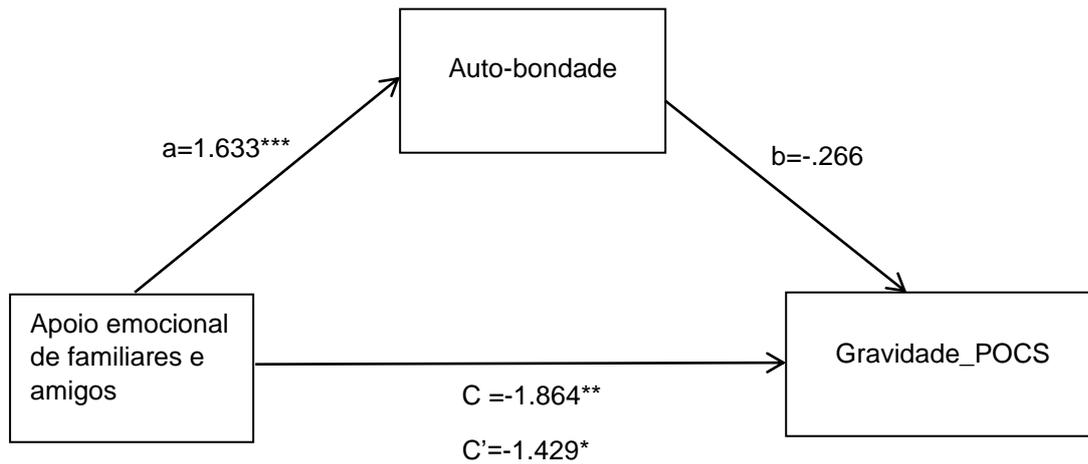


Fig.130- Modelo de mediação simples 6.5 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = -.435) com IC 95% [-1.098- .020].

Modelo 6.6: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o AEFA e a Gravidade_POCS

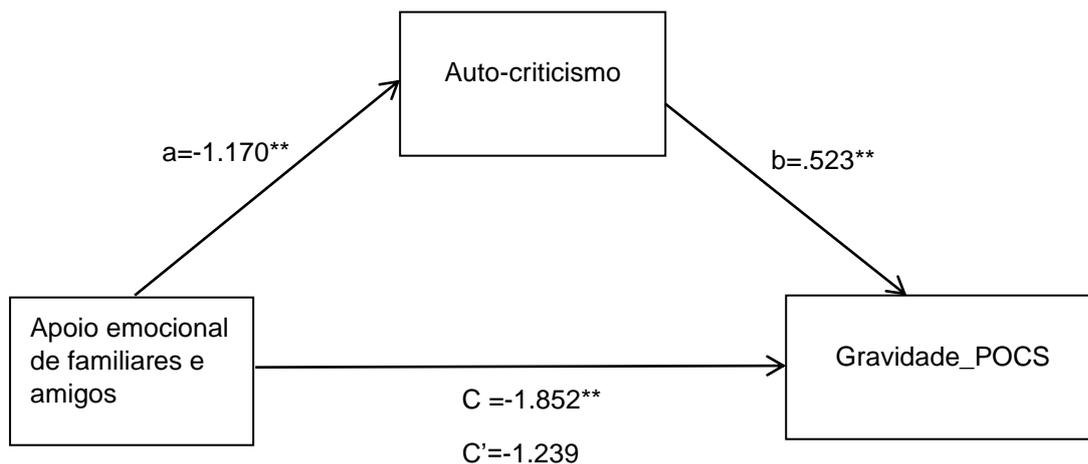


Fig.131- Modelo de mediação simples 6.6 ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .612) com IC 95% [1.342- .145].

Modelo 6.7: Papel mediador do Isolamento na relação entre o AEFA e a Gravidade_POCS

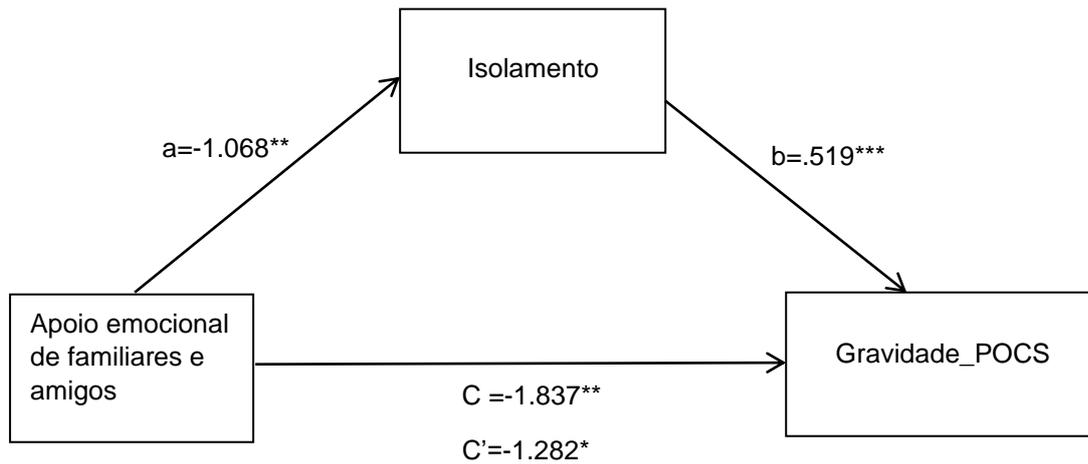


Fig.132- Modelo de mediação simples 6.7 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .555) com IC 95% [.077-1.157].

Modelo 6.8: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o AEFA e a Gravidade_POCS

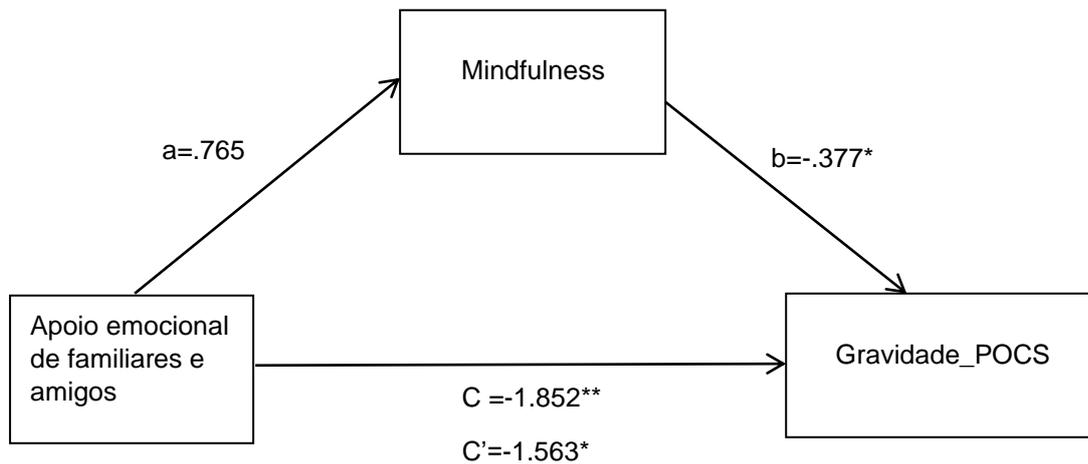


Fig.133- Modelo de mediação simples 6.8 * $p < .05$; ** $p < .01$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.288) com IC 95% [-.751- -.010].

Modelo 6.9: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o AEFA e a Interferência_POCS

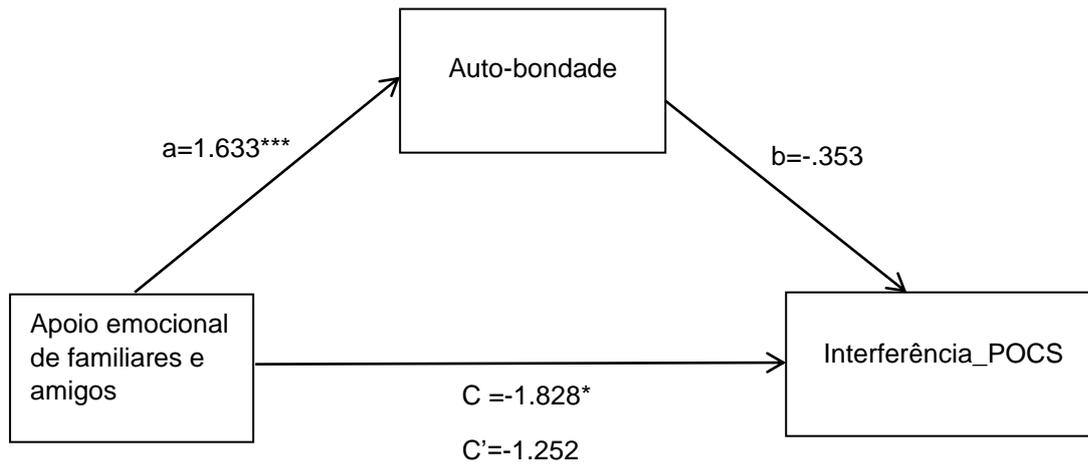


Fig.134- Modelo de mediação simples 6.9 * p<.05; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente=-.576*) com IC 95% [-1.310- -.034].

Modelo 6.10: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o AEFA e a Interferência_POCS

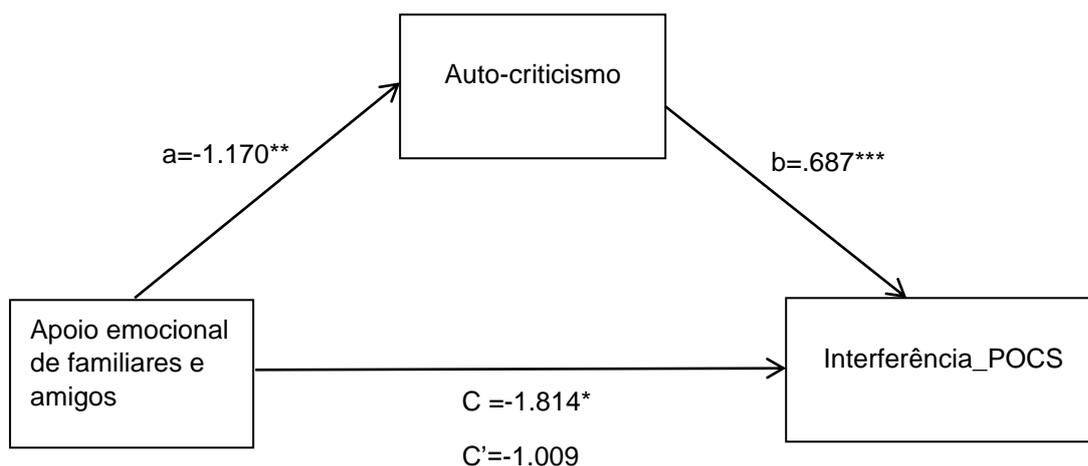


Fig.135- Modelo de mediação simples 6.10 * p<.05; ** p<.01; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente=.804*) com IC 95% [.200-1.651].

Modelo 6.11: Papel mediador do Isolamento na relação entre o AEFA e a Interferência_POCS

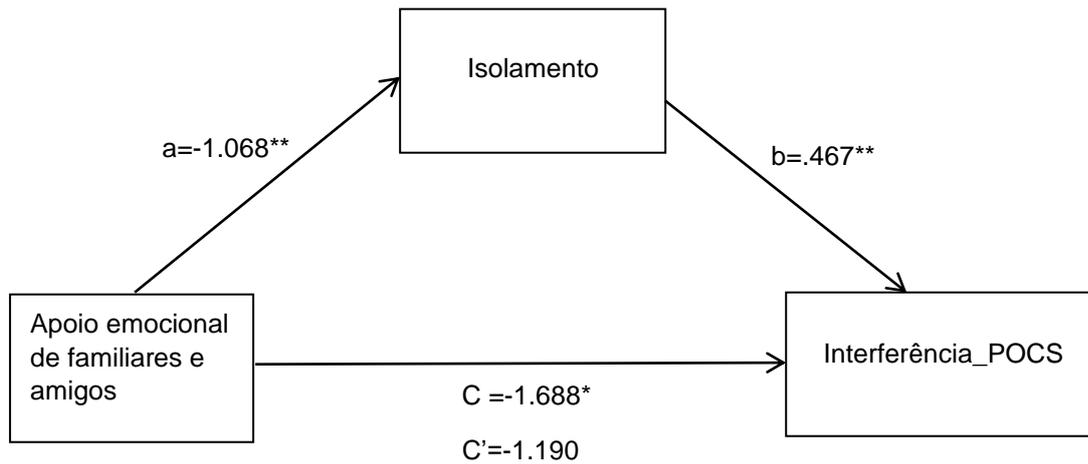


Fig.136- Modelo de mediação simples 6.11 * $p < .05$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .498) com IC 95% [.081-1.089].

Modelo 6.12: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o AEFA e a Interferência_POCS

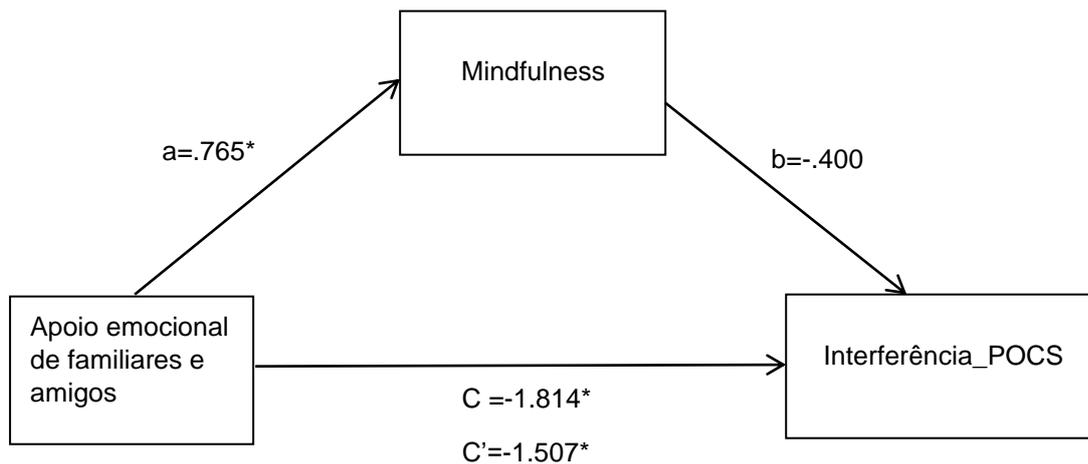


Fig.137- Modelo de mediação simples 6.12 * $p < .05$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = -.306) com IC 95% [-.813- .001].

Modelo 6.13: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a HDLV e a Gravidade_POCS

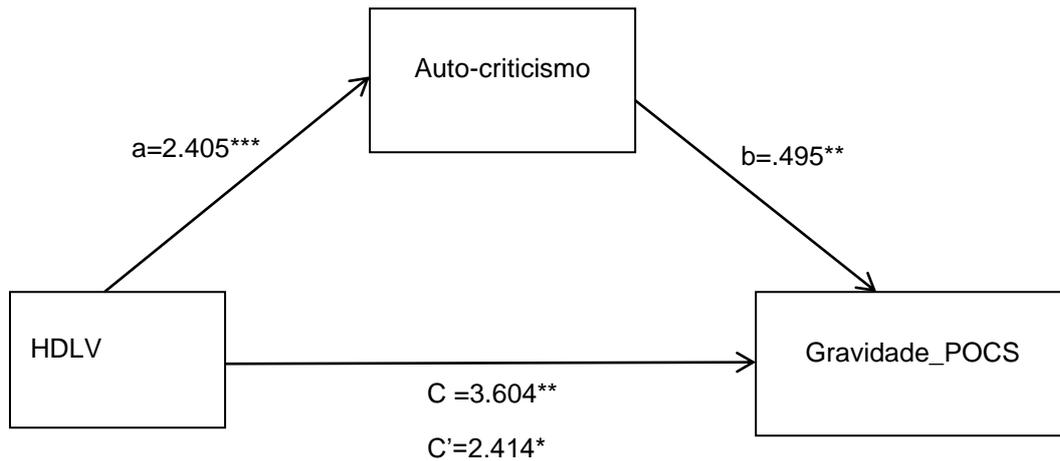


Fig.138- Modelo de mediação simples 6.13 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=1.190) com IC 95% [.394- 2.171].

Modelo 6.14: Papel mediador do Isolamento na relação entre a HDLV e a Gravidade_POCS

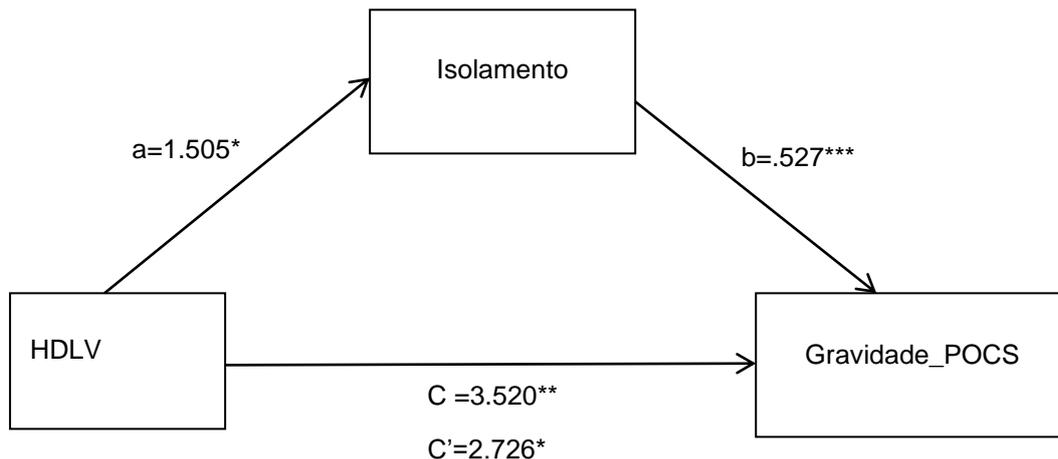


Fig.139- Modelo de mediação simples 6.14 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.793) com IC 95% [.131- 1.653].

Modelo 6.15: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a HDLV e a Gravidade_POCS

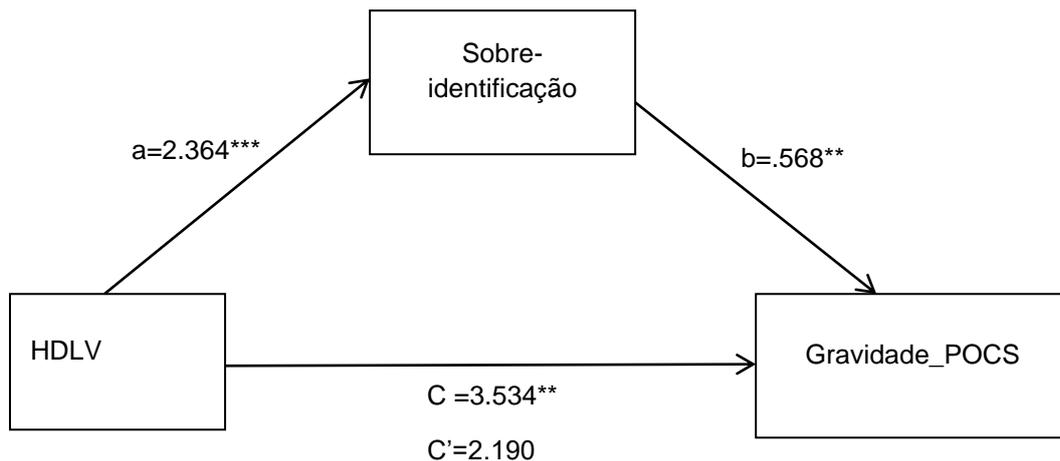


Fig.140- Modelo de mediação simples 6.15 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=1.344) com IC 95% [.486-2.286].

Modelo 6.16: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a HDLV e a Interferência_POCS

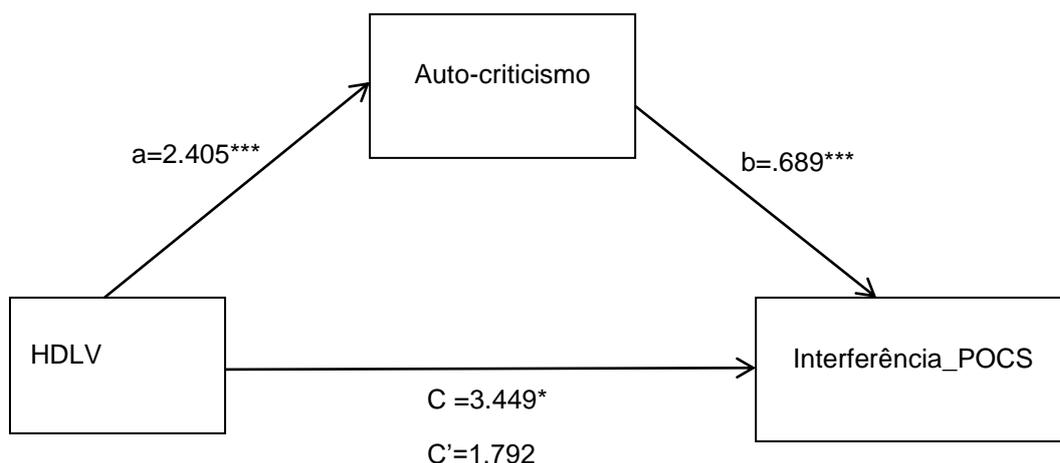


Fig.141- Modelo de mediação simples 6.16 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=1.656) com IC 95% [.603-2.899].

Modelo 6.17: Papel mediador do Isolamento na relação entre a HDLV e a Interferência_POCS

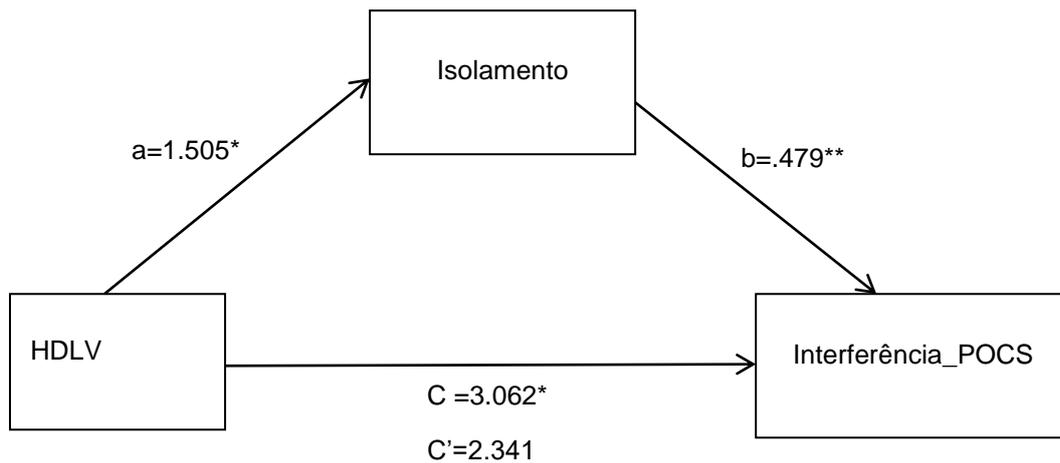


Fig.142- Modelo de mediação simples 6.17 * $p<.05$; ** $p<.01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.721) com IC 95% [.119- 2.025].

Modelo 6.18: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a HDLV e a Interferência_POCS

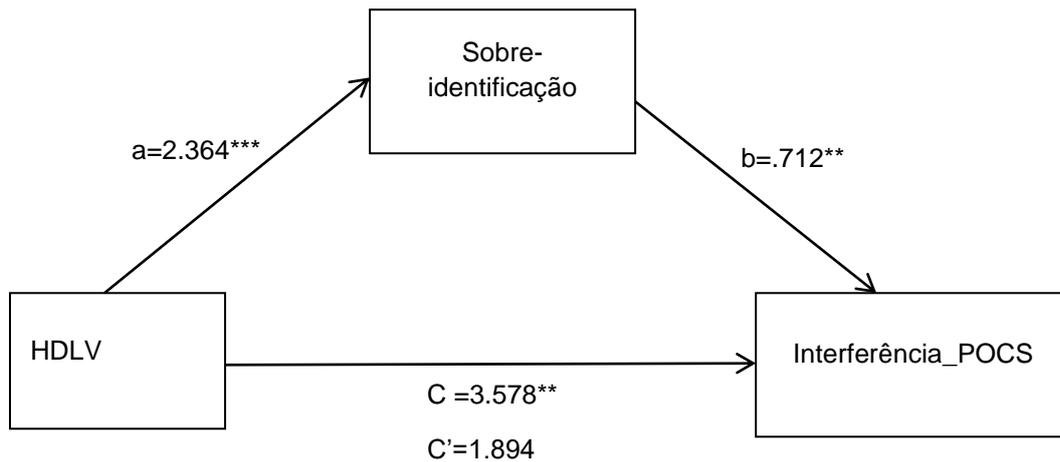


Fig.143- Modelo de mediação simples 6.18 * $p<.05$; ** $p<.01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=1.684) com IC 95% [.665- 2.768].

Modelo 6.19: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a HPPLV e a Interferência_POCS

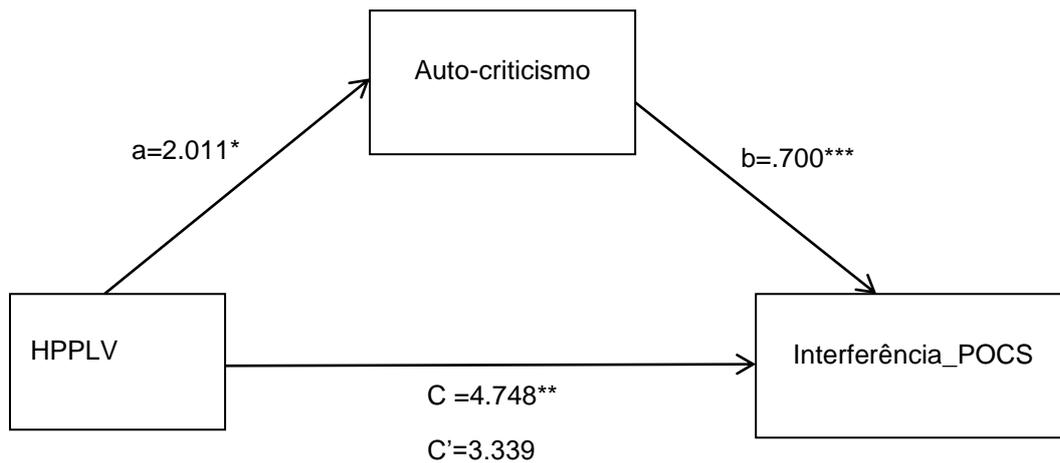


Fig.144- Modelo de mediação simples 6.19 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=1.408) com IC 95% [.135-2.893].

Modelo 6.20: Papel mediador do Isolamento na relação entre a HPPLV e a Interferência_POCS

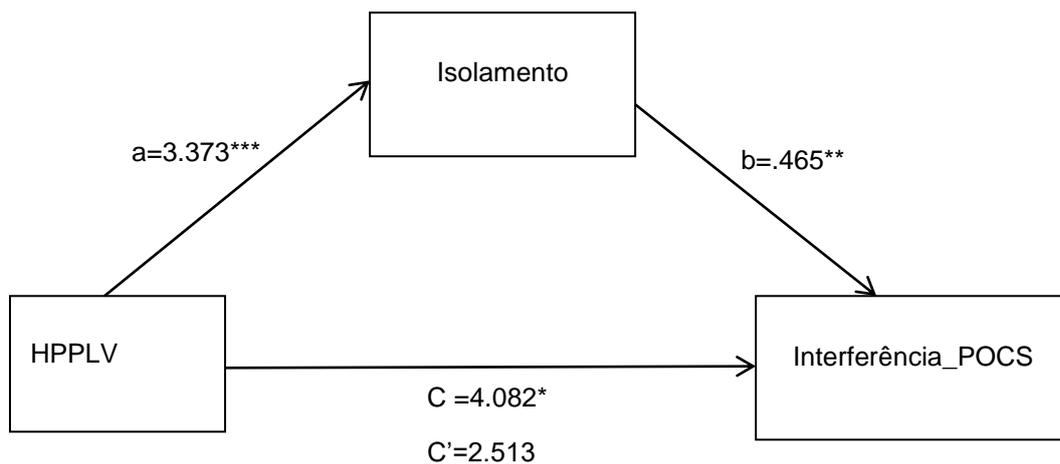


Fig.145- Modelo de mediação simples 6.20 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=1.569) com IC 95% [.310-3.018].

Modelo 6.21: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a HPPLV e a Interferência_POCS

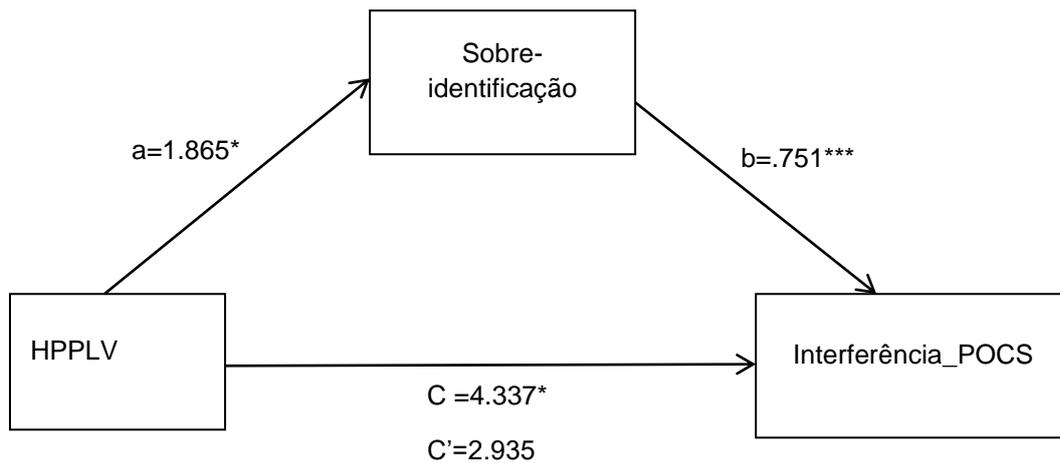


Fig.146- Modelo de mediação simples 6.21 * $p < .05$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=1.402) com IC 95% [.350-2.607].

Modelo 6.22: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o PDSS e a Gravidade_POCS

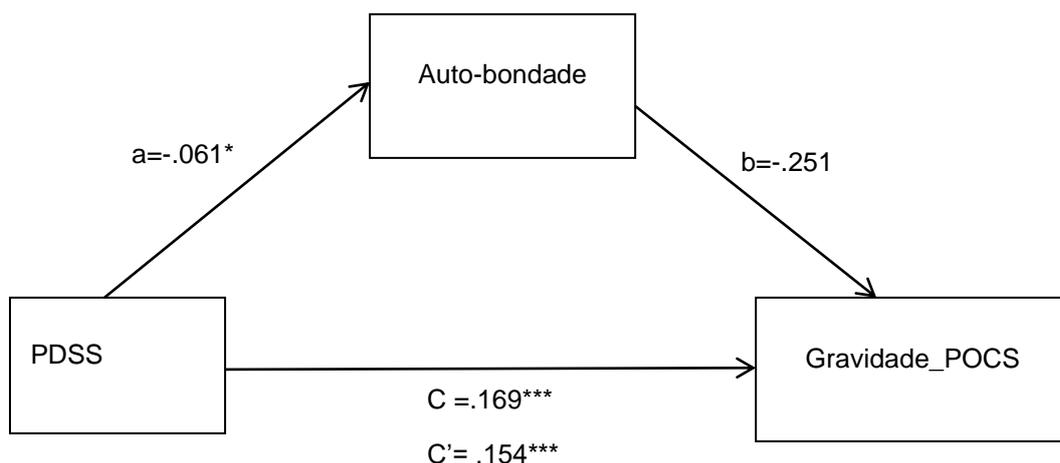


Fig.147- Modelo de mediação simples 6.22 * $p < .05$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente*=-.015) com IC 95% [-.001- .041].

Modelo 6.23: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o PDSS e a Gravidade_POCS

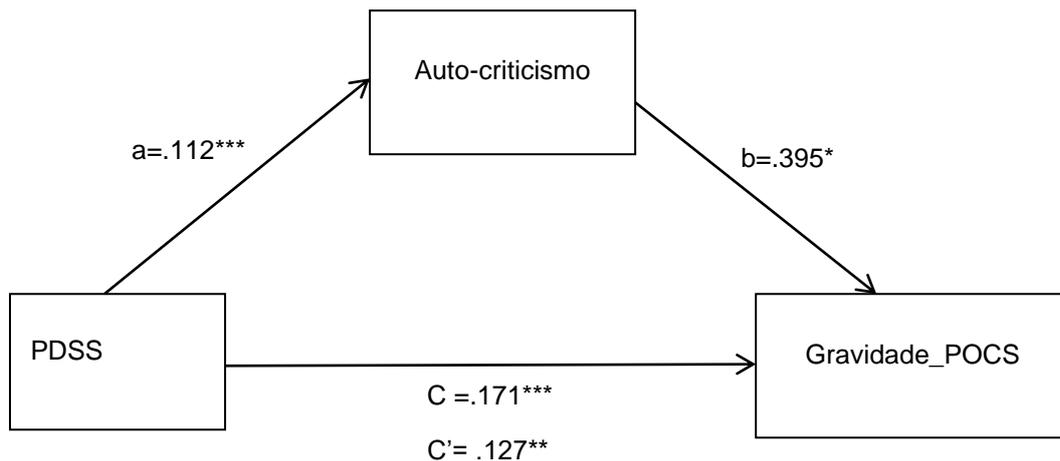


Fig.148- Modelo de mediação simples 6.23 * $p < .05$; ** $p < .01$ *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .044) com IC 95% [.009- .084].

Modelo 6.24: Papel mediador do Isolamento na relação entre o PDSS e a Gravidade_POCS

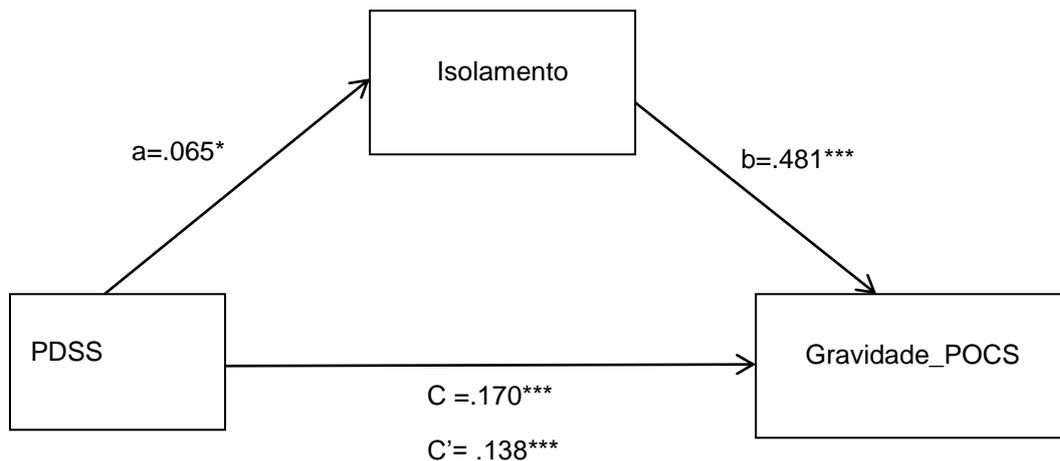


Fig.149- Modelo de mediação simples 6.24 * $p < .05$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .031) com IC 95% [.006- .061].

Modelo 6.25: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o PDSS e a Gravidade_POCS

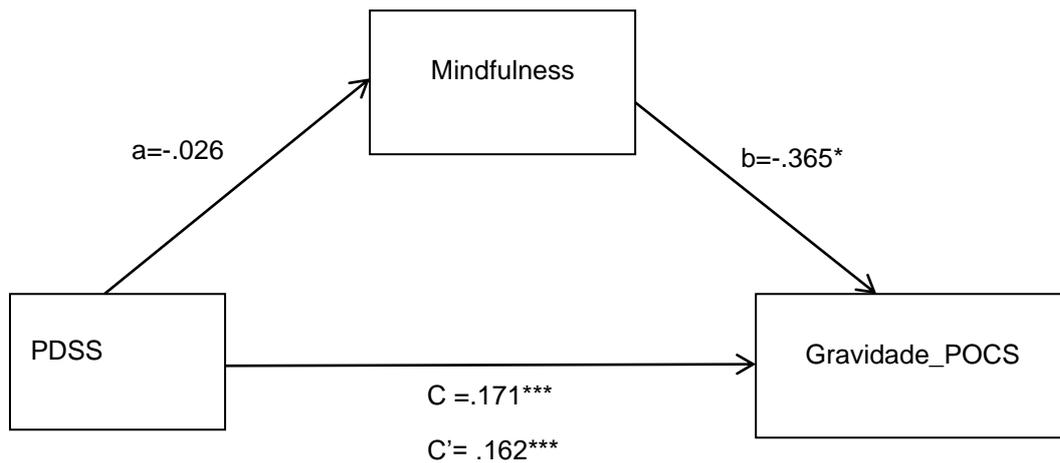


Fig.150- Modelo de mediação simples 6.25 * $p < .05$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .009) com IC 95% [-.006- .032].

Modelo 6.26: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o PDSS e a Gravidade_POCS

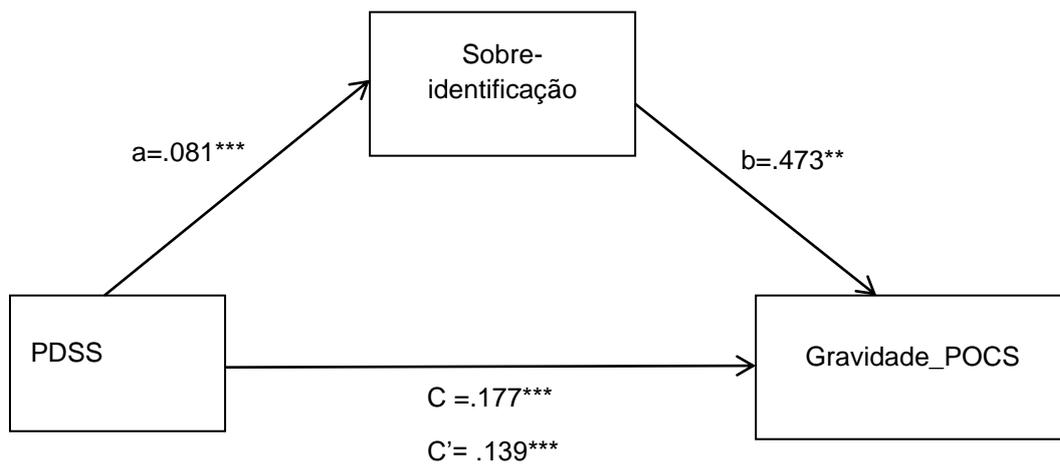


Fig.151- Modelo de mediação simples 6.26 ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .038) com IC 95% [.010- .071].

Modelo 6.27: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o PDSS e a Interferência_POCS

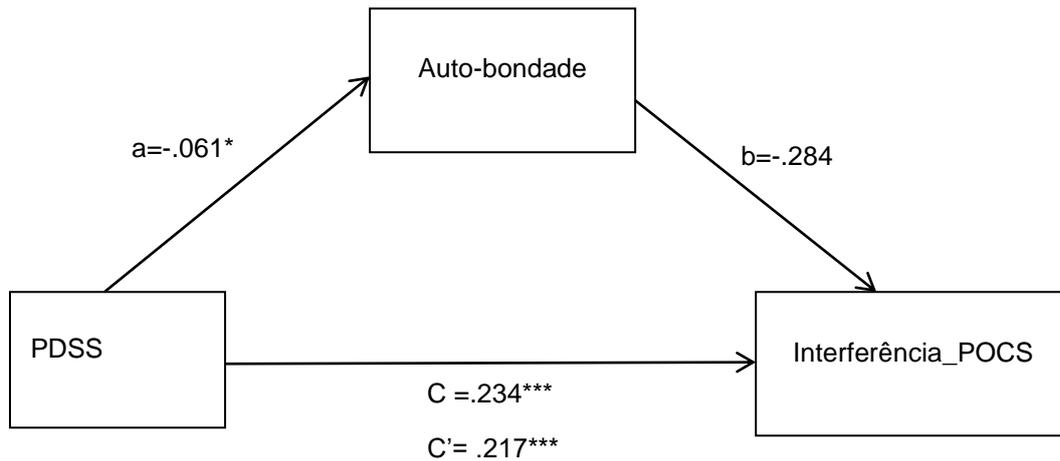


Fig.152- Modelo de mediação simples 6.27 * $p < .05$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = $-.017$) com IC 95% [.000- .042].

Modelo 6.28: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o PDSS e a Interferência_POCS

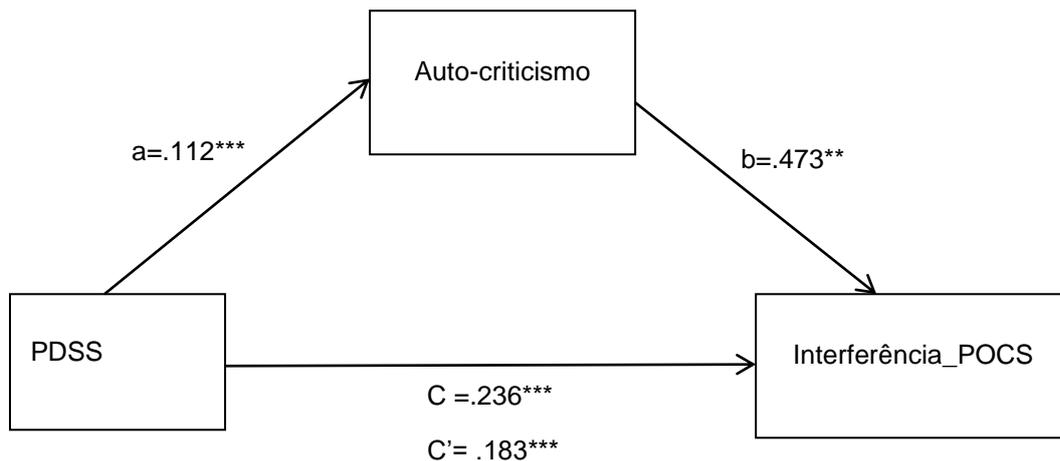


Fig.153- Modelo de mediação simples 6.28 ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = $.053$) com IC 95% [.012- .101].

Modelo 6.29: Papel mediador do Isolamento na relação entre o PDSS e a Interferência_POCS

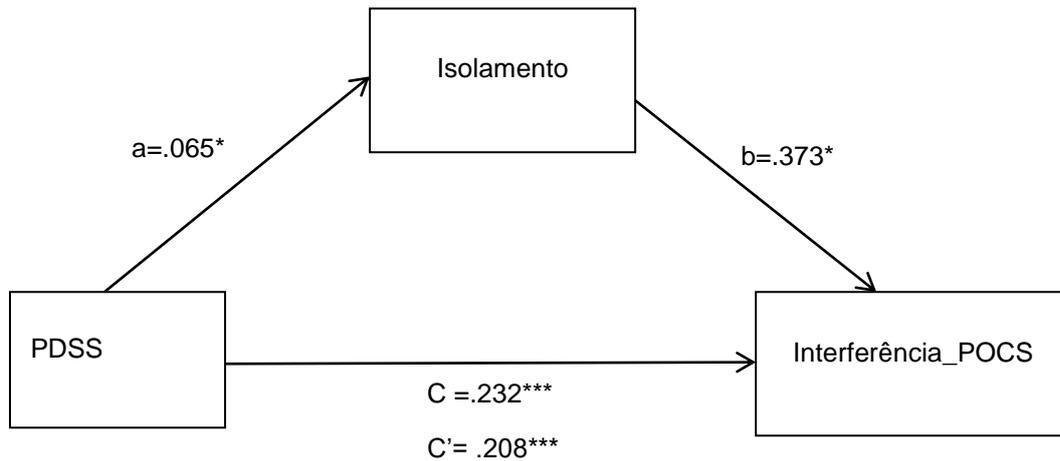


Fig.154- Modelo de mediação simples 6.29 * $p < .05$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .024) com IC 95% [.001- .065].

Modelo 6.30: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o PDSS e a Interferência_POCS

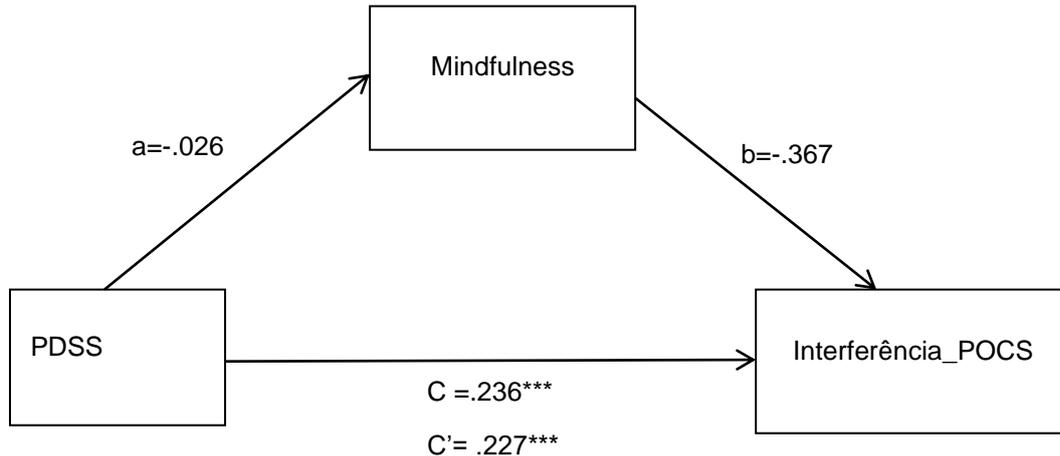


Fig.155- Modelo de mediação simples 6.30 * $p < .05$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .009) com IC 95% [-.005- .033].

Modelo 6.31: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o PDSS e a Interferência_POCS

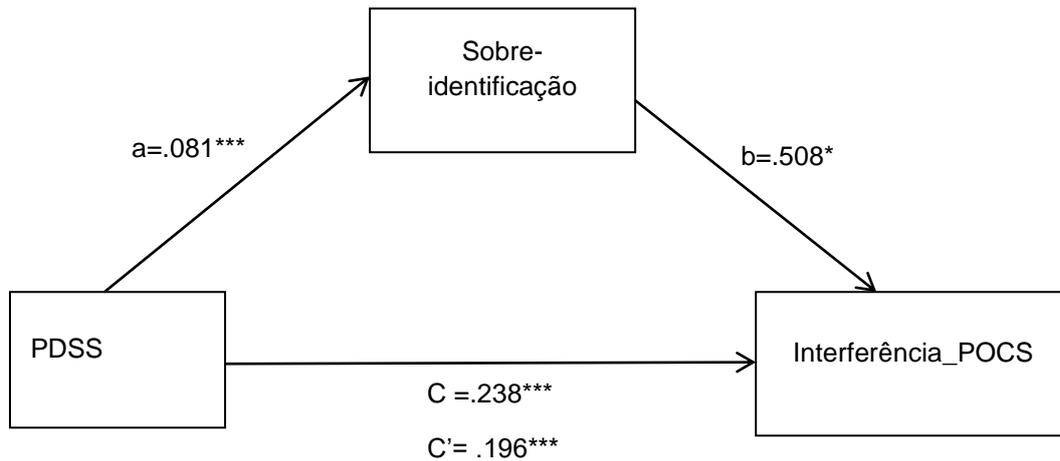


Fig.156- Modelo de mediação simples 6.31 * $p < .05$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .041) com IC 95% [.010- .080].

Modelo 6.32: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o ERAP e a Gravidade_POCS

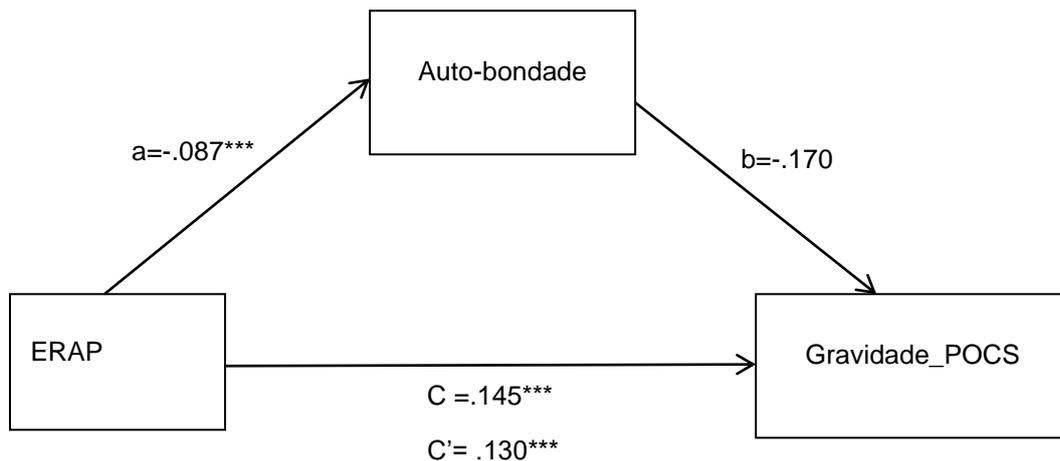


Fig.157- Modelo de mediação simples 6.32 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .015) com IC 95% [-.006- .042].

Modelo 6.33: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o ERAP e a Gravidade_POCS

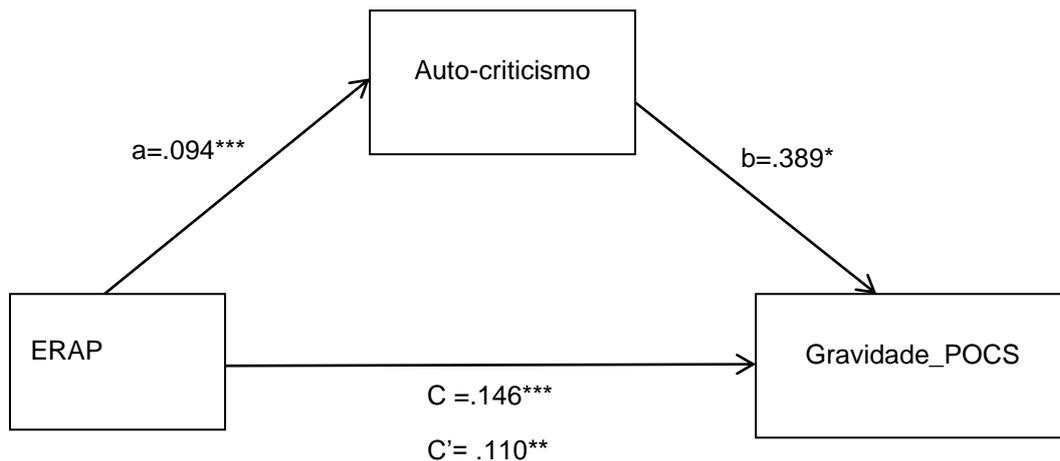


Fig.158- Modelo de mediação simples 6.33 * $p < .05$; ** $p < .01$ *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .036) com IC 95% [.005- .073].

Modelo 6.34: Papel mediador do Isolamento na relação entre o ERAP e a Gravidade_POCS

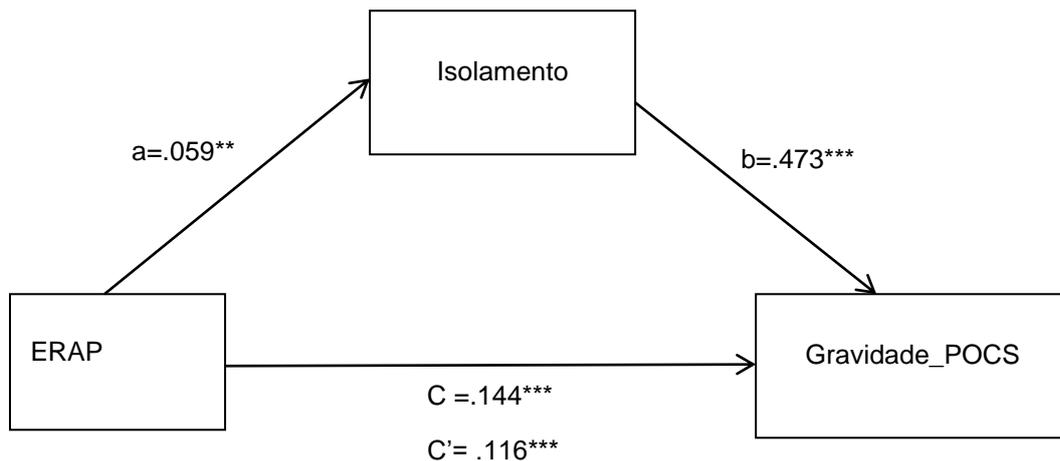


Fig.159- Modelo de mediação simples 6.34 ** $p < .01$ *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .028) com IC 95% [.006- .054].

Modelo 6.35: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o ERAP e a Gravidade_POCS

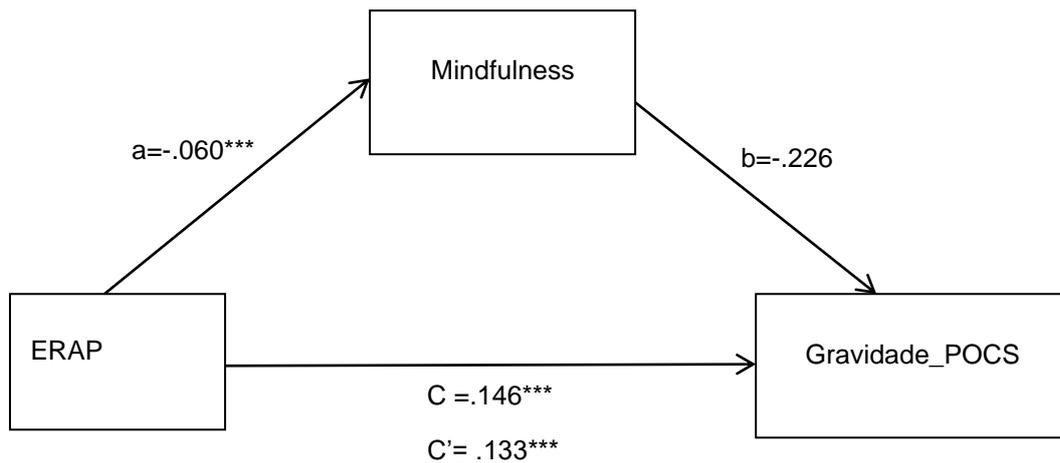


Fig.160- Modelo de mediação simples 6.35 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .014) com IC 95% [-.002- .041].

Modelo 6.36: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o ERAP e a Gravidade_POCS

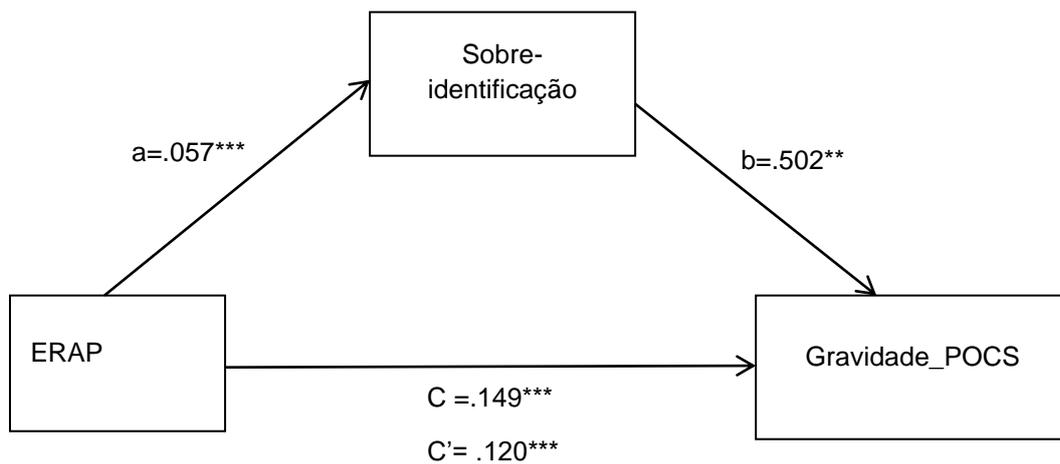


Fig.161- Modelo de mediação simples 6.36 * $p < .05$; ** $p < .01$ *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .029) com IC 95% [.007- .058].

Modelo 6.37: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o ERAP e a Interferência_POCS

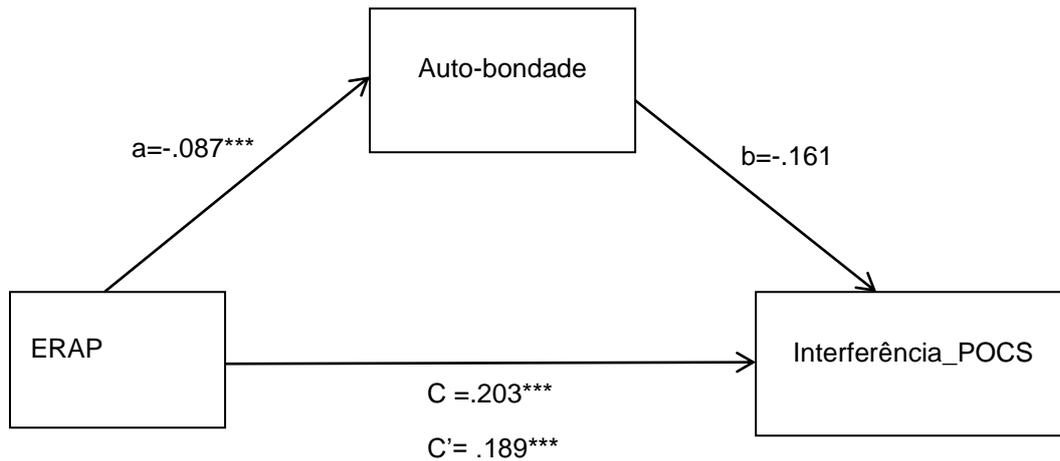


Fig.162- Modelo de mediação simples 6.37 *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .014) com IC 95% [-.010- .043].

Modelo 6.38: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o ERAP e a Interferência_POCS

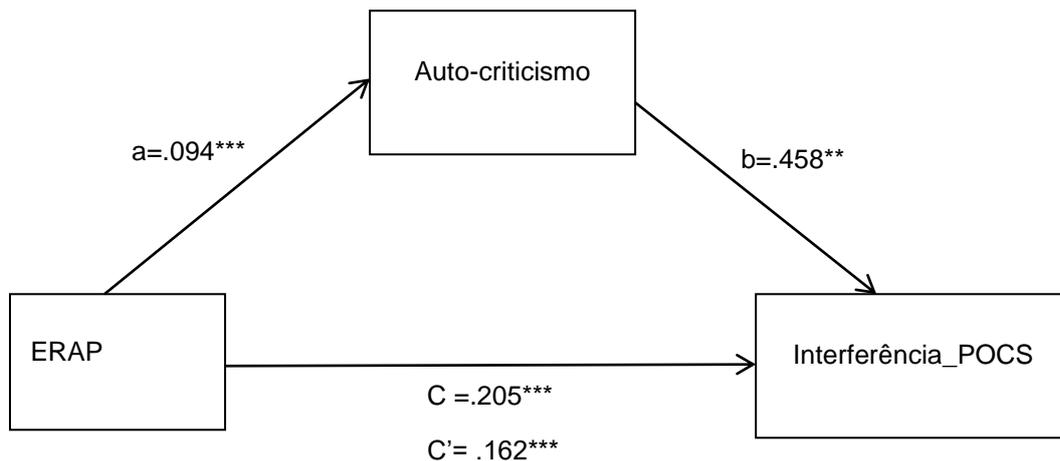


Fig.163- Modelo de mediação simples 6.38 ** $p < .01$ *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .043) com IC 95% [.005- .079].

Modelo 6.39: Papel mediador do Isolamento na relação entre o ERAP e a Interferência_POCS

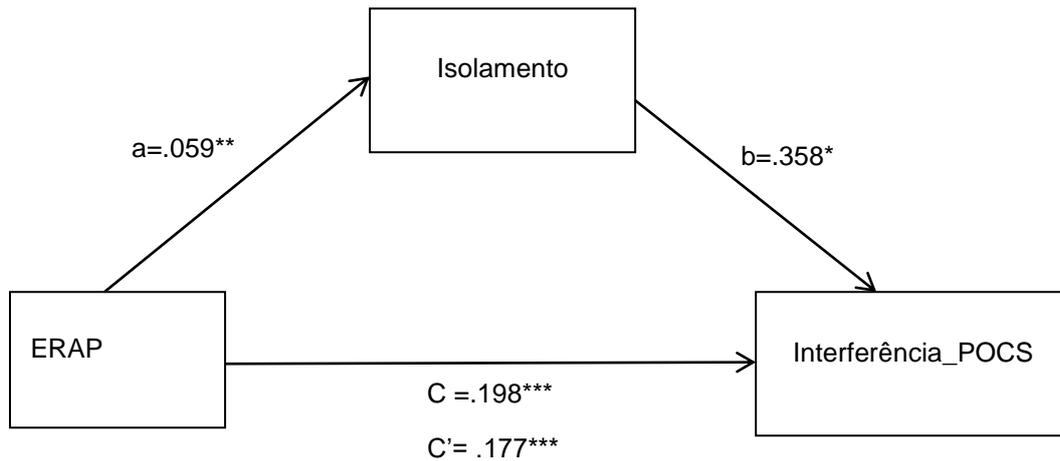


Fig.164- Modelo de mediação simples 6.39 * p<.05; ** p<.01; *** p<.001

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.021) com IC 95% [.003- .057].

Modelo 6.40: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o ERAP e a Interferência_POCS

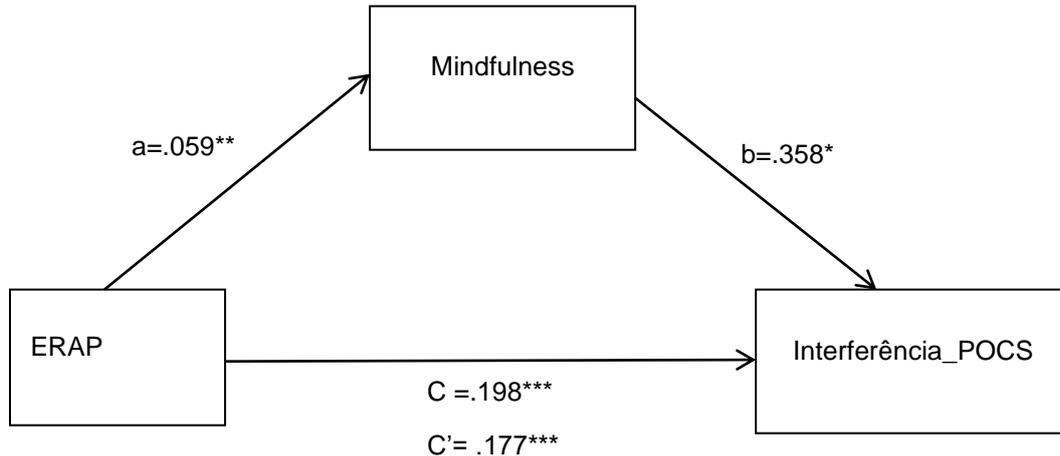


Fig.165- Modelo de mediação simples 6.40 *** p<.001

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente*=.009) com IC 95% [-.009- .038].

Modelo 6.41: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o ERAP e a Interferência_POCS

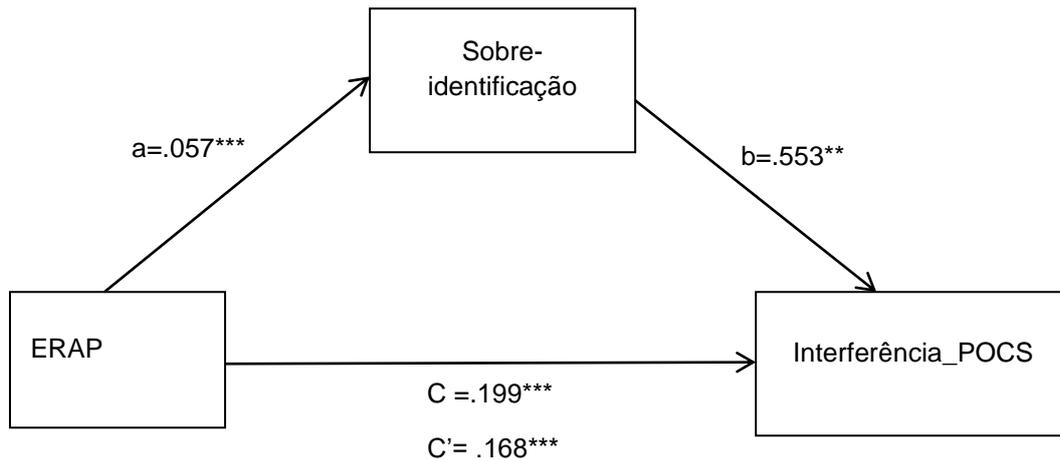


Fig.166- Modelo de mediação simples 6.41 ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .032) com IC 95% [.007- .062].

Modelo 6.42: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o POMS (AN) e a Gravidade_POCS

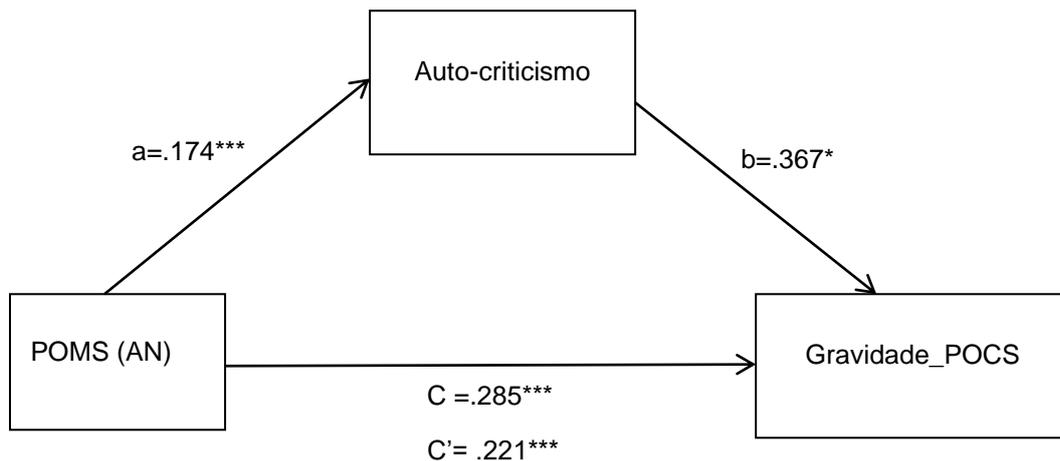


Fig.167- Modelo de mediação simples 6.42 * $p < .05$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .064) com IC 95% [.011- .125].

Modelo 6.43: Papel mediador do Isolamento na relação entre o POMS (AN) e a Gravidade_POCS

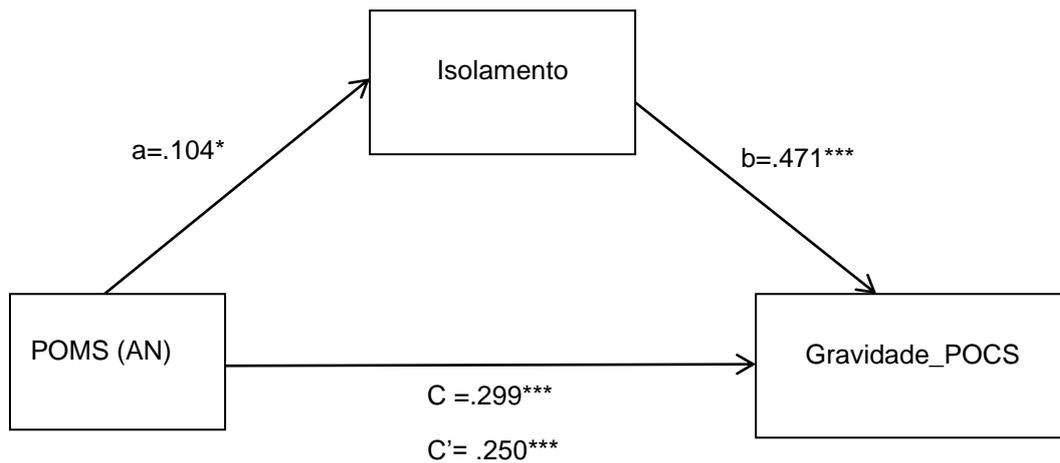


Fig.168- Modelo de mediação simples 6.43 * $p < .05$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.049) com IC 95% [.003- .095].

Modelo 6.44: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o POMS (AN) e a Gravidade_POCS

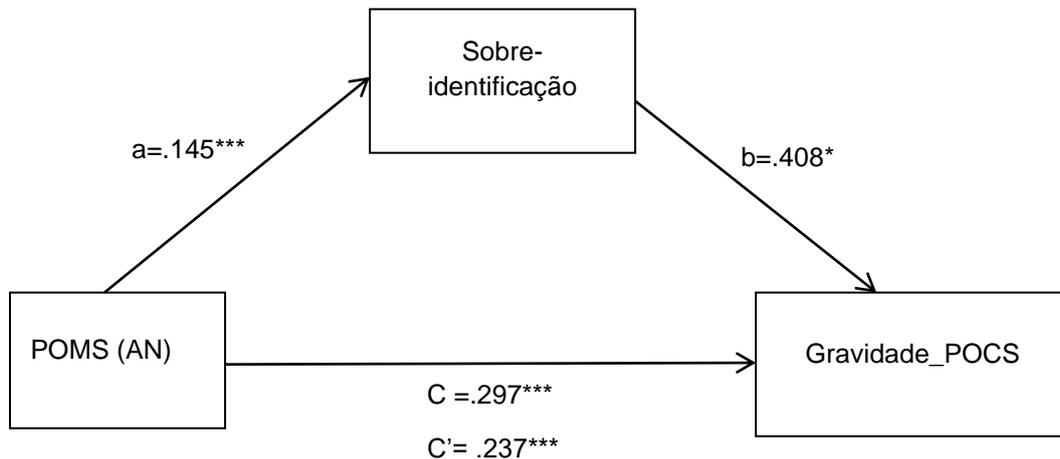


Fig.169- Modelo de mediação simples 6.44 * $p < .05$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.059) com IC 95% [.011- .126].

Modelo 6.45: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o POMS (AN) e a Interferência_POCS

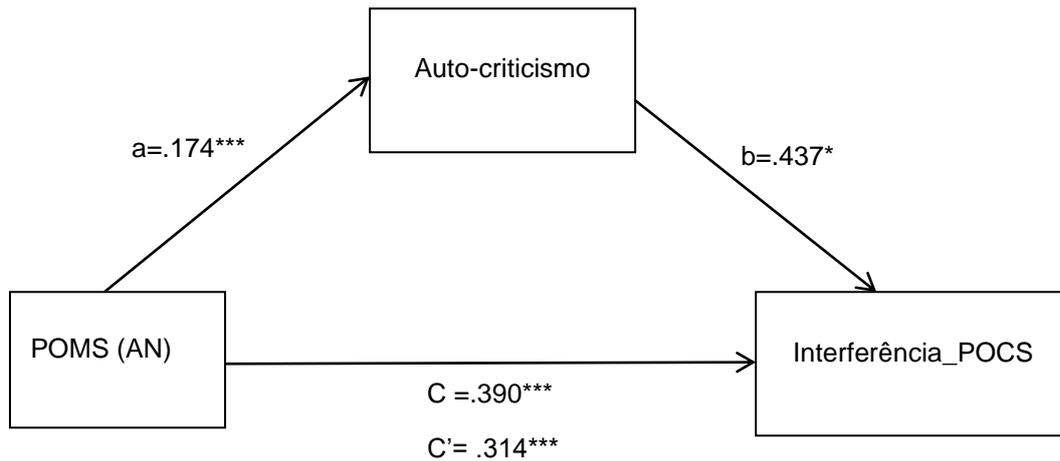


Fig.170- Modelo de mediação simples 6.45 * $p < .05$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.076) com IC 95% [.011- .155].

Modelo 6.46: Papel mediador do Isolamento na relação entre o POMS (AN) e a Interferência_POCS

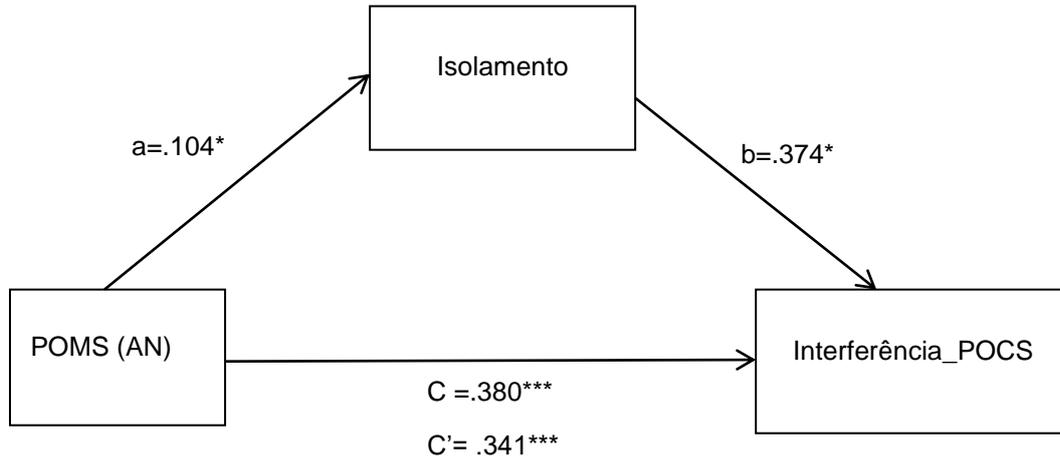


Fig.171- Modelo de mediação simples 6.46 * $p < .05$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente*=.039) com IC 95% [-.006- .106].

Modelo 6.47: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o POMS (AN) e a Interferência_POCS

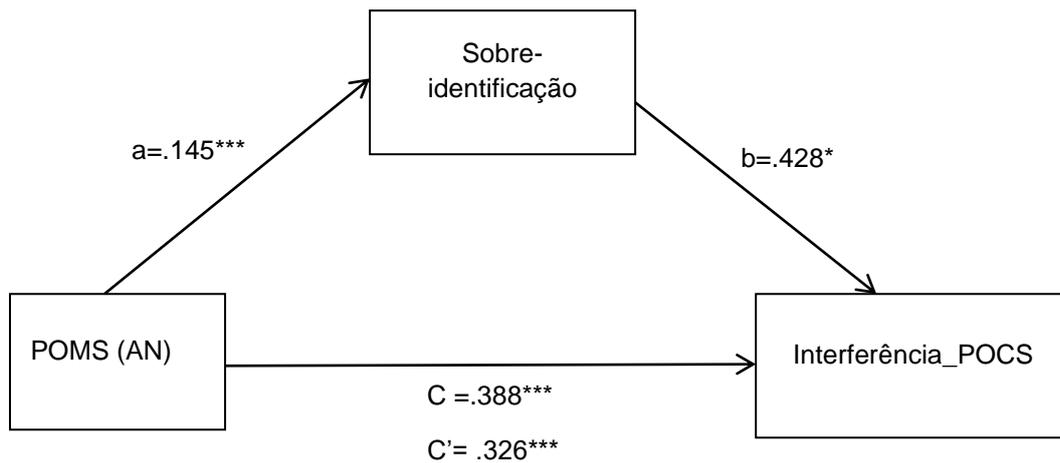


Fig.172- Modelo de mediação simples 6.47 * $p < .05$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.062) com IC 95% [.004- .138].

Modelo 6.48: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a EMP e a Gravidade_POCS

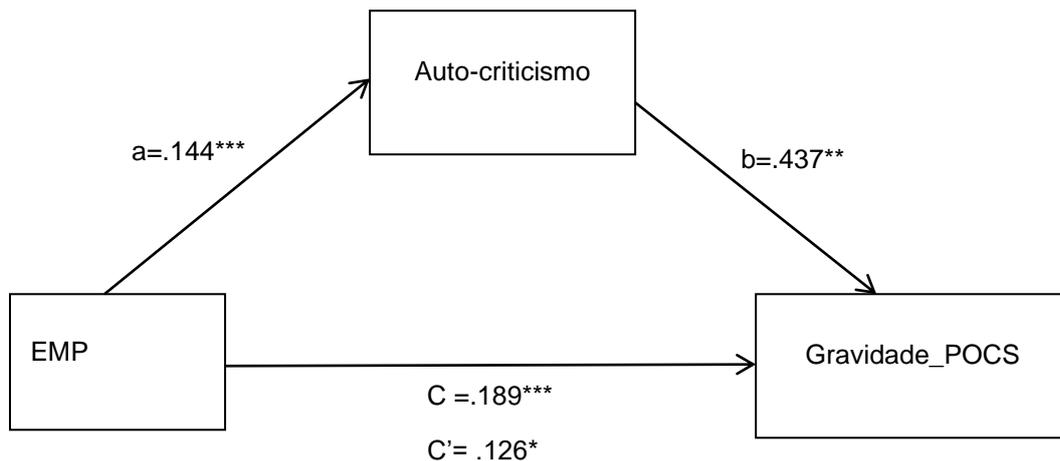


Fig.173- Modelo de mediação simples 6.48 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.063) com IC 95% [.017- .114].

Modelo 6.49: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a EMP e a Gravidade_POCS

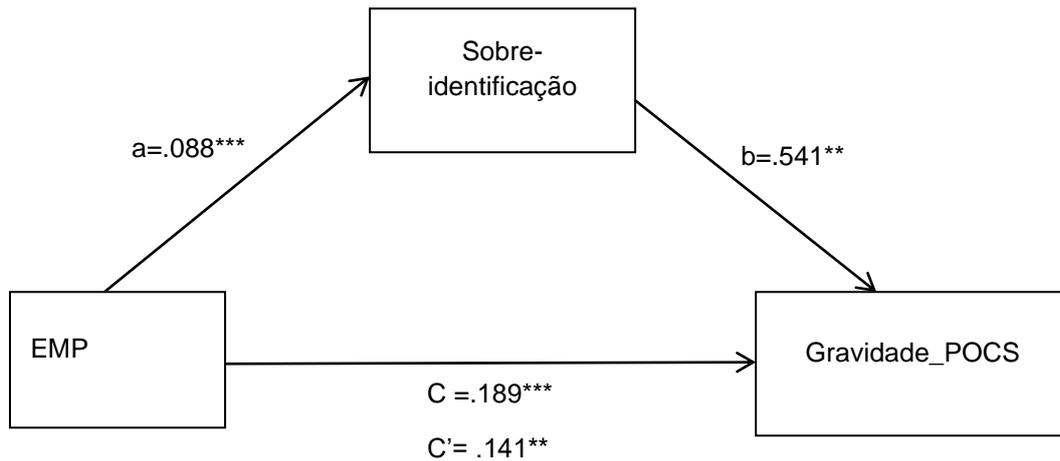


Fig.174- Modelo de mediação simples 6.49 ** p<.01; *** p<.001

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.048) com IC 95% [.015- .086].

Modelo 6.50: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o PAO e a Gravidade_POCS

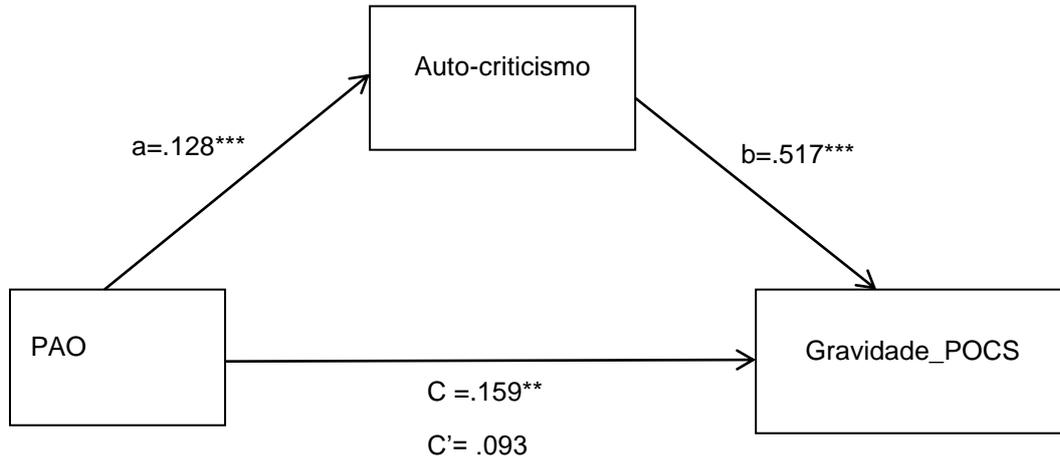


Fig.175- Modelo de mediação simples 6.50 ** p<.01; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.066) com IC 95% [.023- .123].

Modelo 6.51: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o PAO e a Gravidade_POCS

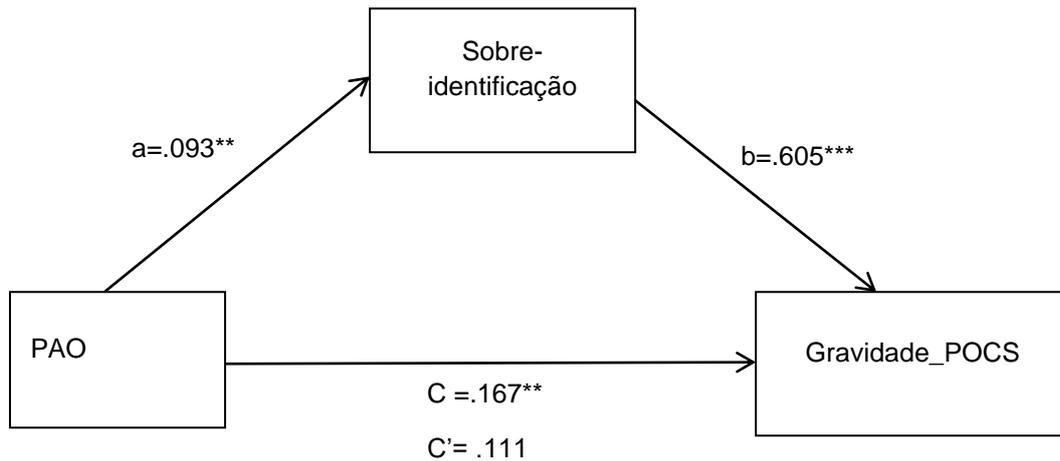


Fig.176- Modelo de mediação simples 6.51 ** p<.01; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.056) com IC 95% [.021- .100].

Modelo 6.52: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o QPP15 e a Gravidade_POCS

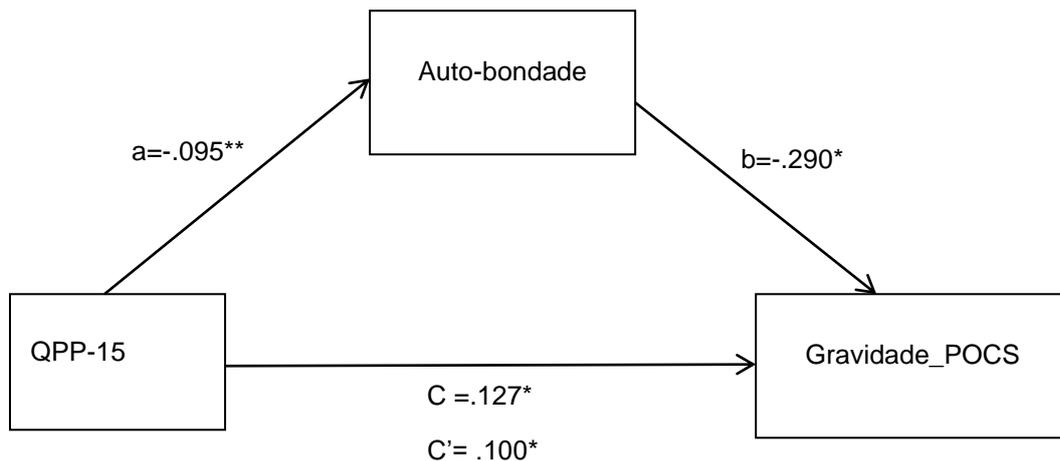


Fig.177- Modelo de mediação simples 6.52 * p<.05; ** p<.01

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente*=.027) com IC 95% [-.001- .068].

Modelo 6.53: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o QPP15 e a Gravidade_POCS

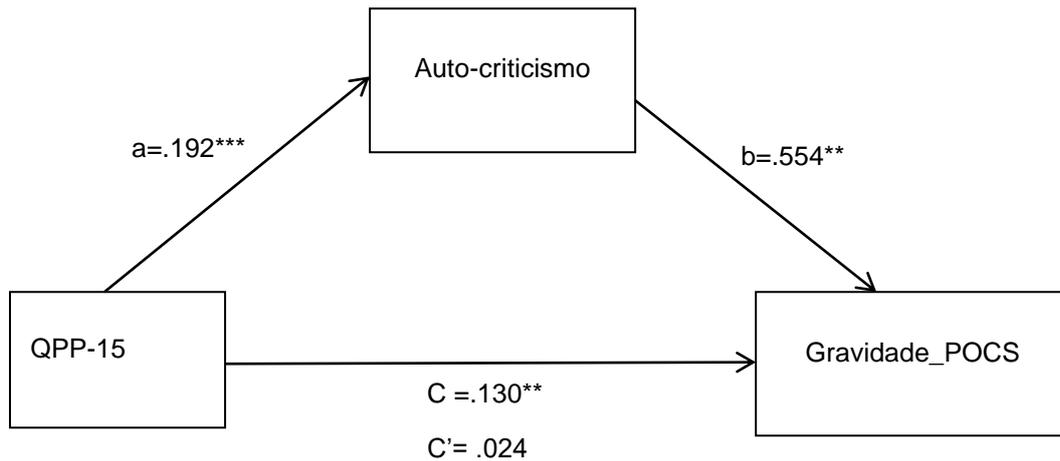


Fig.178- Modelo de mediação simples 6.53 ** p<.01; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente=.106*) com IC 95% [.027- .195].

Modelo 6.54: Papel mediador do Isolamento na relação entre o QPP15 e a Gravidade_POCS

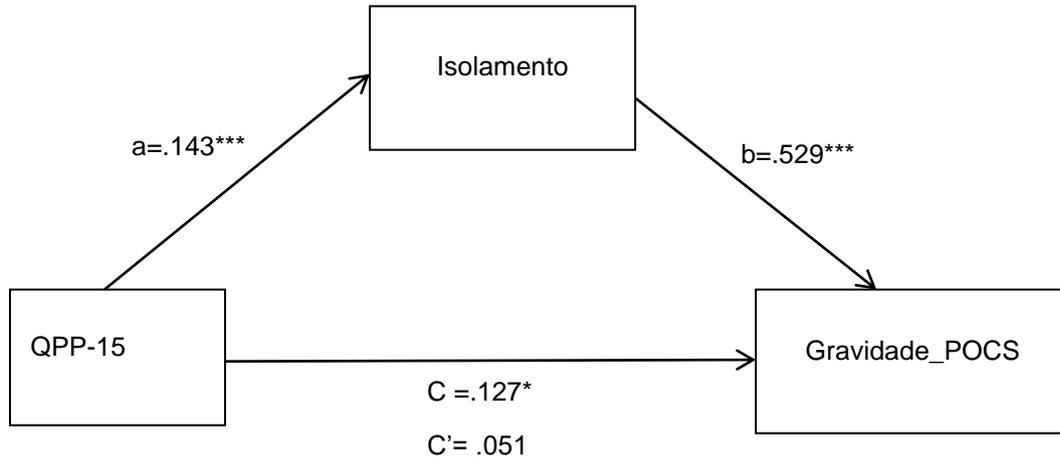


Fig.179- Modelo de mediação simples 6.54 * p<.05; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente=.075*) com IC 95% [.035- .129].

Modelo 6.55: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o QPP15 e a Gravidade_POCS

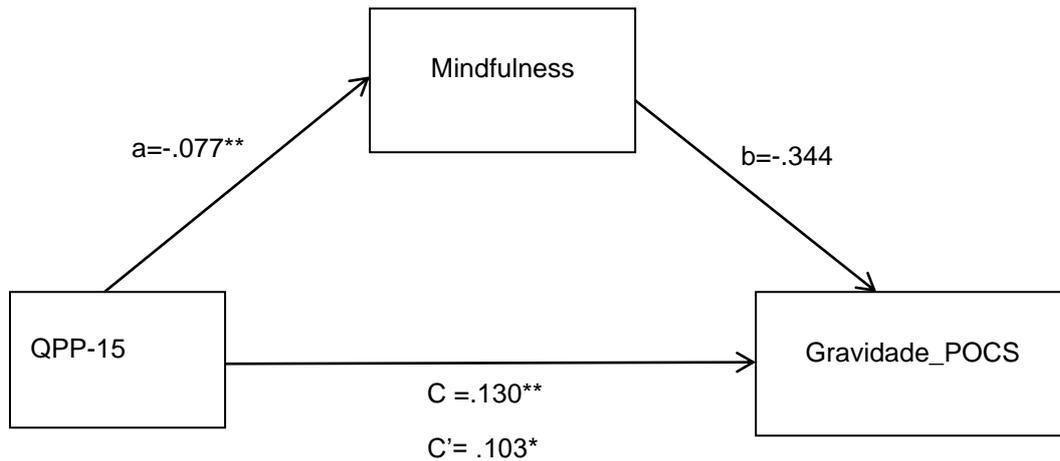


Fig.180- Modelo de mediação simples 6.55 * $p < .05$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .026) com IC 95% [-.001 - .067].

Modelo 6.56: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o QPP15 e a Gravidade_POCS

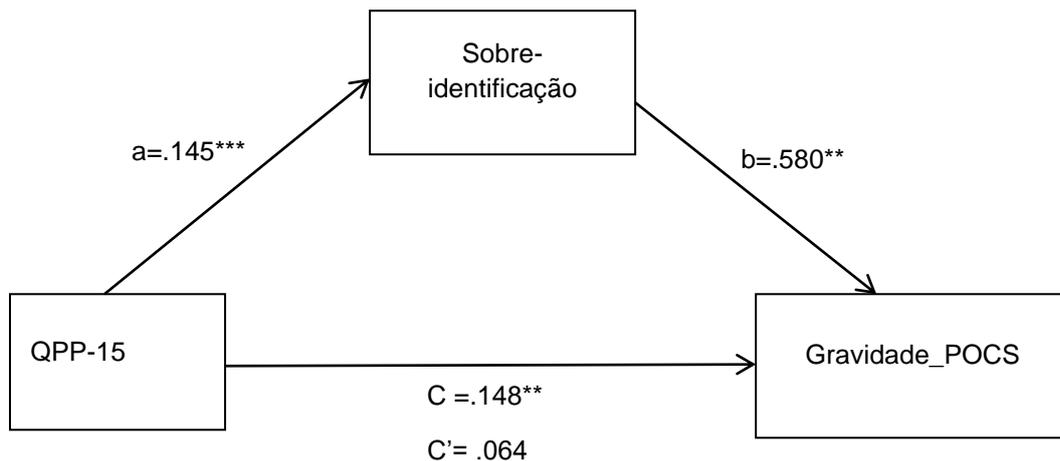


Fig.181- Modelo de mediação simples 6.56 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .084) com IC 95% [.026 - .151].

Modelo 6.57: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o QPP15 e a Interferência_POCS

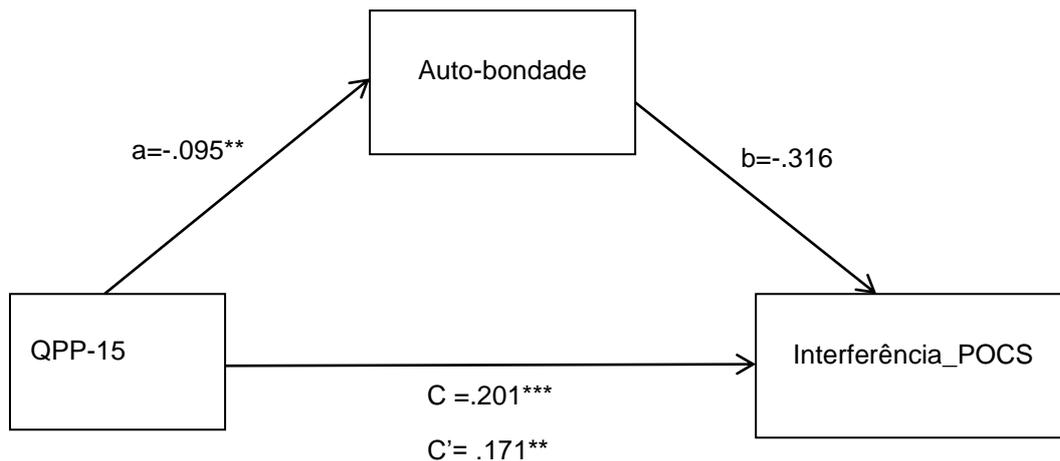


Fig.182- Modelo de mediação simples 6.57 $^{**} p < .01$; $^{***} p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = $-.030$) com IC 95% $[-.071 - -.001]$.

Modelo 6.58: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o QPP15 e a Interferência_POCS

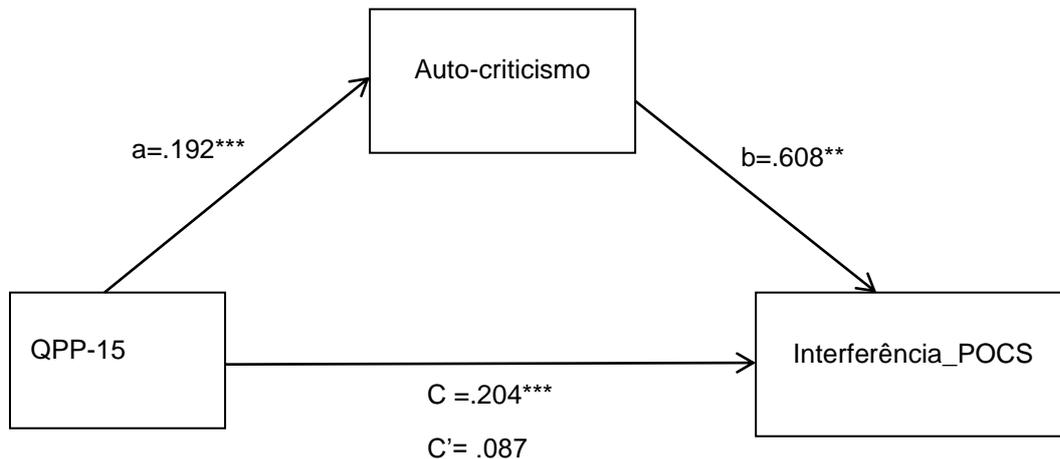


Fig.183- Modelo de mediação simples 6.58 $^{**} p < .01$; $^{***} p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = $.116$) com IC 95% $[.037 - .194]$.

Modelo 6.59: Papel mediador do Isolamento na relação entre o QPP15 e a Interferência_POCS

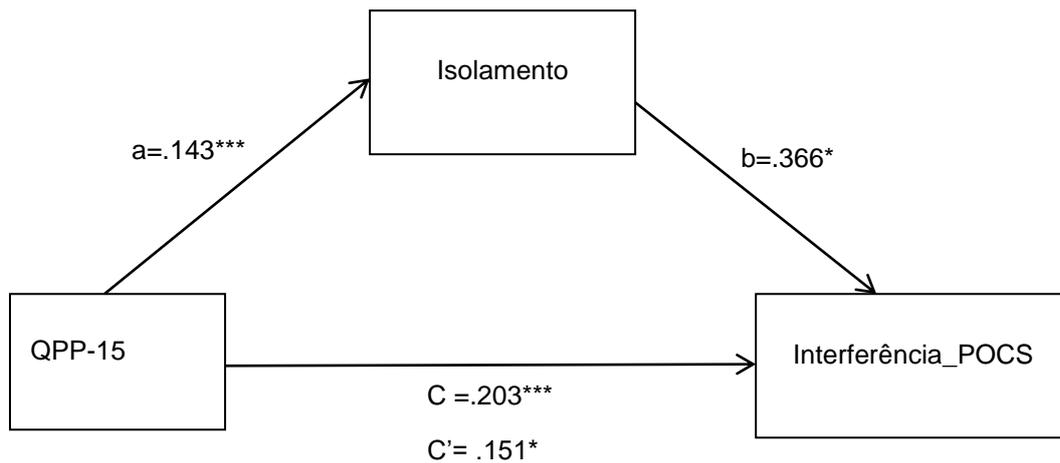


Fig.184- Modelo de mediação simples 6.59 * $p < .05$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .052) com IC 95% [.015- .122].

Modelo 6.60: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o QPP15 e a Interferência_POCS

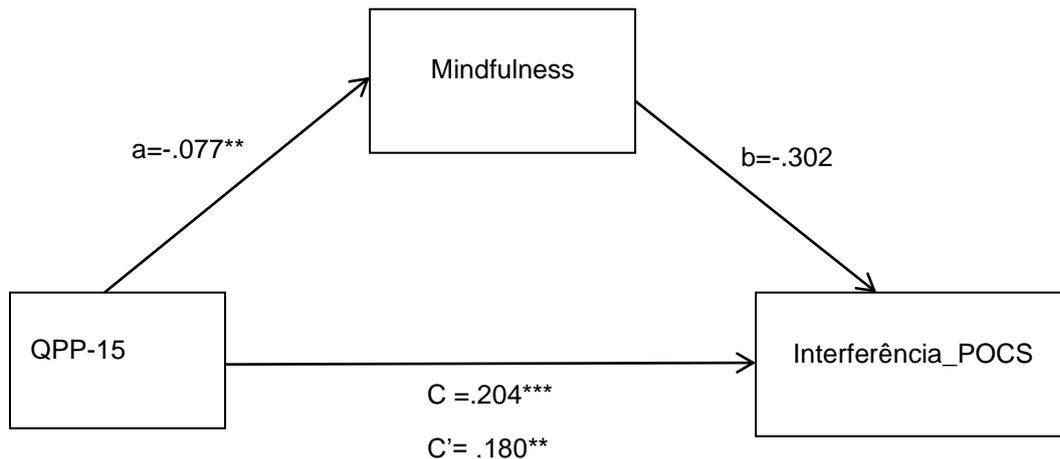


Fig.185- Modelo de mediação simples 6.60 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .023) com IC 95% [-.009- .063].

Modelo 6.61: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o QPP15 e a Interferência_POCS

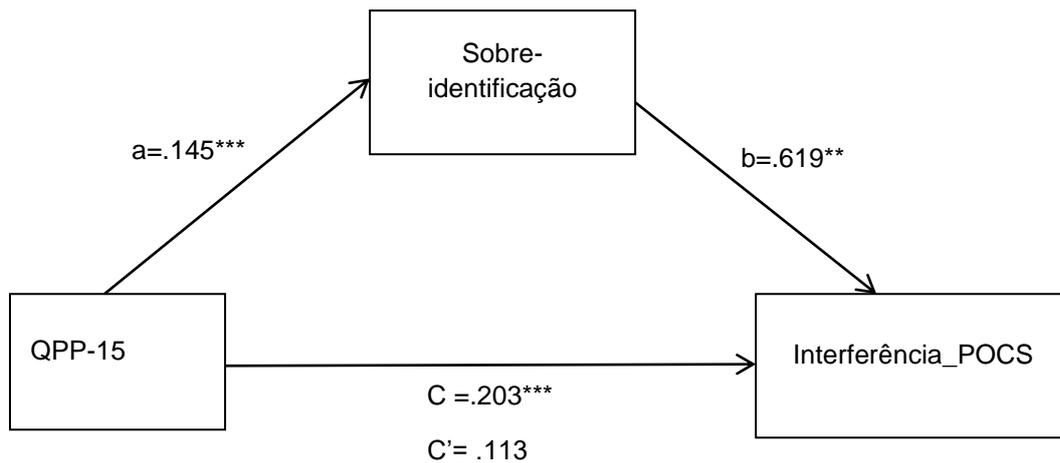


Fig.186- Modelo de mediação simples 6.61 ** p<.01; *** p<.001

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.090) com IC 95% [.031- .153].

Modelo 6.62: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o PR e a Gravidade_POCS

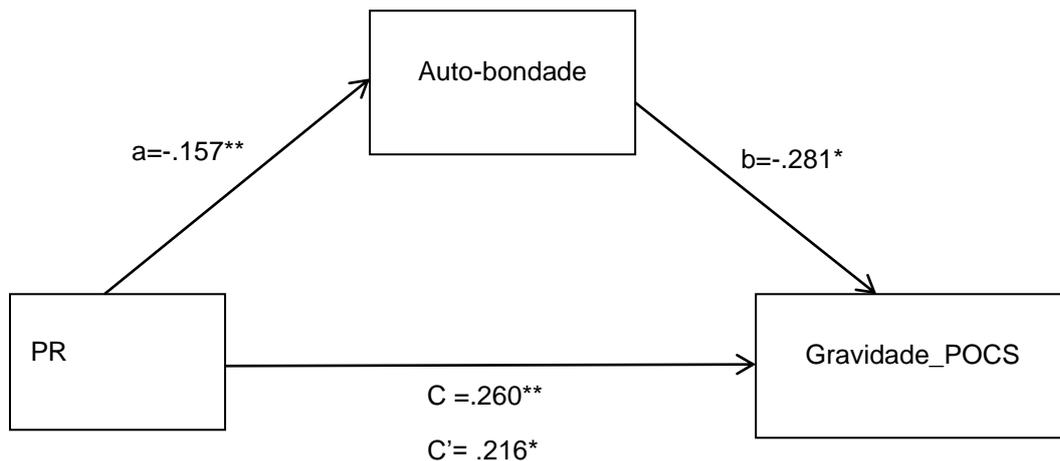


Fig.187- Modelo de mediação simples 6.62 * p<.05; ** p<.01

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente*=.044) com IC 95% [-.001- .112].

Modelo 6.63: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o PR e a Gravidade_POCS

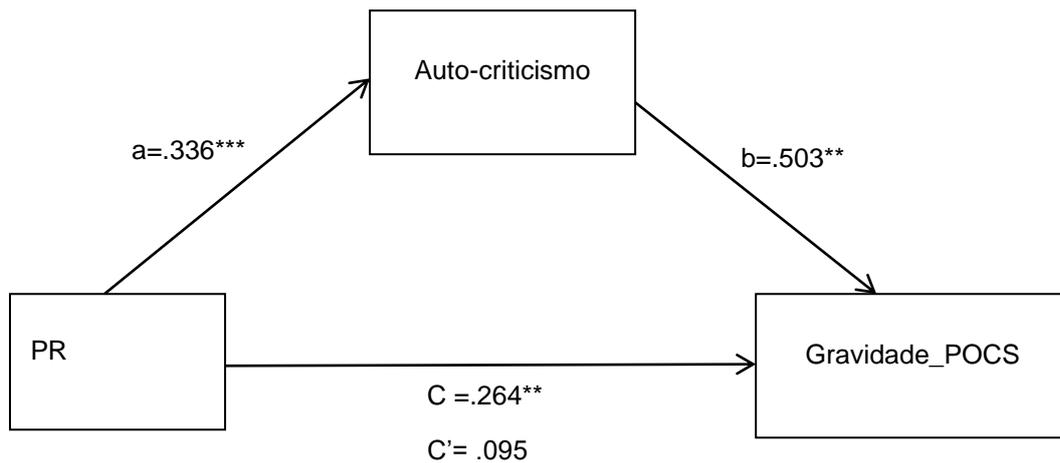


Fig.188- Modelo de mediação simples 6.63 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.169) com IC 95% [.028- .311].

Modelo 6.64: Papel mediador do Isolamento na relação entre o PR e a Gravidade_POCS

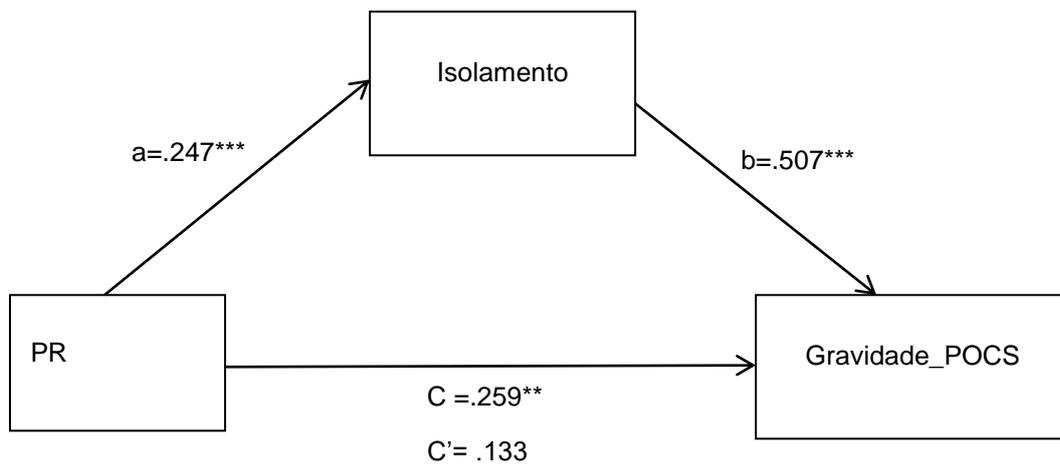


Fig.189- Modelo de mediação simples 6.64 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.125) com IC 95% [.049- .216].

Modelo 6.65: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o PR e a Gravidade_POCS

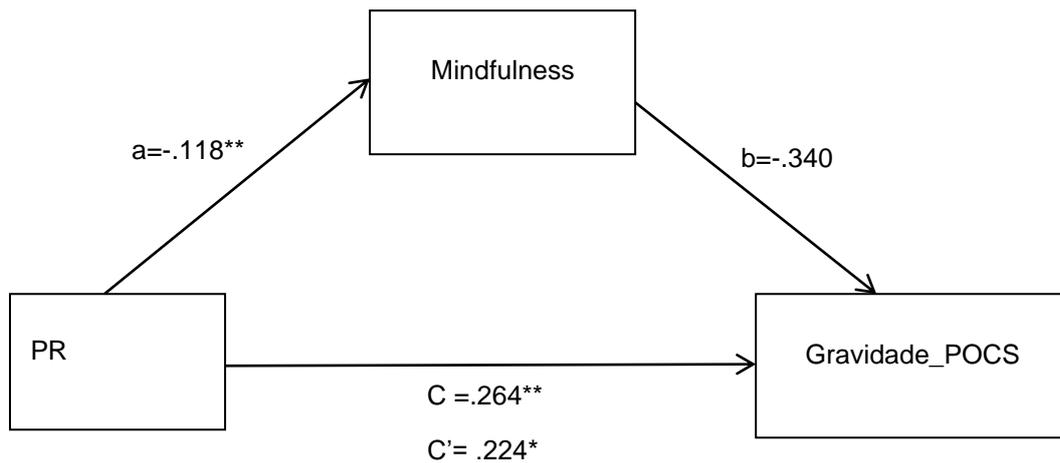


Fig.190- Modelo de mediação simples 6.65 * $p < .05$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .040) com IC 95% [-.002- .106].

Modelo 6.66: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o PR e a Gravidade_POCS

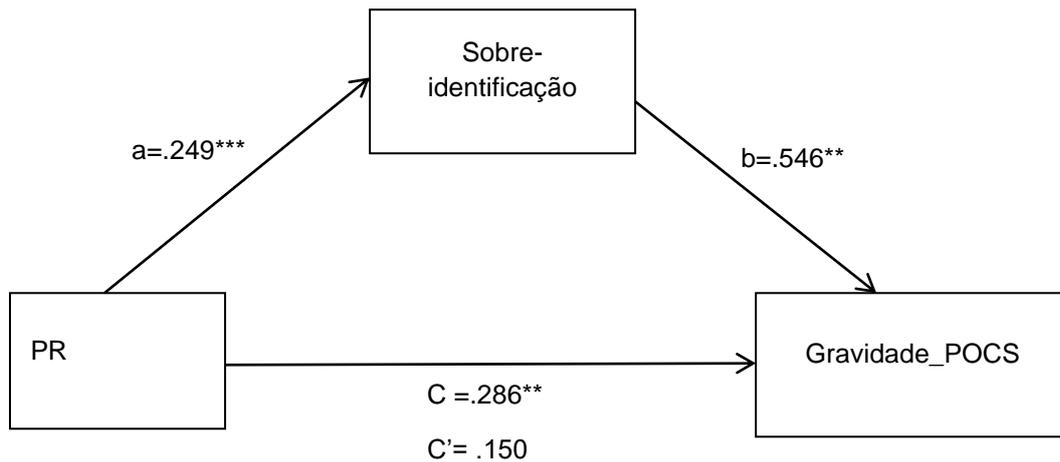


Fig.191- Modelo de mediação simples 6.66 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .136) com IC 95% [.034- .247].

Modelo 6.67: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre o PR e a Interferência_POCS

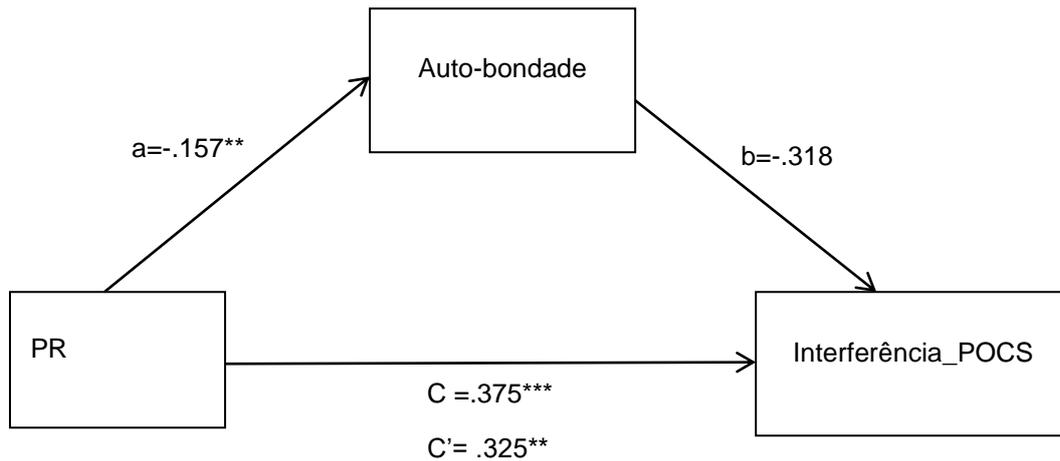


Fig.192- Modelo de mediação simples 6.67 ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = $-.050$) com IC 95% $[-.126 - -.004]$.

Modelo 6.68: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre o PR e a Interferência_POCS

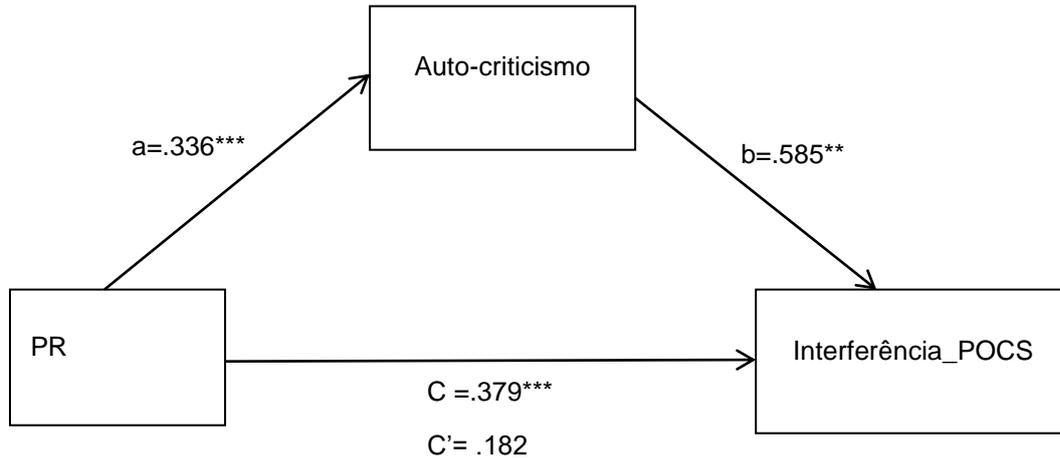


Fig.193- Modelo de mediação simples 6.68 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = $.197$) com IC 95% $[.060 - .331]$.

Modelo 6.69: Papel mediador do Isolamento na relação entre o PR e a Interferência_POCS

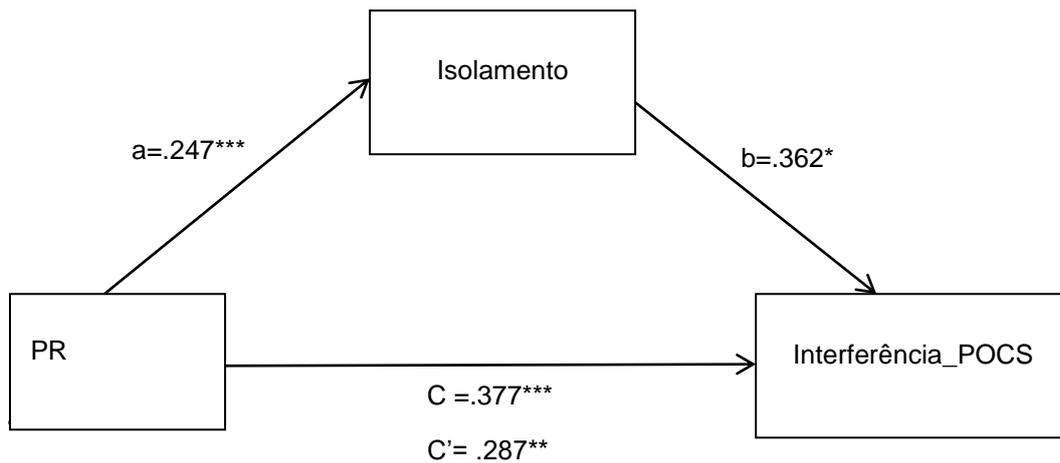


Fig.194- Modelo de mediação simples 6.69 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .089) com IC 95% [.024- .206].

Modelo 6.70: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o PR e a Interferência_POCS

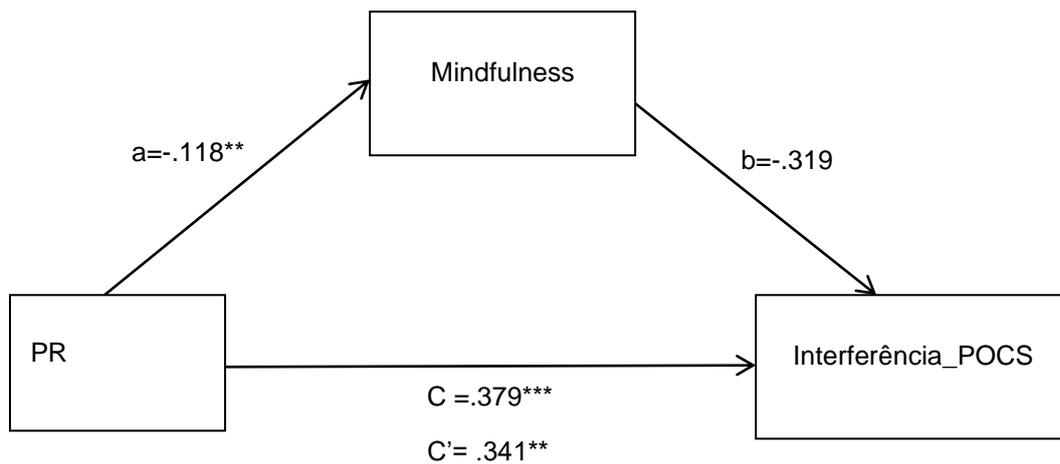


Fig.195- Modelo de mediação simples 6.70 ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .038) com IC 95% [-.011- .103].

Modelo 6.71: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre o PR e a Interferência_POCS

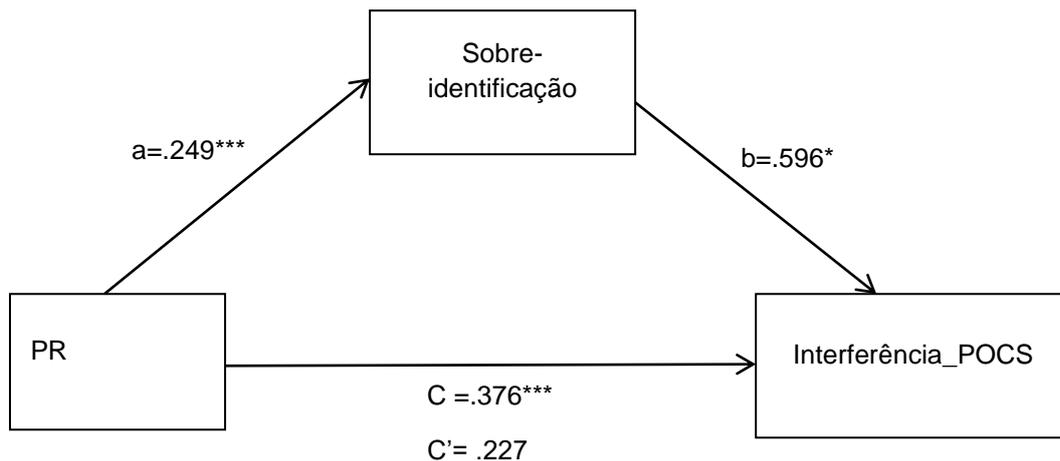


Fig.196- Modelo de mediação simples 6.71 * $p < .05$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .148) com IC 95% [.053- .255].

Modelo 6.72: Papel mediador da Auto-bondade na relação entre a ICI e a Interferência_POCS

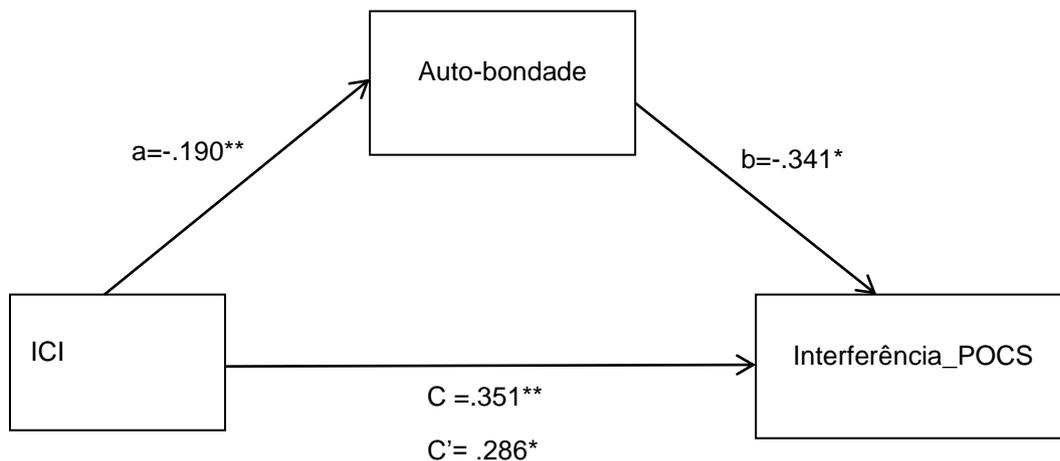


Fig.197- Modelo de mediação simples 6.72 * $p < .05$; ** $p < .01$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.065) com IC 95% [-.150 - -.006].

Modelo 6.73: Papel mediador do Auto-criticismo na relação entre a ICI e a Interferência_POCS

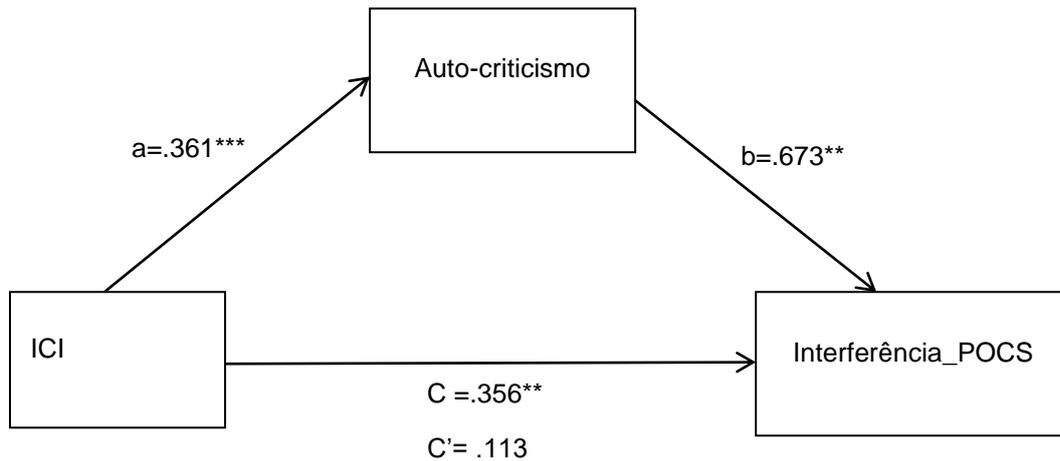


Fig.198- Modelo de mediação simples 6.73 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .243) com IC 95% [.095- .398].

Modelo 6.74: Papel mediador do Isolamento na relação entre a ICI e a Interferência_POCS

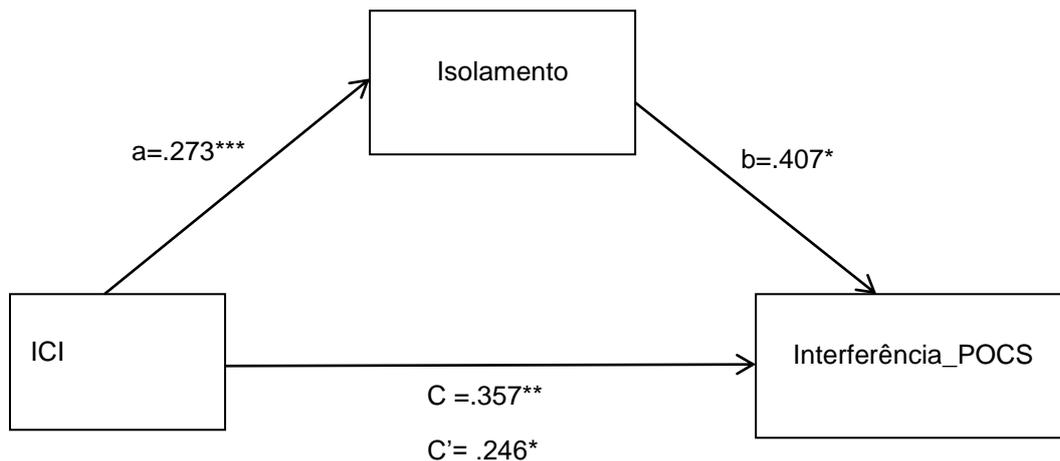


Fig.199- Modelo de mediação simples 6.74 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .111) com IC 95% [.041- .257].

Modelo 6.75: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a ICI e a Interferência_POCS

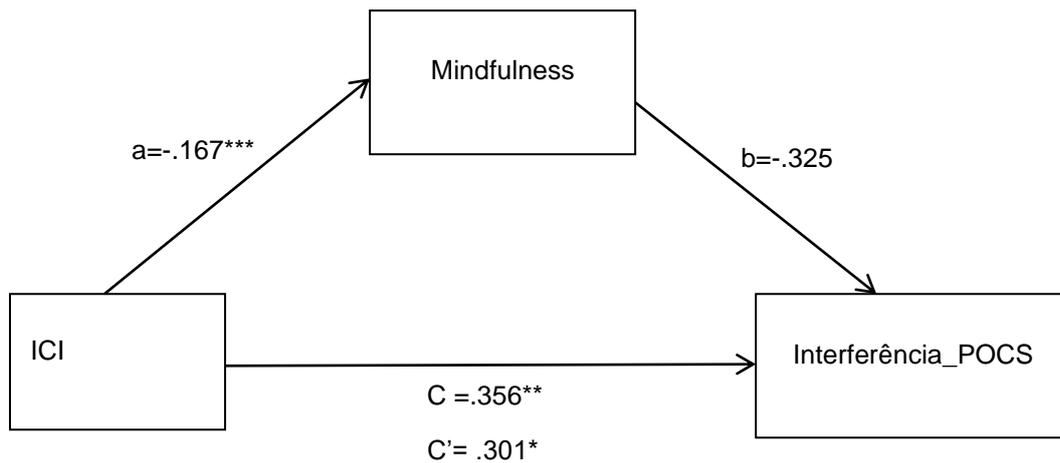


Fig.200- Modelo de mediação simples 6.75 * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os efeitos total e direto do modelo revelaram-se significativos. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .054) com IC 95% [-.015- .144].

Modelo 6.76: Papel mediador da Sobre-identificação na relação entre a ICI e a Interferência_POCS

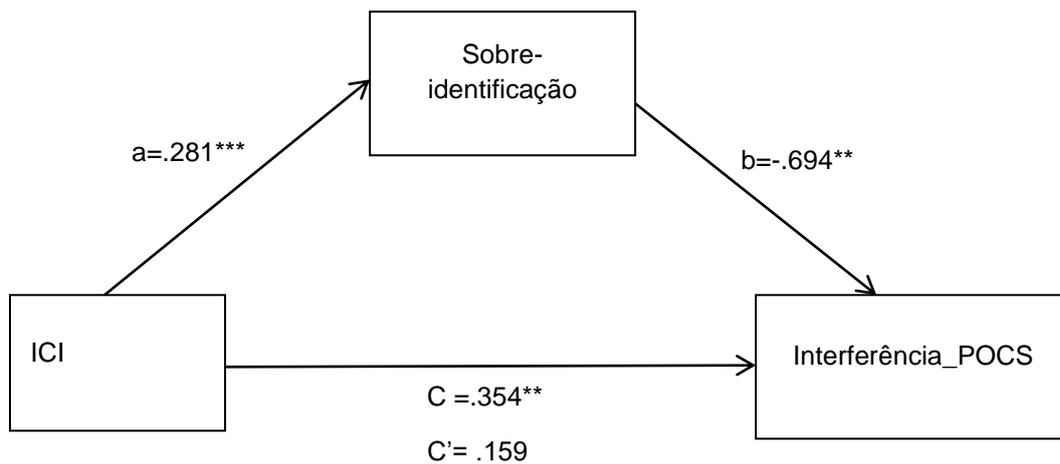


Fig.201- Modelo de mediação simples 6.76 ** $p < .01$; *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .195) com IC 95% [.082- .330].