



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA FACULDADE
DE
MEDICINA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

SARA FILIPA RODRIGUES DA SILVA

***Perturbação Psicológica Perinatal: Efeito Protetor da Auto-
Compaixão***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO FERREIRA DE MACEDO

PROFESSORA DOUTORA ANA TELMA PEREIRA

MAIO/2020

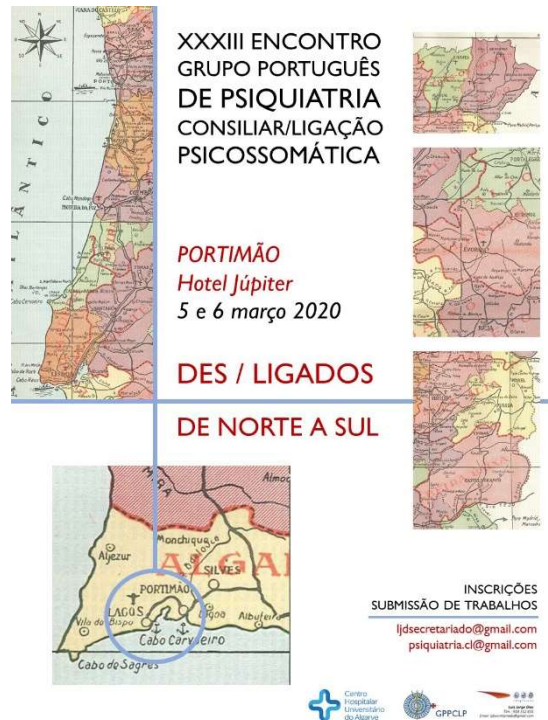
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Perturbação Psicológica Perinatal:
Efeito Protetor da Auto-Compaixão

Sara Filipa Rodrigues da Silva

Trabalho Final do 6º Ano Médico
Abril de 2020

Parte deste trabalho foi apresentado sob a forma de um poster e uma comunicação oral, no XXXIII Encontro de Psiquiatria Conciliar/Ligação e Psicossomática, realizado a 5 e 6 de março de 2020, no Hotel Júpiter, em Portimão. (Anexos II e III). Ao poster foi atribuído o *prémio de segundo melhor poster*, de entre um total de 53 posters.



Referências:

1. Ana Telma Pereira, Sara Rodrigues, Ana Telma Pereira, Patrícia Caiano, Daniela Pereira, Carolina Cabaços, Ana Araújo, Sandra Xavier, Julieta Azevedo, Mariana Marques, Maria João Soares, António Macedo – O efeito protetor da auto-compassão na sintomatologia ansiosa perinatal. Poster apresentado no XXXIII Encontro de Psiquiatria Conciliar/Ligação e Psicossomática. 5 e 6 de março de 2020. PRÉMIO SEGUNDO MELHOR POSTER.
2. Sara Rodrigues, Daniela Pereira, Carolina Cabaços, Ana Araújo, Sandra Xavier, Julieta Azevedo, Maria João Soares, Mariana Marques, António Macedo, Ana Telma Pereira – O efeito protetor da auto-compassão na sintomatologia depressiva perinatal. Comunicação apresentada no XXXIII Encontro de Psiquiatria Conciliar/Ligação e Psicossomática. 5 e 6 de março de 2020.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	4
ABREVIATURAS.....	5
RESUMO	7
ABSTRACT	9
INTRODUÇÃO	11
MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
DESENHO DO ESTUDO	13
PROCEDIMENTO	13
PARTICIPANTES	13
INSTRUMENTOS E VARIÁVEIS	14
ANÁLISE DE DADOS.....	23
RESULTADOS.....	24
DISCUSSÃO.....	33
AGRADECIMENTOS	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	42

ABREVIATURAS

AB – Auto-Bondade

AC – Auto-Compaixão

ACr – Auto-Criticismo

AEC – Apoio emocional do companheiro

AEFA – Apoio emocional de familiares e amigos

AN – Afeto Negativo

AP – Afeto Positivo

EADM – Escala de Atitudes Disfuncionais face à Maternidade

EMP – Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (versão reduzida, com 13 itens)

ERAP – Escala de Rastreio da Ansiedade Perinatal

ERDP – Escala de Rastreio da Depressão Perinatal

FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

HC – Humanidade Comum

HDLV – História de Depressão ao Longo da Vida

HPPLV – História de outra Perturbação Psicológica ao Longo da Vida

IC – Intervalo de Confiança

ICI – Interferência Cognitiva e Improdutividade

Isol - Isolamento

Mdf - *Mindfulness*

PAO – Perfeccionismo Auto-Orientado

PP – Perturbação Psicológica

PPP – Perturbação Psicológica Perinatal

PoMS – *Profile Mood States*

PR – Pensamento Repetitivo

PRN – Pensamento Repetitivo Negativo

PSP – Perfeccionismo Socialmente Prescrito

QPP – Questionário do Pensamento Perseverativo

QRC – Qualidade da Relação com o Companheiro

SI – Sobre-Identificação

TFC – Terapia Focada na Auto-Compaixão

VD – Variável Dependente

VI – Variável Independente

RESUMO

Introdução: A Perturbação Psicológica Perinatal decorre desde a gravidez até ao final do primeiro ano pós-parto, devido a uma combinação de stressores neuro-hormonais e psicossociais que condicionam um aumento da vulnerabilidade para a patologia depressiva e ansiosa. A auto-compaixão (AC) é um fator protetor comprovado, nestas perturbações, no entanto, é importante evidenciar quais são as suas dimensões que podem ser alvo de enfoque terapêutico.

Objetivo: O estudo visa analisar o potencial efeito protetor da AC e respetivas dimensões, na relação entre correlatos e fatores de risco da sintomatologia depressiva e ansiosa, no período perinatal.

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

Resultados: 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 Sintomatologia Depressiva e com a Sintomatologia Ansiosa (Variáveis dependentes/VDs), bem como com a maioria dos correlatos, exceto variáveis sociodemográficas (dimensões negativas com sinal positivo e positivas com sinal negativo). No estudo prospetivo, em que as VDs foram avaliadas no pós-parto, os resultados das dimensões da AC revelaram-se mediadores (parciais e totais, principalmente o Auto-Criticismo, Sobre-Identificação e Isolamento) da relação entre diversos correlatos (perceção de apoio do companheiro, familiares e amigos; história de depressão e de outra perturbação psiquiátrica; afeto negativo; dimensões do pensamento repetitivo negativo e do perfeccionismo; e atitudes disfuncionais face à maternidade).

Discussão: Confirmou-se que a AC pode levar ao enfraquecimento (dimensões positivas) e reforço (dimensões negativas) da relação entre preditores da sintomatologia depressiva e ansiosa perinatal.

Conclusão: Considerando que dispomos agora de importantes pistas para a melhoria da sua deteção, prevenção e intervenção precoce, a implementação, desde logo na gravidez, de

intervenções focadas na AC (processo de regulação emocional modificável) pode beneficiar mulheres com sintomas e fatores de risco para a sintomatologia depressiva e ansiosa perinatal, devendo a sua eficácia ser testada.

Palavras-Chave: Perturbação Psicológica Perinatal; Depressão Perinatal; Ansiedade Perinatal; Auto-Compaixão; Fatores de Risco; Estudo Transversal; Estudo Prospetivo.

ABSTRACT

Introduction: Perinatal Psychological Distress may occur from pregnancy to the end of the first year after delivery, due to a combination of neurohormonal and psychosocial stress factors that lead to an increase in susceptibility to depression and anxiety. Self-compassion (SC) is a proven protective factor for these disorders. However, it is important to find and provide evidence regarding which of its composing dimensions might be a viable target for therapy.

Objective: The aim of this study is to analyze whether SC and its composing dimensions have a protective effect in the relationship between potential correlates or risk factors and depression/anxiety symptoms in the postpartum period.

Methods: 247 women participated in this mediational, cross-sectional and prospective study. They completed validated self-reported questionnaires at two different times: the second trimester of pregnancy (Pregnancy) and the third month after delivery (Postpartum). Data on demographic characteristics were collected, and obstetric and other clinical variables were assessed with the following instruments: Perinatal Anxiety Screening Scale; Perinatal Depression Screening Scale; Profile of Mood States; Hewitt & Flett's Multidimensional Perfectionism Scale-13; Perseverative Thinking Questionnaire and Self-Compassion Scale. In the postpartum period, the Dysfunctional Attitudes Towards Maternity Scale was also used.

Results: In the cross-sectional part of this study, in which all variables were assessed during pregnancy, all SC dimensions except for Common Humanity had a statistically significant ($p < .01$) moderate correlation with depression and anxiety symptoms (Dependent Variables – DVs) as well as most correlates, except for sociodemographic variables. In the prospective part of the study, in which DVs were reassessed in postpartum period, SC dimensions were shown to mediate – partially or fully, with an emphasis on Self-Criticism, Overidentification and Isolation – the relationship between several correlates: perception of partner, family or friend network support; history of depression or other psychiatric disorders; negative affect; perfectionism or negative repetitive thought dimensions; and dysfunctional attitudes towards motherhood.

Discussion: It was confirmed that SC can both weaken the effect of positive predictors and strengthen that of negative predictors of perinatal anxiety or depression symptoms.

Conclusion: Considering we now have important cues for the improvement of the detection of risk factors for perinatal depression and anxiety at our disposal, implementing interventions focused on SC – a modifiable emotional regulation process – may benefit women with these risk factors. The efficacy and effectiveness of these interventions should be tested.

Keywords: Perinatal Psychological Distress; Perinatal Depression; Perinatal Anxiety; Self-Compassion; Risk Factors; Transversal study; Prospective study.

INTRODUÇÃO

O Período Perinatal, que decorre desde a concepção até ao final do primeiro ano pós-parto [1,2], acarreta *per se* uma carga emocional de maior amplitude, relativamente a outra qualquer altura da vida da mulher [3], devido a uma combinação única de stressores neuro-hormonais e psicossociais [2,4], condicionando, por isso, uma vulnerabilidade acrescida no que diz respeito à Perturbação Psicológica Perinatal (PPP) [2] – onde se incluem tanto a depressão como a ansiedade[5]. Estas, representam as patologias psiquiátricas mais prevalentes, tanto durante a gravidez, como no pós-parto [6] – particularmente, no puerpério (primeiras semanas do pós-parto), que constitui o período de maior risco para ambas [1], provavelmente pelo exacerbado stress físico e emocional associado à transição para a maternidade. [7]

Apesar da maior prevalência das doenças ansiosas no período perinatal, é a depressão que mais se tem destacado, tanto na comunidade científica como na abordagem clínica, sendo muitas vezes a ansiedade negligenciada [4,8]. Essa circunstância pode dever-se ao facto das perturbações da ansiedade serem, com frequência, co-mórbidas com a depressão [4], muitas vezes se considerando que esta última tem maior impacto clínico que a ansiedade, ficando esta, erradamente, em segundo plano. No entanto, a distinção entre ambas, ainda que complexa, é essencial para contrariar as falhas no diagnóstico e os tratamentos sub-ótimos: aproximadamente 75% dos casos de PPP não são diagnosticados, e dos 25% que são, apenas 10% são tratados adequadamente [7].

Hoje, sabe-se que o parto constitui um verdadeiro *trigger* para um largo espectro de alterações emocionais. No entanto, é ainda durante a gravidez que os sintomas depressivos e ansiosos se começam a manifestar, com sofrimento clinicamente significativo em mais de 20% das mulheres. Mais, a PP na gravidez constitui um consistente fator de risco para a PP no pós-parto, [2] altura em que a proporção de mulheres afetadas é também de uma em cada cinco. [9,10]

Se considerarmos a prevalência de mulheres com os diagnósticos [10], nos países desenvolvidos [11], inclusive em Portugal [9,12,13], as percentagens são muito semelhantes para a Perturbação Depressiva Major e para as Perturbações da Ansiedade, de cerca de 5% na gravidez e de 8% no pós-parto. A comorbilidade entre ambas as perturbações é também elevada, verificando-se em mais de metade das mulheres afetadas. [14]

Inúmeras revisões sistemáticas sobre o tema descrevem vários correlatos e fatores de risco para a depressão e a ansiedade perinatais, que coincidem com os que recentemente foram identificados em estudos realizados com uma vasta e representativa amostra de mulheres portuguesas [15–17]: história de depressão e de outra perturbação psiquiátrica ao

longo da vida, acontecimento de stresse no último ano, qualidade da relação com o companheiro, percepção de apoio do companheiro, níveis de ansiedade, depressão e afeto negativo na gravidez, perfeccionismo, processos (de regulação emocional) e conteúdos cognitivos disfuncionais.

Existem evidências crescentes de que estas PPP determinam importantes *outcomes* desfavoráveis. As mulheres experienciam aumento de fadiga e diminuição da auto-estima, relacionadas com as mudanças fisiológicas inerentes ao estado gravídico e puerperal [18]. São também descritos aumento da incidência de aborto espontâneo, pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso à nascença, perturbações do desenvolvimento motor, cognitivo e comportamental durante a infância e adolescência e, ainda, dificuldade no estabelecimento de relações emocionais seguras [7,19–21], determinadas pela deficitária interação mãe-filho. [18,20]

De facto, não basta rastrear e diagnosticar estas patologias em populações de risco. Importa igualmente encontrar meios e métodos para conseguir prevenir, aliviar e tratar eficazmente o sofrimento da mãe. [7] Vários autores recomendam que a investigação se foque cada vez mais em explorar variáveis que possam ter um fator protetor e ser foco de atenção em intervenções psicológicas, como é o exemplo da Terapia Focada na Auto-Compaixão (TFC). [21,22]

Segundo Neff, [23] a auto-compassão constitui o inverso da auto-crítica, definindo-a como um processo positivo de regulação emocional, determinado por uma abertura para o próprio sofrimento, tolerância e amabilidade para com os próprios sentimentos, adoção de uma postura compreensiva, sem julgamentos em relação às próprias inadequações que devem ser reconhecidas como inerentes à natureza da condição humana, sem ostracizar emoções, que nos são naturais perante determinadas vivências – gerando uma melhoria de estratégias de *coping*, para aumentar a flexibilidade emocional perante situações potencialmente deletérias, diminuindo assim a prevalência e melhorando o prognóstico destas manifestações mórbidas. [24–26]

O **objetivo** do presente estudo consiste em analisar se a auto-compassão constitui um fator protetor para a sintomatologia depressiva e ansiosa perinatal, associada aos fatores de risco previamente identificados. [17]

A confirmação da auto-compassão como fator protetor, poderá ser muito útil para o desenvolvimento de intervenção que modifiquem o curso natural destas perturbações emocionais, as quais determinam sofrimento, tanto da mulher, como de toda a estrutura familiar, determinando igualmente um aumento da procura de assistência médica e, por conseguinte, dos custos diretos e indiretos de saúde.[8]

MATERIAIS E MÉTODOS

DESENHO DO ESTUDO

Este estudo observacional, correlacional, transversal e prospetivo foi realizado no âmbito do projeto de investigação intitulado “Rastreo, Prevenção e Intervenção Precoce na Depressão – Eficácia de um novo Programa nos Cuidados de Saúde Primários”, financiado pela FCT (PTDC/DTP – PIC/2449/2014), e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. (Anexo IV)

PROCEDIMENTO

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 V), aceitando a participação voluntária neste estudo. Foi também dada a possibilidade de completar os questionários de auto-resposta em papel, (Anexos VI e VII), ou online (Google Forms). As participantes que optaram responder por via *online*, facultaram o seu endereço eletrónico, de forma a que o *link* para o questionário *online* lhes fosse disponibilizado, sendo que, neste caso, foi-lhes, novamente, pedido o seu consentimento informado.

PARTICIPANTES

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

Foram convidadas a participar no presente estudo, numa consulta de seguimento da gravidez na Maternidade Bissaya Barreto, no segundo trimestre (17.56 ± 4.70 semanas – variação: 9-29).

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

Aproximadamente no terceiro mês pós-parto, todas estas mulheres voltaram a ser avaliadas, sendo a idade média dos bebés de 12.709 ± 4.25 semanas (variação: 3-28), no momento do preenchimento.

INSTRUMENTOS E VARIÁVEIS

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

A avaliação da sintomatologia ansiosa e depressiva na gravidez e no pós-parto foi feita através das pontuações totais na Escala de Rastreio da Depressão Perinatal, [27,28] e na Escala de Rastreio da Ansiedade Perinatal. [29,30] A Escala *Profile Mood States* foi utilizada para a avaliação do Afeto Negativo. [31,32]

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

Medidas para a avaliação das variáveis independentes – Correlatos e Fatores de Risco:

Variáveis avaliadas na gravidez (T0) e pós-parto (T1):

1. **Variáveis Socio-Demográficas:** foram avaliadas variáveis como **idade** (tratada como contínua), **nacionalidade**, **estado civil**, **grau de escolaridade**, **situação atual perante o trabalho**, **número de semanas de gravidez** (tratada como contínua) e **paridade** (resposta numérica “aberta”, dicotomizada em duas categorias: primípara vs múltipara).
2. **Variáveis Relacionadas com a História Clínica:** foram avaliadas com um conjunto de questões já utilizadas no âmbito de outros projetos de investigação focados no período perinatal, [33] e adaptadas aos critérios DSM-5.
 - a. **História de Depressão ao Longo da Vida (HDLV):** 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 terem interesse ou gosto pelas coisas. No caso de responderem afirmativamente à questão anterior, era-lhes perguntado relativamente ao prejuízo, procura de ajuda profissional especializada e toma de medicamentos; se a resposta fosse afirmativa para pelo menos uma destas questões, além da inicial, considerávamos, então, que a participante tinha HDLV.
 - b. **História de Outra Perturbação Psicológica ao Longo da Vida (HPPLV):** 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 da HDLV, em caso de resposta afirmativa, a

participante era solicitada a continuar a responder a questões sobre o prejuízo e incapacidade, procura de ajuda profissional e toma de medicação – também aqui, perante resposta afirmativa a pelo menos uma destas questões, além da inicial, considerávamos que a participante tinha HPPLV.

3. Variáveis Psicossociais:

- a. **Acontecimento de Stresse no Último Ano:** a ocorrência de algum acontecimento de vida negativo no último ano foi avaliada com a seguinte questão 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...)”; apresentava duas opções de resposta (“sim” ou “não”), sendo que foi tratada como dicotómica.
- b. **Relação com o Companheiro:** avaliada com a questão “Como descreve a sua relação com o seu companheiro/marido/namorado?”, para a qual a resposta tinha as seguintes quatro opções: Boa, Razoável, Má, Não tenho companheiro/marido/namorado.
- c. **Perceção do Apoio do Companheiro e Perceção do Apoio de Amigos e Familiares:** 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 que necessita da parte de outros familiares e amigos?”, cujas opções de resposta eram nunca (1), poucas vezes (2), algumas vezes (3), muitas vezes (4) e sempre (5)

(b) e c) foram consideradas como variáveis categoriais, sem as dicotomizar.)

Variáveis avaliadas apenas no pós-parto (T1):

4. Variáveis Psicossociais:

- a. **Tipo de Parto e Modalidade de Alimentação:** foram avaliados com as seguintes questões “Que tipo de parto teve?” (respostas possíveis: normal, cesariana, ferro ou ventosas, ou ferro+ventosas) e “Como está a alimentar o seu bebé?” (respostas possíveis: mama, biberão e misto – mama+biberão).
- b. **Escala de Atitudes Disfuncionais face à Maternidade (EADM):** avalia as atitudes disfuncionais face à maternidade: com as seguintes subescalas: Crenças relacionadas com o julgamento dos outros (CRJO), Crenças relacionadas com a Responsabilidade Materna (CRRM), Crenças relacionadas com a idealização do papel materno (CRIPM). É composta por 12 itens, a

responder numa escala de *Likert* que varia de 1 (“Discordo Sempre”) a 6 (“Concordo Sempre”), sendo que a cotação total da escala varia de 12 a 72 pontos.

***Profile of Mood States (PoMS)* [31][32]**

As versões curtas em português da *PoMS* são comumente utilizadas como medida do sofrimento psicológico perinatal. [31] São compostas por 27 itens para avaliar o “Afeto Negativo” (AN; um composto de Depressão e Ansiedade) e o “Afeto Positivo” (AP; Vigor) na gravidez – esta última não avaliada neste estudo.

Avaliação da personalidade e regulação emocional cognitiva

Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett [34]

Neste estudo, foi utilizada a versão reduzida da escala (H&F – EMP13), constituída por 13 itens, cotados numa escala de resposta de 1 (“Discordo completamente”) a 7 (“Concordo completamente”), sendo que uma maior pontuação significa níveis mais elevados de perfeccionismo. Esta mede 3 dimensões do perfeccionismo: o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO), o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e o Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO).

Questionário do Pensamento Perseverativo (QPP) [35,36]

Este questionário tem 15 itens, que avaliam as duas dimensões do Pensamento Repetitivo Negativo (PRN), cujas características-chave são o carácter intrusivo e a dificuldade do sujeito se libertar do pensamento, e a interferência cognitiva e improdutividade, relacionada com os efeitos disfuncionais do PRN percecionados pelo próprio. As respostas aos itens (escala de *Likert*) podem variar de “Nunca” (0 pontos) a “Quase Sempre” (4 pontos). Aos 1, 2 e 3 pontos, correspondem as respostas intermédias de “Raramente”, “Algumas vezes” e “Muitas vezes”, respetivamente. A cotação total da escala pode variar de 0 a 60 pontos.

Avaliação da presença e gravidade da Sintomatologia Depressiva e Ansiosa

Escala de Rastreio de Depressão Perinatal (ERDP) [27,28]

A ERDP é constituída por 24 itens (afirmações relacionadas com a presença de sintomas depressivos), que descrevem o modo como a mulher pode estar a sentir-se nesta gravidez (último mês) e aos quais responde através de uma escala *Likert*, que varia desde

“Discordo muito” (1 ponto) a “Concordo muito” (5 pontos). Para as respostas com pontuações de 2,3 ou 4 pontos, correspondem as respostas intermédias de “Discordo”, “Nem concordo, nem discordo” e “Concordo”, respetivamente. O fraseamento dos itens remete para conteúdos específicos do período perinatal, focando mais os aspetos cognitivo-emocionais do que os sintomáticos. A cotação total da escala varia entre 24 e 120 pontos, e quanto mais elevada a pontuação, maior é a gravidade da sintomatologia depressiva perinatal.

Escala de Rastreio da Ansiedade Perinatal (ERAP) [29,30]

A ERAP é um questionário de auto-resposta de 31 itens, na sua versão original, no entanto, a validação portuguesa revelou melhor validade com a exclusão dos dois primeiros. Estes permitem avaliar quatro dimensões de sintomas da ansiedade no período perinatal (com referência ao último mês): (1) Preocupação excessiva/Medos específicos; (2) Perfeccionismo/Controlo/Trauma; (3) Ansiedade Social; (4) Ansiedade Aguda e Ajustamento.

Existem quatro opções de resposta de 0 (“Nunca”) a 3 (“Quase sempre”), e a pontuação total varia de 0 a 87, sendo tanto mais grave a sintomatologia, quando mais elevada for a pontuação.

Avaliação da Auto-Compaixão

Escala de Auto-Compaixão (*Self-Compassion Scale*) (SCS) [37–39]

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 as três dimensões bipolares (seis subescalas) da auto-compaixão, 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 sobreidentificação: consciência equilibrada e aceitação de pensamentos e sentimentos, mesmo que dolorosos, sem uma identificação excessiva com estes.

A versão portuguesa desta escala mostrou ser um instrumento válido e fiável na avaliação da auto-compaixão em mulheres grávidas.

Descrição da Amostra

Nesta secção apresentamos a caracterização da amostra relativamente às características sociodemográficas, clínicas psicossociais, relacionadas com a perturbação psicológica na gravidez, psicológicas (personalidade e regulação emocional cognitiva) e variáveis obstétricas (tipo de parto e modalidade de alimentação) (Tabela 1), as quais constituem os potenciais correlatos e fatores de risco para a Perturbação Psicológica Perinatal (PPP), evidenciados em estudos anteriores. [15–17]

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

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra.

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

0 filhos	128 (52)
1 filho	104 (42.3)
≥2 filhos	14 (5.7)
Omisso	1

Tabela 2 – Caracterização da amostra quanto a variáveis obstétricas.

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

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

	Gravidez N=247 n (%)	
	Sim	Não
História de Depressão ao Longo da Vida	57 (23.1)	190 (76.9)
História de Outra Perturbação Psiquiátrica ao Longo da Vida	35 (14.2)	212 (85.8)

Tabela 4 – Caracterização da amostra quanto a variáveis psicossociais.

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

Variáveis relacionadas com perturbação psicológica na gravidez

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

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

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

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

Variáveis relacionadas com a personalidade e a regulação emocional

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

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

	Média	Desvio- Padrão	Mínimo- Máximo	α Cronbach
EMP_Total	53.15	11.02	26.00-78.00	.778
EMP_PAO	30.34	8.97	8.00-49.00	.809
EMP_PSP	12.65	4.03	5.00-23.00	.510
EMP_POO	10.17	2.22	4.00-14.00	.567
QPP15 Total	10.74	10.57	.00-44.00	.963
QPP_PR	6.43	5.93	.00-27.00	.950
QPP_ICI	4.32	5.15	.00-23.00	.936
EADM (Total_Pós-Parto)	28.9	11.14	12.00-66.00	.840
EADM_Julgamento dos Outros	7.72	4.28	4.00-24.00	.883
EADM_Responsabilidade Materna	10.34	4.56	4.00-24.00	.726
EADM_Idealização do Papel Materno	10.71	5.82	4.00-24.00	.820

Nota: EMP – Escala Multidimensional de Perfeccionismo; PAO – Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP – Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO – Perfeccionismo Orientado para os Outros; QPP-15 – Questionário de Pensamento Perseverativo; PR – Pensamento Repetitivo; ICI – Interferência Cognitiva e Improdutividade; EADM – Escala de Atitudes Disfuncionais face à Maternidade.

Tabela 7 – Caracterização da amostra quanto às dimensões de Auto-Compaixão, na Gravidez.

	Média	Desvio-padrão	Mínimo–Máximo	α de Cronbach
Auto-Compaixão	93,027	14,354	54–130	.901
Auto-Bondade	16,206	3,901	7–25	.853
Auto-Criticismo	10,888	3,534	5–19	.822
Humanidade Comum	13,282	2,937	5–20	.787
Isolamento	8,347	3,542	4–40	.617
Mindfulness	13,546	3,146	4–20	.714
Sobre-Identificação	8,899	3,069	4–17	.800

ANÁLISE DE DADOS

O tratamento estatístico foi realizado com recurso ao programa IBM SPSS Statistics, versão 26 para Windows. Assim, começámos por determinar estatísticas descritivas, medidas de tendência central e de dispersão.

Foram calculados os Coeficientes α de Cronbach para avaliação da consistência interna das medidas utilizadas. O tamanho da amostra permitiu o uso de testes paramétricos.

Nas análises de correlação foi utilizado 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. [40]

Para o estudo dos modelos de mediação simples, foi utilizado o MACRO PROCESS SPSS, modelo 4, desenvolvido por Hayes e colaboradores. [41] 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) de 95%, admite-se que a diferença entre os efeitos total 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

GRAVIDEZ (T0) – Estudo Transversal

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

Começamos por analisar as correlações entre as pontuações total e dimensionais da auto-compassão com as variáveis dependentes (ERDP e ERAP) e as potenciais variáveis independentes.

Análises de correlação entre a auto-compassão e as pontuações na ERDP21 e ERAP29:

Tabela 8 – Coeficientes de Correlação de Pearson entre a Auto-Compaixão e as pontuações da ERDP24 e ERAP29

	AC Total	AB	ACr	HC	Isol	Mdf	SI
Sintomatologia Depressiva (ERDP24^δ)	-.498**	-.313**	.514**	NS	.464**	-.361**	.474**
Sintomatologia Ansiosa (ERAP29^δ)	-.511**	-.284**	.566**	NS	.446**	-.341**	.533**

Nota: ** $p < .01$; ^δ Coeficiente de Correlação de Pearson; AC – Auto-Compaixão, AB – Auto-Bondade, ACr – Auto-Criticismo, HC – Humanidade Comum, Isol – Isolamento, Mdf – Mindfulness, SI – Sobre-Identificação, NS – Não Significativo.

A pontuação total de AC, bem como de todas as suas dimensões, exceto no que concerne à Humanidade Comum, correlacionaram-se significativa e moderadamente com a Sintomatologia Depressiva e Ansiosa, sendo os coeficientes de sinal negativo para as dimensões positivas e de sinal positivo para as dimensões negativas.

Análises de correlação entre a Auto-Compaixão e as potenciais correlatos e fatores de risco:

Tabela 9 – Coeficientes de Correlação de Pearson e Spearman entre os componentes da Escala Auto-Compaixão e fatores de risco.

	AC Total	AB	ACr	HC	Isol	Mdf	SI
Idade^δ	NS	NS	NS	NS	NS	.175*	NS
Estado Civil^θ	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

Grau de Escolaridade^θ	NS	.184**	NS	.153*	NS	.143*	NS
Paridade^θ	NS	NS	NS	.163*	NS	.128*	NS
QRC^θ	NS	NS	NS	NS	NS	NS	-.143*
AEC^θ	.254**	.183**	-.247**	NS	-.148*	NS	-.195**
AEFA^θ	.315**	.300**	-.263**	.147*	-.282**	.220**	-.196**
HDLV^θ	-.306*	-.155*	.302**	NS	.252**	-.158*	.323**
HPPLV^θ	NS	NS	.223**	NS	NS	NS	.193**
AStress^θ	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
PoMS(AN)^δ	-.400**	-.238*	.415**	NS	.376**	-.272**	.423**
EMP^δ	-.351**	-.207**	.418**	NS	.271**	-.180**	.352**
PAO^δ	-.275**	-.149*	.359**	NS	.205**	NS	.281**
PSP^δ	-.365**	-.226**	.367**	-.150*	.384**	-.256**	.352**
POO^δ	NS	NS	NS	NS	-.174**	NS	NS
QPP-15^δ	-.509**	-.273**	.556**	NS	.446**	-.338**	.563**
PR^δ	-.479**	-.257**	.529**	NS	.422**	-.306**	.533**
ICI^δ	-.492**	-.264**	.533**	NS	.430**	-.342**	.543**

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; ^θCoeficiente de correlação de Spearman; ^δ Coeficiente de Correlação de Pearson, NS – Não Significativo,; QRC – Qualidade da Relação com o Companheiro; AEC – Apoio Emocional do Companheiro; AEFA – Apoio Emocional de Familiares e Amigos; HDLV – História de Depressão ao Longo da Vida; HPPLV – História de Outra Perturbação Psiquiátrica ao Longo da Vida; AStress – Acontecimento de Stress no último ano; PoMS(AN) – Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo); EMP - Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett; PAO – Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP – Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO – Perfeccionismo Orientado para os Outros; QPP-15 – Questionário de Pensamento Perseverativo; PR – Pensamento Repetitivo; ICI – Interferência Cognitiva e Improdutividade.

A tabela 9 indica, através dos coeficientes de Spearman e Pearson, o valor da correlação entre os potenciais fatores de risco, e as dimensões da Escala de avaliação da Auto-compaixão. Podemos concluir, assim, que a idade, estado civil, grau de escolaridade e paridade, a qualidade de relação com o companheiro, não revelaram correlações significativas com a maioria dos fatores da escala. No caso da dimensão “Humanidade Comum”, não se verifica correlação significativa com a maioria dos fatores (apenas com três, sendo estas sempre fracas).

Análises de correlação com a Sintomatologia Depressiva (ERDP24) e Sintomatologia Ansiosa (ERAP29)

Considerando as variáveis sociodemográficas:

Tabela 10 – Coeficientes de correlação entre as variáveis sociodemográficas e as pontuações na ERDP 24 e ERAP29.

	Sintomatologia Depressiva (ERDP24)	Sintomatologia Ansiosa (ERAP29)
Idade ^δ	NS	NS
Estado civil ^θ	-.156*	NS
Grau de Escolaridade ^θ	NS	NS
Paridade ^θ	NS	NS

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; ^θCoeficiente de correlação de Spearman; ^δ Coeficiente de Correlação de Pearson, NS – Não Significativo.

Considerando as variáveis psicossociais:

Tabela 11 – Coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis psicossociais e as pontuações na ERDP24 e ERAP29.

	Sintomatologia Depressiva (ERDP24)	Sintomatologia Ansiosa (ERAP29)
AStress ^θ	.147*	.181*
QRC ^θ	NS	NS
AEC ^θ	-.238**	-.239**
AEFA ^θ	-.375**	-.249**

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; ^θCoeficiente de correlação de Spearman; NS – Não Significativo; AStress – Acontecimento de Stress no último ano; QRC – Qualidade da Relação com o Companheiro; AEC – Apoio Emocional do Companheiro; AEFA – Apoio Emocional de Familiares e Amigos.

Considerando as variáveis clínicas:

Tabela 12 – Coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis clínicas e as pontuações na ERDP24 e ERAP29.

	Sintomatologia Depressiva (ERDP24)	Sintomatologia Ansiosa (ERAP29)
HDLV ^θ	.259**	.293**
HPPLV ^θ	.185**	.223**

Nota: ** $p < 0.01$; ^θCoeficiente de correlação de Spearman; HDLV – História de Depressão ao Longo da Vida; HPPLV – História de Outra Perturbação Psiquiátrica ao Longo da Vida.

Considerando as variáveis psicológicas:

Tabela 13 – Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis psicológicas e as pontuações na ERDP24 e ERAP29.

	Sintomatologia Depressiva (ERDP24)	Sintomatologia Ansiosa (ERAP29)
PoMS (AN) ^δ	.549**	.541**
EMP ^δ	.247**	.286**
PAO ^δ	.162**	.232**
PSP ^δ	.347**	.292**
POO ^δ	NS	NS
QPP15 ^δ	.591**	.757**
PR ^δ	.532**	.715**
ICI ^δ	.600**	.731**

Nota: ** $p < .01$; ^qCoeficiente de correlação de Spearman; ^δ Coeficiente de Correlação de Pearson, NS – Não Significativo; PoMS(AN) – Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo); EMP - Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett; PAO – Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP – Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO – Perfeccionismo Orientado para os Outros; QPP-15 – Questionário de Pensamento Perseverativo; PR – Pensamento Repetitivo; ICI – Interferência Cognitiva e Improdutividade.

Nas tabelas 10 a 13, estão indicados os coeficientes de Spearman e Pearson de correlação entre os potenciais correlatos/fatores de risco, e a Sintomatologia Depressiva e Ansiosa na gravidez, medidas pela ERDP24 e ERAP29, respetivamente. Não se verificaram correlações significativas para alguns dos fatores, nomeadamente no que concerne às variáveis sociodemográficas. Relativamente às restantes, como sejam as pontuações na PoMS, no EMP e na QPP15, as correlações foram moderada e fortemente significativas.

GRAVIDEZ E PÓS-PARTO – Estudo longitudinal prospetivo

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 (ERDP24 e ERAP30) e as potenciais variáveis independentes.

Análises de correlação entre a auto-compassão e as pontuações na ERDP24 e ERAP30:

Tabela 14 – Coeficientes de Correlação de Pearson entre a Auto-Compaixão e as pontuações da ERDP24 e ERAP30.

	AC Total	AB	ACr	HC	Isol	Mdf	SI
Sintomatologia Depressiva (ERDP21^δ)	-.389**	-.182**	.406**	NS	.315**	-.201**	.396**
Sintomatologia Ansiosa (ERAP30^δ)	-.432**	-.281**	.422**	-.151*	.336**	-.282**	.353**

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; ^δ Coeficiente de Correlação de Pearson; AC – Auto-Compaixão, AB – Auto-Bondade, ACr – Auto-Criticismo, HC – Humanidade Comum, Isol – Isolamento, Mdf – Mindfulness, SI – Sobre-Identificação, NS – Não Significativo.

A pontuação total de AC, bem como de todas as suas dimensões correlacionaram-se significativamente com a Sintomatologia Depressiva e Ansiosa; correlações moderadas para todas as dimensões referidas exceto o HC, AB e Mdf, que exibiram baixa correlação com as VDs. Os coeficientes de sinal negativo corresponderam às dimensões positivas e as de sinal positivo às dimensões negativas.

Análises de correlação entre a Auto-Compaixão e os potenciais fatores de risco: os coeficientes de correlação de Pearson e Spearman entre a Auto-Compaixão e as potenciais VIs, são iguais aos indicados acima na secção igual da gravidez (já que a auto-compassão só foi avaliada neste momento), exceto as correlações entre as VI avaliadas apenas no pós-parto, que se seguem abaixo.

Tabela 15 – Coeficientes de Correlação de Pearson e Spearman entre a Auto-Compaixão e os potenciais fatores de risco, medidas no pós-parto.

	AC Total	AB	ACr	HC	Isol	Mdf	SI
EADM (Total_PPt)^δ	-.193**	-.137*	.219**	NS	.241**	-.138	.172*

EADM_CRJO ^δ	-.318**	-.222**	.350**	NS	.361**	-.210**	.273**
EADM_CRRM ^δ	-.176*	-.176**	.161*	NS	.188*	-.160*	NS
EADM_CRIPM ^δ	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

Nota: * $p < .05$ ** $p < .01$; ^δ Coeficiente de Correlação de Pearson; AC – Auto-Compaixão, AB – Auto-Bondade, ACr – Auto-Criticismo, HC – Humanidade Comum, Isol – Isolamento, Mdf – Mindfulness, SI – Sobre-Identificação, NS – Não Significativo. EADM – Escala de Atitudes Disfuncionais face à Maternidade; CRJO – Crenças Relacionadas com o Julgamento dos Outros; CRRM – Crenças relacionadas com a Responsabilidade Materna; CRIPM – Crenças relacionadas com a idealização do papel materno.

Na tabela 15 apresentam-se os valores de coeficiente de correlação de Pearson entre as os potenciais fatores de risco relacionados com a Escala de Atitudes Disfuncionais face à Maternidade, avaliados somente no pós-parto, e as diferentes dimensões da Auto-Compaixão. Todas as correlações se demonstraram significativas, apesar de fracas na magnitude, excetuando as relativas ao componente das Crenças Relacionadas com a Idealização do Papel Materno, que não se revelaram significativas com nenhuma das dimensões.

Análises de correlação com a Sintomatologia Depressiva (ERDP24) e Sintomatologia Ansiosa (ERAP29)

Considerando as variáveis sociodemográficas:

Tabela 16 – Coeficientes de correlação entre as variáveis sociodemográficas e as pontuações na ERDP 21 e ERAP30.

	Sintomatologia Depressiva (ERDP21)	Sintomatologia Ansiosa (ERAP30)
Idade ^δ	NS	NS
Estado civil ^θ	NS	NS
Grau de Escolaridade ^θ	NS	NS
Paridade ^θ	NS	NS

Nota: ^θCoeficiente de correlação de Spearman; ^δ Coeficiente de Correlação de Pearson, NS – Não Significativo.

Considerando as variáveis psicossociais:

Tabela 17 – Coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis psicossociais e as pontuações na ERDP21 e ERAP30.

	Sintomatologia Depressiva (ERDP21)	Sintomatologia Ansiosa (ERAP30)
AStress ^θ	NS	NS

QRC^θ	NS	NS
AEC^θ	-.200**	-.209**
AEFA^θ	-.175**	-.231**

Nota: ** $p < .01$; ^θCoeficiente de correlação de Spearman; NS – Não Significativo; AStress – Acontecimento de Stress no último ano; QRC – Qualidade da Relação com o Companheiro; AEC – Apoio Emocional do Companheiro; AEFA – Apoio Emocional de Familiares e Amigos.

Considerando as variáveis clínicas:

Tabela 18 – Coeficientes de correlação de Spearman entre as variáveis clínicas e as pontuações na ERDP21 e ERAP30.

	Sintomatologia Depressiva (ERDP21)	Sintomatologia Ansiosa (ERAP30)
HDLV^θ	.170**	.155**
HPPLV^θ	.161*	.219**

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; ^θCoeficiente de correlação de Spearman; HDLV – História de Depressão ao Longo da Vida; HPPLV – História de Outra Perturbação Psiquiátrica ao Longo da Vida.

Considerando as variáveis psicológicas:

Tabela 19 – Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis psicológicas e as pontuações na ERDP21 e ERAP30.

	Sintomatologia Depressiva (ERDP21)	Sintomatologia Ansiosa (ERAP30)
PoMS (AN)^δ	.241**	.324**
EMP^δ	.234**	.248**
PAO^δ	.196**	.191**
PSP^δ	.211**	.257**
POO^δ	NS	NS
QPP-15^δ	.405**	.391**
PR^δ	.367**	.366**
ICI^δ	.408**	.381**

Nota: ** $p < .01$; ^θCoeficiente de correlação de Spearman; ^δ Coeficiente de Correlação de Pearson, NS – Não Significativo; PoMS(AN) – Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo); PAO – Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP – Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO – Perfeccionismo Orientado para os Outros; QPP-15 – Questionário de Pensamento Perseverativo; PR – Pensamento Repetitivo; ICI – Interferência Cognitiva e Improdutividade

Considerando as variáveis avaliadas apenas relacionadas com o pós-parto:

Tabela 20 – Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis psicossociais e as pontuações na ERDP21 e ERAP30.

	Sintomatologia Depressiva (ERDP21)	Sintomatologia Ansiosa (ERAP30)
EADM (Total_PPt) ^δ	.414**	.485**
EADM_CRJO ^δ	.525**	.574**
EADM_CRRM ^δ	.360**	.388**
EADM_CRIM ^δ	NS	.207**

Nota: ** $p < .01$; ^δ Coeficiente de Correlação de Pearson, NS – Não Significativo; EADM – Escala de Atitudes Disfuncionais face à Maternidade; CRJO – Crenças Relacionadas com o Julgamento dos Outros; CRRM – Crenças relacionadas com a Responsabilidade Materna; CRIPM – Crenças relacionadas com a idealização do papel materno.

Nas tabelas 14 à 20 estão expressas os coeficientes de Pearson e Spearman que demonstram as correções entre os potenciais fatores de risco, organizados em categorias funcionais, e a Sintomatologia Depressiva e Ansiosa no pós-parto, avaliadas pelas pontuações nas escalas ERDP21 e ERDP30, respetivamente. Verificamos que apenas as variáveis sociodemográficas, o Acontecimento de Stress no último ano, a Qualidade da Relação com o Companheiro e o Perfeccionismo Orientado para os Outros não revelaram correlações significativas com as pontuações de ambas as escalas.

É apenas de destacar as variáveis do QPP-15, PR e ICI e as relacionadas com a EADM (exceto a componente das Crenças relacionadas com a Idealização do Papel Materno), que revelaram correlações moderadamente significativas com ambas as escalas relacionadas com a PPP.

Análise do papel mediador da auto-compaixão na relação entre a Perturbação Psicológica Perinatal (Sintomatologia Depressiva e Sintomatologia Ansiosa) e os seus fatores de risco (pós-parto)

Também neste componente prospetivo do estudo, partimos do padrão de correlações das variáveis dependentes (no pós-parto) e independentes (na gravidez) com a auto-compaixão (na gravidez), expostas anteriormente, nas tabelas 9 e nas 15 a 20, para testar todos os modelos de mediação plausíveis (Anexo I). O resumo dos resultados dos mesmos apresenta-se na tabela 21, de seguida.

Tabela 21 – Resumo dos modelos de mediação no Pós-Parto.

Variáveis Independentes (X)	Mediação significativa (Dimensões Escala Auto- Compaixão)	Perturbação Psicológica Perinatal (Y)
AEC	AC , AB, ACr , Isol, SI	Sintomatologia Depressiva
	AC , AB, ACr , Isol, SI	Sintomatologia Ansiosa
AEFA	AC , AB, ACr , Mdf, SI	Sintomatologia Depressiva
	AC , AB, ACr , Isol, Mdf, SI	Sintomatologia Ansiosa
HDLV	AC , AB, ACr , Isol , Mdf, SI	Sintomatologia Depressiva
	AC , AB , ACr , Isol , Mdf, SI	Sintomatologia Ansiosa
HPPLV	ACr, SI	Sintomatologia Depressiva
	ACr, SI	Sintomatologia Ansiosa
POMS (AN)	AC , AB, ACr , Isol, Mdf, SI	Sintomatologia Depressiva
	AC, AB, ACr , Isol, Mdf, SI	Sintomatologia Ansiosa
EMP	AC , AB , ACr , Isol, Mdf, SI	Sintomatologia Depressiva
	AC , AB , ACr , Isol, Mdf, SI	Sintomatologia Ansiosa
PAO	AC , AB, ACr , Isol, SI	Sintomatologia Depressiva
	AC , AB, ACr , Isol, SI	Sintomatologia Ansiosa
PSP	AC , AB, ACr , Isol , Mdf, SI	Sintomatologia Depressiva
	AC , AB, ACr , Isol, Mdf, SI	Sintomatologia Ansiosa
QPP-15	AC, ACr , Isol, SI	Sintomatologia Depressiva
	AC, AB, ACr , Isol, Mdf, SI	Sintomatologia Ansiosa
PR	AC, ACr , Isol, SI	Sintomatologia Depressiva
	AC, AB, ACr , Isol, Mdf, SI	Sintomatologia Ansiosa
ICI	AC , ACr , Isol, SI	Sintomatologia Depressiva
	AC , AB, ACr , Isol, Mdf, SI	Sintomatologia Ansiosa
EADM (total)	AC, ACr , Isol, SI	Sintomatologia Depressiva
	AC, ACr , Isol, SI	Sintomatologia Ansiosa
EADM - CRJO	AC, AB, ACr , SI	Sintomatologia Depressiva
	AC, AB, ACr , Mdf, SI	Sintomatologia Ansiosa
EADM - CRRM	AC, AB, ACr , Isol, Mdf,	Sintomatologia Depressiva
	AC, AB, ACr , Isol, Mdf,	Sintomatologia Ansiosa

Nota: QRC – Qualidade da Relação com o Companheiro; AEC – Apoio Emocional do Companheiro; AEFA – Apoio Emocional de Familiares e Amigos; HDLV – História de Depressão ao Longo da Vida; HPPLV – História de Outra Perturbação Psiquiátrica ao Longo da Vida; POMS(AN) – Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo); PAO – Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP – Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO – Perfeccionismo Orientado para os Outros; QPP-15 – Questionário de Pensamento Perseverativo; PR – Pensamento Repetitivo; ICI – Interferência Cognitiva e Improdutividade; EADM – Escala de Atitudes Disfuncionais face à Maternidade; CRJO – Crenças Relacionadas com o Julgamento dos Outros; CRRM – Crenças relacionadas com a Responsabilidade Materna; CRIPM – Crenças relacionadas com a idealização do papel materno.

DISCUSSÃO

O presente trabalho faz parte de um estudo observacional, correlacional e prospetivo, inserido no projeto de investigação “*Rastreamento, prevenção e intervenção precoce na perturbação psicológica perinatal – Eficácia de um novo programa nos cuidados de saúde primários*”, levado a cabo pelo Instituto de Psicologia Médica da FMUC, e aprovado pela Comissão de Ética desta mesma instituição.

A ausência de evidência clínica e estatisticamente significativa relativa aos processos cognitivo-emocionais da Auto-Compaixão e respetivas dimensões como papel protetor da Sintomatologia Depressiva e Ansiosa justifica a realização deste estudo, cujo objetivo central consiste em analisar se a auto-compassão e respetivas dimensões constituem um fator mediador protetor do efeito dos fatores de risco da sintomatologia depressiva e ansiosa perinatal. [15–17]

Estudos publicados recentemente, desde 2016, dão-nos conta de que intervenções focadas no *Mindfulness* e na Auto-compassão, particularmente a aceitação das experiências/sentimentos e o desenvolvimento da auto-bondade, são protetoras relativamente à incidência de sintomas depressivos e ansiosos perinatais, bem como de outras perturbações psicológicas.[42–44]

Em estudos prévios, foi demonstrada igualmente uma associação, durante a gravidez, entre maiores níveis de auto-compassão e maior interação mãe-feto. [25] Felder demonstrou que mulheres com PPP apresentavam maior avidez para evitar experiências e emoções, assim como maiores níveis de auto-crítica e isolamento, em detrimento dos níveis das dimensões positivas da auto-compassão, que, segundo Neff, se associavam a mães emocionalmente mais estáveis. [25]

Há uma crescente evidência de que a adoção da Terapia Focada na Auto-Compaixão, que reconhece que o ser humano tem grande potencial para ser bom, mas também autodestrutivo [26], é útil na atenuação de atitudes e estratégias disfuncionais – como a preocupação e a ruminação – e, por isso, útil na contenção de processos que despoletam os processos psicopatológicos em estudo.[25,43]

Assim, e de forma a aprofundar os achados anteriores, no presente estudo partimos da identificação prévia de correlatos e fatores de risco para a depressão e ansiedade perinatais, e analisámos o papel mediador das dimensões da Auto-Compaixão nessa relação. Conhecendo os pressupostos dos conceitos de correlato (variável que está associada positiva ou negativamente a um resultado, sem demonstração de precedência em relação ao *outcome* /à doença; não se pode considerar um fator de risco “confirmado”), de fator de risco (uma

característica, experiência ou acontecimento que, quando presente, está associado a um aumento da probabilidade de um *outcome*, precedendo-o – a sua avaliação é feita antes do sujeito desenvolver a doença) e de mediador (fator interveniente/intermediário através do qual um fator de risco pode operar para influenciar o *outcome*) [45], foi necessário recorrer a um desenho de estudo transversal e longitudinal. Assim, na Gravidez (estudo transversal) as VIs e VDs foram medidas simultaneamente; no pós-parto (estudo longitudinal) apenas as VIs que avaliavam as cognições disfuncionais no pós-parto, foram medidas num segundo tempo, no terceiro mês após o parto. Este desenho contribuiu para a robustez das conclusões do estudo e das suas implicações clínicas.

Para testar o potencial papel mediador da auto-compaixão e respetivas dimensões, foi necessário começar por analisar se as diversas VIs (correlatos e fatores de risco previamente identificados) e VDs (Sintomatologia Depressiva e Ansiosa) se correlacionavam entre si, e se ambas se correlacionavam com a auto-compaixão e as suas dimensões, daí a descrição das análises prévias de correlação, que nos possibilitou a seleção e organização dos modelos a testar.

Mesmo correndo o risco de nos tornarmos repetitivos no que toca aos 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-compaixão. Assim, foi possível não só verificar que a pontuação total da escala da auto-compaixão teve uma mediação total na maioria das relações entre as VIs e VDs, mas também salientar o papel do auto-criticismo, da sobre-identificação e do isolamento.

Tanto o Auto-Criticismo como a Sobre-Identificação e Isolamento são dimensões negativas da Auto-Compaixão, sendo o primeiro um processo cognitivo dominado por auto-avaliação negativa e auto-condenação constantes, o segundo um processo que impede o reconhecimento de experiências negativas como fazendo parte de uma condição humana comum, levando a uma excessiva identificação do indivíduo com sentimentos dolorosos, e o terceiro um reconhecimento, inadequado, de que as adversidades na vida apenas acontecem ao próprio e por culpa dele. [46] Ao revelarem-se como mediadores totais da relação entre muitas das VIs e VDs aqui apresentadas, podemos inferir que o uso de estratégias que diminuam estas dimensões negativas poderão contribuir para uma diminuição da sintomatologia depressiva e ansiosa, no período perinatal, nas mulheres que exibam sintomas e os correlatos e fatores de risco, previamente estudados.[15–17]

Ainda que haja já disponíveis variados programas e exercícios, utilizados atualmente sobretudo na depressão perinatal, permitindo o desenvolvimento de uma “mente compassiva”,

é importante estender a Terapia Focada na Auto-Compaixão às perturbações do espectro da ansiedade. Neste sentido, surgiram sessões de psicoterapia em grupo, que consistem em exercícios potenciadores das dimensões positivas, como sejam a auto-bondade, e inibidores das dimensões negativas da auto-compaixão, com resultados favoráveis na sintomatologia depressiva perinatal. [47,48]

Ao revelar que a Auto-Compaixão pode levar ao enfraquecimento (dimensões positivas) ou reforço (dimensões negativas) da relação entre os preditores do desenvolvimento de sintomatologia depressiva e ansiosa na gravidez e pós-parto, este estudo salienta a relevância clínica de implementar e intervir preventiva e terapêuticamente [6] ao nível deste processo de regulação emocional, o mais precocemente possível no período perinatal, no sentido de beneficiar tanto as mulheres como todo o contexto familiar. [10,21] O programa *Mother in Me*, desenvolvido pelo IPM, pode ser muito útil para este fim.[49]

Como potencial limitação deste estudo existe o facto de as mulheres com acompanhamento psicológico (n=10; 3.9 %) não terem sido excluídas da amostra. Embora constituam um número mínimo, não se exclui a possibilidade de ter, de alguma forma, influenciado os resultados.

O presente estudo permitiu uma maior compreensão das relações entre os correlatos e fatores de risco da sintomatologia depressiva e ansiosa perinatal, evidenciando o efeito mediador da auto-compaixão, principalmente das suas dimensões negativas. Este pode ser o ponto de partida para estudos clínicos futuros que envolvam mulheres com claros fatores de risco identificados e submetidas a programas de desenvolvimento de competências de auto-compaixão tanto na gravidez como no pós-parto, com avaliação posterior das pontuações da ERDP e ERAP, de forma a testar a sua eficácia.

Em conclusão, e sabendo que a maioria das mulheres com PPP prefere a psicoterapia em detrimento da farmacoterapia, particularmente pela preocupação de poder haver alterações na lactação, o que é visto como uma possível limitação ao tratamento dos quadros moderados ou graves [21] , este estudo vem demonstrar, em estreita concordância com os avanços mais recentes, que é necessário criar grupos de profissionais treinados para a terapia focada na auto-compaixão, que como se veio a provar, pode ser uma medida custo-efetiva de grande valor para a saúde pública.

AGRADECIMENTOS

É meu dever agradecer aos que me apoiaram durante esta etapa do meu percurso académico, principalmente aos pais e irmão, porque sem o seu esforço constante e palavras encorajadoras, tudo isto não seria possível.

Aos meus amigos, conhecidos e colegas que se cruzaram nesta fase da vida, devo um especial obrigada, porque deram um pouco do seu tempo, também escasso, para lidar com as minhas dúvidas existenciais recorrentes e me ajudaram a perceber que seria capaz de terminar este projeto. Foram sem dúvida um pilar essencial.

Por último, mas, claro, não menos importante, cabe-me louvar a oportunidade que o Professor Doutor António Ferreira de Macedo e a Professora Doutora Ana Telma Pereira me proporcionaram ao ser inserida neste projeto, numa área que tanto admiro.

À Professora Telma agradeço também pela disponibilidade e paciência que demonstrou durante todo o processo. Dedicção é a palavra que, na minha opinião, se adequa melhor a esta profissional. A colaboração, preocupação, empenho e reconforto que prestou são dignos de menção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira AT, Pereira AT, Bos S, Marques M, Pereira AT, Bos S, et al. Introdução. In: Pereira AT, Macedo A, editors. Saúde Mental Perinatal Maternidade nem sempre rima com felicidade. LIDEL. Lisboa; 2014. p. 12–4.
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. Uguz F, Yakut E, Aydogan S, Bayman MG, Gezginc K. Prevalence of mood and anxiety disorders during pregnancy: A case-control study with a large sample size. *Psychiatry Res* [Internet]. 2019;272(September 2018):316–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.129>
4. Furtado M, Chow CHT, Owais S, Frey BN, Van Lieshout RJ. Risk factors of new onset anxiety and anxiety exacerbation in the perinatal period: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2018;238(April):626–35. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.073>
5. O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2014;28(1):3–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>
6. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord* [Internet]. 2016;191:62–77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
7. Pereira AT, Soares MJ, Bos S, Marques M, Maia B, Valente J, et al. Why should we screen for perinatal depression? Ten reasons to do it. *Int J Clin Neurosci Ment Heal*. 2014;(1):10.
8. 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>
9. Pereira AT, Nogueira V, Marques M, Macedo A. Psiquiatria perinatal. In: Firmino H, Santiago LM, Nogueira V, Andrade J, editors. *Psiquiatria Básica em Medicina Familiar*. Lisboa: LIDEL; 2019. p. 289–307.
10. Furtado M, Van Lieshout RJ, Van Ameringen M, Green SM, Frey BN. Biological and psychosocial predictors of anxiety worsening in the postpartum period: A longitudinal

- study. *J Affect Disord* [Internet]. 2019;250(October 2018):218–25. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.064>
11. Camacho EM, Shields GE. Cost-effectiveness of interventions for perinatal anxiety and/or depression: A systematic review. *BMJ Open*. 2018;8(8):1–10.
 12. Pereira AT, Xavier S, Azevedo J, Soares MJ, Marques C, Meneses MS, et al. Prevalence and Incidence of Perinatal Drepresion in Portugal : Ten Years Later. In: 7th European Congress of Psychiatry - Warsaw, Poland. 2019.
 13. Pereira AT, Marques M, Marques C, Bos S, Soares MJ, Maia BR, et al. Rastreo da depressão e ansiedade no período perinatal. In: Macedo A, Pereira A, editors. *Saúde Mental Perinatal Maternidade nem sempre rima com felicidade*. Lisboa: LIDEL; 2014. p. 153–87.
 14. Xavier S, Soares MJ, Azevedo J, Marques C, Meneses MS, Marques M, et al. Prevalence and comorbidity of Major Depression and Anxiety Disorders in the Postpartum. In: 27th European Congress of Psychiatry - Warsaw, Poland. 2019.
 15. Almeida N, Xavier S, Azevedo J, Soares MJ, Marques, Macedo AF, et al. Correlatos e fatores de risco da ansiedade perinatal - Abordagem multidimensional. In: XIV Congresso Nacional de Psiquiatria. 2020.
 16. Carrasqueira L, Pereira D, Xavier S, Azevedo J, Soares MJ, Marques M, et al. Correlatos e factores de risco da depressão perinatal - Abordagem multidimensional. In: XXXIII Encontro de Psiquiatria Consiliar/Ligação e Psicossomática. Portimão; 2020.
 17. Pereira AT, Araújo A, Xavier S, Soares MJ, Marques M, Macedo AF. Depressão e ansiedade perinatal - Comunicação integrada no Simpósio Depressão, ansiedade e perturbação obsessivo-compulsiva no período perinatal: da avaliação à intervenção. In: XIV Congresso Nacional de Psiquiatria. 2020.
 18. Dennis CL, Falah-Hassani K, Brown HK, Vigod SN. Identifying women at risk for postpartum anxiety: a prospective population-based study. *Acta Psychiatr Scand*. 2016;134(6):485–93.
 19. Matthey S, Souter K. Is pregnancy-specific anxiety more enduring than general anxiety using self-report measures? A short-term longitudinal study. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2019;37(4):384–96. Available from: <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1578869>
 20. Dennis CL, Brown HK, Falah-Hassani K, Marini FC, Vigod SN. Identifying women at risk for sustained postpartum anxiety. *J Affect Disord* [Internet]. 2017;213(November

2016):131–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.013>

21. Stewart DE, Vigod SN. Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annu Rev Med*. 2019;70(1):183–96.
22. Gouveia AC. Perfeccionismo e depressão perinatal: estudo prospetivo sobre o papel mediador do mindfulness e da auto-compaixão. Universidade de Coimbra; 2018.
23. Neff KD. Self and Identity Self-Compassion : An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself Self-Compassion : An Alternative Conceptualization of a HealthyAttitudeToward Oneself. *Psychology [Internet]*. 2010;(November 2012):37–41. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/b357/87b9b21486d00458e85f8bcdf84d44e83c7c.pdf>
24. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. *Adv Psychiatr Treat*. 2009;15(3):199–208.
25. Marques C, Martins MJ, Marques M, Bento E, Xavier S, Soares MJ, et al. Self-Compassion and Perinatal Depression. In: Anderson G, editor. *Postpartum Depression: Prevalence, Risk Factors and Outcomes*. Ilustrada. Nova Science Publishers; 2017.
26. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol*. 2014;53(1):6–41.
27. Pereira AT, Bos S, Marques M, Maia B, Soares MJ, Valente J, et al. Short forms of the postpartum depression screening scale: as accurate as the original form. *Arch Womens Ment Health*. 2013 Feb;16(1):67–77.
28. Marques C, Xavier S, Azevedo J, Marques M, Soares MJ, Macedo A, et al. Confirmatory factor analysis of the postpartum depression screening scale-21 in a sample of Portuguese women. *Eur Psychiatry [Internet]*. 2017 Apr 1 [cited 2020 Mar 16];41:S241. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924933817322812>
29. Somerville S, Dedman K, Hagan R, Oxnam E, Wettinger M, Byrne S, et al. The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Arch Womens Ment Health*. 2014 Oct;17(5):443–54.
30. Pereira AT, Pinto C, Azevedo J, Marques C, Xavier S, Soares MJ, et al. Validity and Reliability of the Perinatal Anxiety Screening Scale in a Portuguese sample of pregnant women. In: *European Psychiatry*. 2019.
31. Bos SC, Macedo A, Marques M, Pereira AT, Maia BR, Soares MJ, et al. Is positive affect

- in pregnancy protective of postpartum depression? Vol. 35, *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Bos, Sandra Carvalho: Department of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, Universidade de Coimbra, Portugal, Rua Larga, Coimbra, Portugal, 3004-504, sbos@fmed.uc.pt: Elsevier Science; 2013. p. 5–12.
32. Marques C, Pereira AT, Azevedo J, Xavier S, Soares MJ, Murta I, et al. O Perfil de Estados de Humor no período perinatal. In: 1as Jornadas da Unidade de Psicologia Clínica do CHUC. Coimbra, Portugal; 2017.
 33. Marques C, Martins M, Marques M, Azevedo J, Bento E, Xavier S, et al. Self-compassion and perinatal depression. *Postpartum Depress Prevalence, Risk Factors Outcomes*. 2017;(Mim):1–24.
 34. Soares MJ, Pereira A, Araújo AI, Silva DH, Valente J, Nogueira V, et al. The H&F-Multidimensional Perfectionism Scale 13 (H&F-MSP13): Construct and convergent validity. In: *European Psychiatry*. 2016.
 35. Chaves B, Pereira A, Castro J, Soares MJ, Amaral A, Bos S. Perseverative thinking questionnaire: Validation of the Portuguese version. *Aten Primária*. 2013 Jan 1;45.
 36. Azevedo J, Pereira A, Amaral AP, Nogueira V, Soares MJ, Mota D, et al. Perseverative Thinking Questionnaire: Confirmatory factor analysis with two different samples. *Eur Psychiatry*. 2017 Apr 1;41:S377–8.
 37. Neff KD. The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self Identity* [Internet]. 2003 Jul 1;2(3):223–50. Available from: <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
 38. Castilho P, Gouveia JP. Auto-Compaixão: Estudo da validação da versão portuguesa da Escala da Auto-Compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica* [Internet]. 2011 Jul 1;0(54 SE-Artigos). Available from: <https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1106>
 39. Bento E, Marques C, Xavier S, Azevedo J, Marques M, Freitas V, et al. Validation of the self-compassion scale in a community sample of Portuguese pregnant women. *Eur Psychiatry*. 2016 Mar 1;33S:S282–3.
 40. Cohen J. A power primer. *Psychol Bull*. 1992 Jul;112(1):155–9.
 41. Hayes AF. *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. 1st ed. Guilford Press; 2013.

42. Pereira AT, Marques M, Marques C, Bento E, Azevedo J, Xavier S, et al. Perinatal depression screening, prevention and early intervention: recent advances in Portugal. *Int J Clin Neurosci Ment Heal*. 2016;(3):2.
43. Azevedo J, Marques M, Xavier S, Bento E, Marques C, Soares MJ, et al. Mindfulness and Perinatal Depression. In: Anderson G, editor. *Postpartum Depression: Prevalence, Risk Factors and Outcomes*. Nova Science Publishers; 2017.
44. Marques C, Macedo AF, Azevedo J, Xavier S, Soares MJ, Martins V, et al. O Efeito Protetor da Auto-Compaixão no Período Perinatal. In: *Primeiras Jornadas da Unidade de Psicologia Clínica do CHUC*. Coimbra; 2017.
45. Pereira AT, Martins MJ. Investigação em Psicologia Médica. In: Macedo AF, Pereira AT, Madeira N, editors. *Psicologia na Medicina*. LIDEL; 2018. p. 193–212.
46. Neff KD. Self-Compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind. In *Yellow Kite*; 2011. p. 18–39.
47. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J Clin Psychol*. 2013 Jan;69(1):28–44.
48. Cree M. Postnatal Depression using compassion focused therapy. In *Robinson*; 2015. p. 335–73.
49. Pereira AT, Azevedo J, Marques M, Xavier S, Marques C, Soares MJ, et al. Compassion-based interventions across psychological and health conditions - MOTHER IN ME (MIM). In: *8th Congress of the European Association (EABCT 2018)*. Sofia, Bulgária; 2018.

ANEXOS

ANEXO I: Modelos de Mediação (Estudo prospetivo)

Modelo 1.1.1: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre o Apoio Emocional do Companheiro e a pontuação na ERDP21.

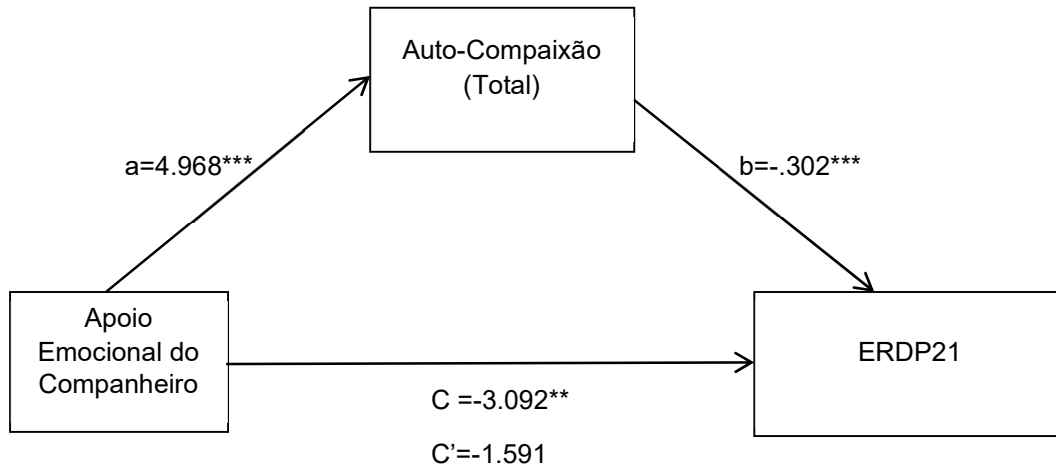


Fig.1- Modelo de mediação simples 1.1.1. $^{***} p<.001$; $^{**} p<.01$; $^{*} p<.05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = $-.130$) com IC 95% [$-.209 - -.687$]. $R^2=.1655^{***}=16.55\%$

Modelo 1.1.2: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre o Apoio Emocional do Companheiro e a pontuação na ERAP30.

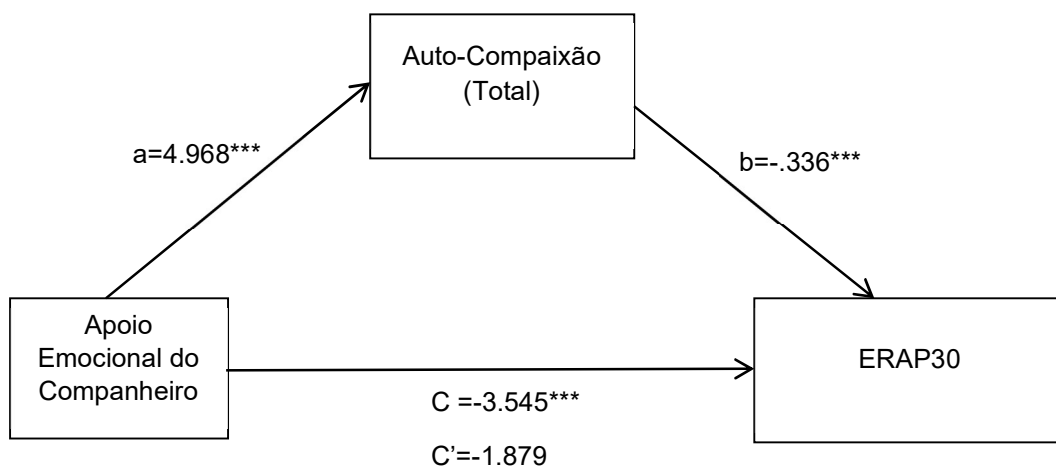


Fig.2- Modelo de mediação simples 1.1.2. $^{***} p<.001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=-1.667) com IC 95% [-2.916– -.758] $R^2=.2087^{***}=20.87\%$

Modelo 1.2.1: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre o Apoio Emocional do Companheiro e a pontuação na ERDP21.

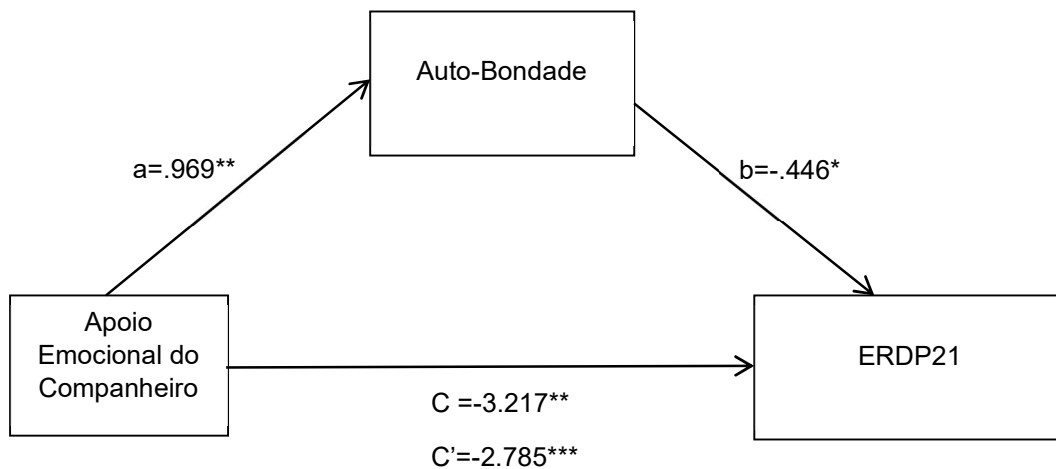


Fig.3- Modelo de mediação simples 1.2.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.432) com IC 95% [-.988 – -.070]. $R^2 = .0640^{***} = 6.40\%$

Modelo 1.2.2: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre o Apoio Emocional do Companheiro e a pontuação na ERAP30.

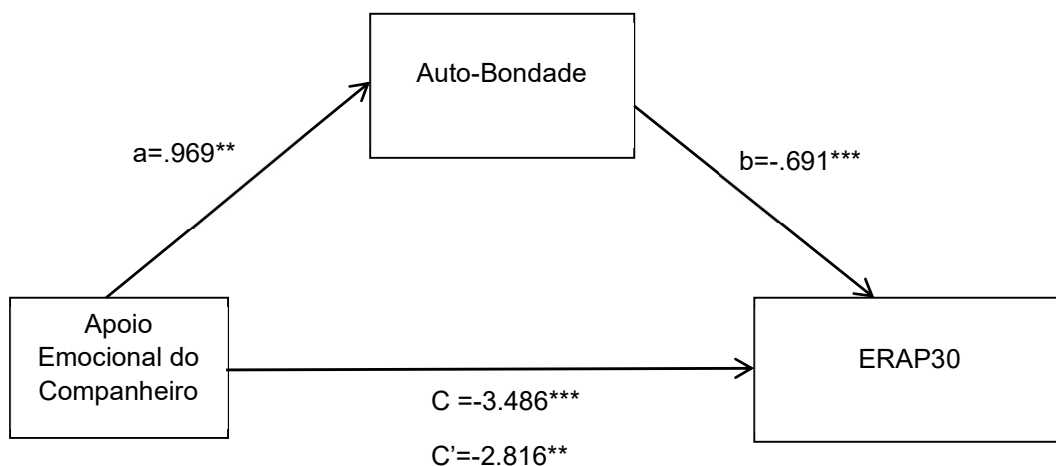


Fig.4- Modelo de mediação simples 1.2.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.670) com IC 95% [-1.372 – -.186]. $R^2 = .1023^{***} = 10.23\%$

Modelo 1.3.1: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre o Apoio Emocional do Companheiro e a pontuação na ERDP21.

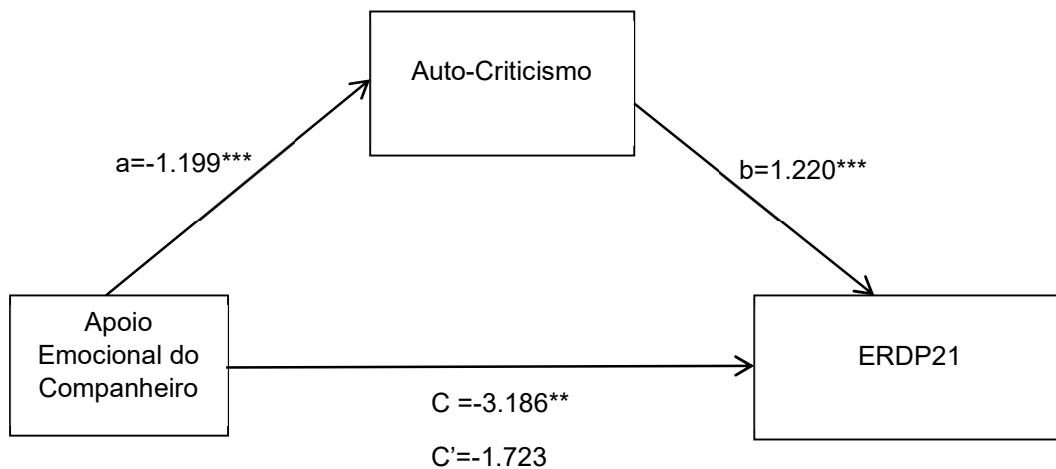


Fig.5- Modelo de mediação simples 1.3.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -1.463) com IC 95% [-2.538 – -.587]. $R^2 = .1756^{***} = 17.56\%$

Modelo 1.3.2: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre o Apoio Emocional do Companheiro e a pontuação na ERAP30.

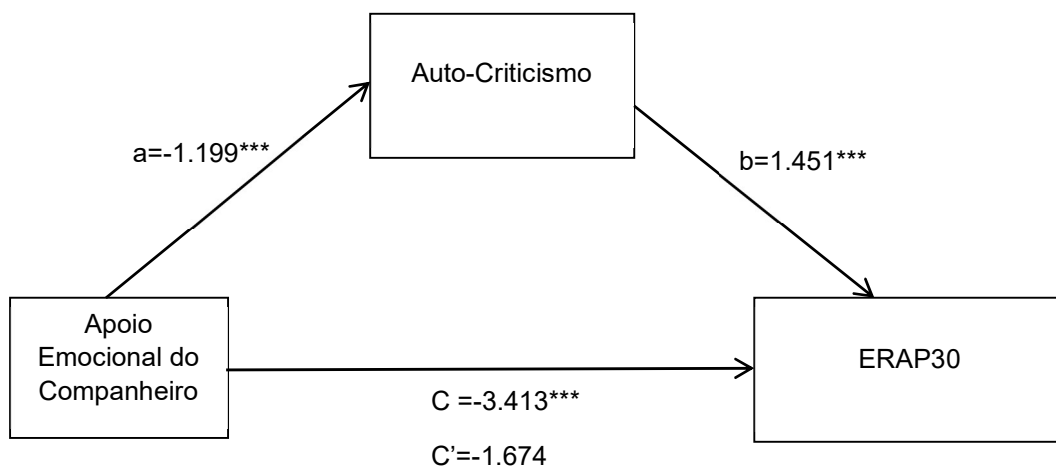


Fig.6- Modelo de mediação simples 1.3.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -1.739) com IC 95% [-3.036 – -.703]. $R^2 = .2360^{***} = 23.60\%$

Modelo 1.4.1: Papel mediador do Isolamento na relação entre o Apoio Emocional do Companheiro e a pontuação na ERDP21.

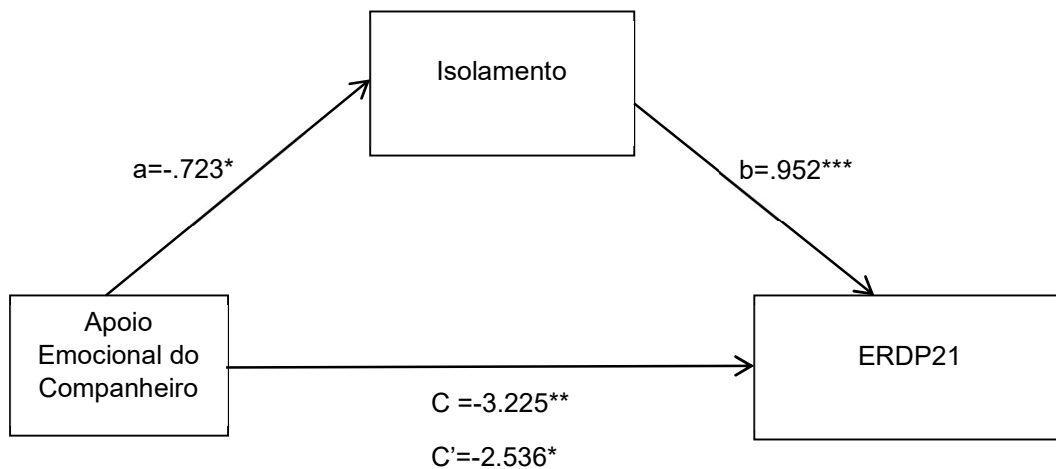


Fig.7- Modelo de mediação simples 1.4.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.689) com IC 95% [-2.271 – -.049]. $R^2 = .1268^{***} = 12.68\%$

Modelo 1.4.2: Papel mediador do Isolamento na relação entre o Apoio Emocional do Companheiro e a pontuação na ERAP30.

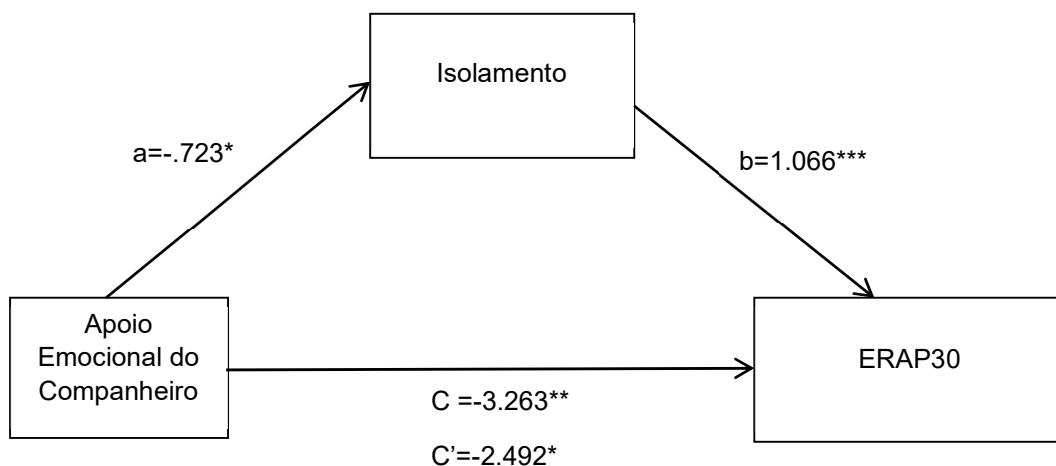


Fig.8- Modelo de mediação simples 1.4.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -.771) com IC 95% [-2.412 – -.048]. $R^2 = .1492^{***} = 14.92\%$

Modelo 1.5.1: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o Apoio Emocional do Companheiro e a pontuação na ERDP21.

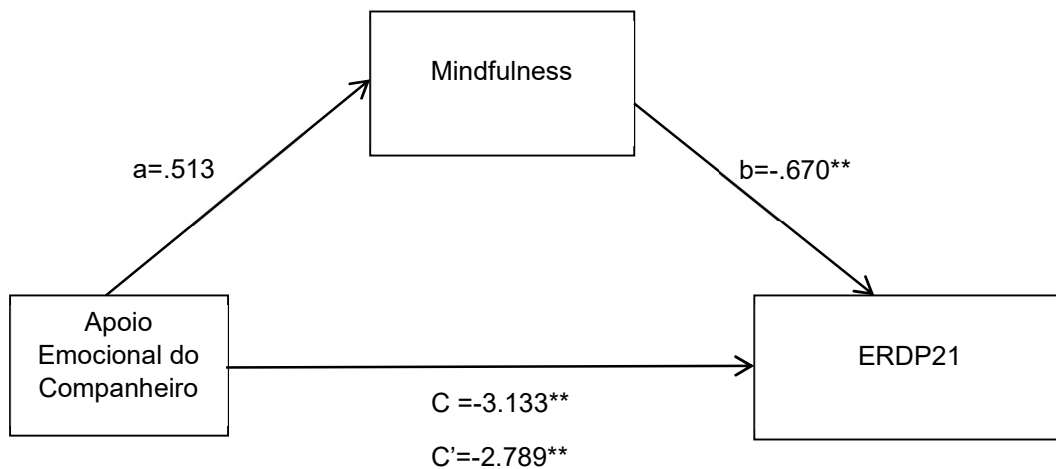


Fig.9- Modelo de mediação simples 1.5.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto não foi significativo (*coeficiente* = -.344) com IC 95% [-.938-.006]. $R^2 = .0725^{***} = 7.250\%$

Modelo 1.5.2: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o Apoio Emocional do Companheiro e a pontuação na ERAP30.

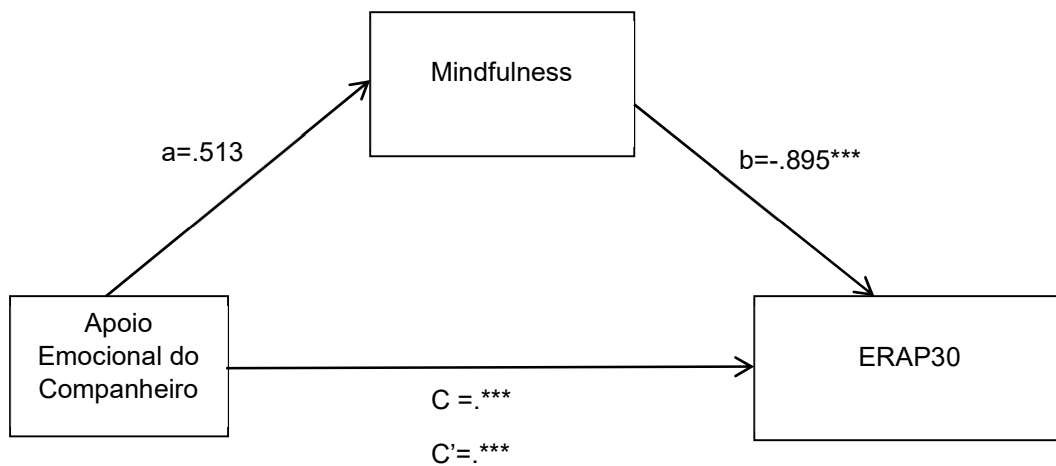


Fig.10- Modelo de mediação simples 1.5.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto não foi significativo (*coeficiente* = -.459) com IC 95% [-1.152-.026]. $R^2 = .1036^{***} = 10.36\%$

Modelo 1.6.1: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre o Apoio Emocional do Companheiro e a pontuação na ERDP21.

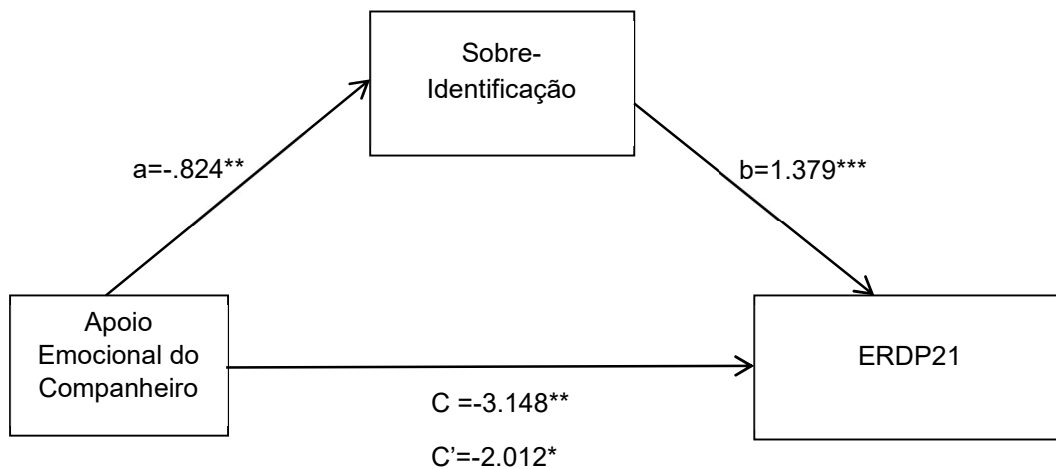


Fig.11- Modelo de mediação simples 1.6.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -1.136) com IC 95% [-2.111 – -.262]. $R^2 = .1722^{***} = 17.22\%$

Modelo 1.6.2: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre o Apoio Emocional do Companheiro e a pontuação na ERAP30.

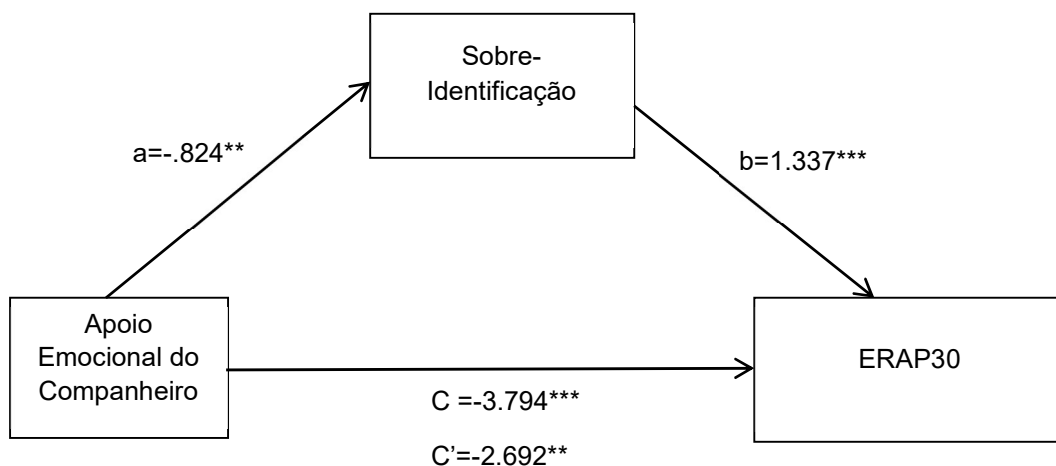


Fig.12- Modelo de mediação simples 1.6.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -1.102) com IC 95% [-2.114 – -.278]. $R^2 = .1826^{***} = 18.26\%$

Modelo 2.1.1: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre o Apoio Emocional de Amigos e Familiares e a pontuação na ERDP21.

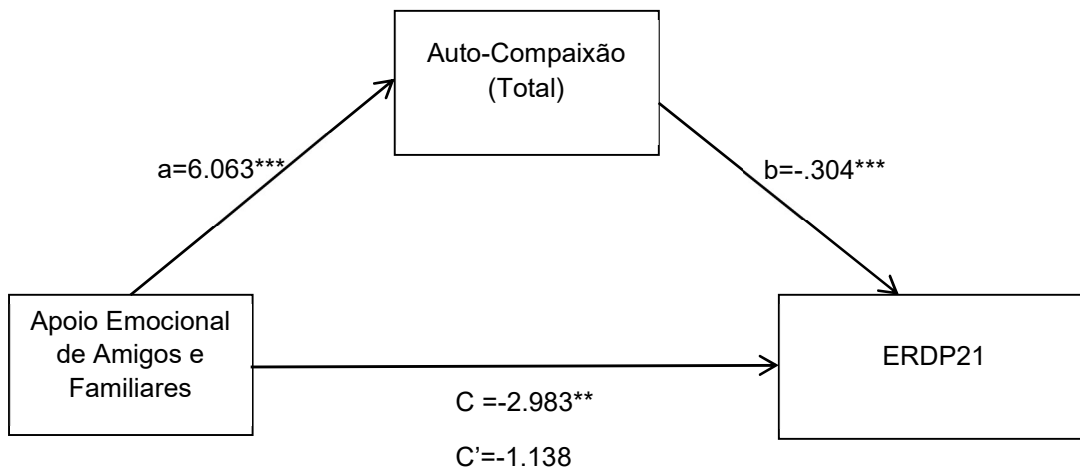


Fig.13- Modelo de mediação simples 2.1.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -1.845) com IC 95% [-3.073 – -.889]. $R^2 = .1609^{***} = 16.09\%$

Modelo 2.1.2: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre o Apoio Emocional de Amigos e Familiares e a pontuação na ERAP30.

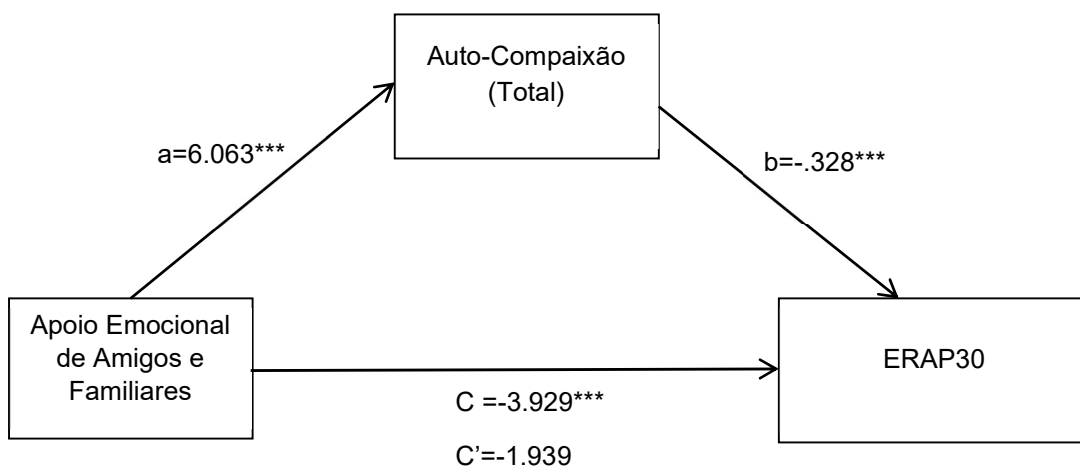


Fig.14- Modelo de mediação simples 2.1.2.0 *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -1.990) com IC 95% [-3.354 – -.945]. $R^2 = .2094^{***} = 20.94\%$

Modelo 2.2.1: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre o Apoio Emocional de Amigos e Familiares e a pontuação na ERDP21.

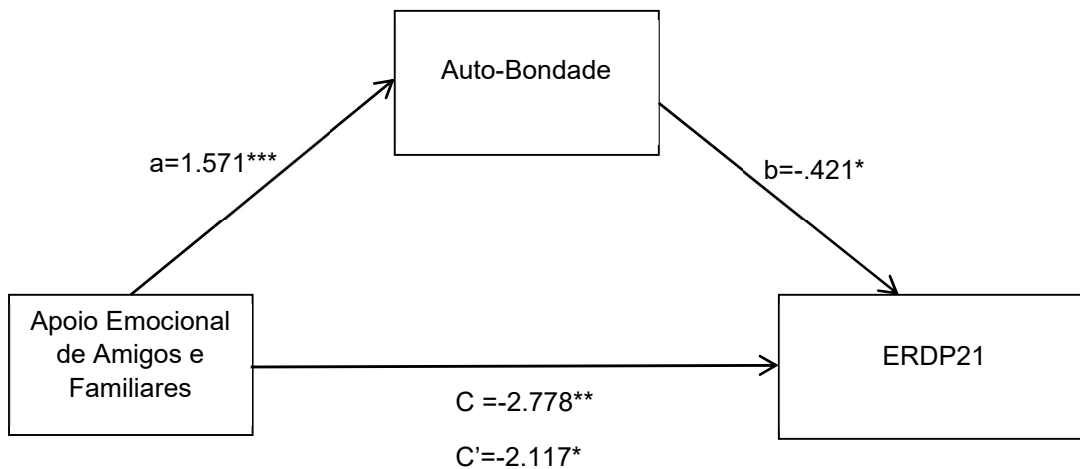


Fig.15- Modelo de mediação simples 2.2.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = $-.661$) com IC 95% $[-1.460 - -.137]$. $R^2 = .0504^{***} = 5.04\%$

Modelo 2.2.2: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre o Apoio Emocional de Amigos e Familiares e a pontuação na ERAP30.

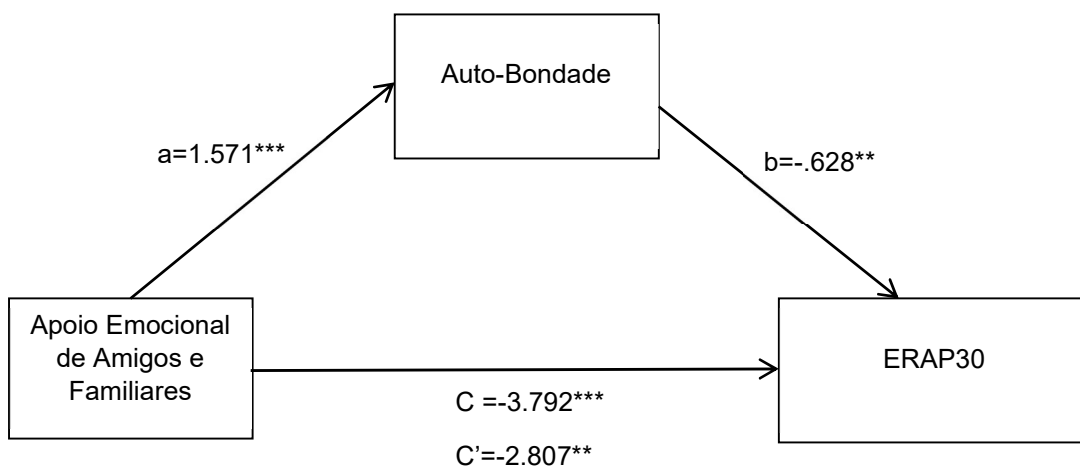


Fig.16- Modelo de mediação simples 2.2.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = $-.986$) com IC 95% $[-1.823 - -.363]$. $R^2 = .1009^{***} = 10.09\%$

Modelo 2.3.1: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre o Apoio Emocional de Amigos e Familiares e a pontuação na ERDP21.

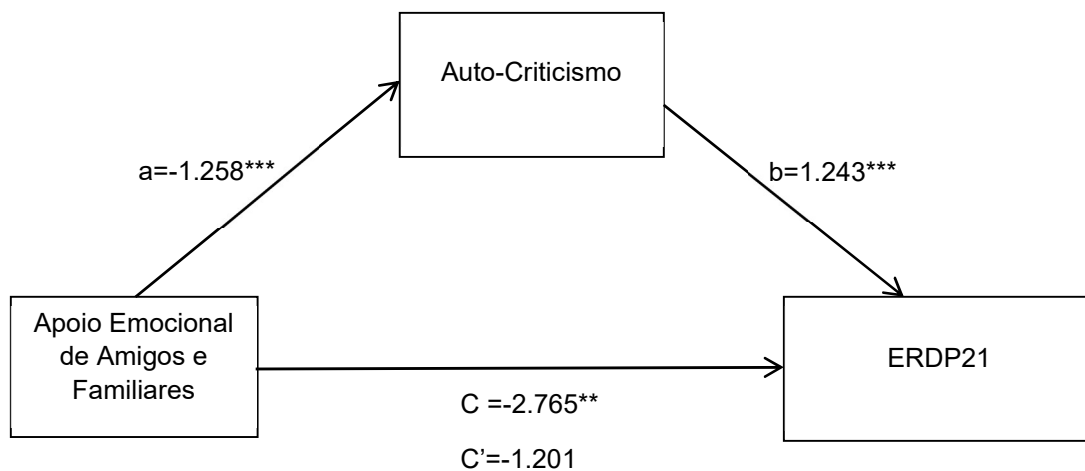


Fig.17- Modelo de mediação simples 2.3.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -1.563) com IC 95% [-2.656 – -.731]. $R^2 = .1699^{***} = 16.99\%$

Modelo 2.3.2: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre o Apoio Emocional de Amigos e Familiares e a pontuação na ERAP30.

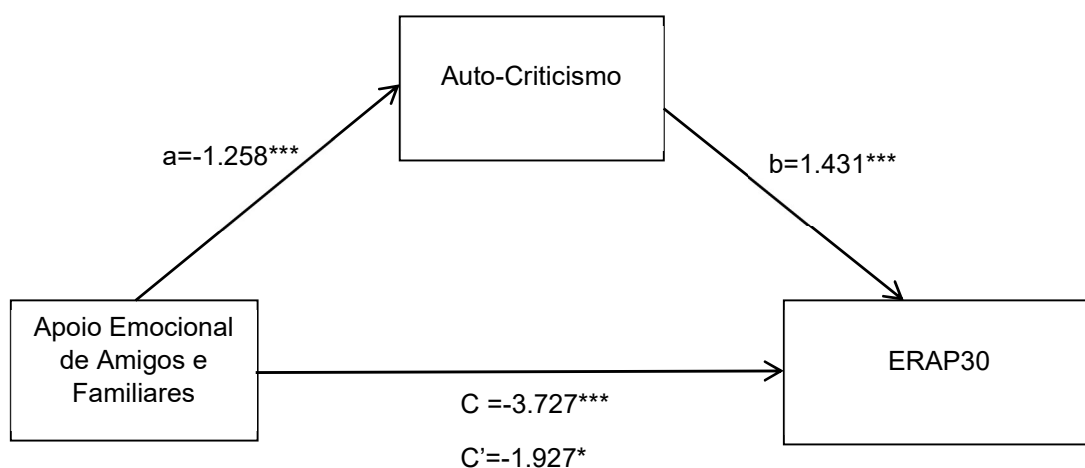


Fig.18- Modelo de mediação simples 2.3.2. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -1.800) com IC 95% [-3.001 – -.840]. $R^2 = .2397^{***} = 23.97\%$

Modelo 2.4.1: Papel mediador da Humanidade Comum na relação entre o Apoio Emocional de Amigos e Familiares e a pontuação na ERAP30.

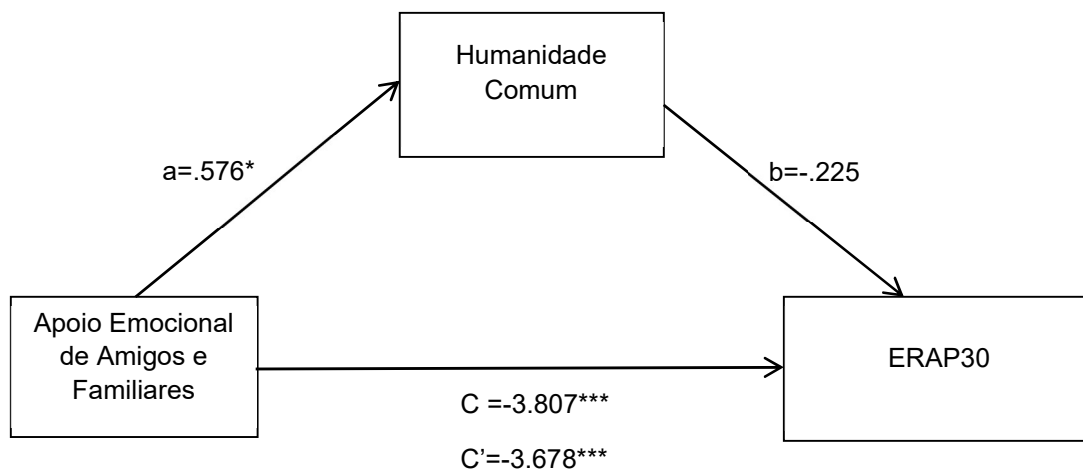


Fig.19- Modelo de mediação simples 2.4.1. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto não foi significativo (*coeficiente* = $-.130$) com IC 95% $[-.569 - .119]$. $R^2 = .0637^{***} = 6.37\%$

Modelo 2.5.1 Papel mediador do Isolamento na relação entre o Apoio Emocional de Amigos e Familiares e a pontuação na ERDP21.

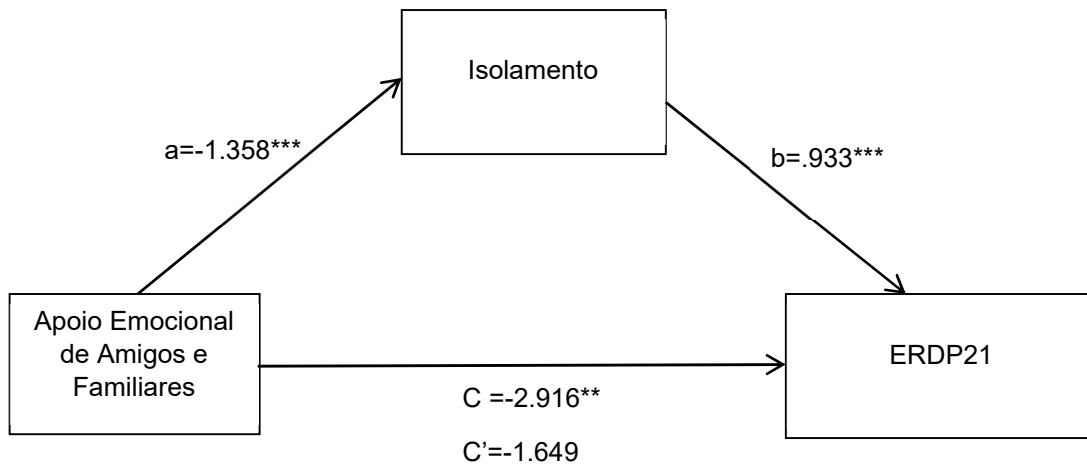


Fig.20- Modelo de mediação simples 2.5.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto não foi significativo (*coeficiente* = -1.267) com IC 95% [-2.584-.459]. $R^2 = .1118^{***} = 11.18\%$

Modelo 2.5.2: Papel mediador do Isolamento na relação entre o Apoio Emocional de Amigos e Familiares e a pontuação na ERAP30.

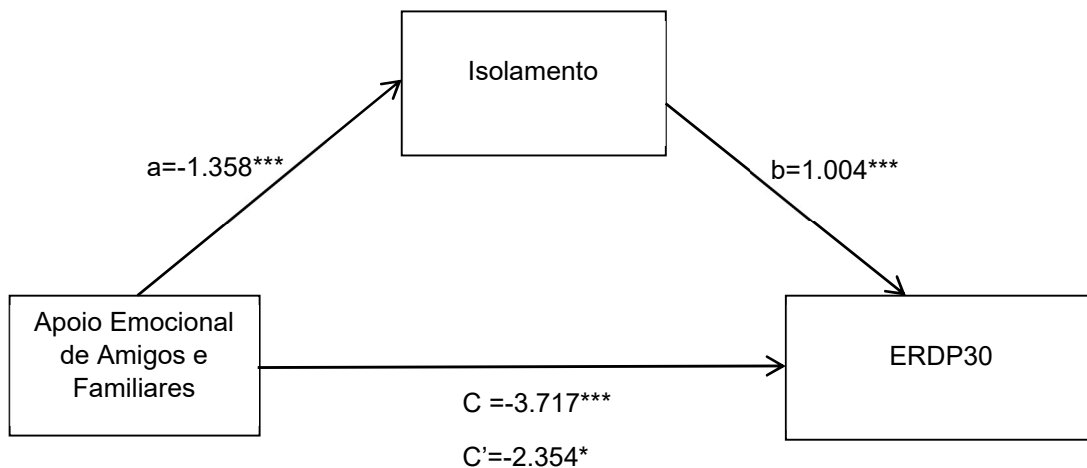


Fig.21- Modelo de mediação simples 2.5.2. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -1.363) com IC 95% [-2.835 - -.485]. $R^2 = .1458^{***} = 14.58\%$

Modelo 2.6.1: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o Apoio Emocional de Amigos e Familiares e a pontuação na ERDP21.

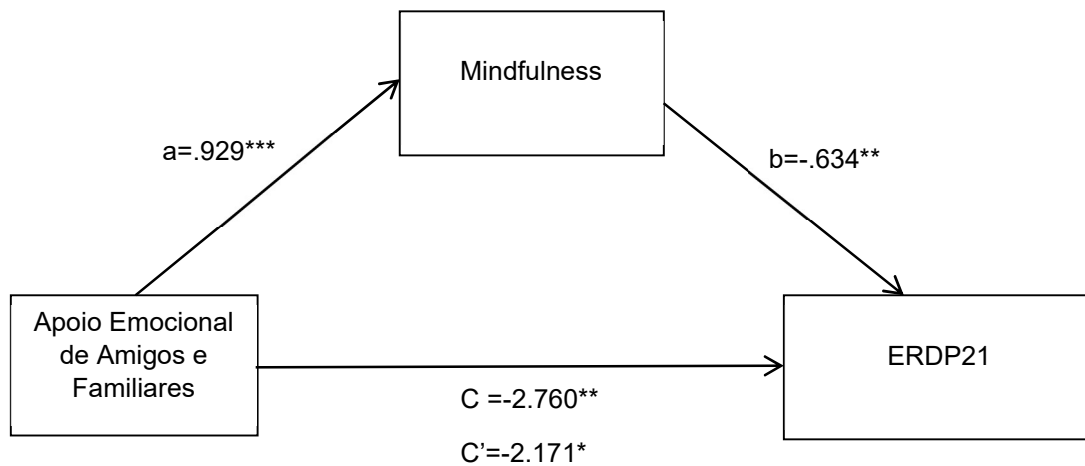


Fig.22- Modelo de mediação simples 2.6.1.*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = $-.589$) com IC 95% $[-1.330 - -.124]$. $R^2 = .0605^{***} = 6.05\%$

Modelo 2.6.2: Papel mediador do Isolamento na relação entre o Apoio Emocional de Amigos e Familiares e a pontuação na ERAP30.

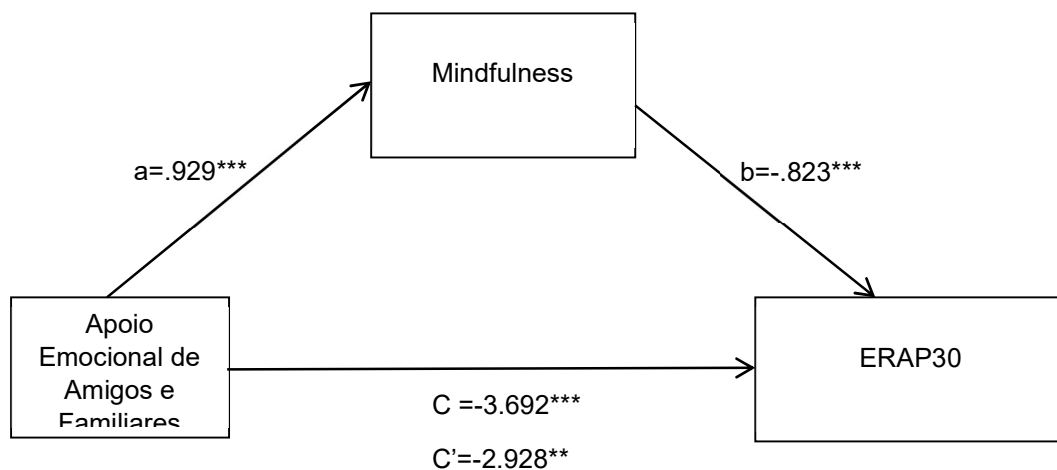


Fig.23- Modelo de mediação simples 2.6.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = $-.764$) com IC 95% $[-1.618 - -.209]$. $R^2 = .1046^{***} = 10.46\%$

Modelo 2.7.1: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre o Apoio Emocional de Amigos e Familiares e a pontuação na ERDP21.

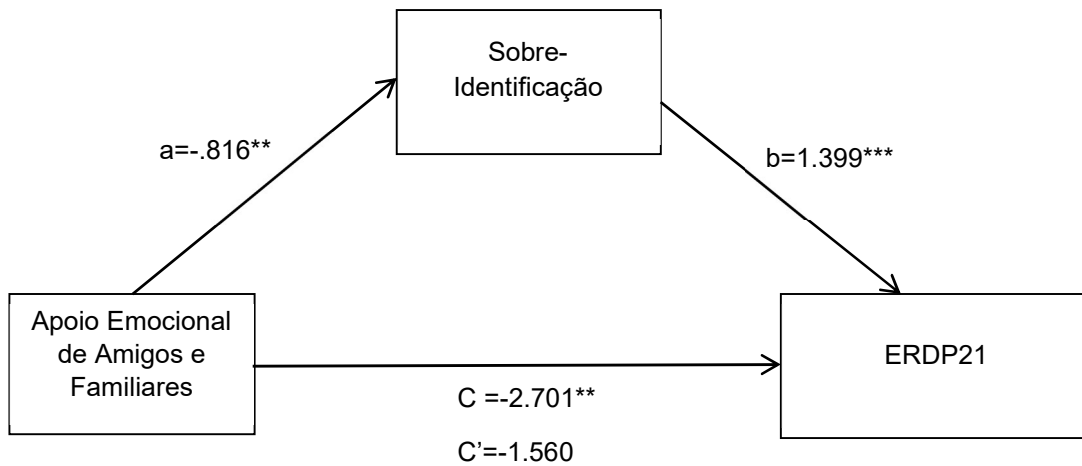


Fig.24- Modelo de mediação simples 2.7.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -1.141) com IC 95% [-2.122 – -.360]. $R^2 = .1661^{***} = 16.61\%$

Modelo 2.7.2: Papel mediador do Isolamento na relação entre o Apoio Emocional de Amigos e Familiares e a pontuação na ERAP30.

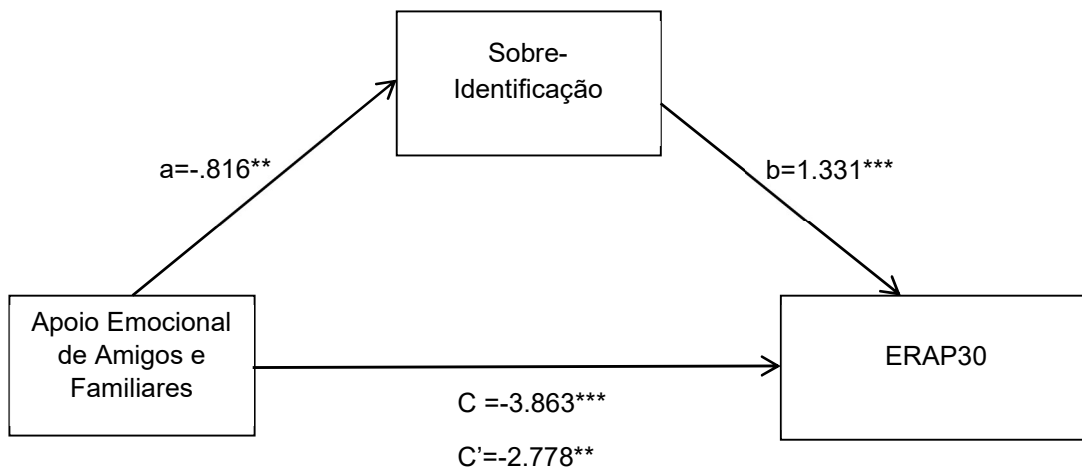


Fig.25- Modelo de mediação simples 2.7.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = -1.085) com IC 95% [-2.087 – -.365]. $R^2 = .1852^{***} = 18.52\%$

Modelo 3.1.1: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre a História de Depressão ao Longo da Vida (HDLV) e a pontuação na ERDP21.

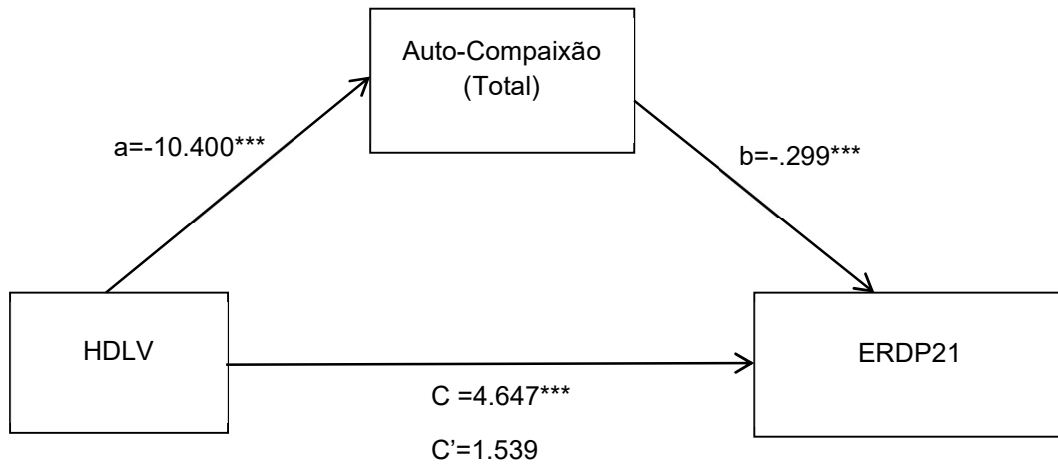


Fig.26- Modelo de mediação simples 3.1.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=3.109) com IC 95% [1.538–5.022]. $R^2 = .1538^{***} = 15.38\%$

Modelo 3.1.2: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre a História de Depressão ao Longo da Vida (HDLV) e a pontuação na ERAP30.

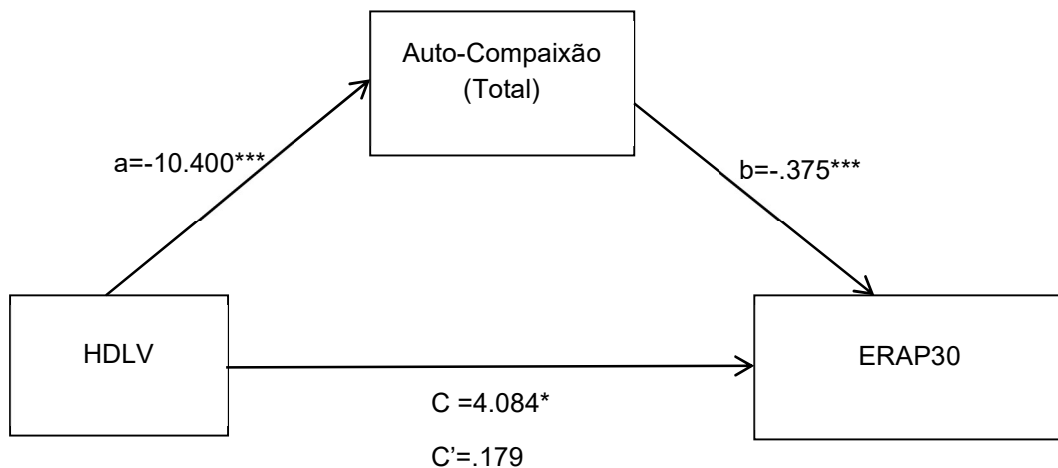


Fig.27- Modelo de mediação simples 3.1.2. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=3.905) com IC 95% [2.027–6.117]. $R^2 = .1869^{***} = 18.69\%$

Modelo 3.2.1.: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre a História de Depressão ao Longo da Vida (HDLV) e a pontuação na ERDP21.

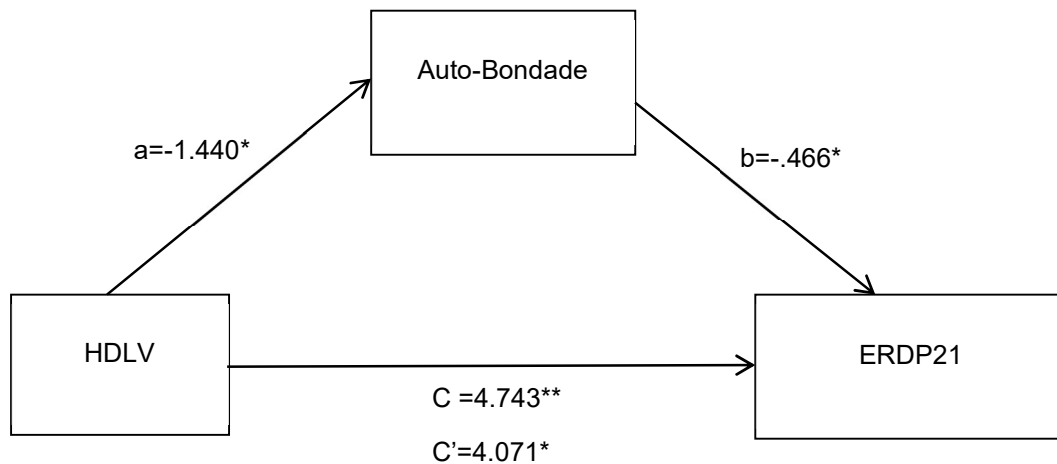


Fig.28- Modelo de mediação simples 3.2.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .671) com IC 95% [.066–1.589]. $R^2 = .0548^{**} = 5.48\%$

Modelo 3.2.2: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre a História de Depressão ao Longo da Vida (HDLV) e a pontuação na ERAP30.

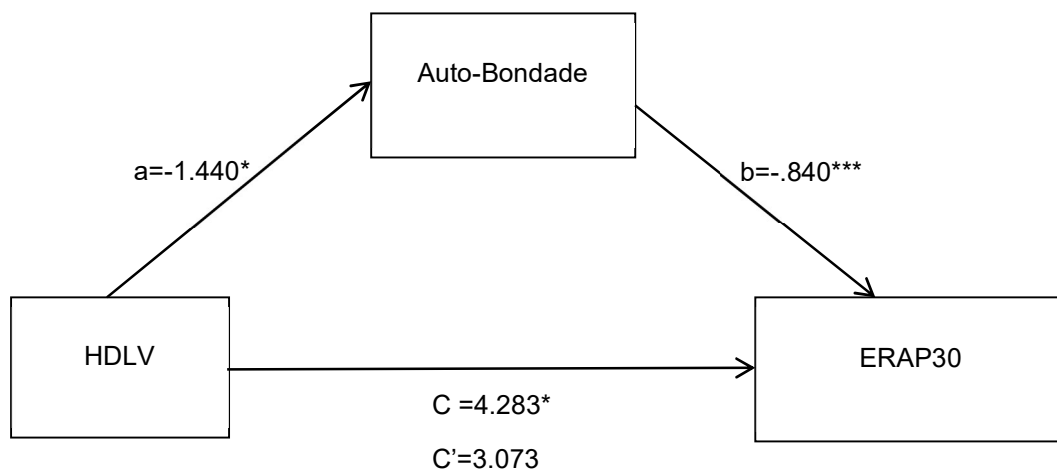


Fig.29- Modelo de mediação simples 3.2.2. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = 1.210) com IC 95% [.226–2.472]. $R^2 = .0893^{***} = 8.93\%$

Modelo 3.3.1: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre a História de Depressão ao Longo da Vida (HDLV) e a pontuação na ERDP21.

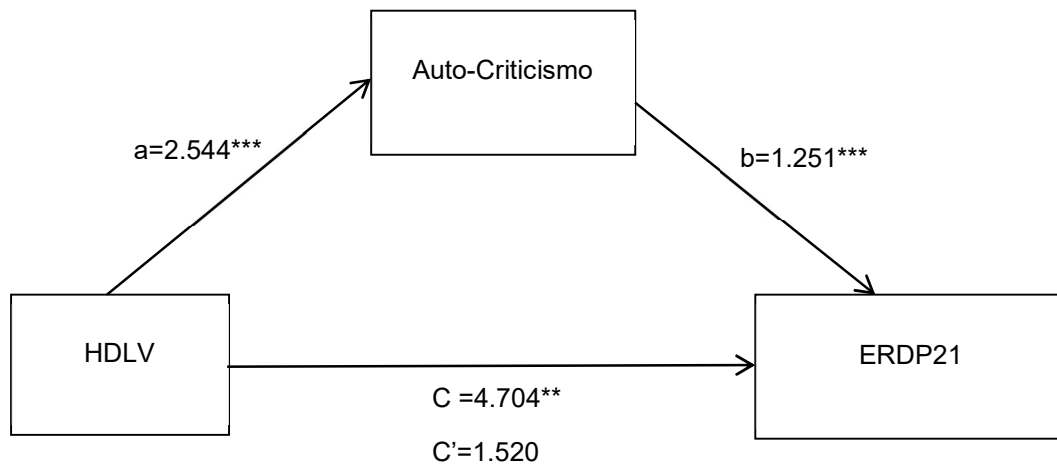


Fig.30- Modelo de mediação simples 3.3.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=3.184) com IC 95% [1.654–5.080]. $R^2 = .1676^{***} = 16.76\%$

Modelo 3.3.2: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre a História de Depressão ao Longo da Vida (HDLV) e a pontuação na ERAP30.

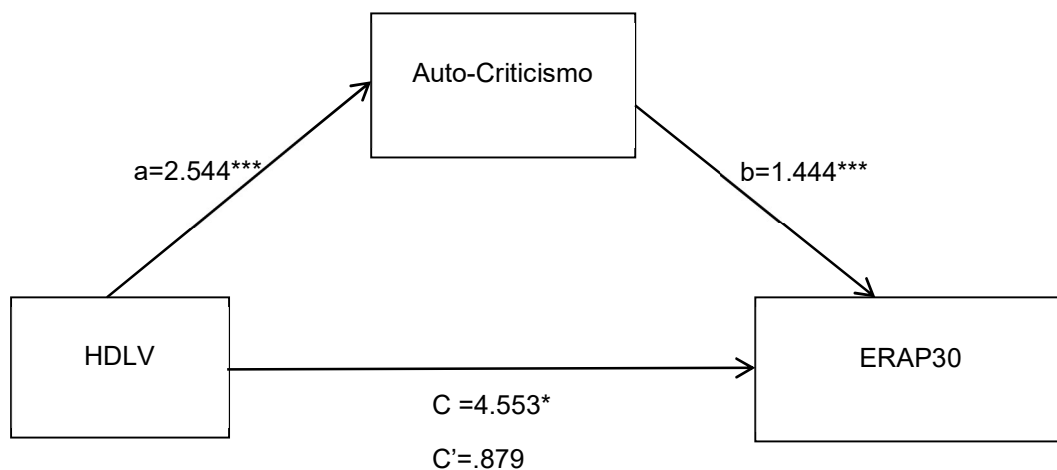


Fig.31- Modelo de mediação simples 3.2.2. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=3.674) com IC 95% [1.975–5.701]. $R^2 = .1789^{***} = 17.89\%$

Modelo 3.4.1: Papel mediador do Isolamento na relação entre a História de Depressão ao Longo da Vida (HDLV) e a pontuação na ERDP21.

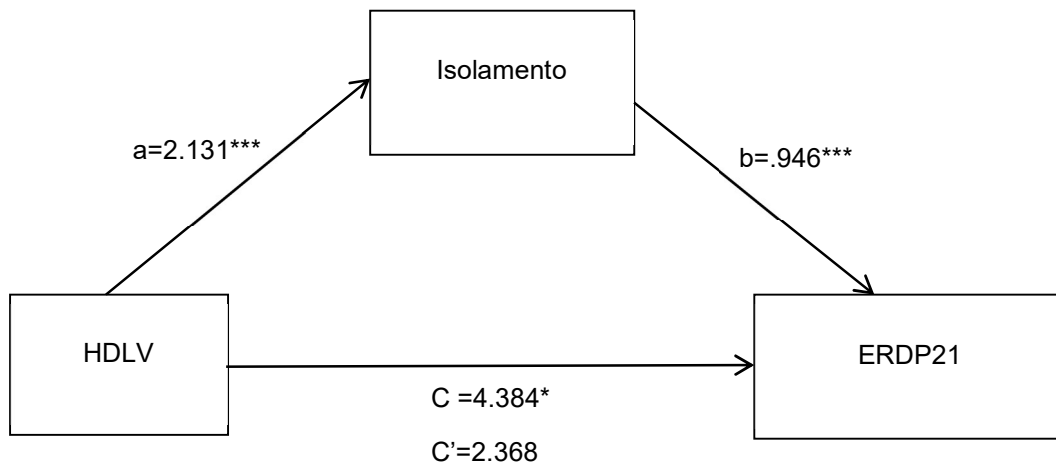


Fig.32- Modelo de mediação simples 3.4.1. *** $p<.001$; * $p<.05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=2.016) com IC 95% [.501–5.320]. $R^2=.1061^{***}=10.61\%$

Modelo 3.4.2: Papel mediador do Isolamento na relação entre a História de Depressão ao Longo da Vida (HDLV) e a pontuação na ERAP30.

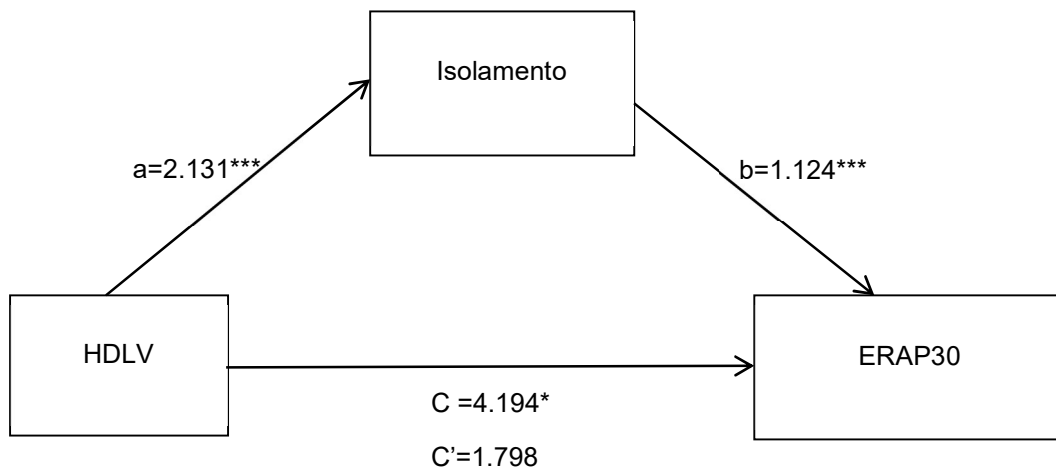


Fig.33- Modelo de mediação simples 3.4.2. *** $p<.001$; * $p<.05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=2.396) com IC 95% [.684–6.071]. $R^2=.1163^{***}=11.63\%$

Modelo 3.5.1: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a História de Depressão ao Longo da Vida (HDLV) e a pontuação na ERDP21.

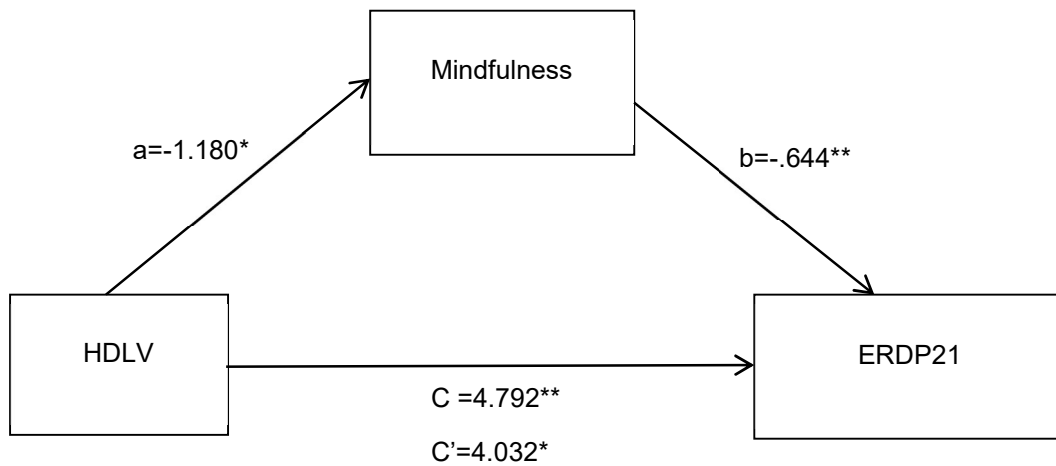


Fig.34- Modelo de mediação simples 3.5.1.*** p<.001; **p<.01; *p<.05

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.760) com IC 95% [.112–1.859]. $R^2=.0622^{***}=6.22\%$

Modelo 3.5.2: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a História de Depressão ao Longo da Vida (HDLV) e a pontuação na ERAP30.

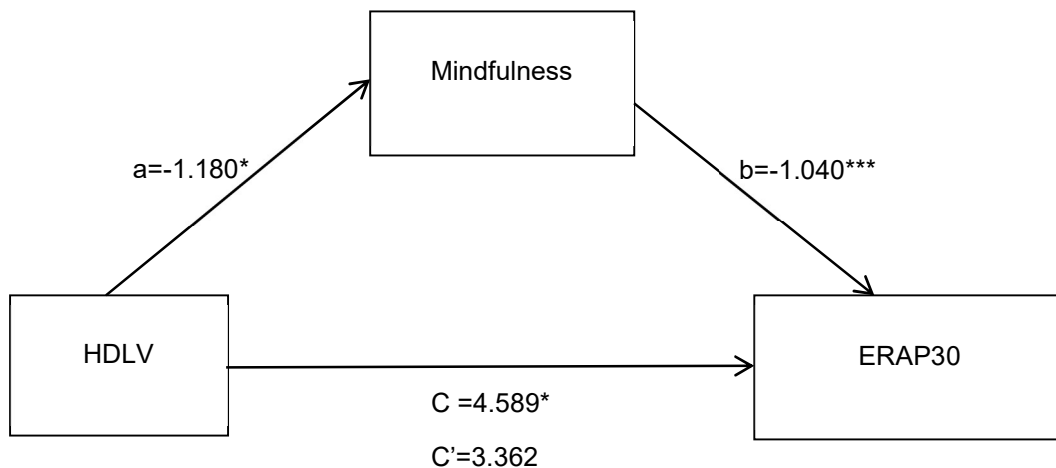


Fig.35- Modelo de mediação simples 3.5.2. *** p<.001; *p<.05

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=1.227) com IC 95% [.259–2.588]. $R^2=.0924^{***}=9.24\%$

Modelo 3.6.1: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre a História de Depressão ao Longo da Vida (HDLV) e a pontuação na ERDP21.

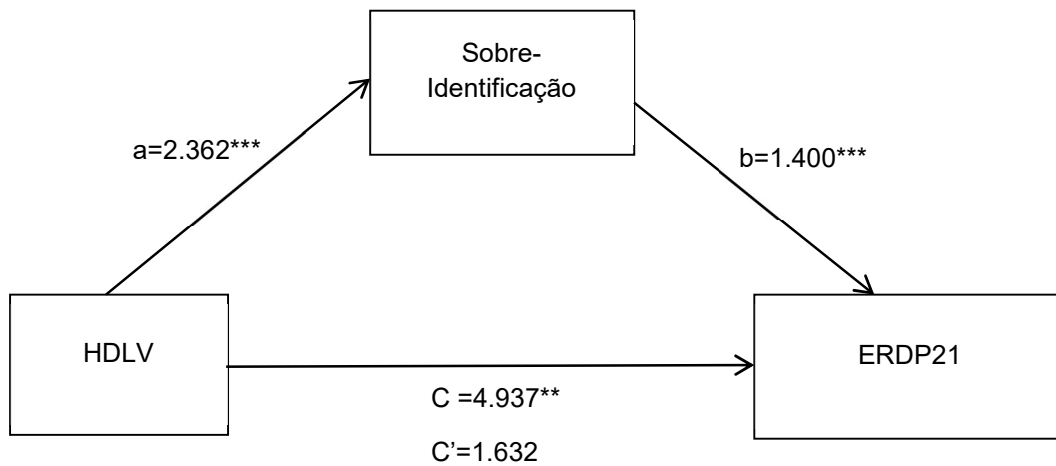


Fig.36- Modelo de mediação simples 3.6.1. *** $p<.001$; ** $p<.01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=3.305) com IC 95% [1.776–5.138]. $R^2=.1602^{***}=16.02\%$

Modelo 3.6.2: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre a História de Depressão ao Longo da Vida (HDLV) e a pontuação na ERAP30.

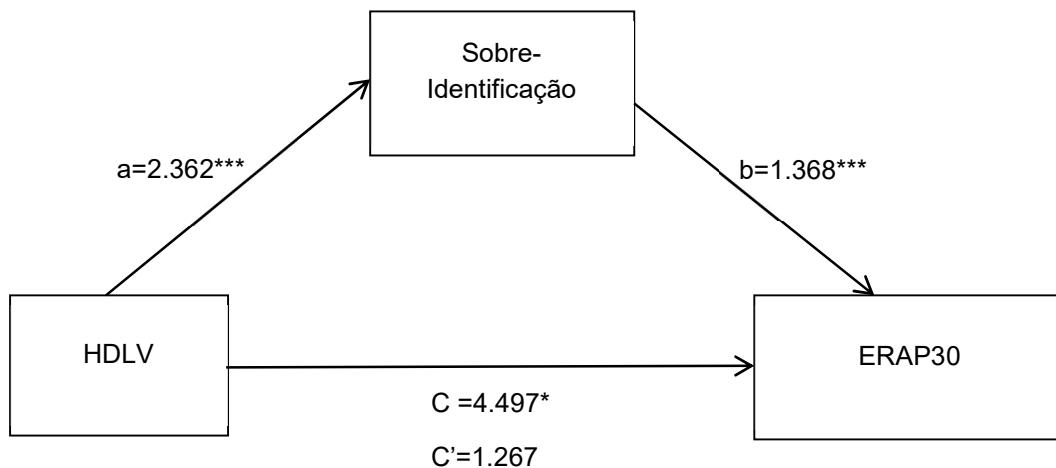


Fig.37- Modelo de mediação simples 3.6.2. *** $p<.001$; ** $p<.01$; * $p<.05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=3.231) com IC 95% [1.623–5.101]. $R^2=.1265^{***}=12.65\%$

Modelo 4.1.1: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre a História de Outra Perturbação Psicológica ao Longo da Vida (HPPLV) e a pontuação na ERDP21.

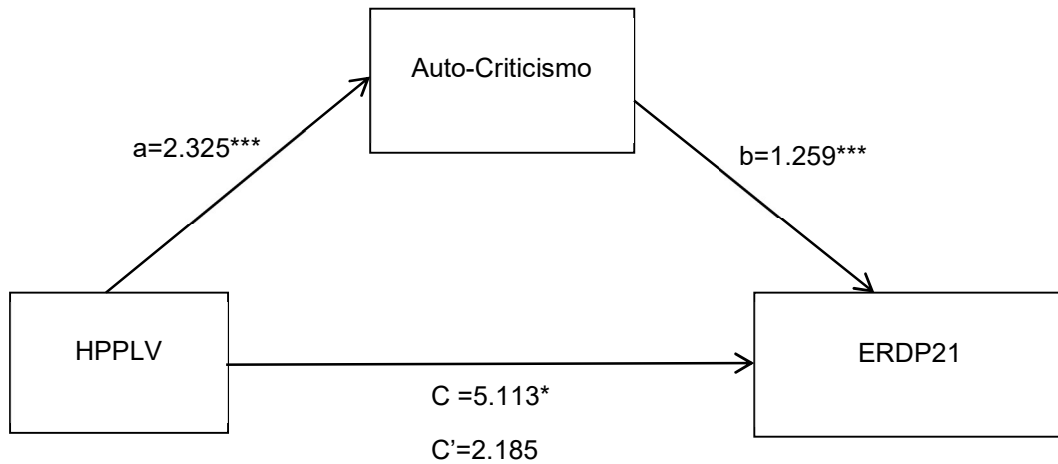


Fig.38- Modelo de mediação simples 4.1.1. *** $p < .001$; * $p < .05$;

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=2.928) com IC 95% [1.345–5.072]. $R^2 = .1688^{***} = 16.88\%$

Modelo 4.1.2: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre a História de Outra Perturbação Psicológica ao Longo da Vida (HPPLV) e a pontuação na ERAP30.

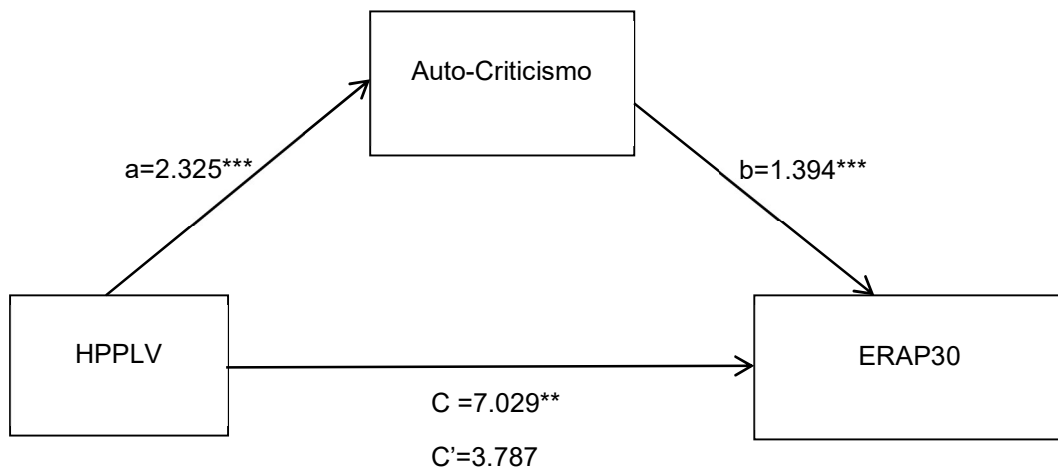


Fig.39- Modelo de mediação simples 4.1.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=3.242) com IC 95% [1.471–5.327]. $R^2 = .1884^{***} = 18.84\%$

Modelo 4.2.1: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre a História de Outra Perturbação Psicológica ao Longo da Vida (HPPLV) e a pontuação na ERDP21.

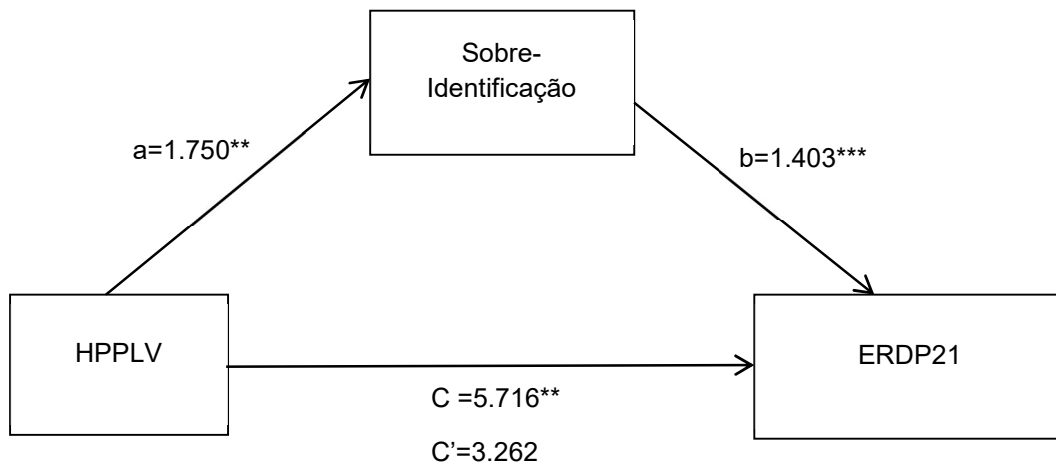


Fig.40- Modelo de mediação simples 4.2.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=2.454) com IC 95% [.888–4.348]. $R^2 = .1660^{***} = 16.60\%$

Modelo 4.2.2: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre a História de Outra Perturbação Psicológica ao Longo da Vida (HPPLV) e a pontuação na ERAP30.

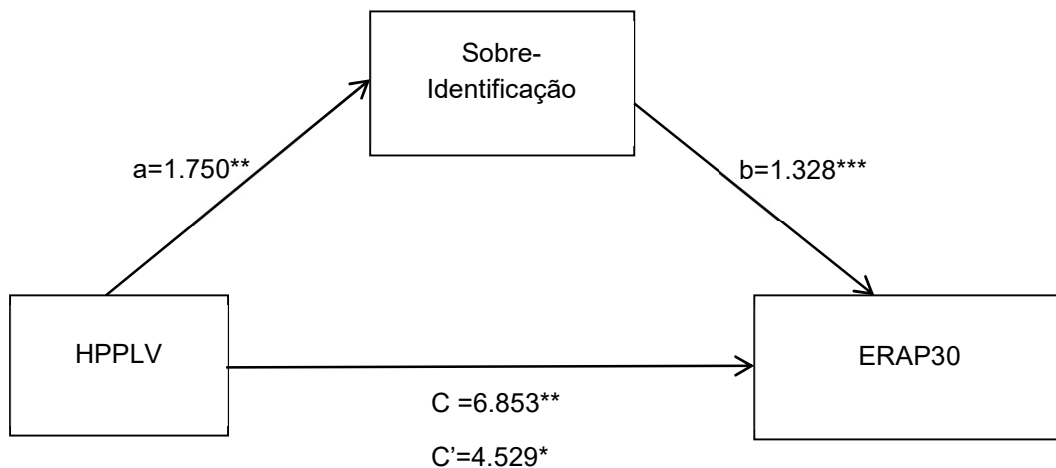


Fig.41- Modelo de mediação simples 4.2.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=2.324) com IC 95% [.709–4.230]. $R^2 = .1395^{***} = 13.95\%$

Modelo 5.1.1: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre a pontuação da Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo) (POMS(AN)) e a pontuação na ERDP21.

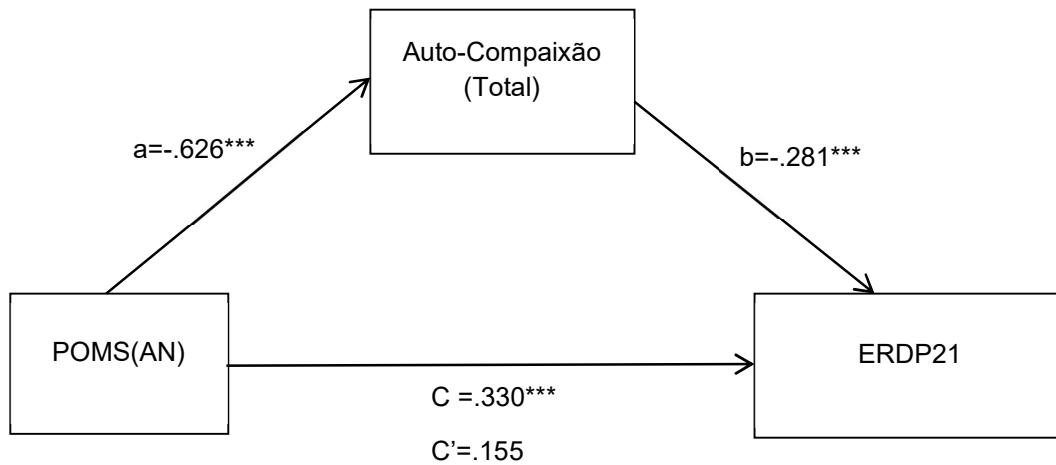


Fig.42- Modelo de mediação simples 5.1.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .176) com IC 95% [.095–.282]. $R^2 = .1690^{***} = 16.90\%$

Modelo 5.1.2: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre a pontuação da Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo) (POMS(AN)) e a pontuação na ERAP30.

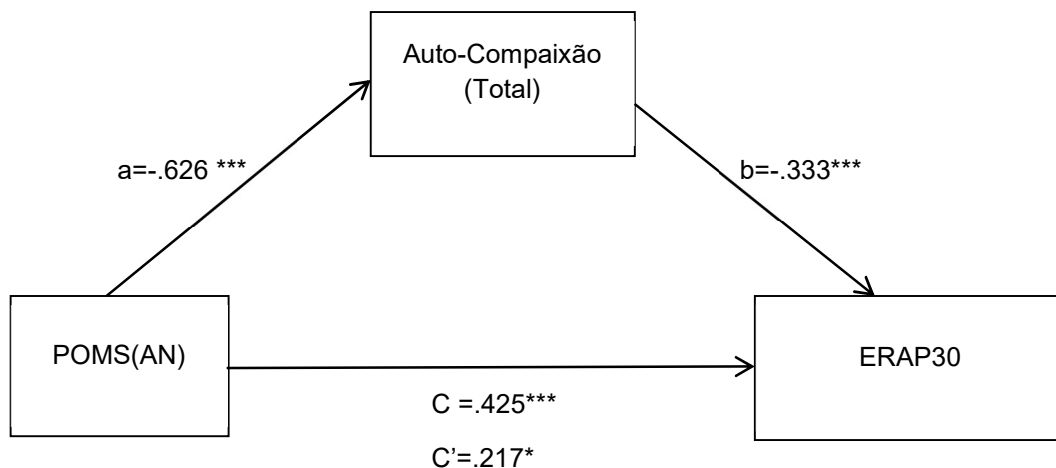


Fig.43- Modelo de mediação simples 5.1.2. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .209) com IC 95% [.115–.323]. $R^2 = .2171^{***} = 21.71\%$

Modelo 5.2.1: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre a pontuação da Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo) (POMS(AN)) e a pontuação na ERDP21.

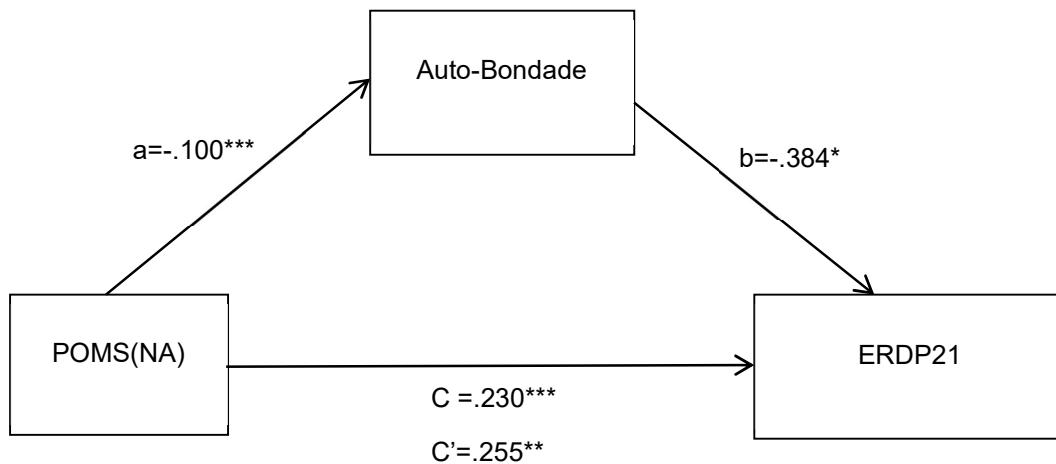


Fig.44- Modelo de mediação simples 5.2.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .038) com IC 95% [.005–.089]. $R^2 = .0730^{***} = 7.30\%$

Modelo 5.2.2: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre a pontuação da Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo) (POMS(AN)) e a pontuação na ERAP30.

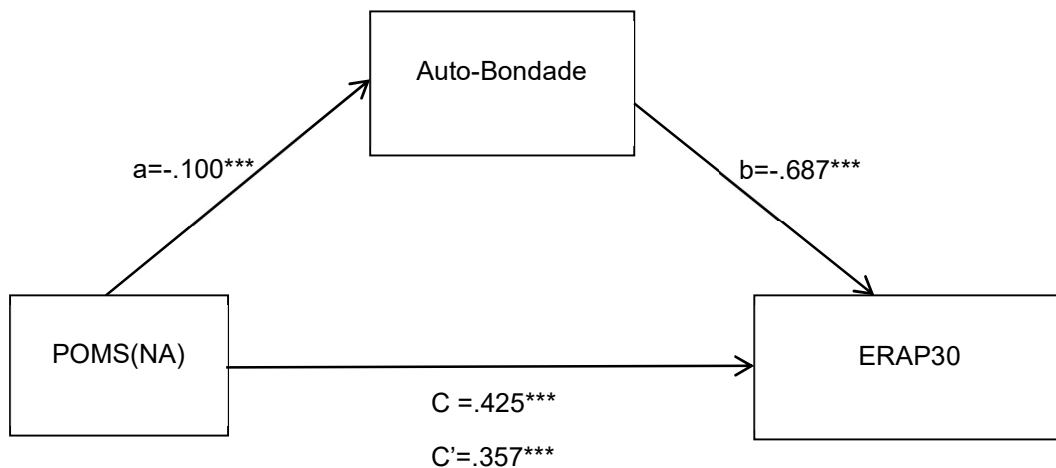


Fig.45- Modelo de mediação simples 5.2.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .069) com IC 95% [.022–.136]. $R^2 = .1468^{***} = 14.68\%$

Modelo 5.3.1: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre a pontuação da Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo) (POMS(AN)) e a pontuação na ERDP21.

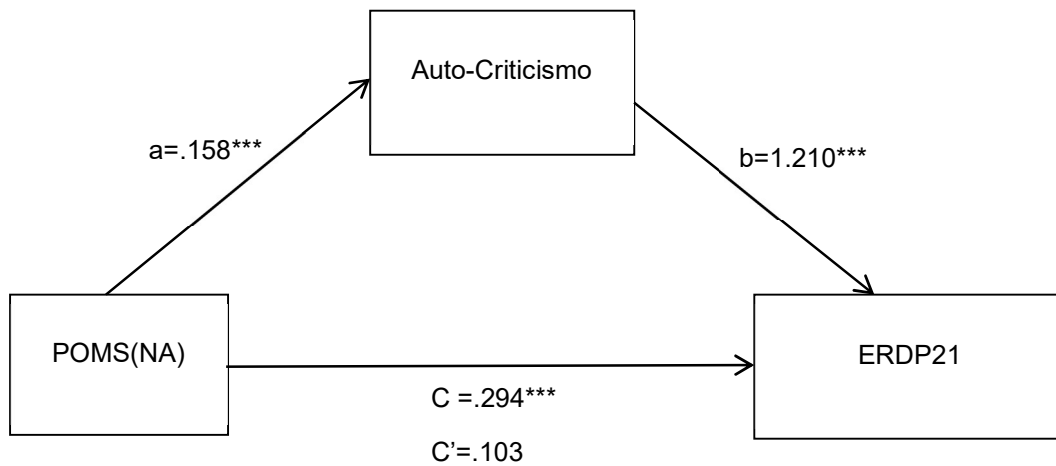


Fig.46- Modelo de mediação simples 5.3.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.191) com IC 95% [.110–.300]. $R^2 = .1749^{***} = 17.49\%$

Modelo 5.3.2: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre a pontuação da Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo) (POMS(AN)) e a pontuação na ERAP30.

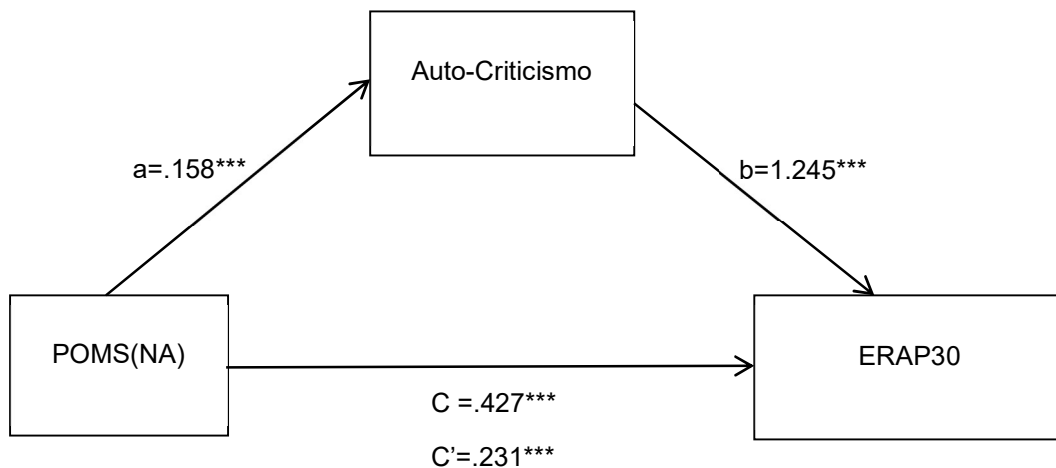


Fig.47- Modelo de mediação simples 5.3.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.196) com IC 95% [.109–.308]. $R^2 = .2100^{***} = 21.00\%$

Modelo 5.4.1: Papel mediador do Isolamento na relação entre a pontuação da Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo) (POMS(AN)) e a pontuação na ERDP21.

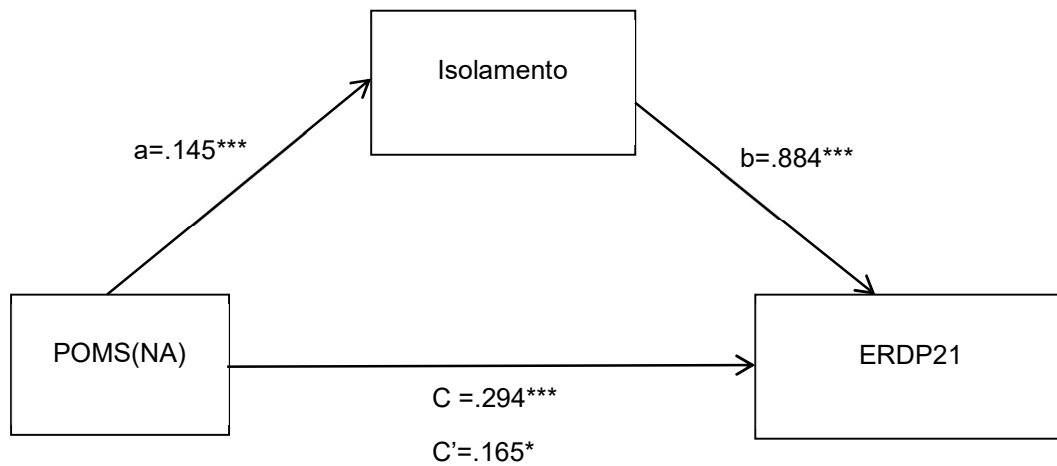


Fig.48- Modelo de mediação simples 5.4.1. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .128) com IC 95% [.042–.278]. $R^2 = .1197^{***} = 11.97\%$

Modelo 5.4.2: Papel mediador do Isolamento na relação entre a pontuação da Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo) (POMS(AN)) e a pontuação na ERAP30.

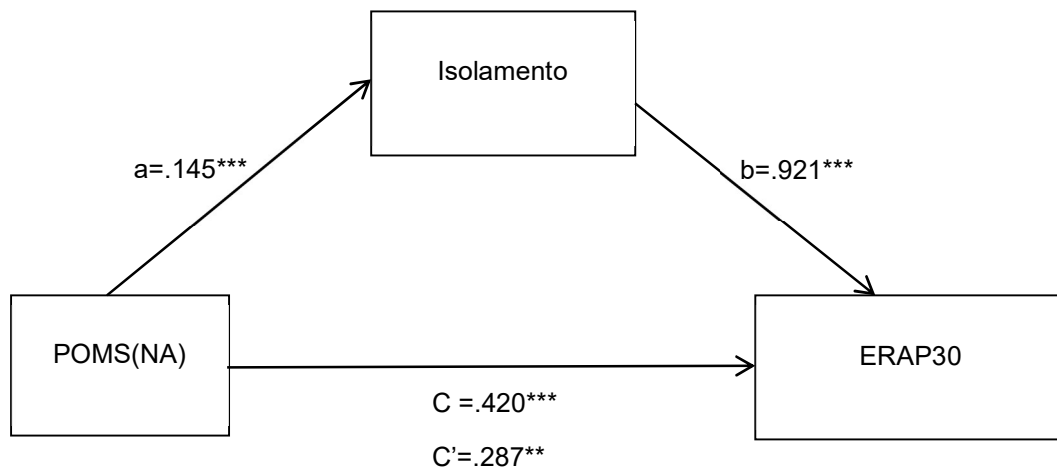


Fig.49- Modelo de mediação simples 5.4.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .134) com IC 95% [.043–.296]. $R^2 = .1566^{***} = 15.66\%$

Modelo 5.5.1: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a pontuação da Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo) (POMS(AN)) e a pontuação na ERDP21.

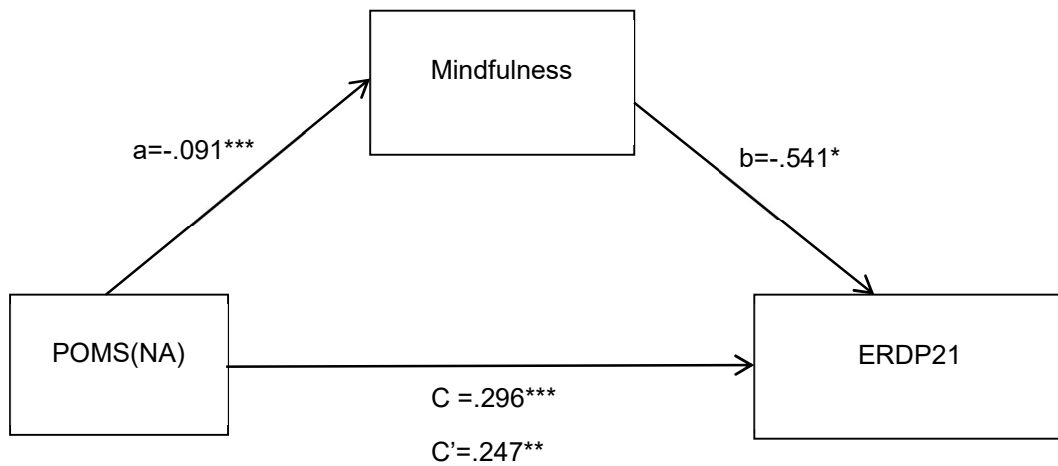


Fig.50- Modelo de mediação simples 5.5.1. *** p<.001; **p<.01; *p<.05

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% [.008–.114]. $R^2=.0796^{***}=7.96\%$

Modelo 10.1.1: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a pontuação da Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo) (POMS(AN)) e a pontuação na ERAP30.

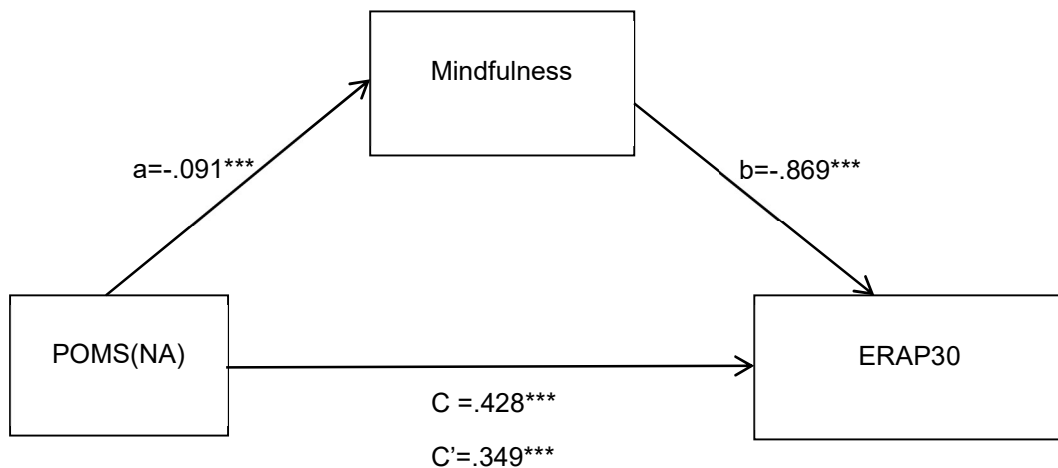


Fig.51- Modelo de mediação simples 5.5.2. *** p<.001; **p<.01; *p<.05

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.079) com IC 95% [.024–.161]. $R^2=.1503^{***}=15.03\%$

Modelo 5.6.1: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre a pontuação da Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo) (POMS(AN)) e a pontuação na ERDP21.

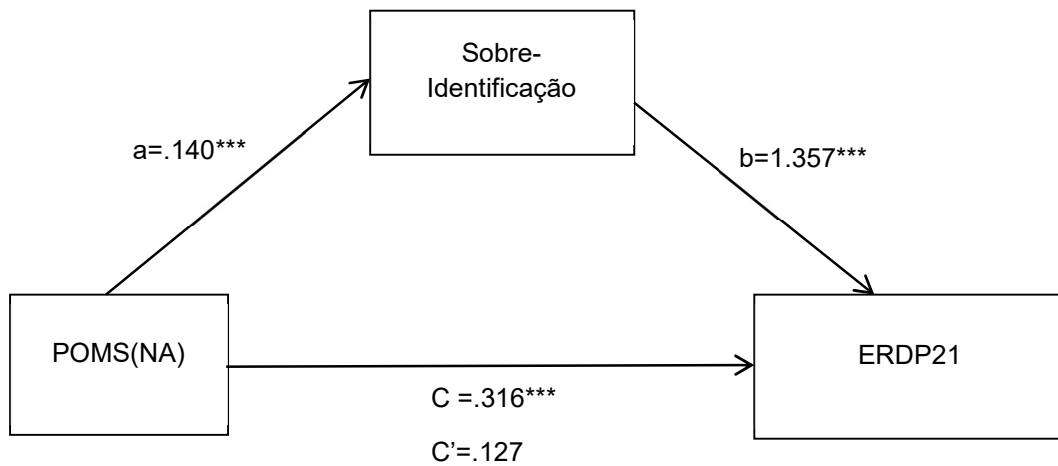


Fig.52- Modelo de mediação simples 5.6.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.190) com IC 95% [.108–.287]. $R^2 = .1742^{***} = 17.42\%$

Modelo 5.6.2: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre a pontuação da Profile Mood States (dimensão Afeto Negativo) (POMS(AN)) e a pontuação na ERAP30.

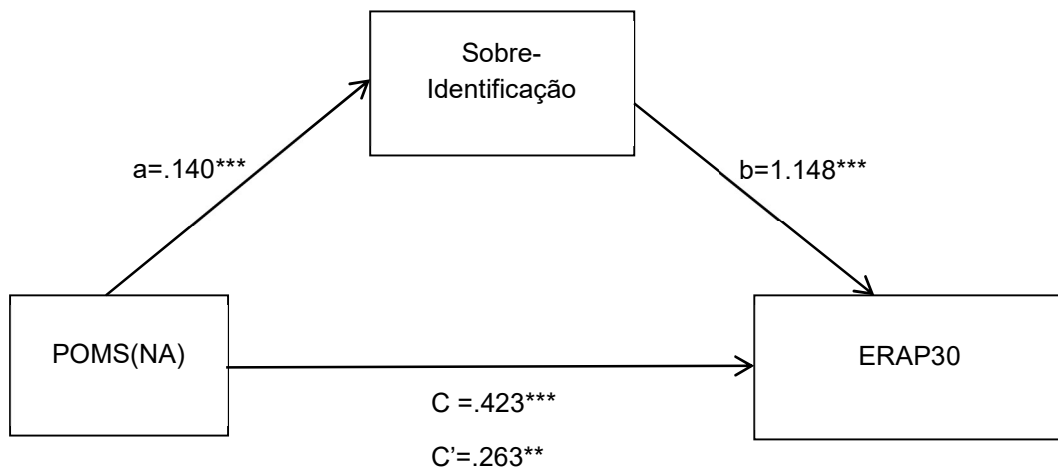


Fig.53- Modelo de mediação simples 5.6.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.XXX) com IC 95% [.XXX–.XXX]. $R^2 = .1661^{***} = 16.61\%$

Modelo 6.1.1: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre a pontuação da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (EMP) e a pontuação na ERDP21.

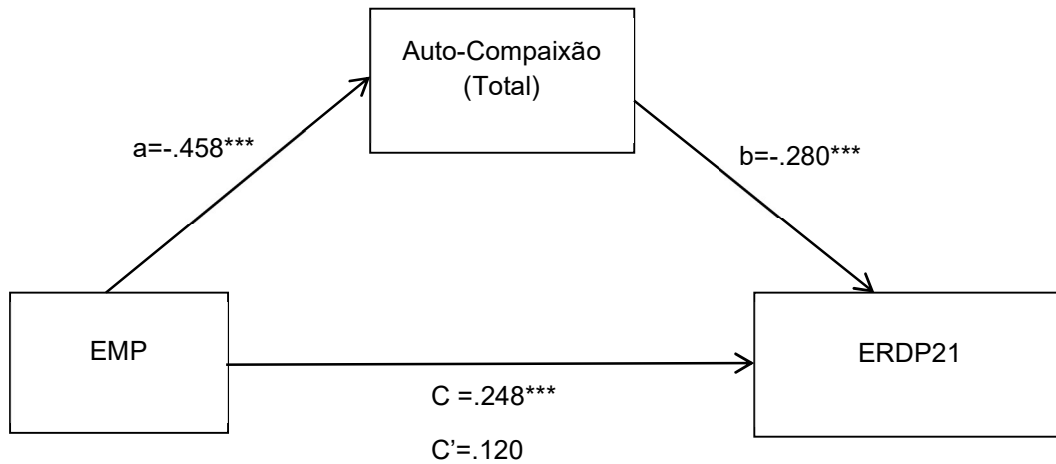


Fig.54- Modelo de mediação simples 6.1.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .128) com IC 95% [.066–.207]. $R^2 = .1614^{***} = 16.14\%$

Modelo 6.1.2: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre a pontuação da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (EMP) e a pontuação na ERAP30.

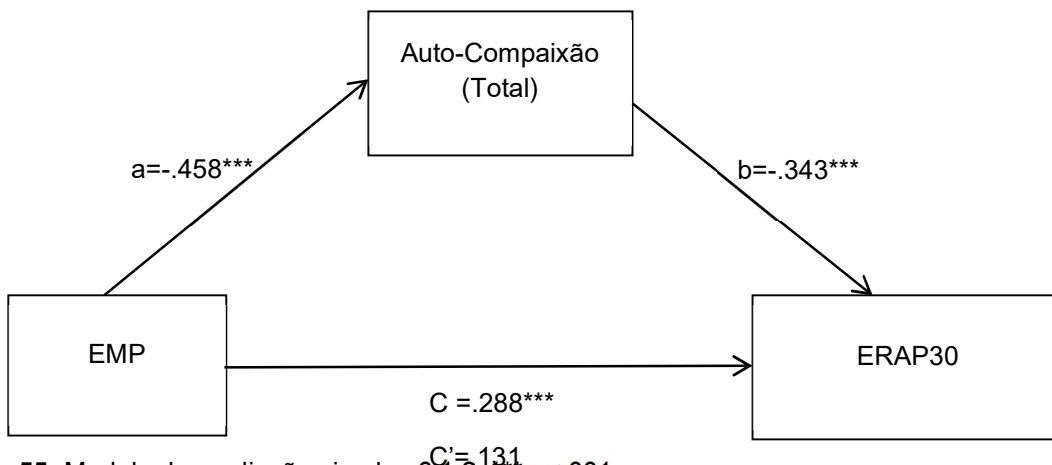


Fig.55- Modelo de mediação simples 6.1.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .157) com IC 95% [.083–.249]. $R^2 = .1990^{***} = 19.90\%$

Modelo 6.2.2: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre a pontuação da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (EMP) e a pontuação na ERDP21.

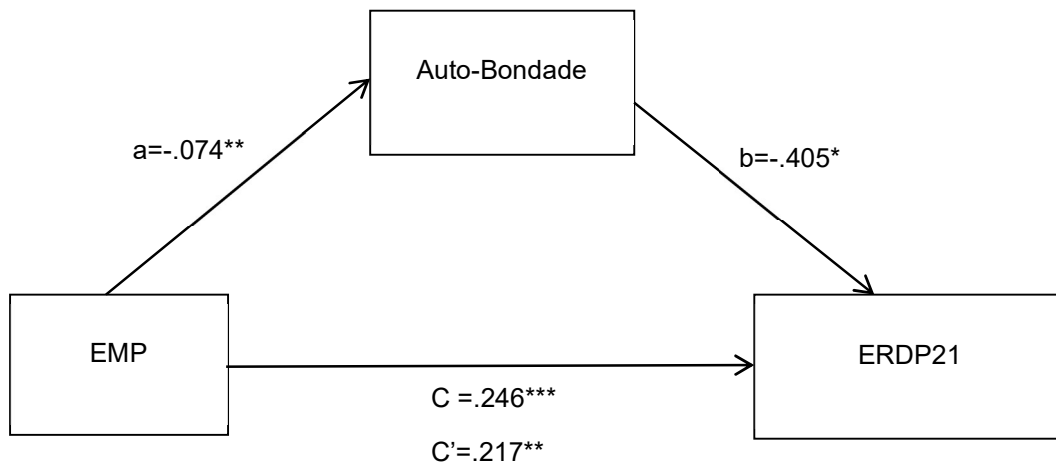


Fig.56- Modelo de mediação simples 6.2.1 *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

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% [.003–.067]. $R^2 = .0739^{***} = 7.39\%$

Modelo 6.2.2: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre a pontuação da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (EMP) e a pontuação na ERAP30.

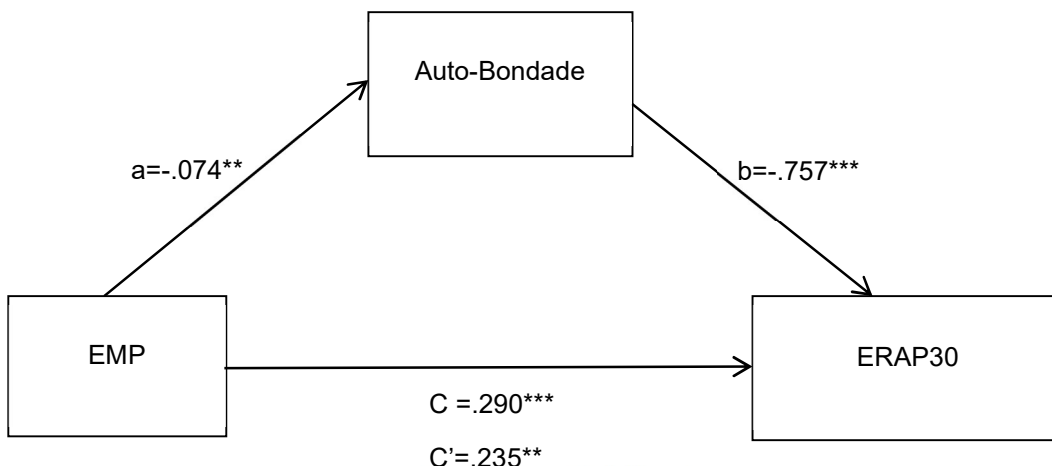


Fig.57- Modelo de mediação simples 6.2.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .056) com IC 95% [.019–.108]. $R^2 = .1201^{***} = 12.01\%$

Modelo 6.3.1: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre a pontuação da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (EMP) e a pontuação na ERDP21.

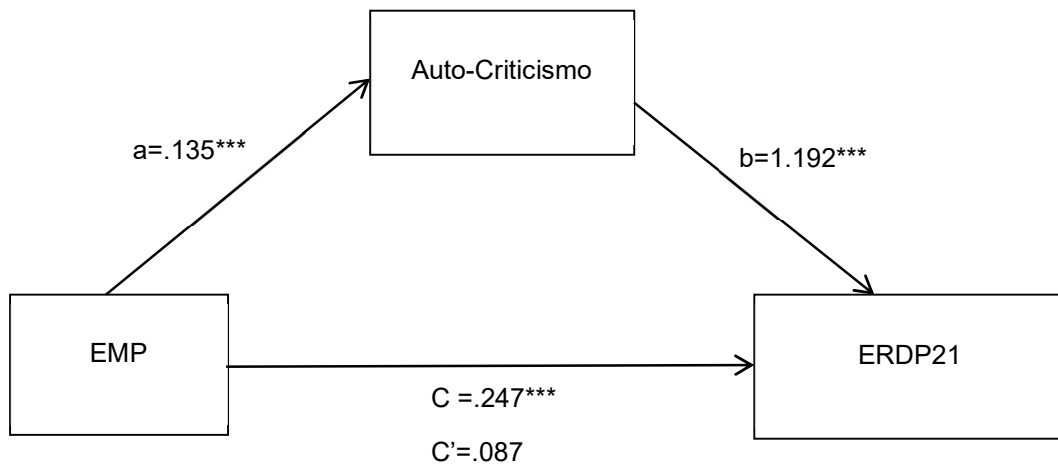


Fig.58- Modelo de mediação simples 6.1.3. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .160) com IC 95% [.095–.240]. $R^2 = .1700^{***} = 17.00\%$

Modelo 6.3.2: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre a pontuação da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (EMP) e a pontuação na ERAP30.

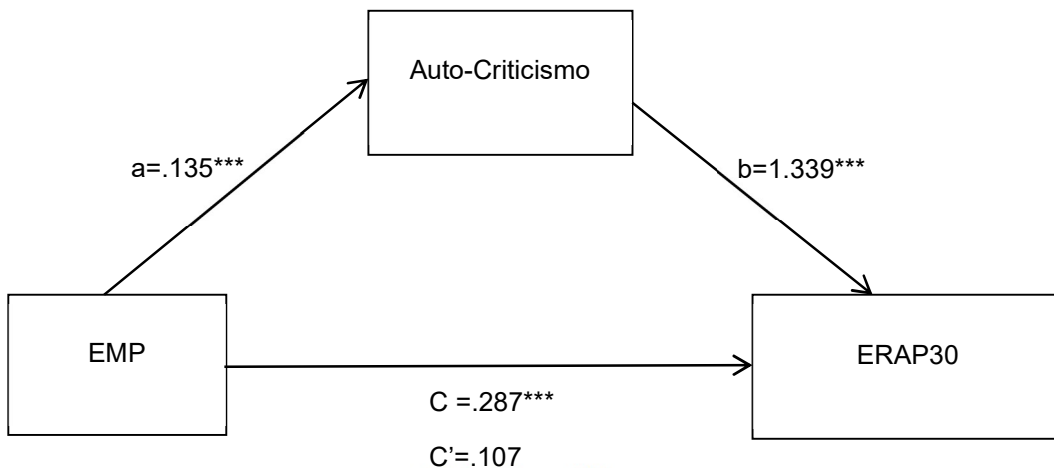


Fig.59- Modelo de mediação simples 6.3.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .180) com IC 95% [.105–.270]. $R^2 = .1858^{***} = 18.58\%$

Modelo 6.4.1: Papel mediador do Isolamento na relação entre a pontuação da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (EMP) e a pontuação na ERDP21.

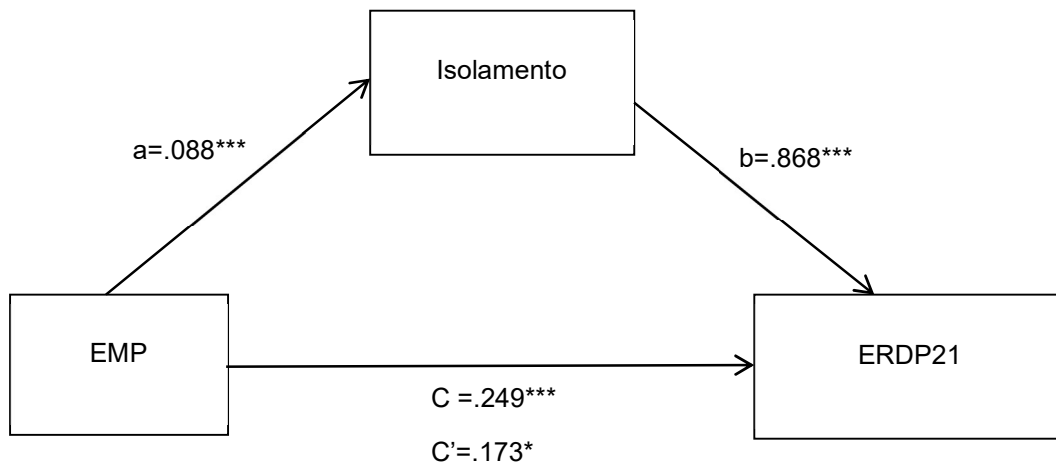


Fig.60- Modelo de mediação simples 6.4.1. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .076) com IC 95% [.024–.178]. $R^2 = .1236^{***} = 12.36\%$

Modelo 6.4.2: Papel mediador do Isolamento na relação entre a pontuação da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (EMP) e a pontuação na ERAP30.

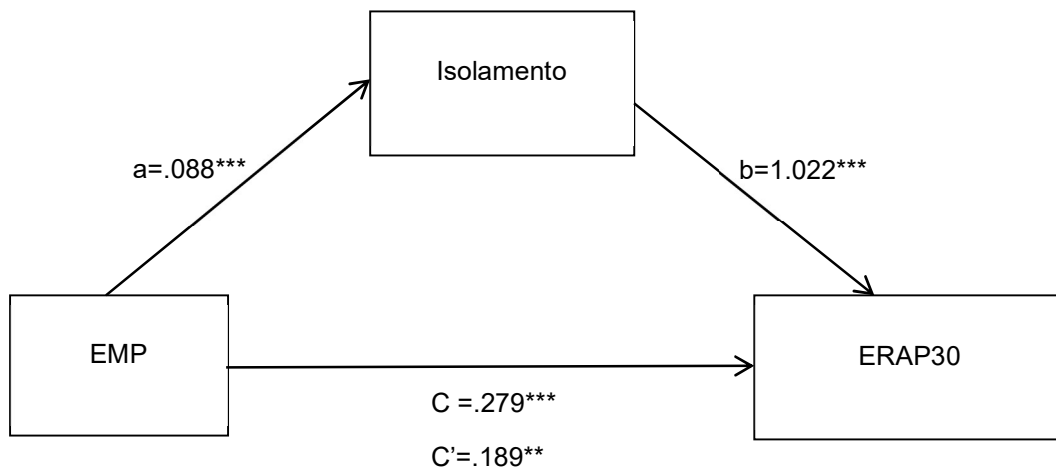


Fig.61- Modelo de mediação simples 6.4.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .090) com IC 95% [.032–.209]. $R^2 = .1388^{***} = 13.88\%$

Modelo 6.5.1: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a pontuação da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (EMP) e a pontuação na ERDP21.

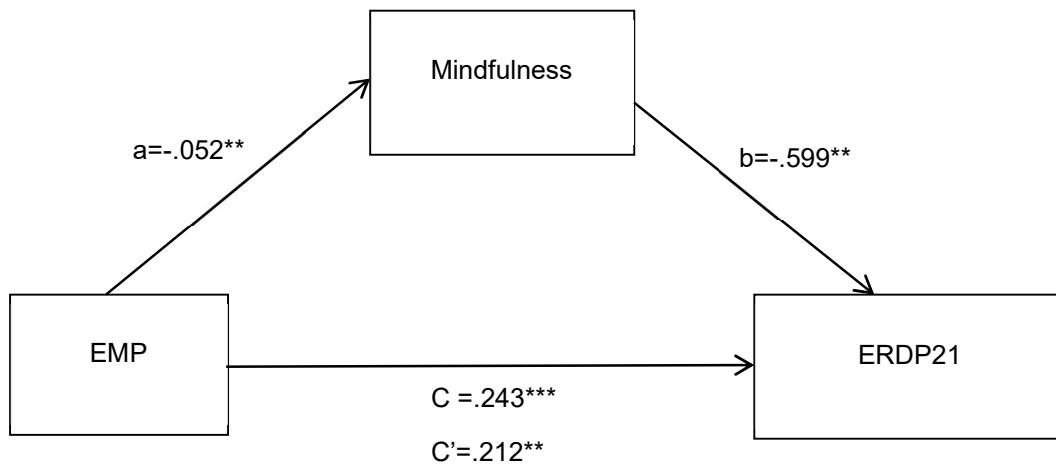


Fig.62- Modelo de mediação simples 6.5.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .031) com IC 95% [.003–.074]. $R^2 = .0813^{***} = 8.13\%$

Modelo 6.5.2: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a pontuação da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (EMP) e a pontuação na ERAP30.

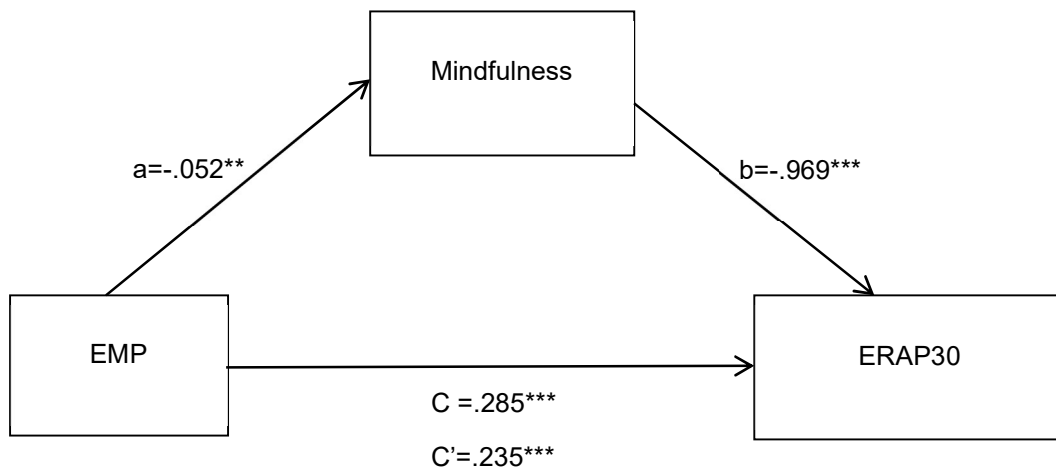


Fig.63- Modelo de mediação simples 6.5.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .050) com IC 95% [.010–.109]. $R^2 = .1223^{***} = 12.23\%$

Modelo 6.6.1: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre a pontuação da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (EMP) e a pontuação na ERDP21.

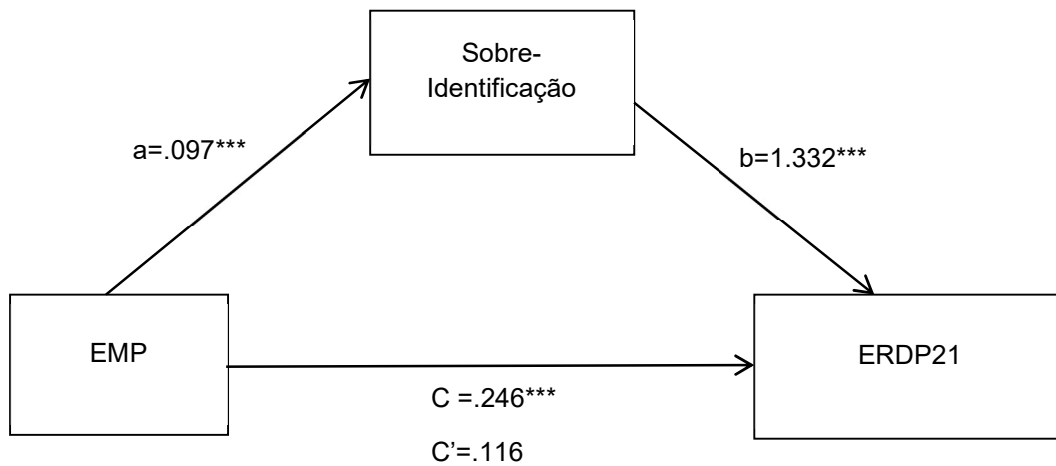


Fig.64- Modelo de mediação simples 6.6.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .130) com IC 95% [.067–.208]. $R^2 = .1680^{***} = 16.80\%$

Modelo 6.6.2: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre a pontuação da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett (EMP) e a pontuação na ERAP30.

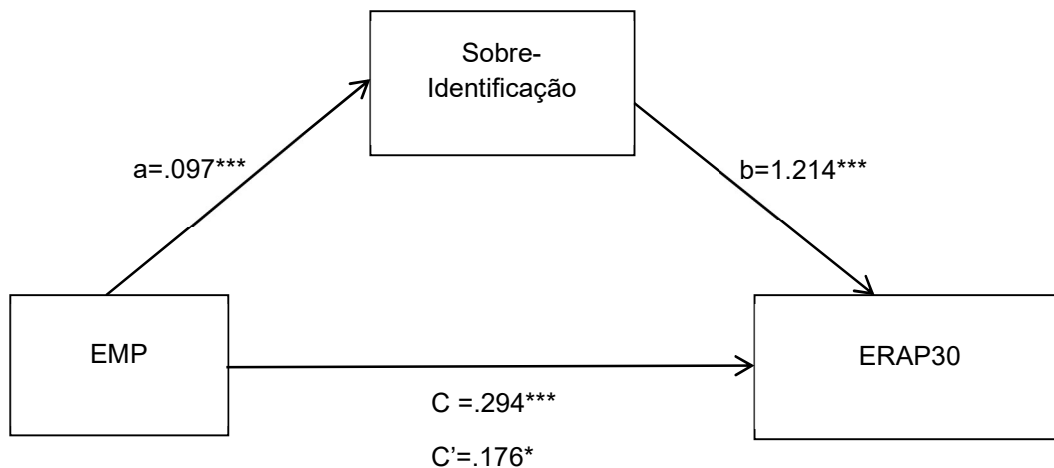


Fig.65- Modelo de mediação simples 6.6.2. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .118) com IC 95% [.058–.194]. $R^2 = .1473^{***} = 14.73\%$

Modelo 7.1.1: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) e a pontuação na ERDP21.

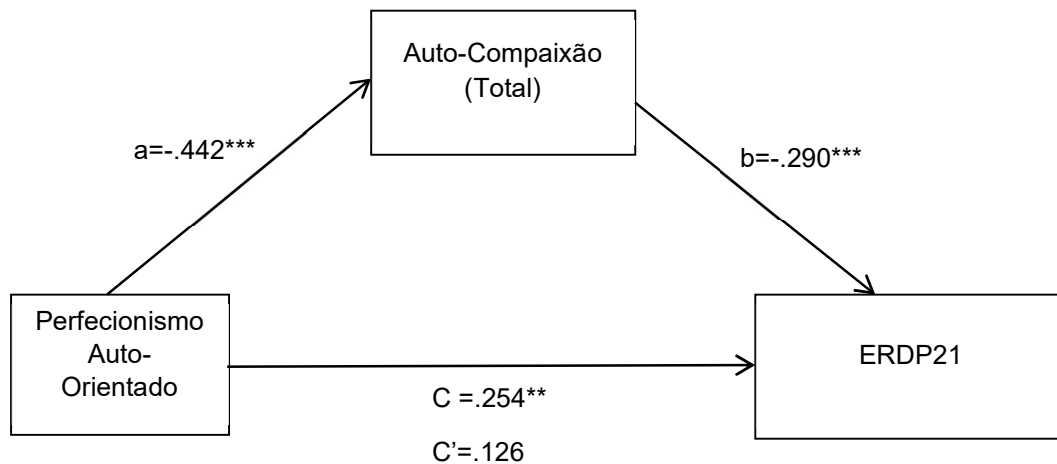


Fig.66- Modelo de mediação simples 7.1.1. *** p<.001; **p<.01

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.128) com IC 95% [.057–.220]. $R^2=.1588^{***}=15.88\%$

Modelo 7.1.2: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) e a pontuação na ERAP30.

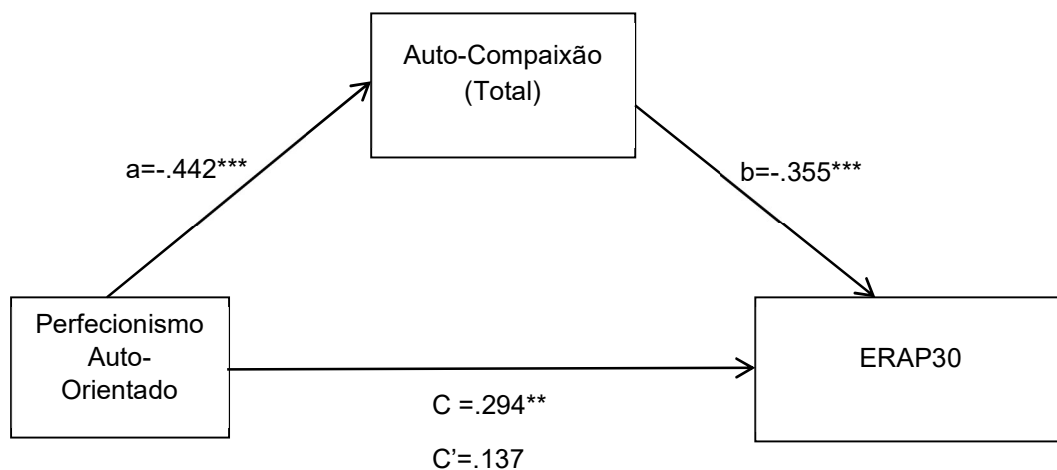


Fig.67- Modelo de mediação simples 7.1.2. *** p<.001; **p<.01

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.157) com IC 95% [.067–.266]. $R^2=.1962^{***}=19.62\%$

Modelo 7.2.1: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) e a pontuação na ERDP21.

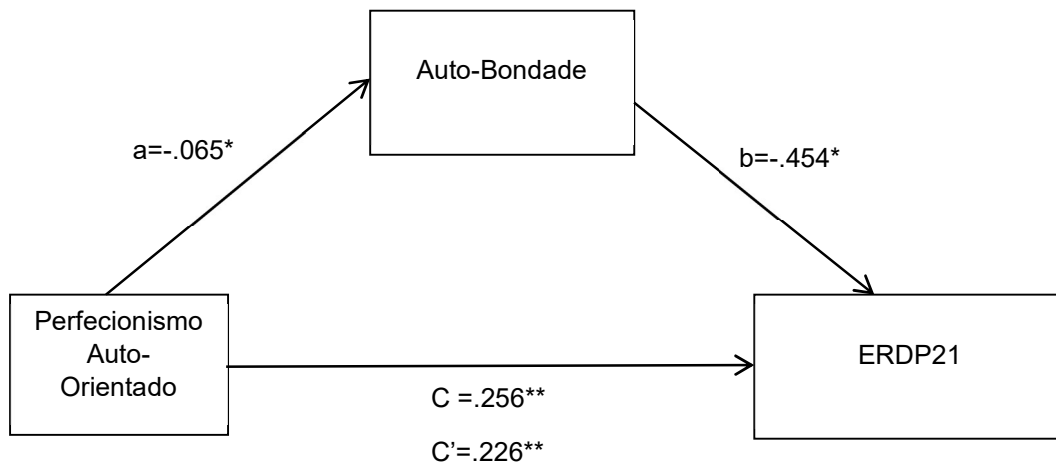


Fig.68- Modelo de mediação simples 7.2.1 *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .0296) com IC 95% [.0004–.0753]. $R^2 = .0629^{***} = 6.29\%$

Modelo 7.2.2: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) e a pontuação na ERAP30.

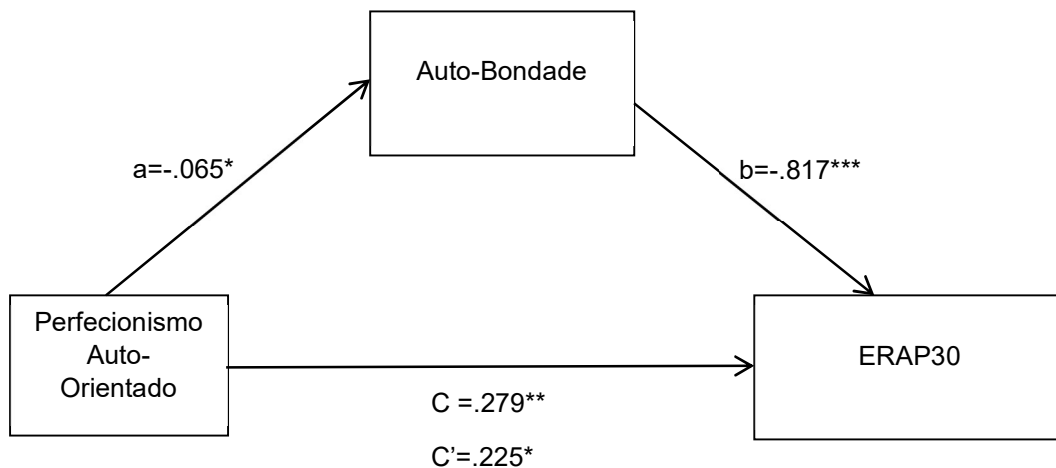


Fig.69- Modelo de mediação simples 7.2.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .053) com IC 95% [.001–.117]. $R^2 = .1046^{***} = 10.46\%$

Modelo 7.3.1: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) e a pontuação na ERDP21.

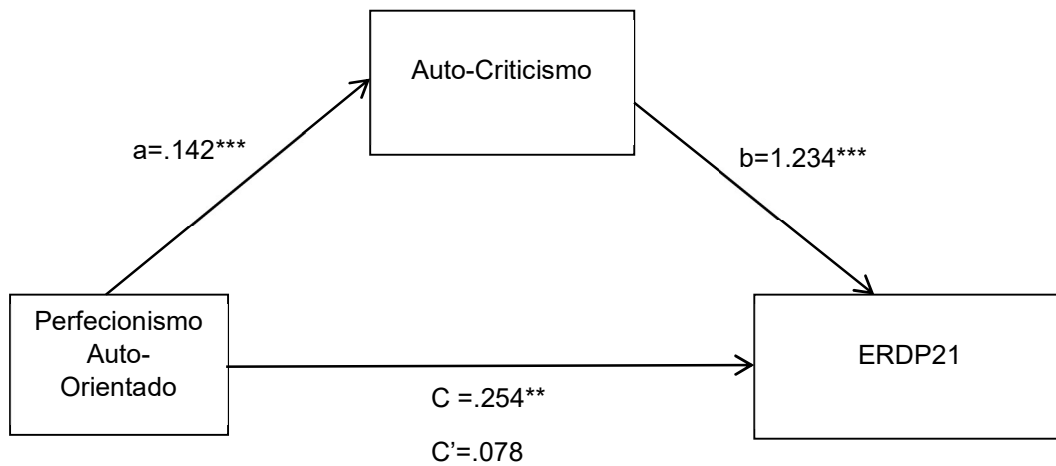


Fig.70- Modelo de mediação simples 7.3.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .176) com IC 95% [.097–.275]. $R^2 = .1675^{***} = 16.75\%$

Modelo 7.3.2: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) e a pontuação na ERAP30.

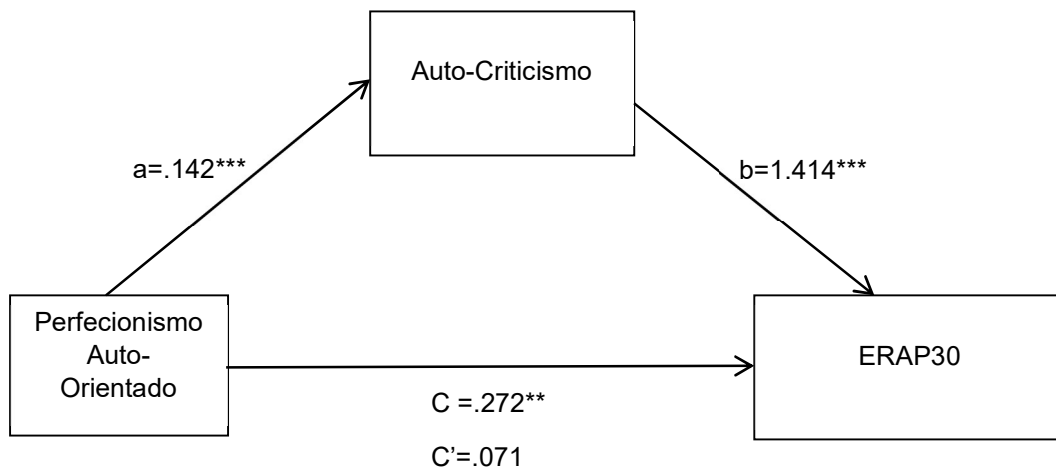


Fig.71- Modelo de mediação simples 7.3.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .201) com IC 95% [.115–.309]. $R^2 = .1805^{***} = 18.05\%$

Modelo 7.4.1: Papel mediador do Isolamento na relação entre o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) e a pontuação na ERDP21.

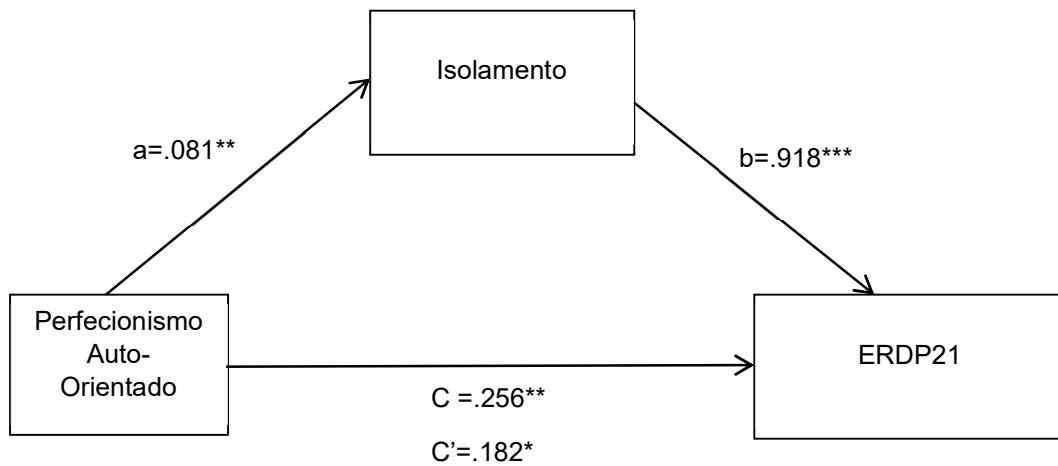


Fig.72- Modelo de mediação simples 7.4.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .075) com IC 95% [.023–.185]. $R^2 = .1176^{***} = 11.76\%$

Modelo 7.4.2: Papel mediador do Isolamento na relação entre o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) e a pontuação na ERAP30.

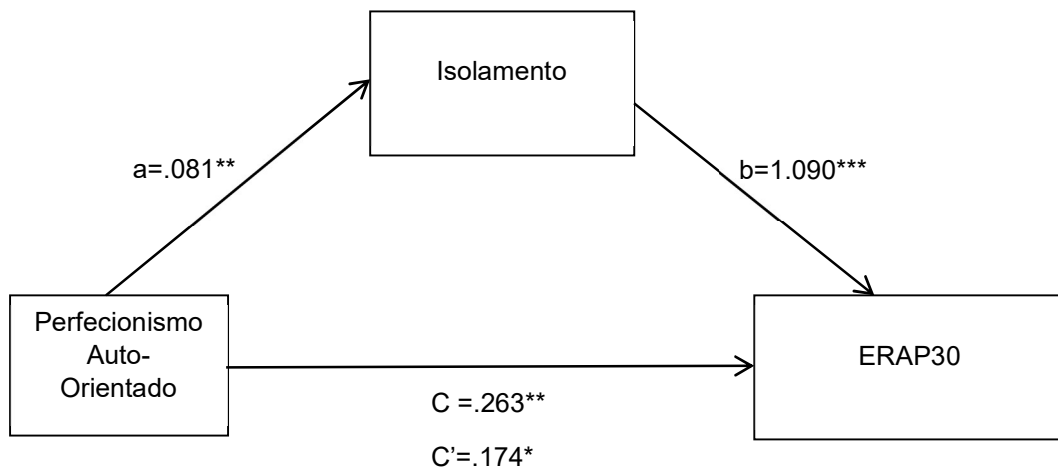


Fig.73- Modelo de mediação simples 7.4.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .089) com IC 95% [.030–.206]. $R^2 = .1283^{***} = 12.83\%$

Modelo 7.5.1: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) e a pontuação na ERDP21.

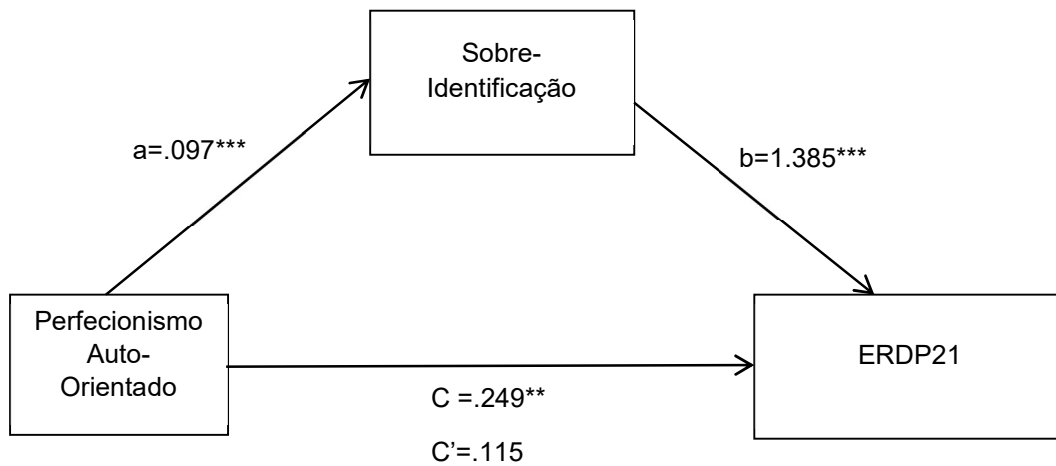


Fig.74- Modelo de mediação simples 7.7.8. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .134) com IC 95% [.065–.223]. $R^2 = .1644^{***} = 16.44\%$

Modelo 7.5.2: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) e a pontuação na ERAP30.

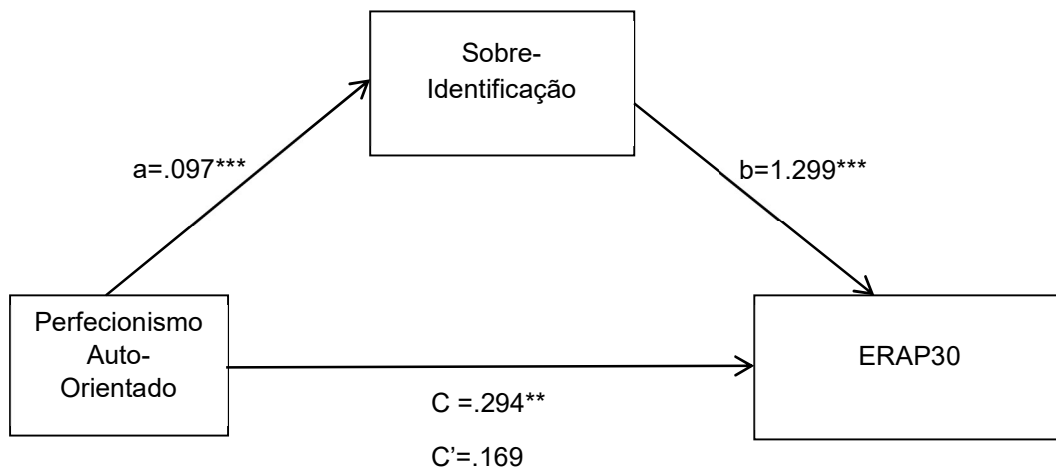


Fig.75- Modelo de mediação simples 7.5.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .126) com IC 95% [.055–.214]. $R^2 = .1392^{***} = 13.92\%$

Modelo 8.1.1: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e a pontuação na ERDP21.

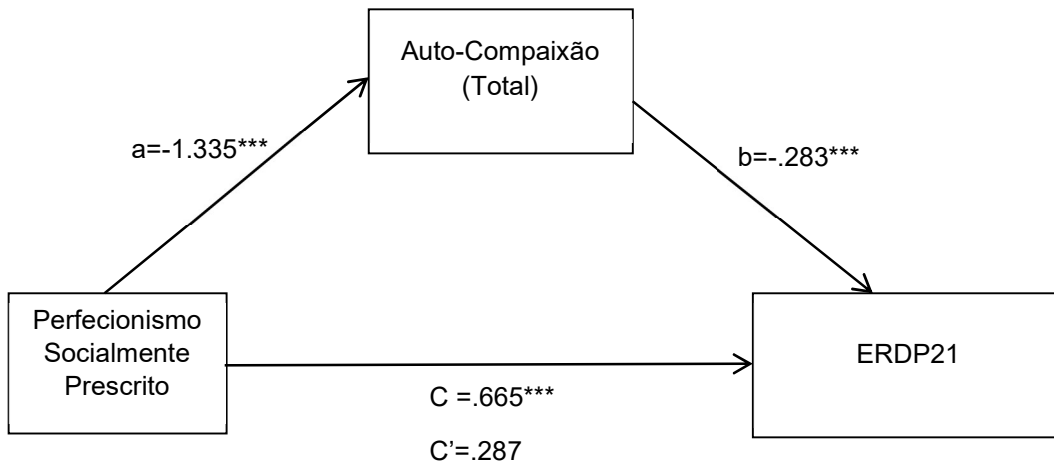


Fig.76- Modelo de mediação simples 81.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .378) com IC 95% [.199–.578]. $R^2 = .1583^{***} = 15.83\%$

Modelo 8.1.2: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e a pontuação na ERAP30.

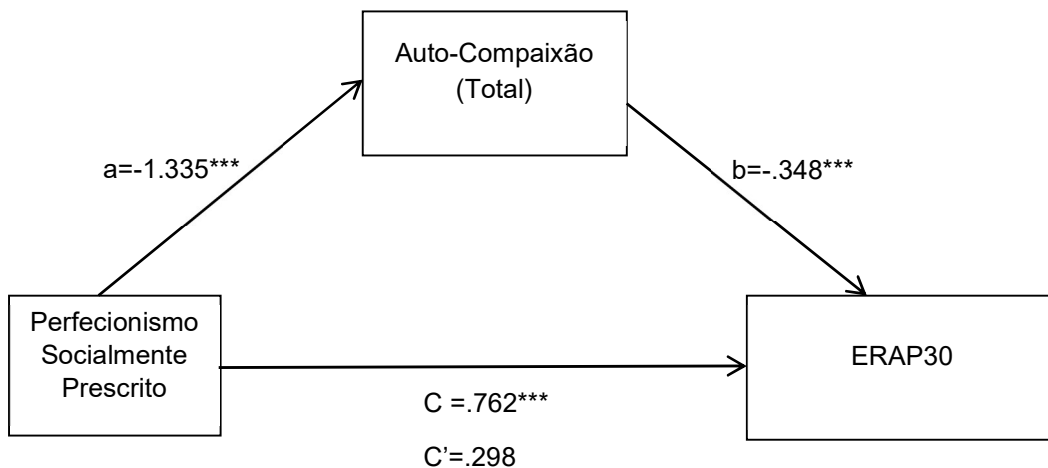


Fig.77- Modelo de mediação simples 8.1.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .465) com IC 95% [.265–.677]. $R^2 = .1950^{***} = 19.50\%$

Modelo 8.2.1: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e a pontuação na ERDP21.

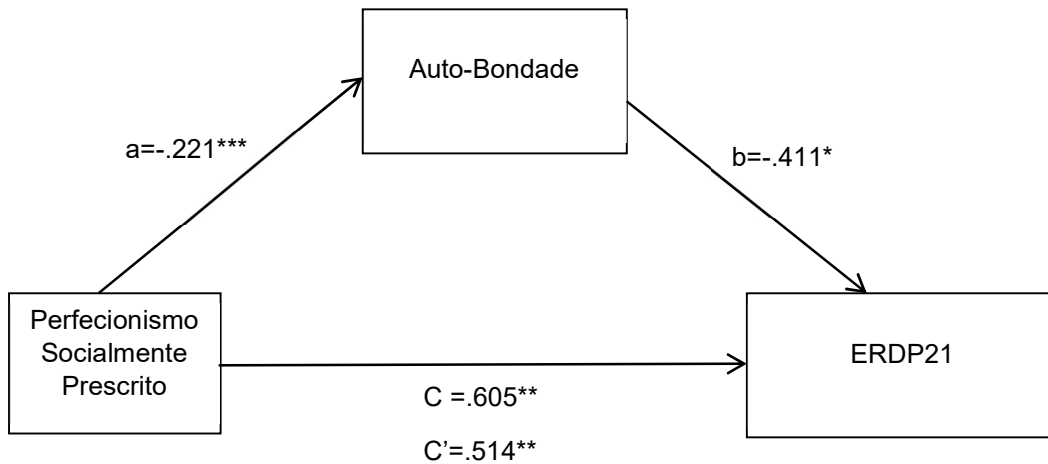


Fig.78- Modelo de mediação simples 8.2.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .091) com IC 95% [.008–.190]. $R^2 = .0633^{***} = 6.33\%$

Modelo 8.2.2: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e a pontuação na ERAP30.

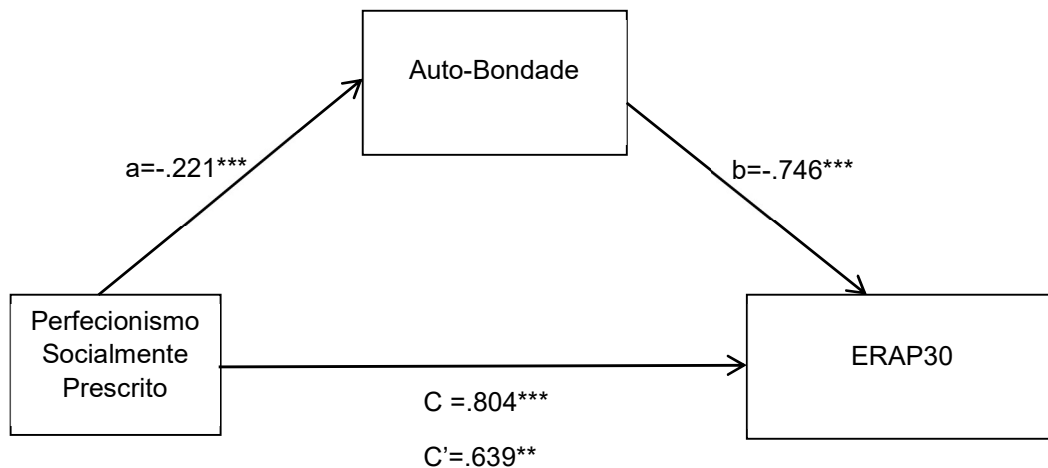


Fig.79- Modelo de mediação simples 8.2.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .164) com IC 95% [.057–.306]. $R^2 = .1192^{***} = 11.92\%$

Modelo 8.3.1: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e a pontuação na ERDP21.

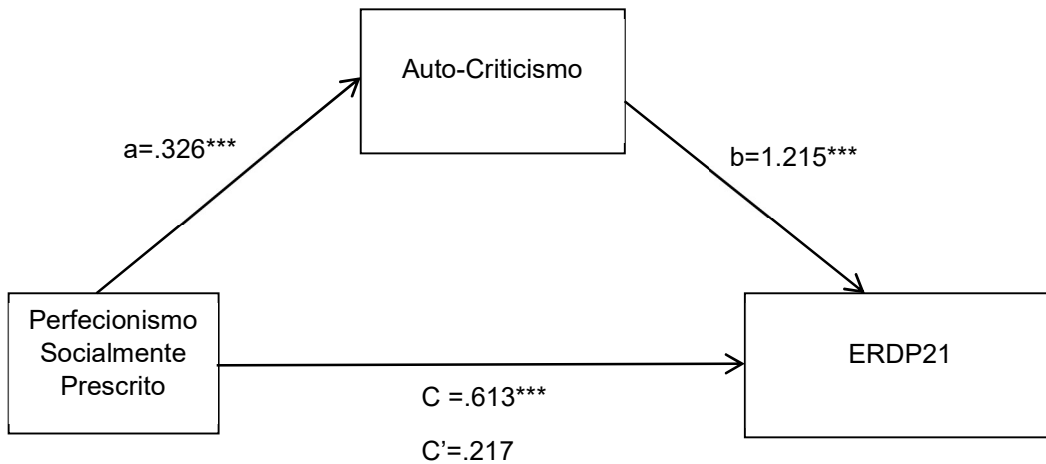


Fig.80- Modelo de mediação simples 8.3.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.396) com IC 95% [.234–.574]. $R^2 = .1692^{***} = 16.92\%$

Modelo 8.3.2: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e a pontuação na ERAP30.

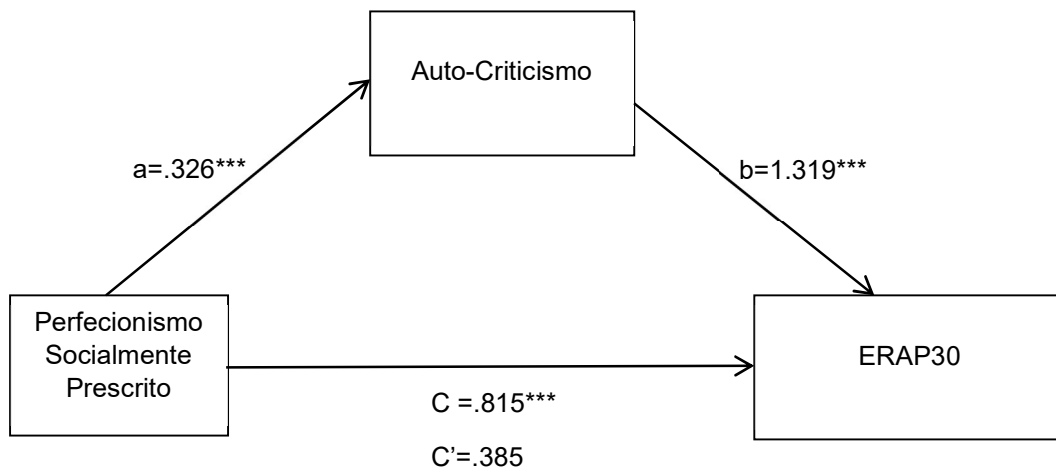


Fig.81- Modelo de mediação simples 8.3.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.430) com IC 95% [.244–.636]. $R^2 = .1915^{***} = 19.15\%$

Modelo 8.4.1.: Papel mediador da Humanidade Comum na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e a pontuação na ERAP30.

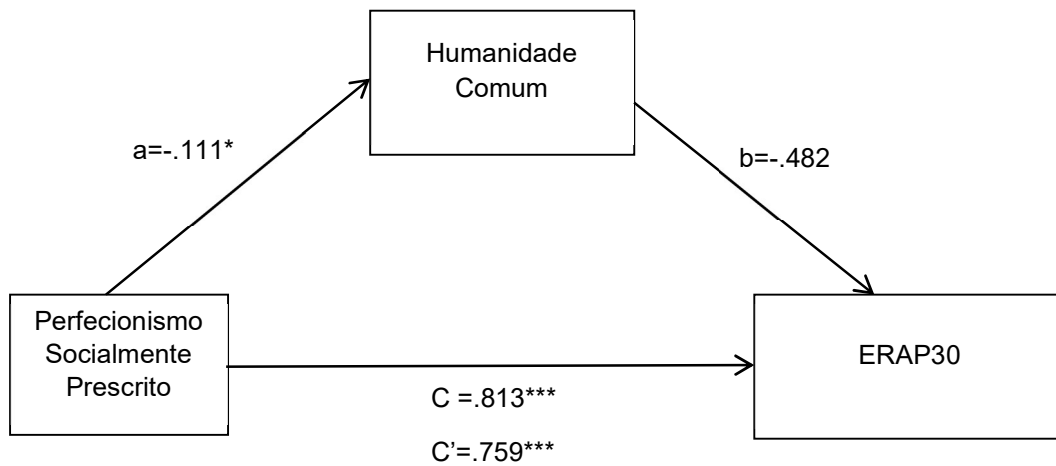


Fig.82- Modelo de mediação simples 8.4.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto não foi (*coeficiente* = .053) com IC 95% [-.017–.167]. $R^2 = .0815^{***} = 8.15\%$

Modelo 8.5.1: Papel mediador do Isolamento na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e a pontuação na ERDP21.

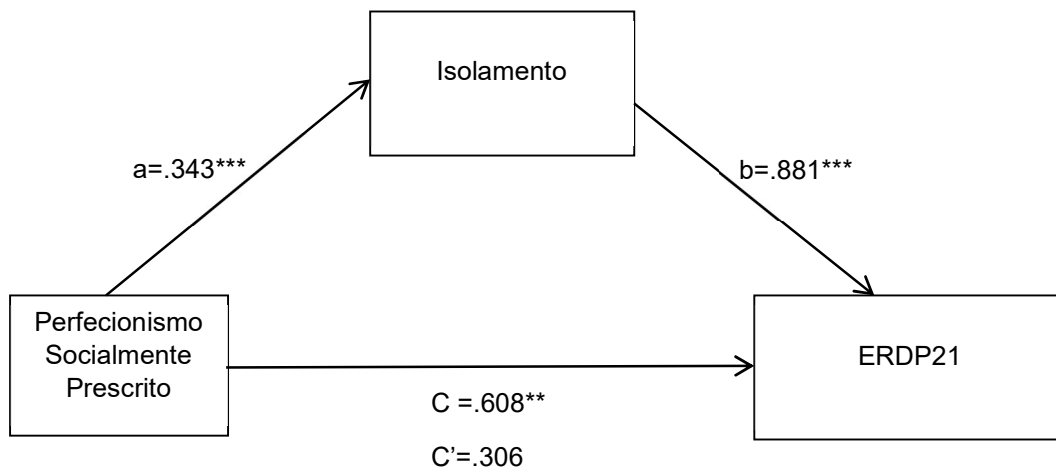


Fig.83- Modelo de mediação simples 8.5.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .302) com IC 95% [.093–.670]. $R^2 = .1078^{***} = 10.78\%$

Modelo 8.5.2 Papel mediador do Isolamento na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e a pontuação na ERAP30.

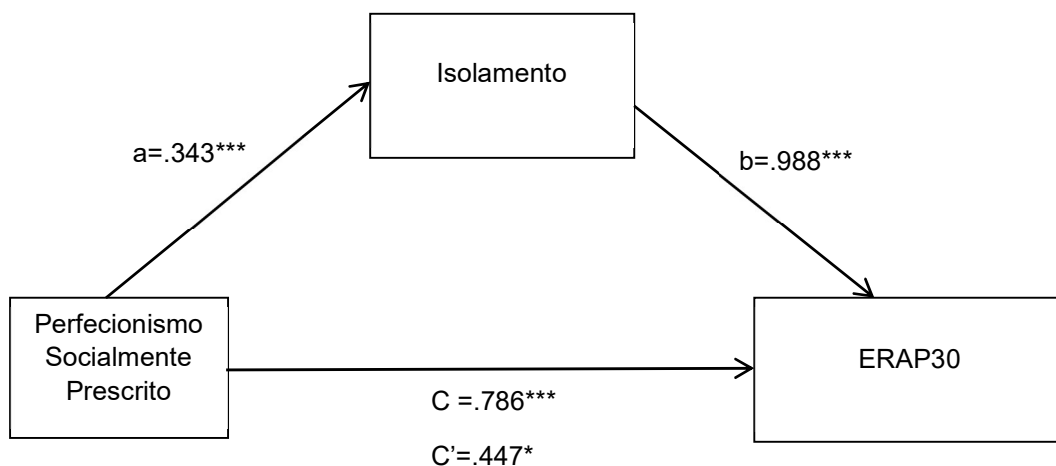


Fig.84- Modelo de mediação simples 8.5.2. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .339) com IC 95% [.120–.735]. $R^2 = .1306^{***} = 13.06\%$

Modelo 8.6.1: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e a pontuação na ERDP21.

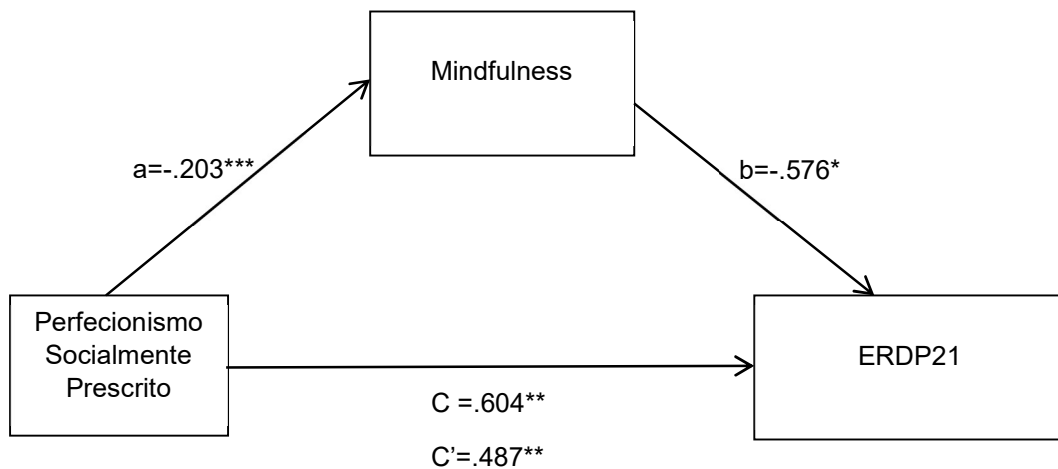


Fig.85- Modelo de mediação simples 8.6.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .117) com IC 95% [.015–.250]. $R^2 = .0677^{***} = 6.77\%$

Modelo 8.6.2: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e a pontuação na ERAP30.

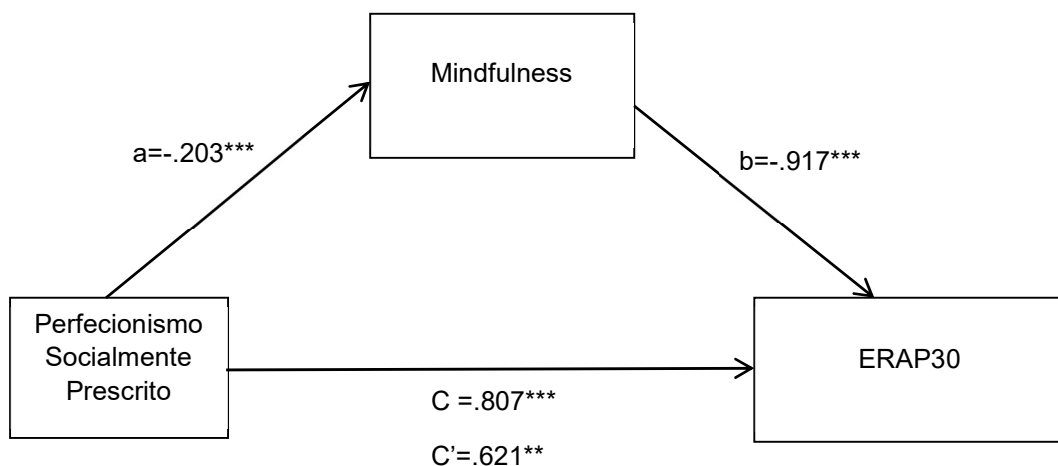


Fig.86- Modelo de mediação simples 8.6.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .186) com IC 95% [.061–.359]. $R^2 = .1169^{***} = 11.69\%$

Modelo 8.7.1: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e a pontuação na ERDP21.

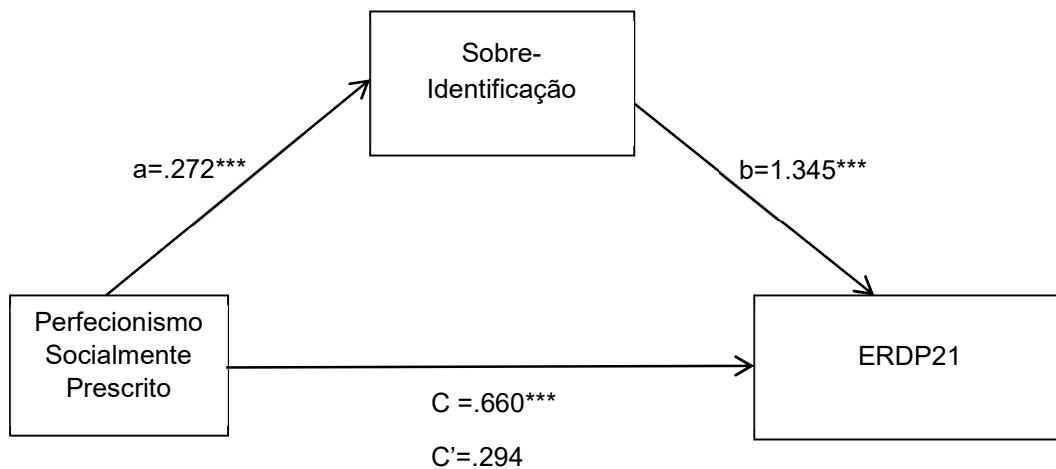


Fig.87- Modelo de mediação simples 8.7.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, ao contrário do efeito direto. O efeito indireto foi significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .366) com IC 95% [.182–.580]. $R^2 = .1660^{***} = 16.60\%$

Modelo 8.7.2: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) e a pontuação na ERAP30.

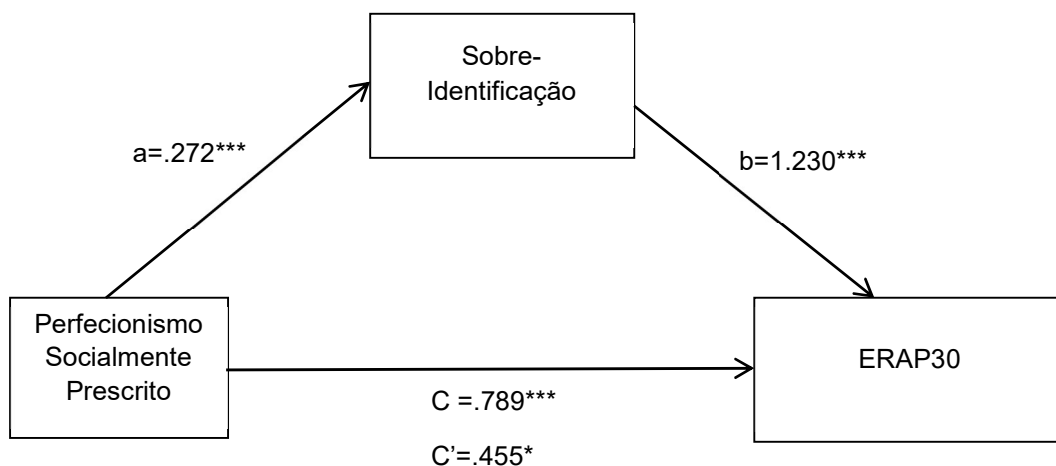


Fig.88- Modelo de mediação simples 8.7.2. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .334) com IC 95% [.164–.546]. $R^2 = .1442^{***} = 35.33\%$

Modelo 9.1.1: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre a pontuação do Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP-15) e a pontuação na ERDP21.

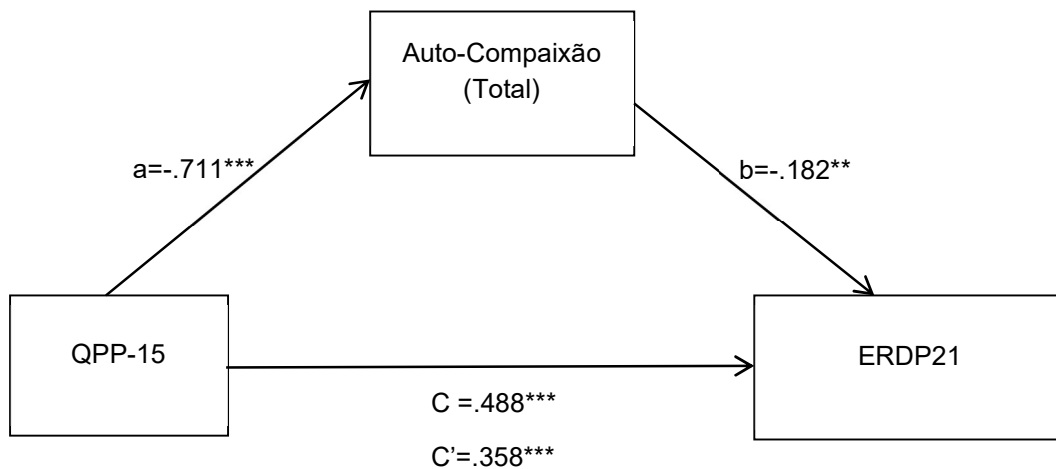


Fig.89- Modelo de mediação simples 9.1.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.130) com IC 95% [.056–.210]. $R^2 = .2262^{***} = 22.62\%$

Modelo 9.1.2: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre a pontuação do Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP-15) e a pontuação na ERAP30.

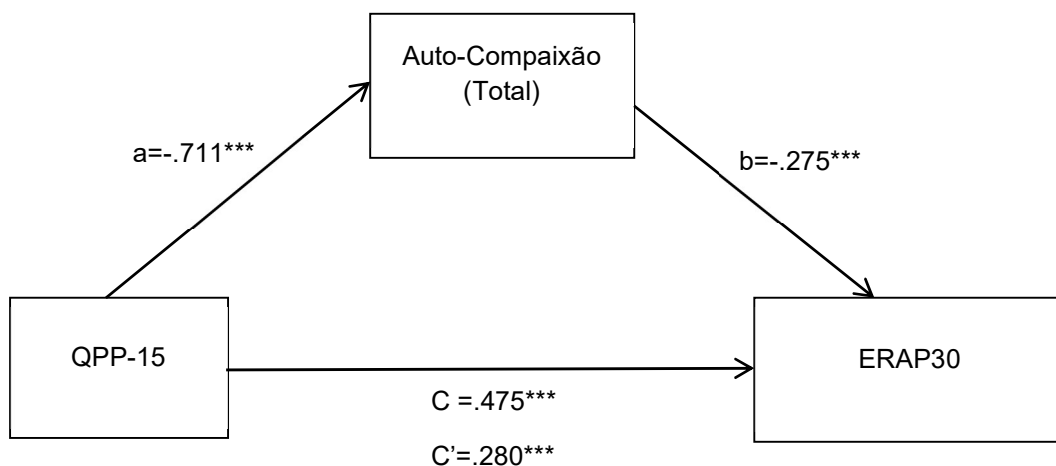


Fig.90- Modelo de mediação simples 9.1.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.196) com IC 95% [.089–.320]. $R^2 = .2260^{***} = 22.60\%$

Modelo 9.2.1: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre a pontuação do Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP-15) e a pontuação na ERDP21.

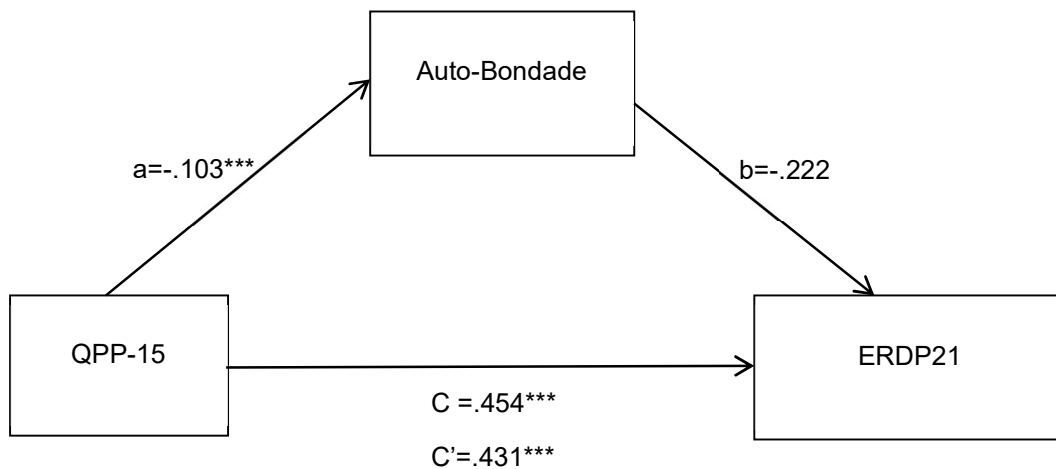


Fig.91- Modelo de mediação simples 10.1.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto não foi significativo (*coeficiente* = .023) com IC 95% [-.010–.060]. $R^2 = .1730^{***} = 17.30\%$

Modelo 9.2.2: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre a pontuação do Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP-15) e a pontuação na ERAP30.

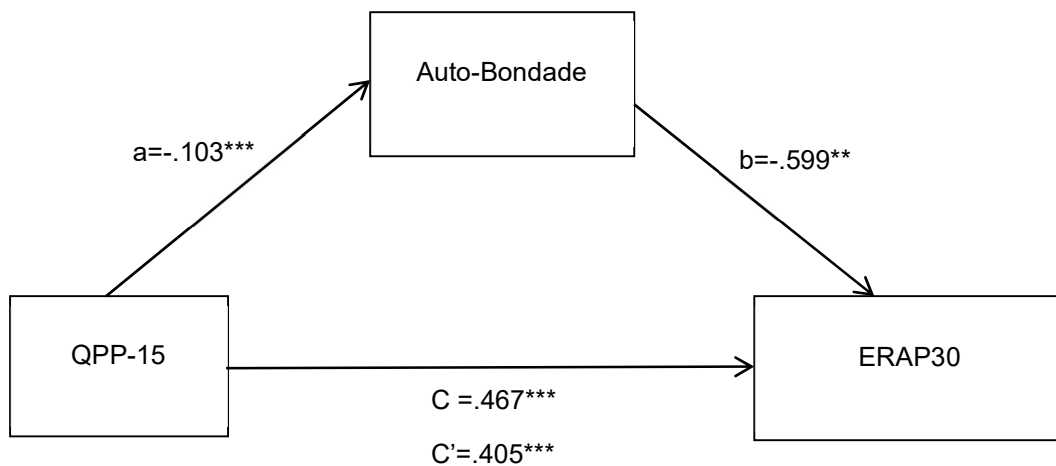


Fig.92- Modelo de mediação simples 9.2.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .062) com IC 95% [.019–.118]. $R^2 = .1840^{***} = 18.40\%$

Modelo 9.3.1: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre a pontuação do Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP-15) e a pontuação na ERDP21.

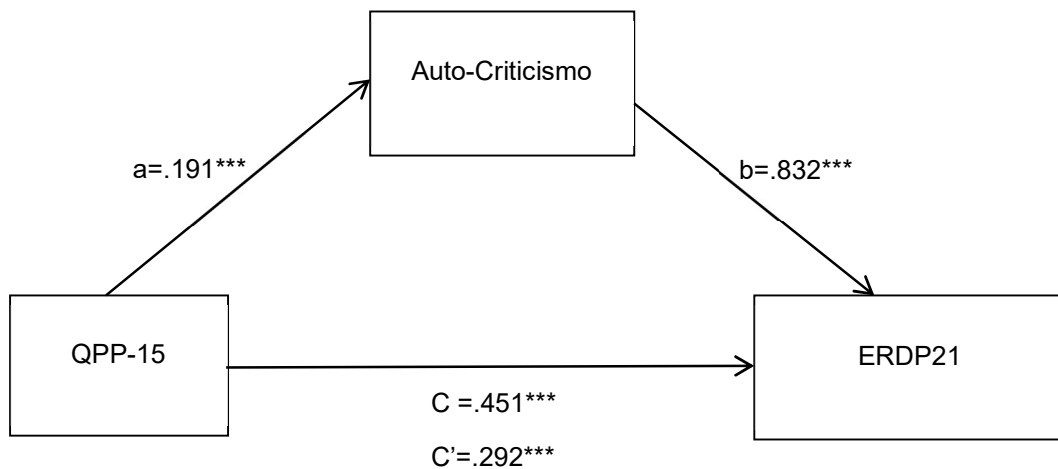


Fig.93- Modelo de mediação simples 9.3.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.158) com IC 95% [.082–.245]. $R^2 = .2133^{***} = 21.33\%$

Modelo 9.3.2: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre a pontuação do Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP-15) e a pontuação na ERAP30.

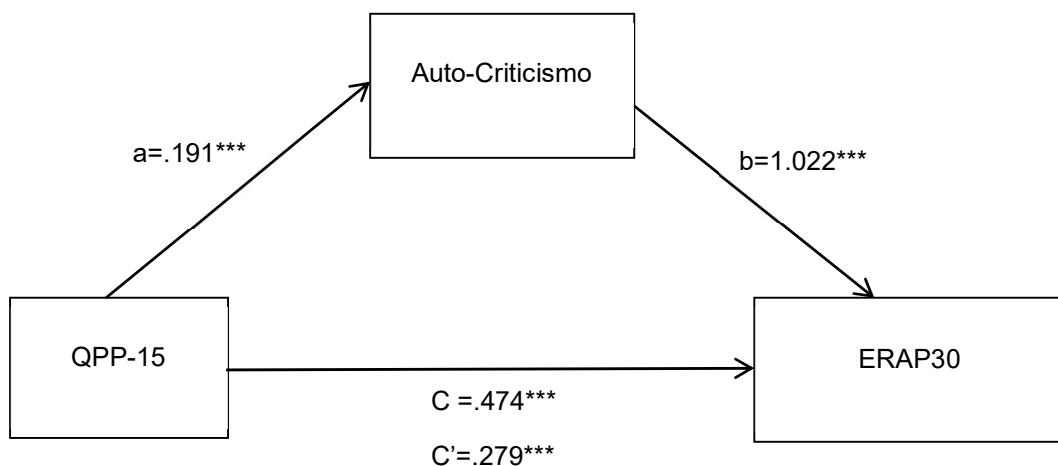


Fig.94- Modelo de mediação simples 9.3.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.195) com IC 95% [.103–.298]. $R^2 = .2157^{***} = 21.57\%$

Modelo 9.4.1: Papel mediador do Isolamento na relação entre a pontuação do Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP-15) e a pontuação na ERDP21.

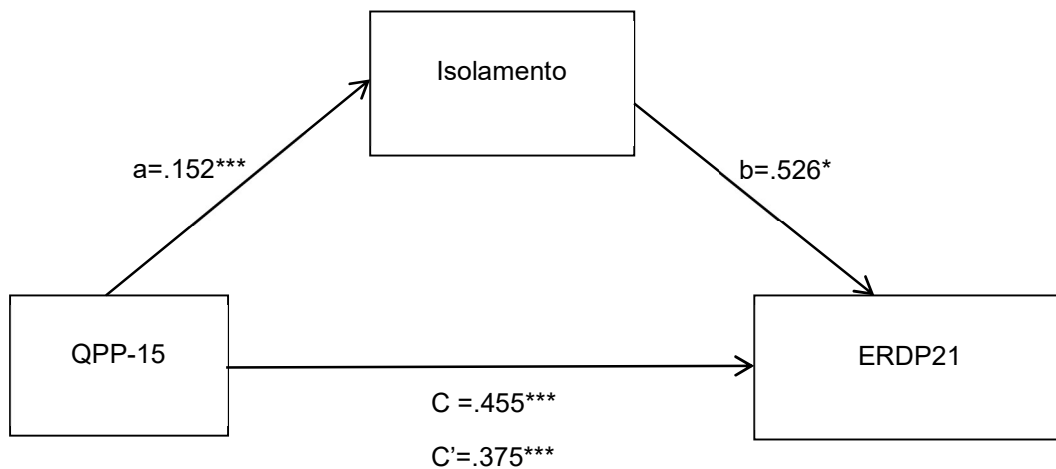


Fig.95- Modelo de mediação simples 9.4.1. $^{***} p < .001$; $^{**} p < .01$; $^* p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .080) com IC 95% [.003–.229]. $R^2 = .1919^{***} = 19.19\%$

Modelo 9.4.2: Papel mediador do Isolamento na relação entre a pontuação do Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP-15) e a pontuação na ERAP30.

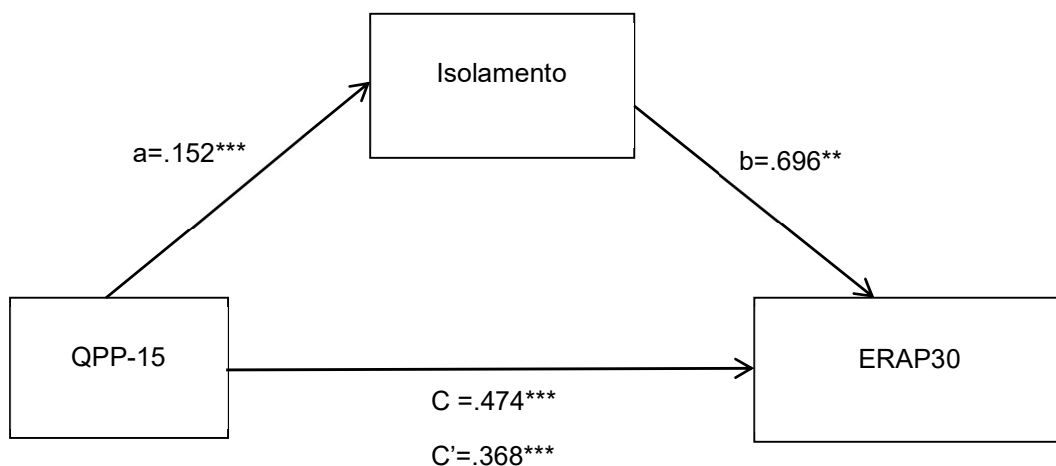


Fig.96- Modelo de mediação simples 9.4.2 $^{***} p < .001$; $^{**} p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .106) com IC 95% [.016–.287]. $R^2 = .1889^{***} = 18.89\%$

Modelo 9.5.1: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a pontuação do Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP-15) e a pontuação na ERDP21.

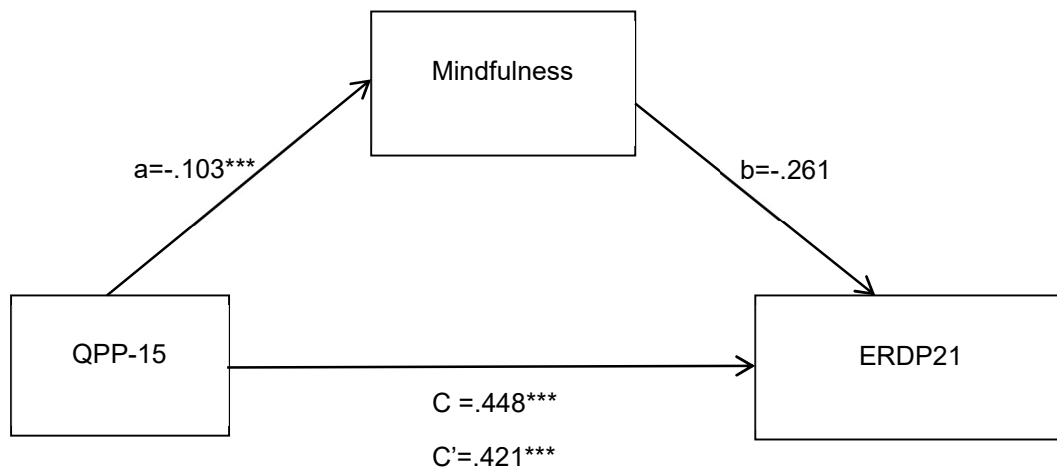


Fig.97- Modelo de mediação simples 9.5.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto não foi significativo (*coeficiente* = $-.02$) com IC 95% $[-.016 - .081]$. $R^2 = .1697^{***} = 16.97\%$

Modelo 9.5.2: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a pontuação do Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP-15) e a pontuação na ERAP30.

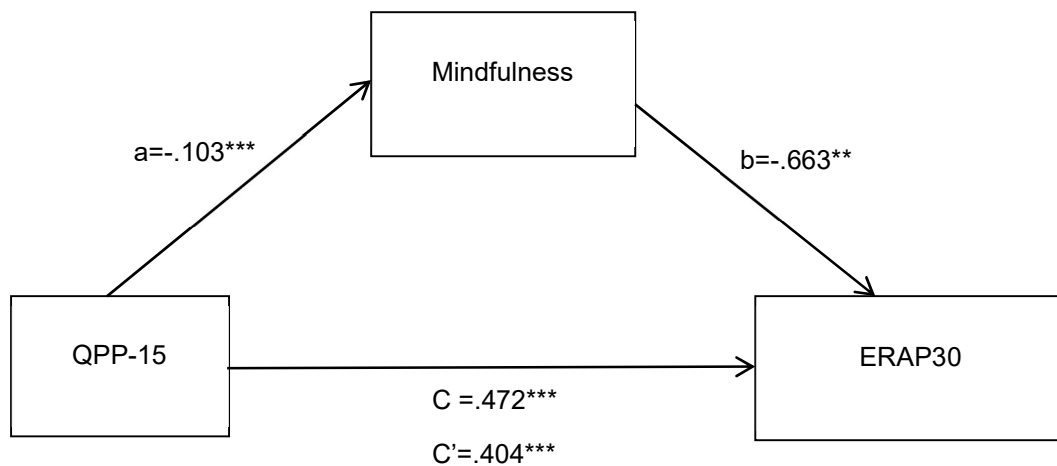


Fig.98- Modelo de mediação simples 9.5.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = $.068$) com IC 95% $[.008 - .154]$. $R^2 = .1800^{***} = 18.00\%$

Modelo 9.6.1: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre a pontuação do Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP-15) e a pontuação na ERDP21.

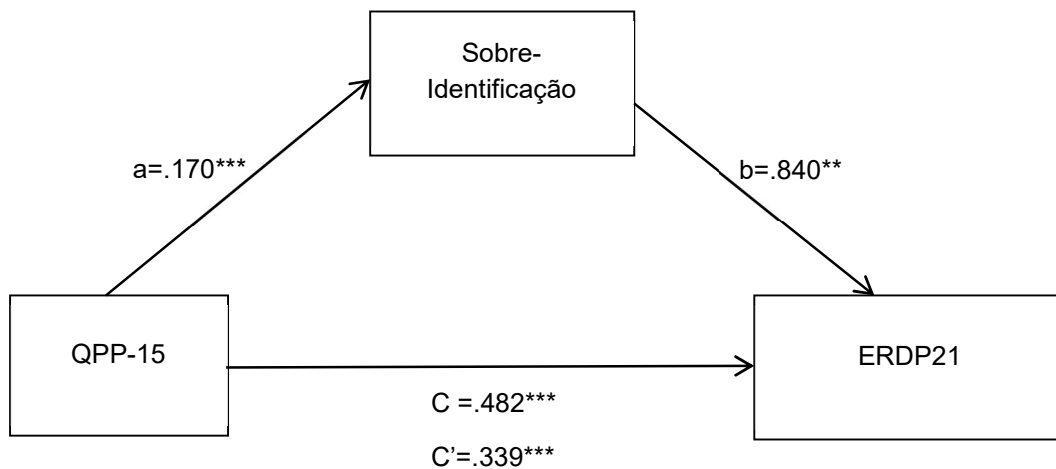


Fig.99- Modelo de mediação simples 9.6.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.143) com IC 95% [.056–.242]. $R^2 = .2192^{***} = 21.92\%$

Modelo 9.6.2: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre a pontuação do Questionário de Pensamento Perseverativo (QPP-15) e a pontuação na ERAP30.

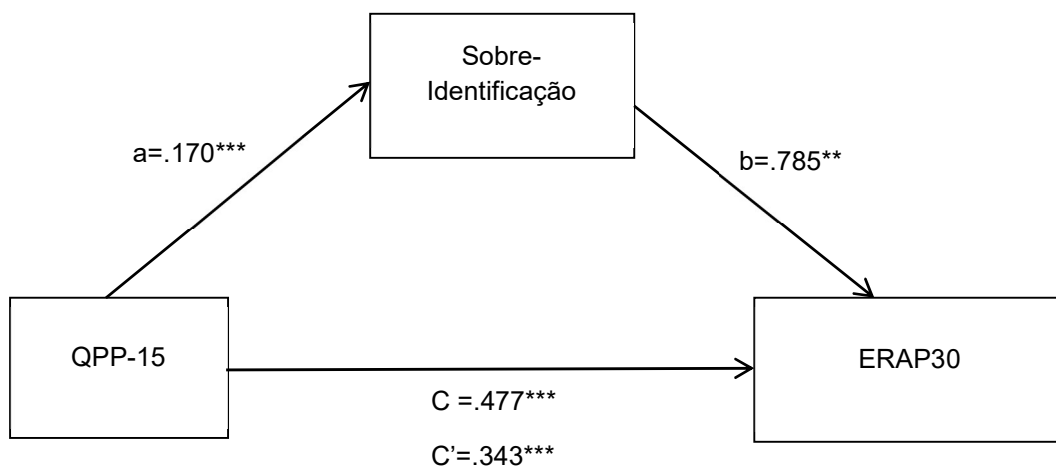


Fig.100- Modelo de mediação simples 9.6.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.134) com IC 95% [.039–.242]. $R^2 = .1788^{***} = 17.88\%$

Modelo 10.1.1: Papel mediador da Auto-Compaixão na relação entre o Pensamento Repetitivo e a pontuação na ERDP21.

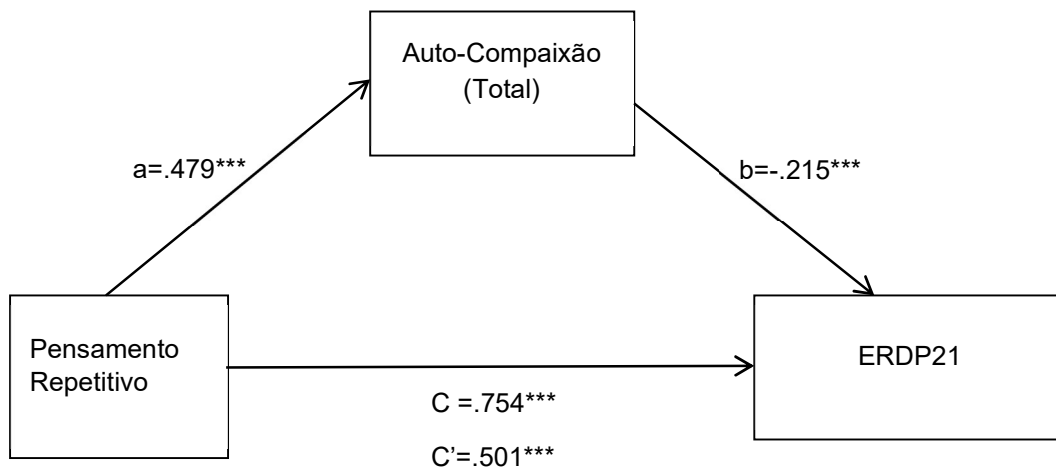


Fig.101- Modelo de mediação simples 10.1.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .252) com IC 95% [.124–.393]; $R^2 = .2007^{***} = 20.07\%$.

Modelo 10.1.2: Papel mediador da Auto-Compaixão na relação entre o Pensamento Repetitivo e a pontuação na ERAP30

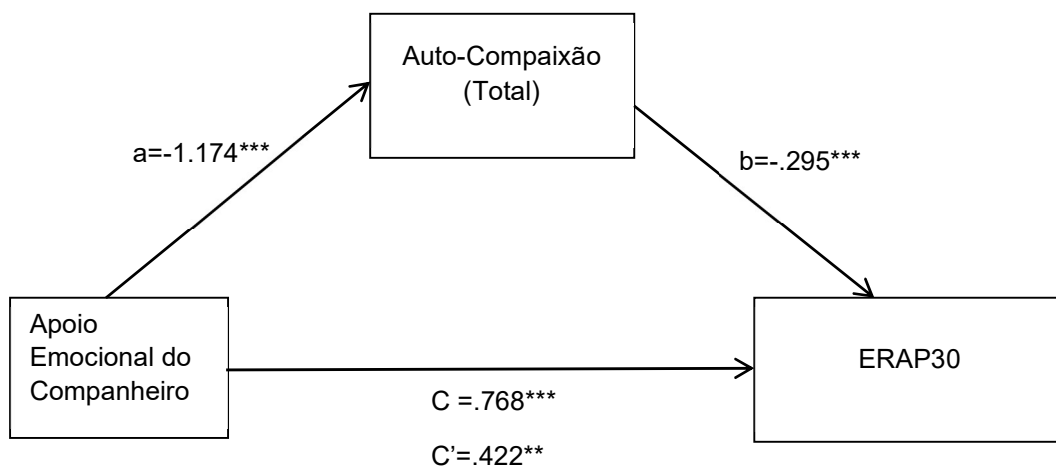


Fig.102- Modelo de mediação simples 10.1.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .346) com IC 95% [.171–.556]. $R^2 = .2169^{***} = 21.69\%$

Modelo 10.2.1: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre o Pensamento Repetitivo e a pontuação na ERDP21.

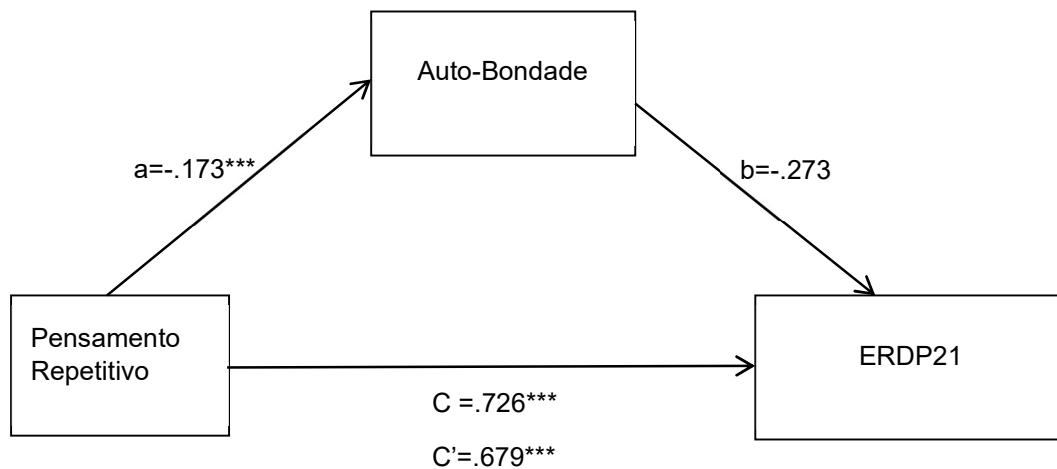


Fig.103- Modelo de mediação simples 10.2.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto não foi significativo (*coeficiente* = .047) com IC 95% [-.006–.114]. $R^2 = .1442^{***} = 13.42\%$

Modelo 10.2.2: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre o Pensamento Repetitivo e a pontuação na ERAP30.

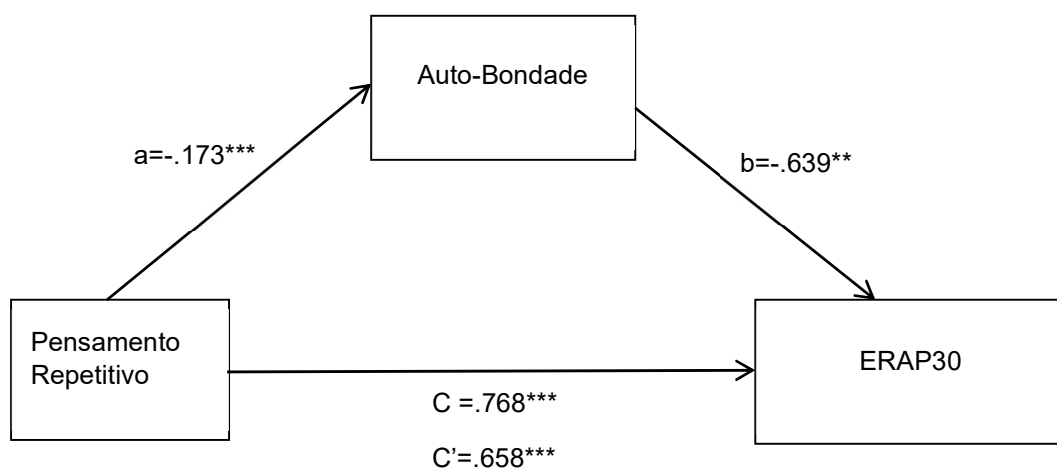


Fig. 104 - Modelo de mediação simples 10.2.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .110) com IC 95% [.038–.215]. $R^2 = .1677^{***} = 16.77\%$

Modelo 10.3.1: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre o Pensamento Repetitivo e a pontuação na ERDP21.

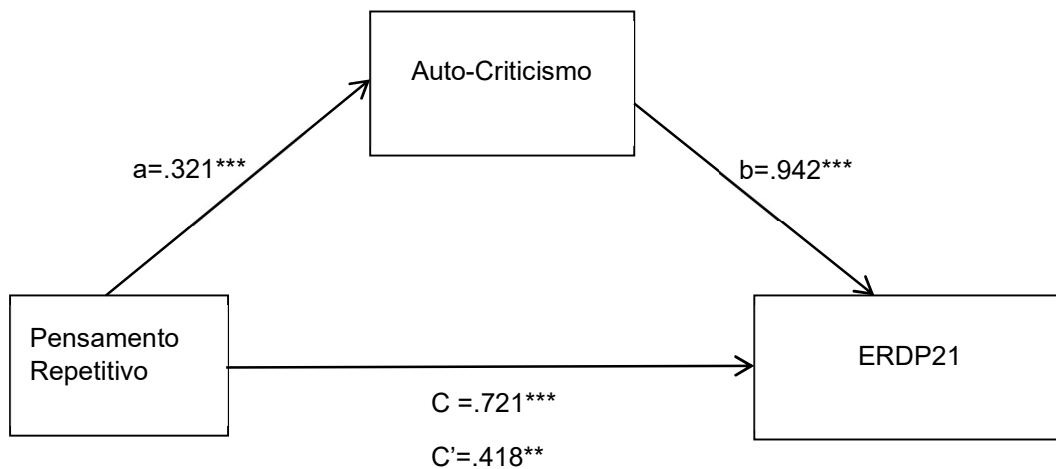


Fig.105- Modelo de mediação simples 10.3.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .303) com IC 95% [.169–.465]. $R^2 = .1977^{***} = 19.77\%$

Modelo 10.3.2: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre o Pensamento Repetitivo e a pontuação na ERAP30.

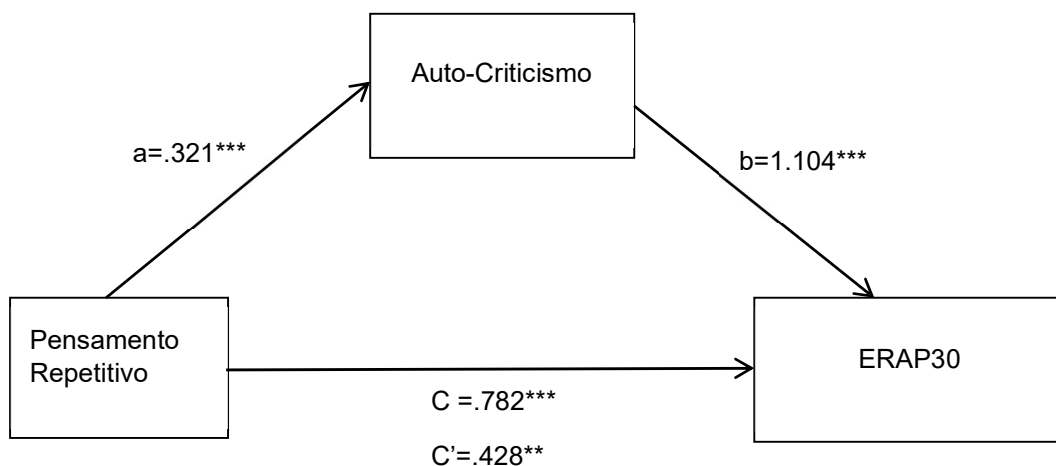


Fig.106- Modelo de mediação simples 10.3.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .355) com IC 95% [.196–.530]. $R^2 = .2073^{***} = 20.73\%$

Modelo 10.4.1: Papel mediador do Isolamento na relação entre o Pensamento Repetitivo e a pontuação na ERDP21.

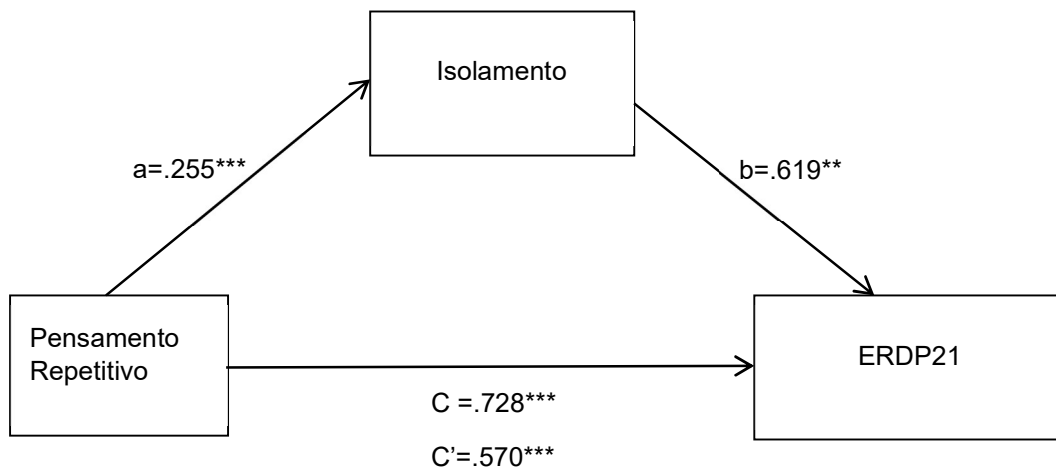


Fig.107- Modelo de mediação simples 10.4.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .158) com IC 95% [.026–.419]. $R^2 = .1690^{***} = 16.90\%$

Modelo 10.4.2: Papel mediador do Isolamento na relação entre o Pensamento Repetitivo e a pontuação na ERAP30.

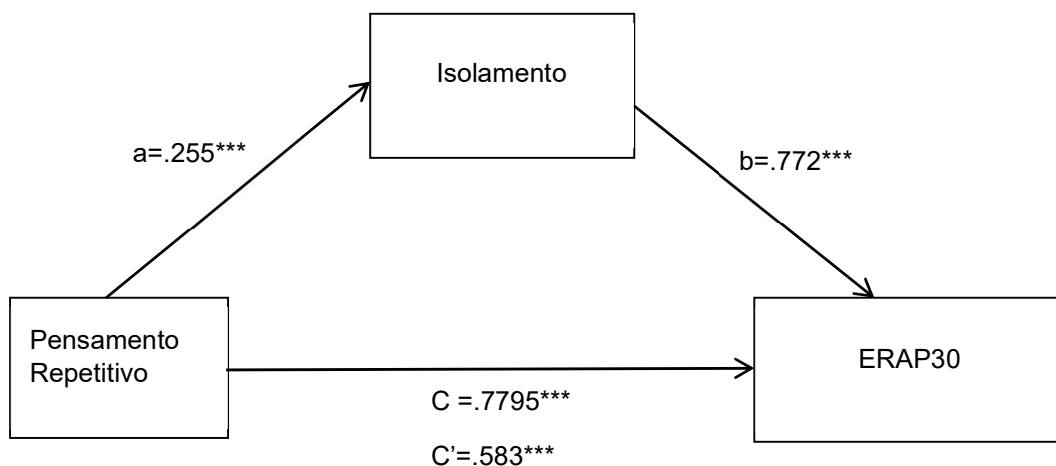


Fig.108- Modelo de mediação simples 10.4.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .197) com IC 95% [.045–.507]. $R^2 = .1750^{***} = 17.50\%$

Modelo 10.5.1: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o Pensamento Repetitivo e a pontuação na ERDP21.

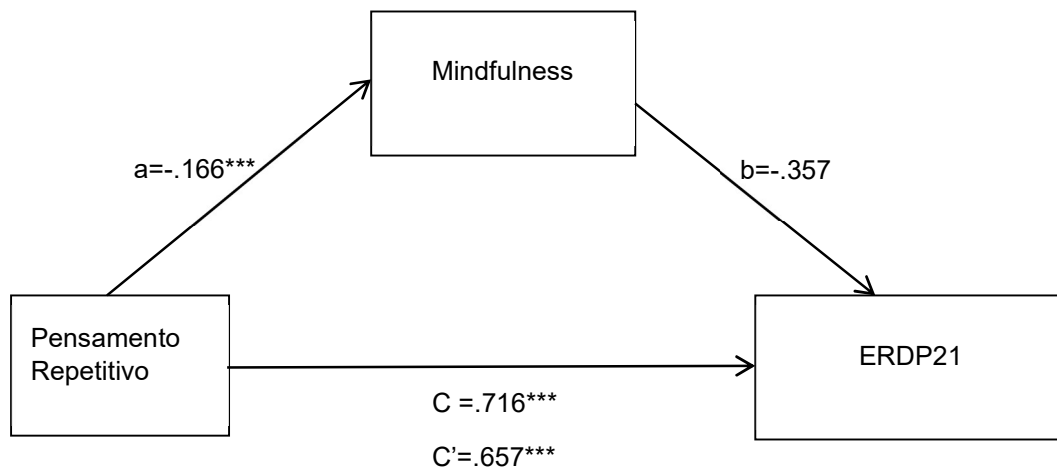


Fig.109- Modelo de mediação simples 10.1.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto, contrariamente, não foi significativo, não revelando mediação significativa (*coeficiente* = .059) com IC 95% [-.009–.150]. $R^2 = .1425^{***} = 13.25\%$

Modelo 10.5.2: Papel mediador do Mindfulness na relação entre o Pensamento Repetitivo e a pontuação na ERAP30.

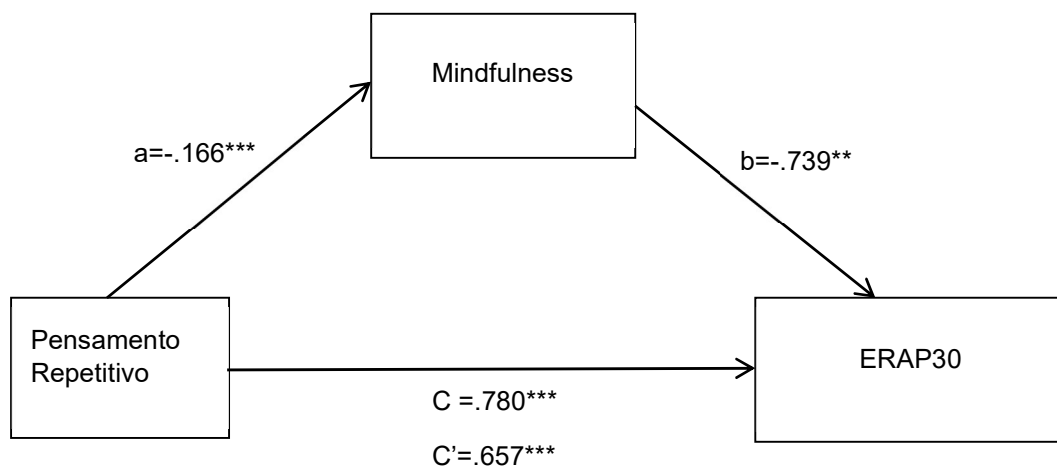


Fig.110- Modelo de mediação simples 10.5.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .122) com IC 95% [.024–.263]. $R^2 = .1660^{***} = 16.60\%$

Modelo 10.6.1: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre o Pensamento Repetitivo e a pontuação na ERDP21.

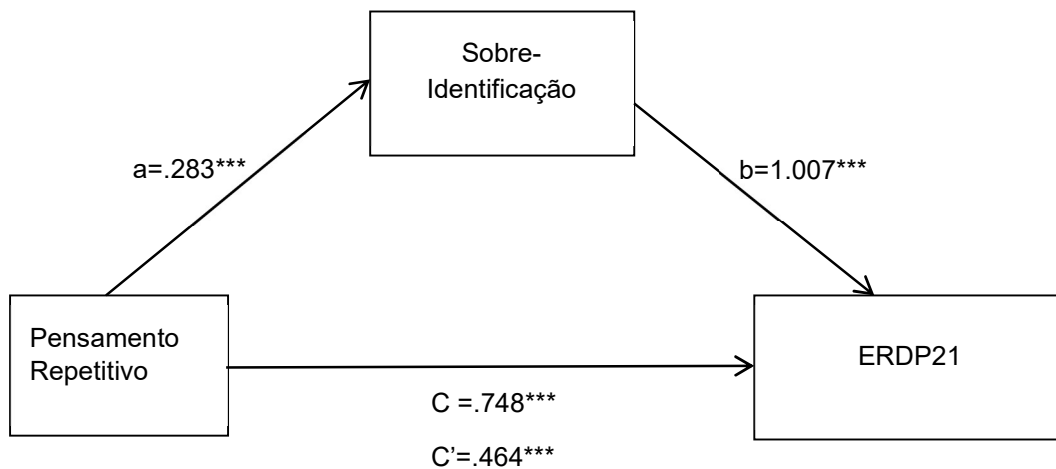


Fig.111- Modelo de mediação simples 10.6.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .285) com IC 95% [.141–.447]. $R^2 = .1966^{***} = 19.66\%$

Modelo 10.6.2: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre o Pensamento Repetitivo e a pontuação na ERAP30.

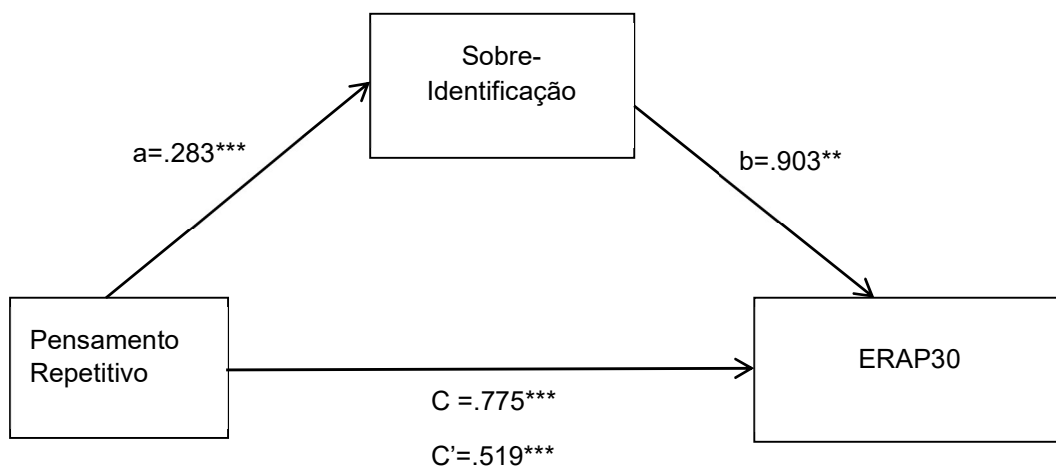


Fig.112- Modelo de mediação simples 10.6.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .255) com IC 95% [.094–.430]. $R^2 = .1670^{***} = 16.70\%$

Modelo 11.1.1: Papel mediador da Auto-Compaixão na relação entre a Interferência Cognitiva e Improdutividade e a pontuação na ERDP21.

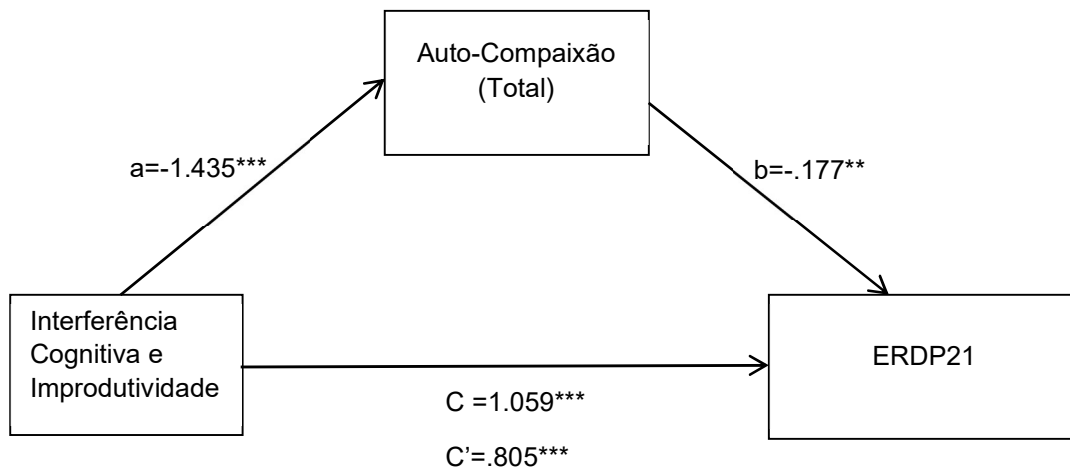


Fig.113- Modelo de mediação simples 11.1.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .254) com IC 95% [.106–.414]. $R^2 = .2401^{***} = 24.01\%$

Modelo 11.1.2: Papel mediador da Auto-Compaixão na relação entre a Interferência Cognitiva e Improdutividade e a pontuação na ERAP30.

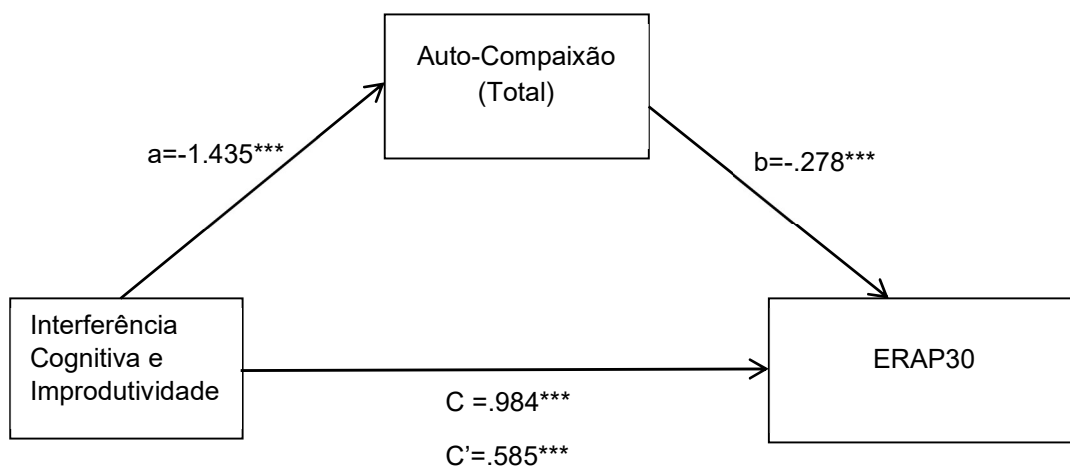


Fig.114- Modelo de mediação simples 11.2.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .399) com IC 95% [.202–.645]. $R^2 = .2269^{***} = 22.69\%$

Modelo 11.2.1: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre a Interferência Cognitiva e Improdutividade e a pontuação na ERDP21.

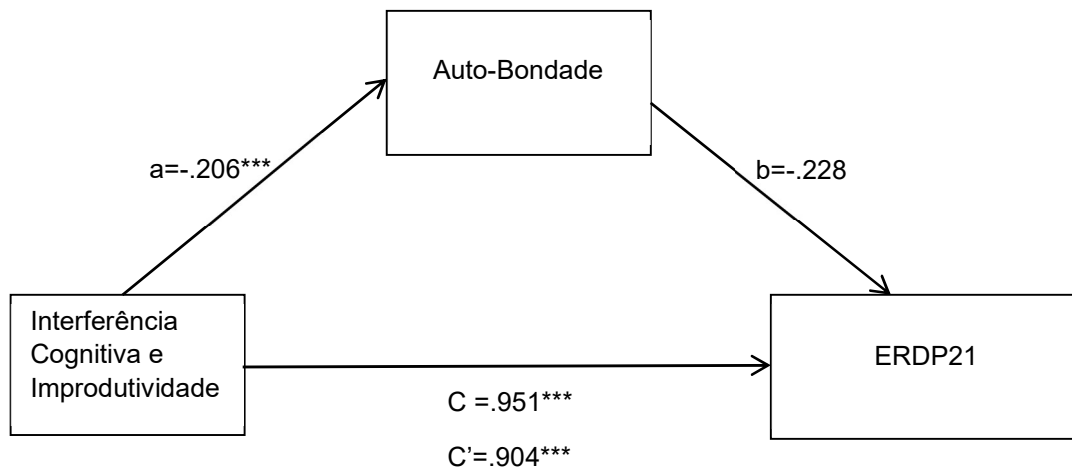


Fig.115- Modelo de mediação simples 11.2.1. *** $p < .001$;

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto não foi significativo (*coeficiente* = .047) com IC 95% [-.018–.120]. $R^2 = .1784^{***} = 17.84\%$

Modelo 11.2.2: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre a Interferência Cognitiva e Improdutividade e a pontuação na ERAP30.

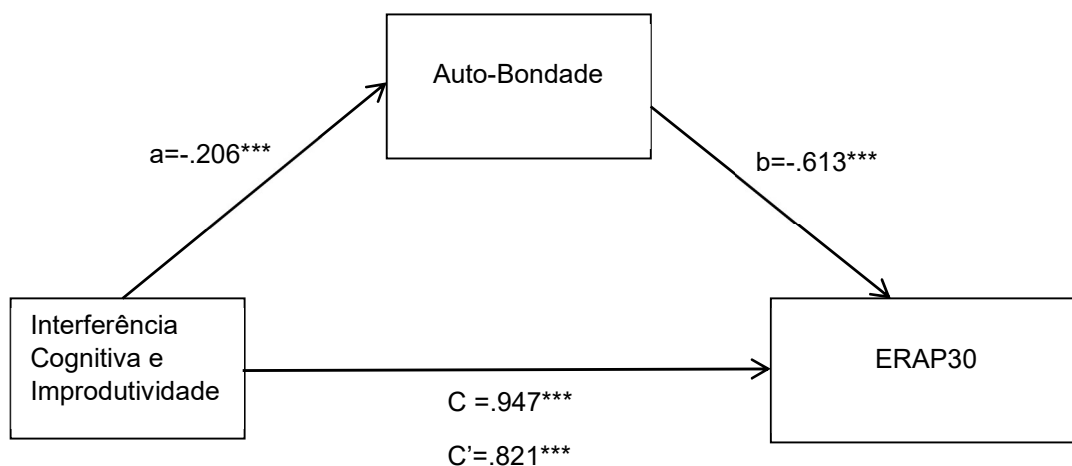


Fig.116- Modelo de mediação simples 11.2.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .126) com IC 95% [.039–.239]. $R^2 = .1810^{***} = 18.10\%$

Modelo 11.3.1: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre a Interferência Cognitiva e Improdutividade e a pontuação na ERDP21.

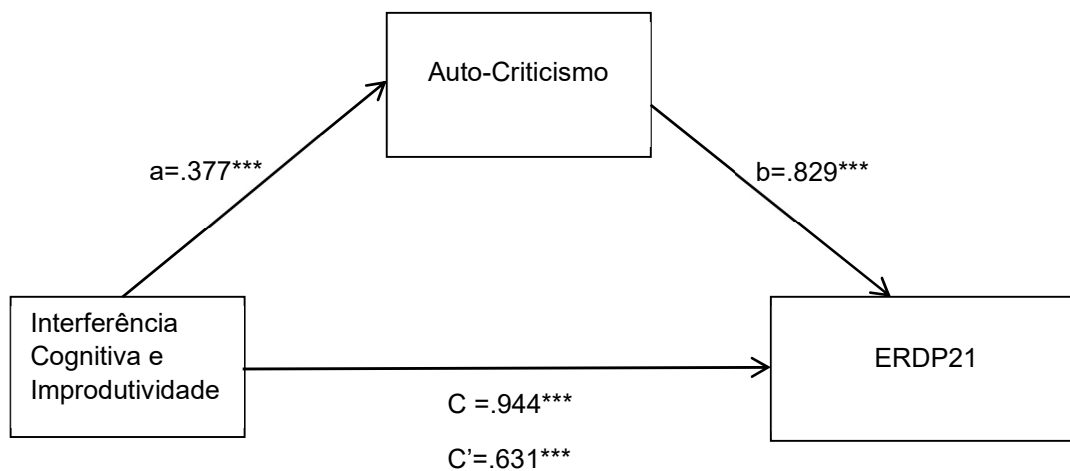


Fig.117- Modelo de mediação simples 11.3.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .313) com IC 95% [.015–.042]. $R^2 = .2199^{***} = 21.99\%$

Modelo 11.3.2: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre a Interferência Cognitiva e Improdutividade e a pontuação na ERAP30.

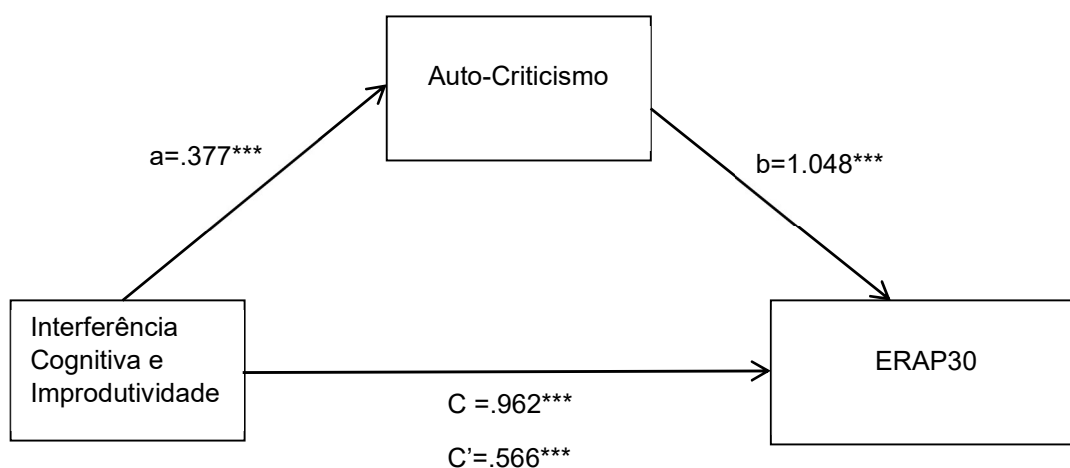


Fig.118- Modelo de mediação simples 11.3.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .395) com IC 95% [.220–.586]. $R^2 = .2156^{***} = 21.56\%$

Modelo 11.4.1: Papel mediador do Isolamento na relação entre a Interferência Cognitiva e Improdutividade e a pontuação na ERDP21.

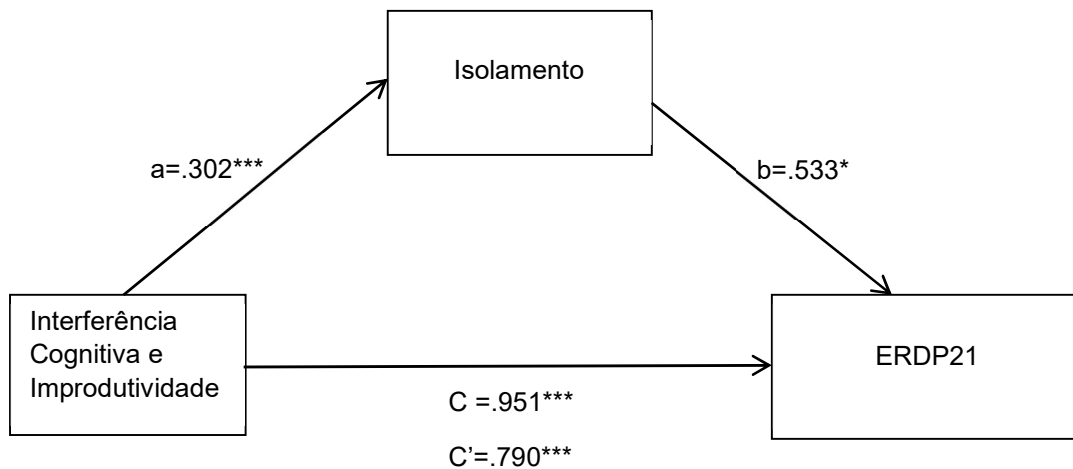


Fig.119- Modelo de mediação simples 11.4.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .161) com IC 95% [.002–.446]. $R^2 = .1979^{***} = 19.79\%$

Modelo 11.4.2: Papel mediador do Isolamento na relação entre a Interferência Cognitiva e Improdutividade e a pontuação na ERAP30.

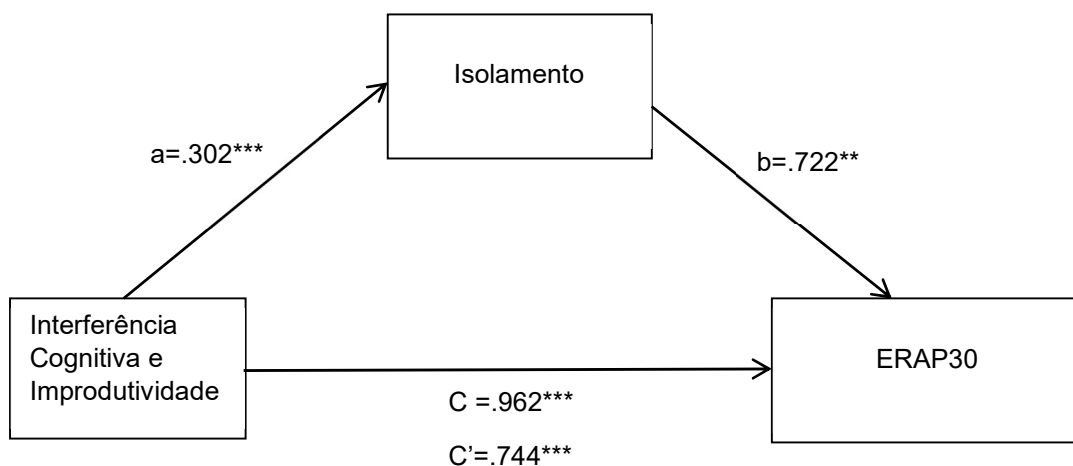


Fig.120- Modelo de mediação simples 11.4.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .218) com IC 95% [.036–.567]. $R^2 = .1873^{***} = 18.73\%$

Modelo 11.5.1: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a Interferência Cognitiva e Improdutividade e a pontuação na ERDP21.

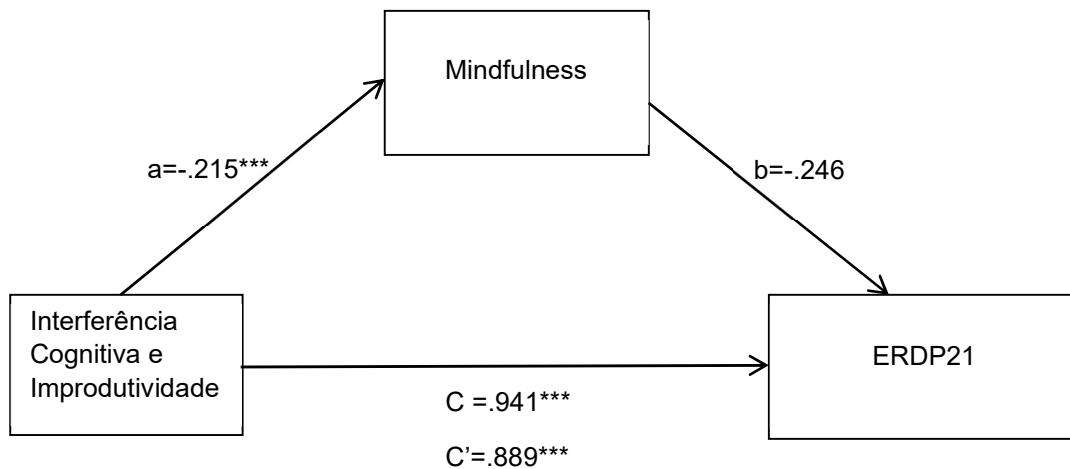


Fig.121- Modelo de mediação simples 11.5.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto não foi significativo (*coeficiente* = .053) com IC 95% [-.003–.014]. $R^2 = .1749^{***} = 17.49\%$

Modelo 11.5.2: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a Interferência Cognitiva e Improdutividade e a pontuação na ERAP30

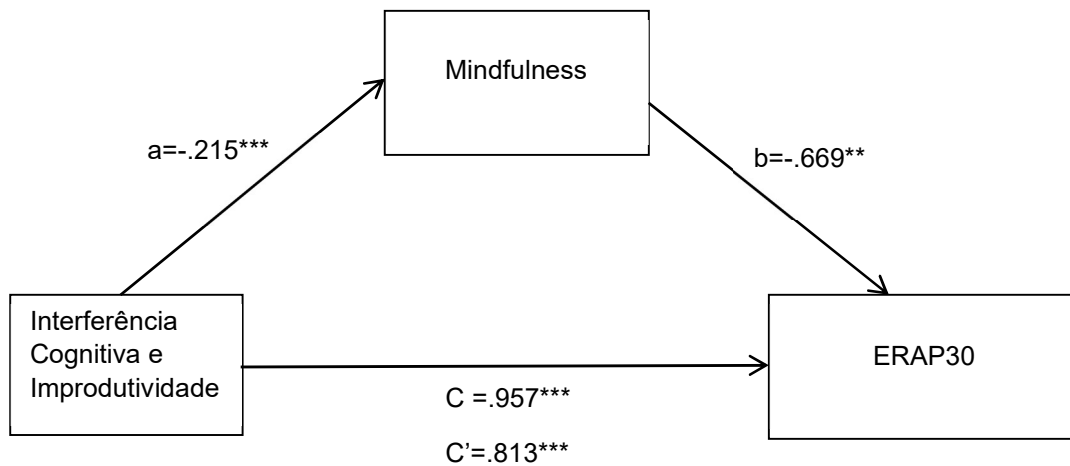


Fig.122- Modelo de mediação simples 11.5.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .144) com IC 95% [.018–.320]. $R^2 = .1749^{***} = 17.49\%$

Modelo 11.6.1: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre a Interferência Cognitiva e Improdutividade e a pontuação na ERDP21.

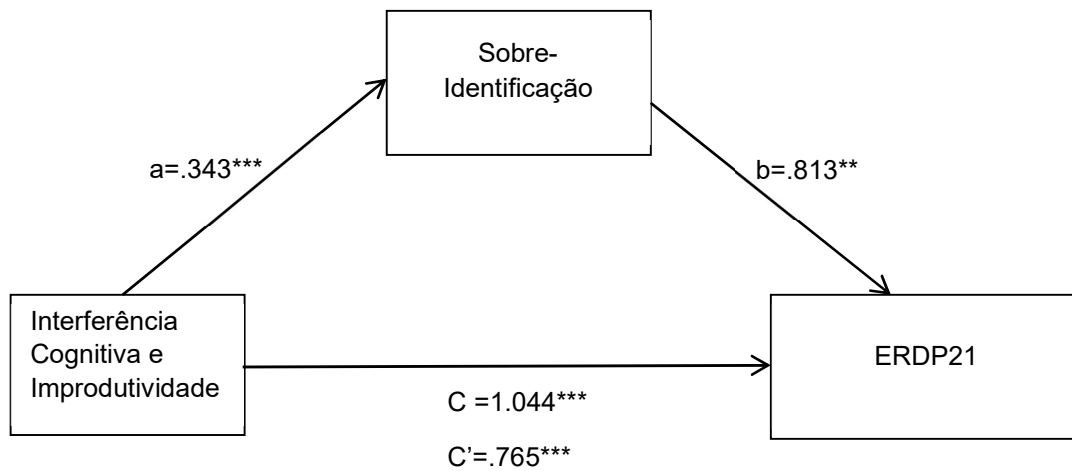


Fig.123- Modelo de mediação simples 11.6.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .279) com IC 95% [.099–.477]. $R^2 = .2321^{***} = 23.21\%$

Modelo 11.6.2: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a Interferência Cognitiva e Improdutividade e a pontuação na ERAP30.

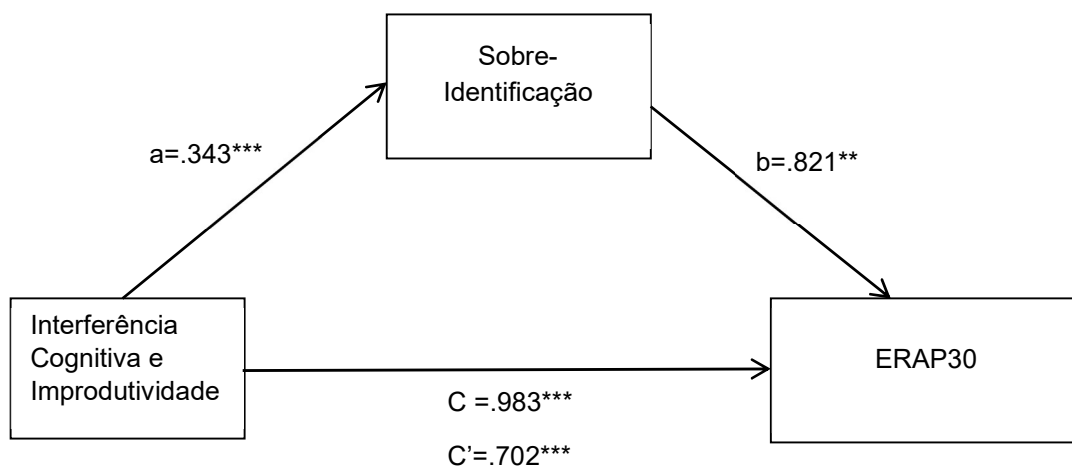


Fig.124- Modelo de mediação simples 11.6.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .282) com IC 95% [.085–.513]. $R^2 = .1784^{***} = 17.84\%$

Modelo 12.1.1: Papel mediador da Auto-compaixão (Total) na relação entre a Escala de Atitudes Disfuncionais da Maternidade (Total) (EADM) e a pontuação na ERDP21.

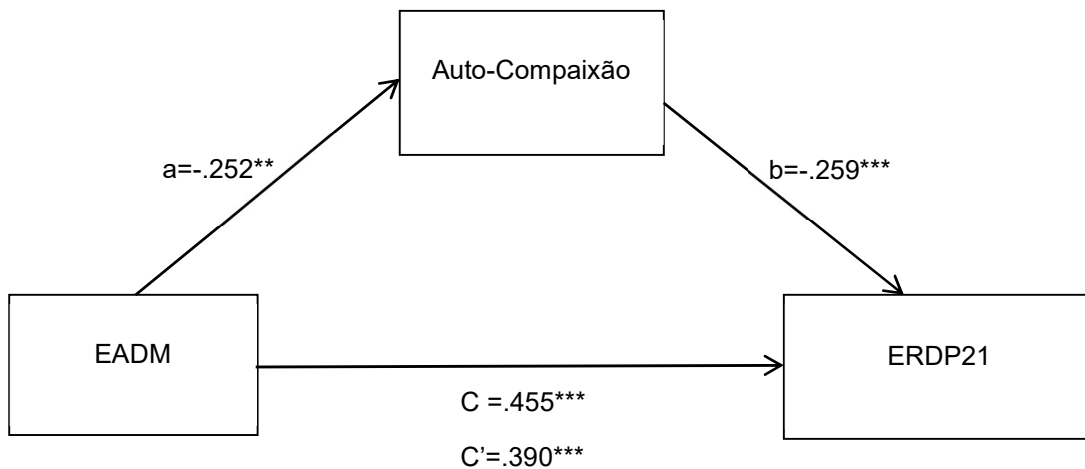


Fig.125- Modelo de mediação simples 12.1.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .006) com IC 95% [.002–.010]. $R^2 = .2921^{***} = 29.21\%$

Modelo 12.1.2: Papel mediador da Auto-compaixão (Total) na relação entre a Escala de Atitudes Disfuncionais da Maternidade (Total) e a pontuação na ERAP30.

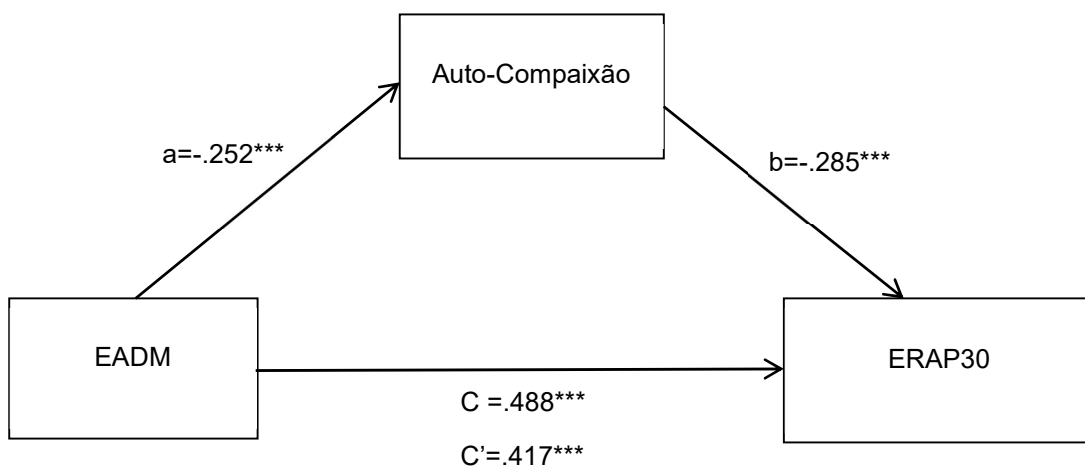


Fig.126- Modelo de mediação simples 12.1.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .072) com IC 95% [.017–.132]. $R^2 = .3595^{***} = 35.95\%$

Modelo 12.2.1: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre a Escala de Atitudes Disfuncionais da Maternidade (Total) (EADM) e a pontuação na ERDP21.

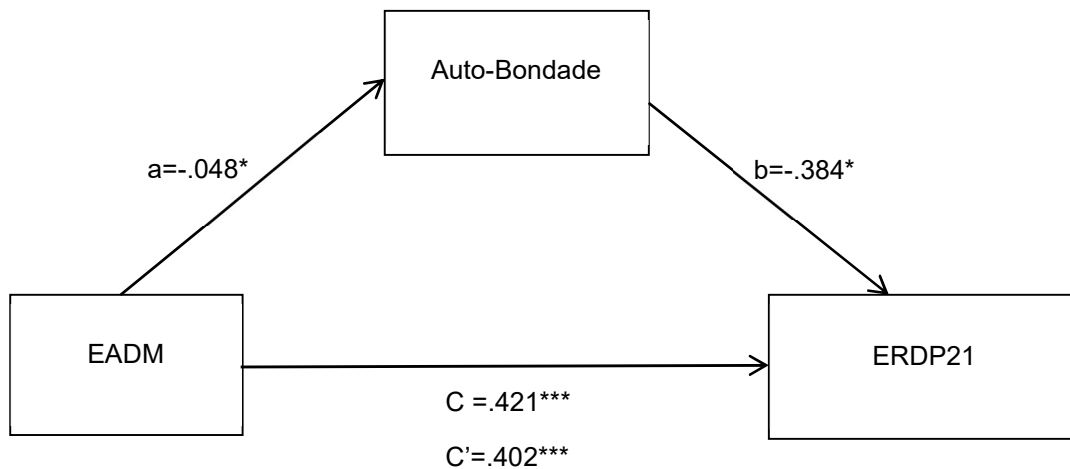


Fig.127- Modelo de mediação simples 12.2.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto não foi significativo (*coeficiente* = .019) com IC 95% [-.001–.047]. $R^2 = .1863^{***} = 18.63\%$

Modelo 12.2.2: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre a Escala de Atitudes Disfuncionais da Maternidade (Total) (EADM) e a pontuação na ERAP30

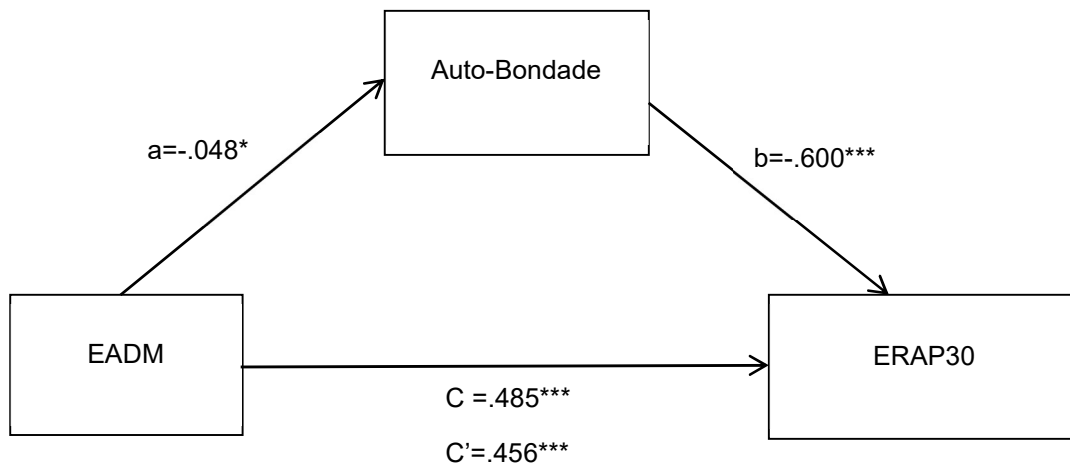


Fig.128- Modelo de mediação simples 12.2.2. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto não foi significativo (*coeficiente* = .029) com IC 95% [-.001–.065]. $R^2 = .2341^{***} = 23.41\%$

Modelo 12.3.1: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre a Escala de Atitudes Disfuncionais da Maternidade (Total) (EADM) e a pontuação na ERDP21

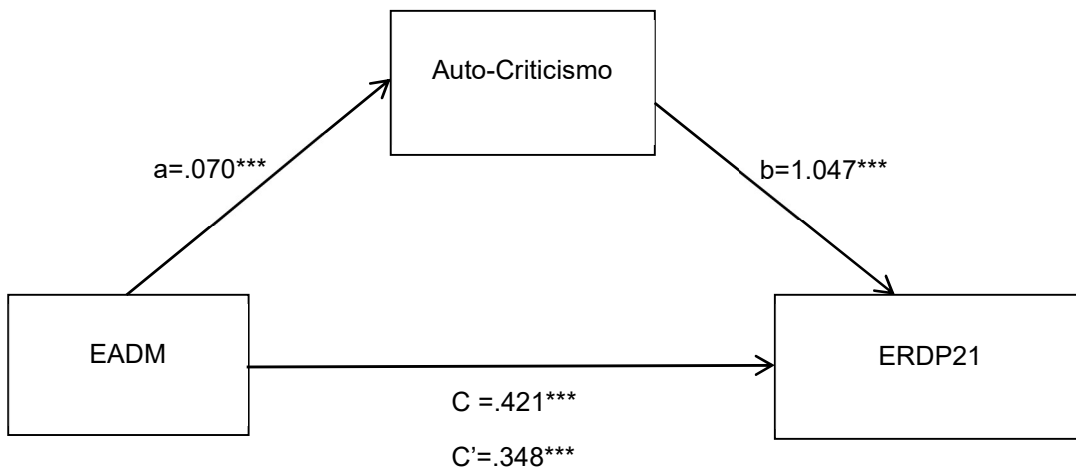


Fig.129- Modelo de mediação simples 12.3.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .073) com IC 95% [.024–.132]. $R^2 = .2730^{***} = 27.30\%$

Modelo 12.3.2: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre a Escala de Atitudes Disfuncionais da Maternidade (Total) (EADM) e a pontuação na ERAP30.

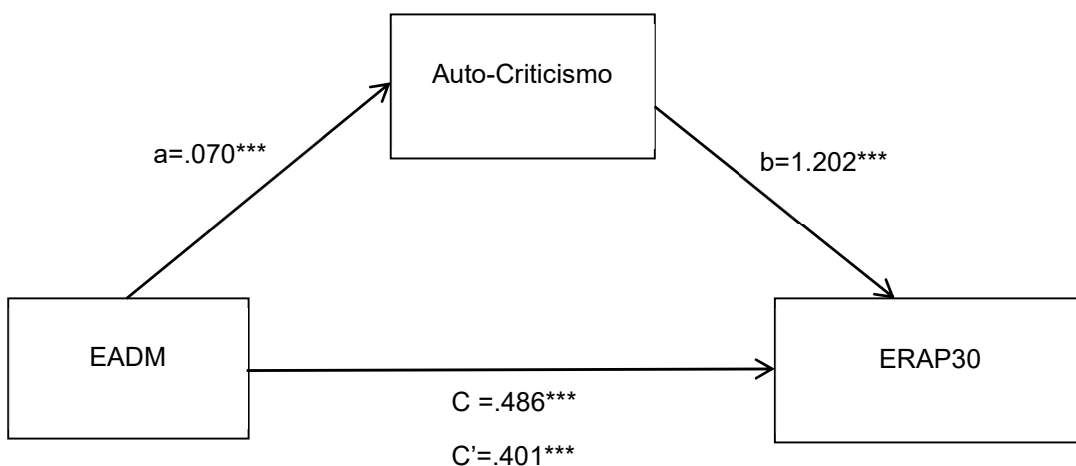


Fig.130- Modelo de mediação simples 12.3.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .084) com IC 95% [.025–.147]. $R^2 = .3746^{***} = 37.46\%$

Modelo 12.4.1: Papel mediador do Isolamento na relação entre a Escala de Atitudes Disfuncionais da Maternidade (Total) (EADM) e a pontuação na ERDP21.

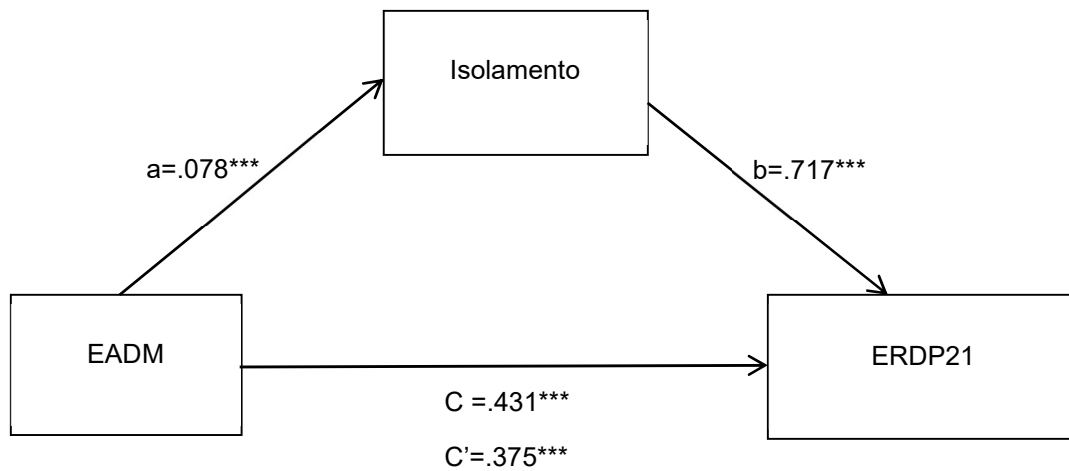


Fig.131- Modelo de mediação simples 12.4.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .056) com IC 95% [.012–.130]. $R^2 = .2227^{***} = 22.27\%$

Modelo 12.4.2: Papel mediador do Isolamento na relação entre a Escala de Atitudes Disfuncionais da Maternidade (Total) (EADM) e a pontuação na ERAP30.

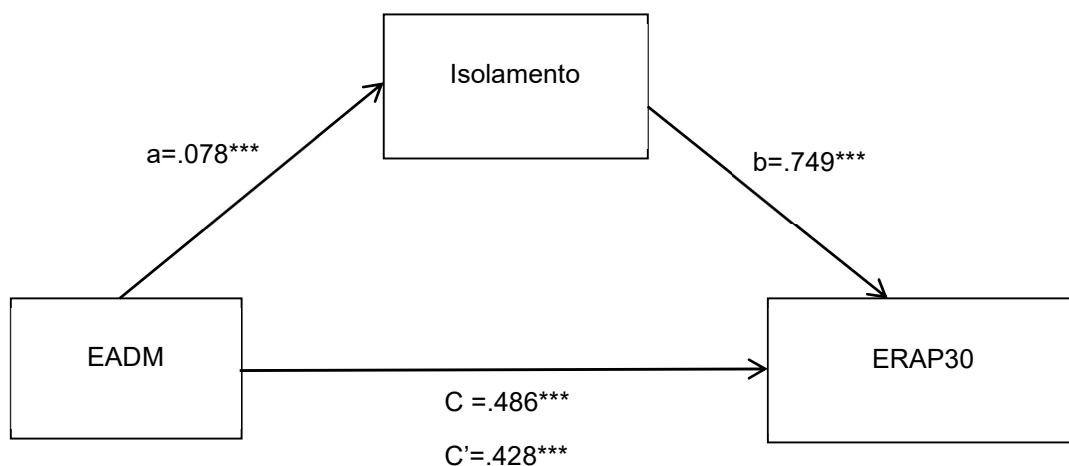


Fig.132- Modelo de mediação simples 12.4.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .058) com IC 95% [.014–.136]. $R^2 = .2861^{***} = 28.61\%$

Modelo 12.5.1: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a Escala de Atitudes Disfuncionais da Maternidade (Total) (EADM) e a pontuação na ERDP21.

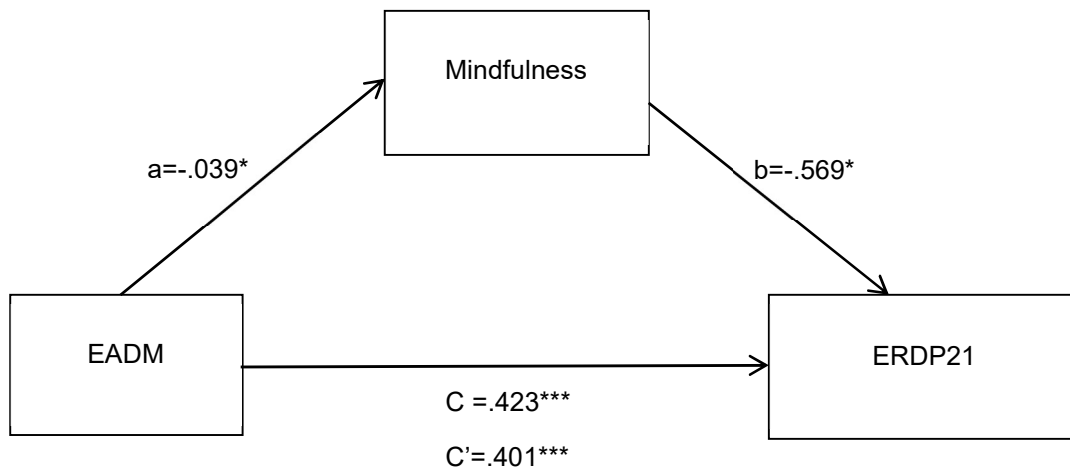


Fig.133- Modelo de mediação simples 12.5.1. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi não significativo (*coeficiente* = .022) com IC 95% [-.002–.058]. $R^2 = .1966^{***} = 19.66\%$

Modelo 12.5.2: Papel mediador do Mindfulness na relação entre a Escala de Atitudes Disfuncionais da Maternidade (Total) (EADM) e a pontuação na ERAP30.

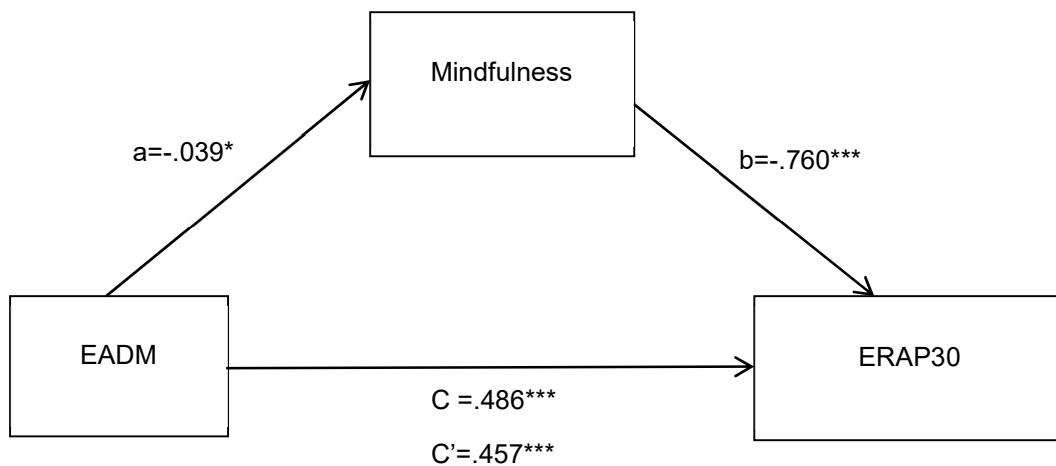


Fig.134- Modelo de mediação simples 12.5.2. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto não foi significativo (*coeficiente* = .030) com IC 95% [-.002–.076]. $R^2 = .2807^{***} = 28.07\%$

Modelo 12.6.1: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre a Escala de Atitudes Disfuncionais da Maternidade (Total) (EADM) e a pontuação na ERDP21.

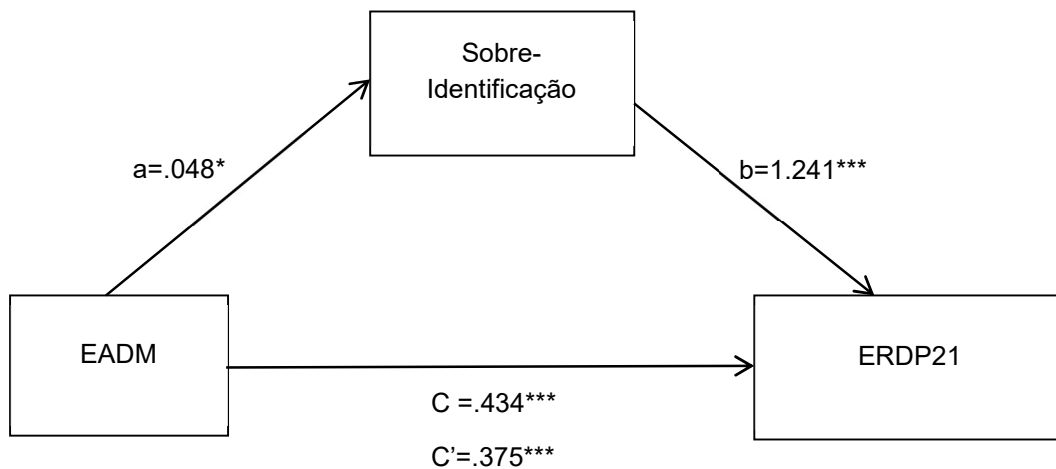


Fig.135- Modelo de mediação simples 12.6.1. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .060) com IC 95% [.009–.119]. $R^2 = .2868^{***} = 28.68\%$

Modelo 12.6.2.: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre a Escala de Atitudes Disfuncionais da Maternidade (Total) (EADM) e a pontuação na ERAP30.

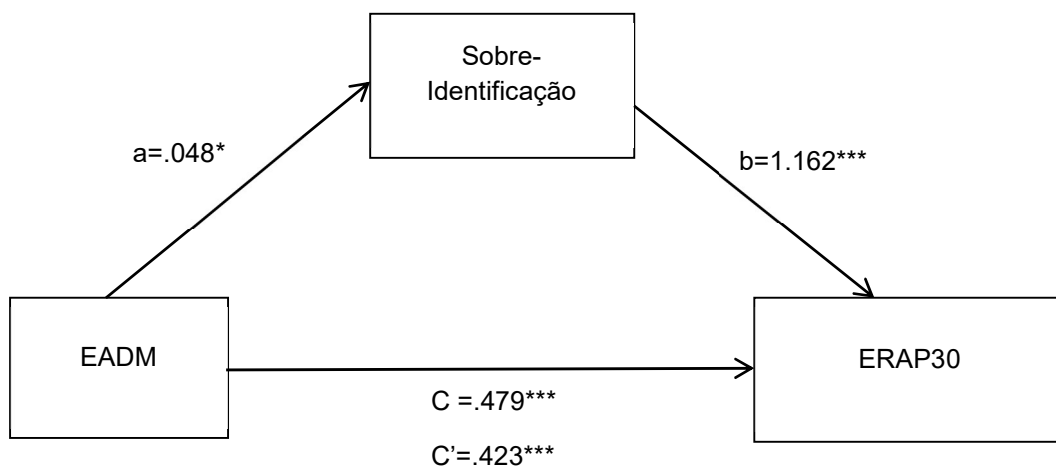


Fig.136- Modelo de mediação simples 12.6.2. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .056) com IC 95% [.010–.114]. $R^2 = .3255^{***} = 32.55\%$

Modelo 13.1.1.: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre as Crenças Relacionadas com o Julgamento dos Outros (CRJO) e a pontuação na ERDP21.

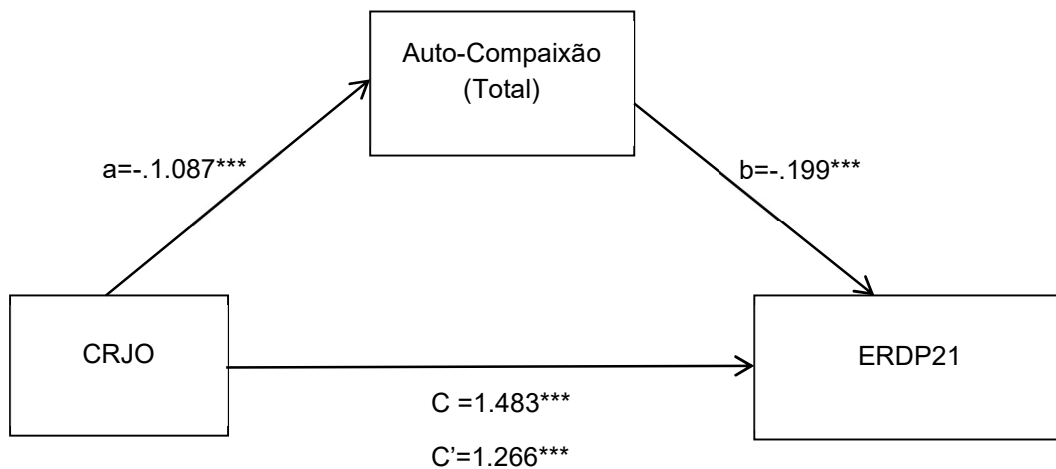


Fig.137- Modelo de mediação simples 13.1.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .216) com IC 95% [.097–.365]. $R^2 = .3501^{***} = 35.01\%$

Modelo 13.1.2: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre as Crenças Relacionadas com o Julgamento dos Outros (CRJO) e a pontuação na ERAP30.

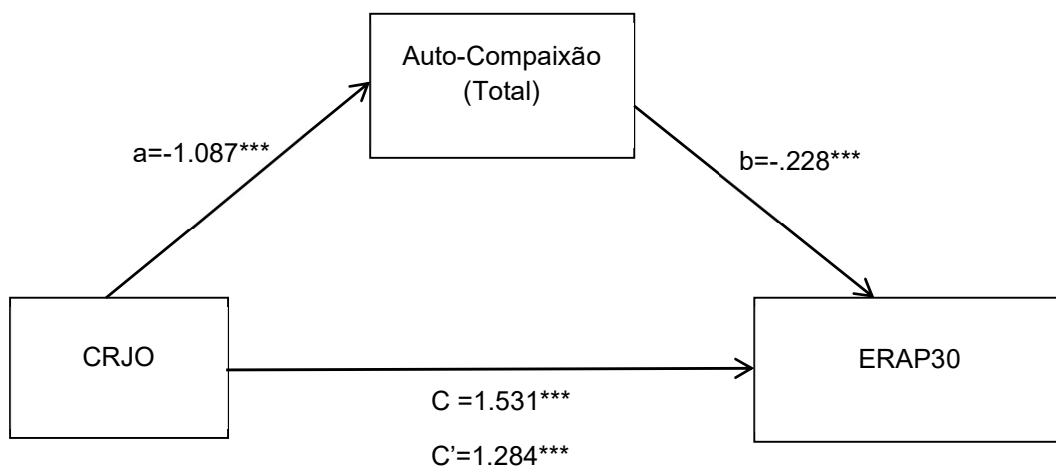


Fig.138. Modelo de mediação simples 13.1.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .247) com IC 95% [.113–.406]. $R^2 = .4063^{***} = 40.63\%$

Modelo 13.2.1: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre as Crenças Relacionadas com o Julgamento dos Outros (CRJO) e a pontuação na ERDP21.

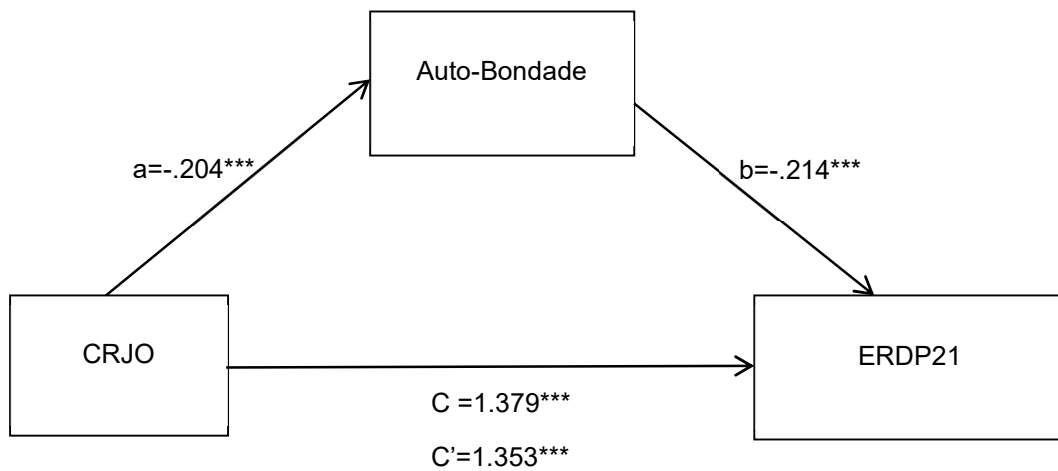


Fig.139- Modelo de mediação simples 13.2.1. *** $p < .001$

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% [-.020–.128]. $R^2 = .2779^{***} = 27.79\%$

Modelo 13.2.2: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre as Crenças Relacionadas com o Julgamento dos Outros (CRJO) e a pontuação na ERAP30.

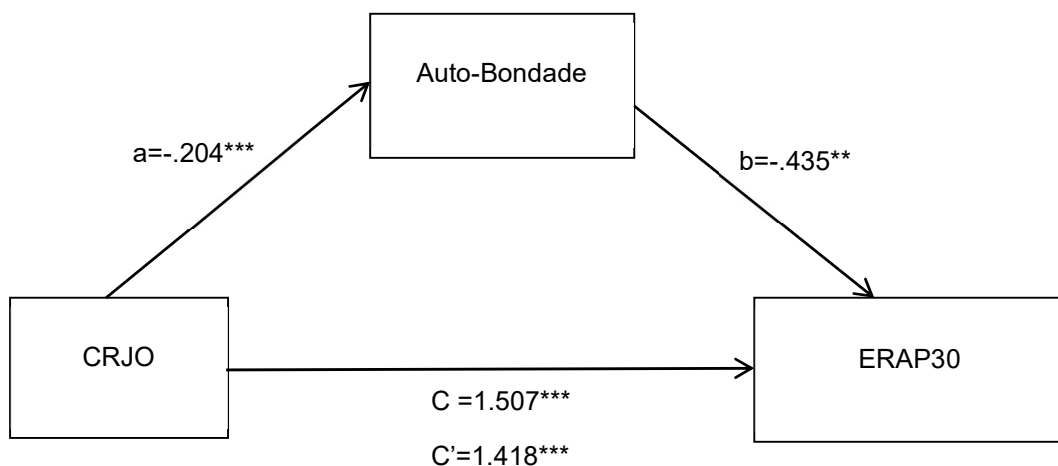


Fig.140- Modelo de mediação simples 13.2.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .089) com IC 95% [.021–.181]. $R^2 = .3533^{***} = 35.33\%$

Modelo 13.3.1: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre as Crenças Relacionadas com o Julgamento dos Outros (CRJO) e a pontuação na ERDP21.

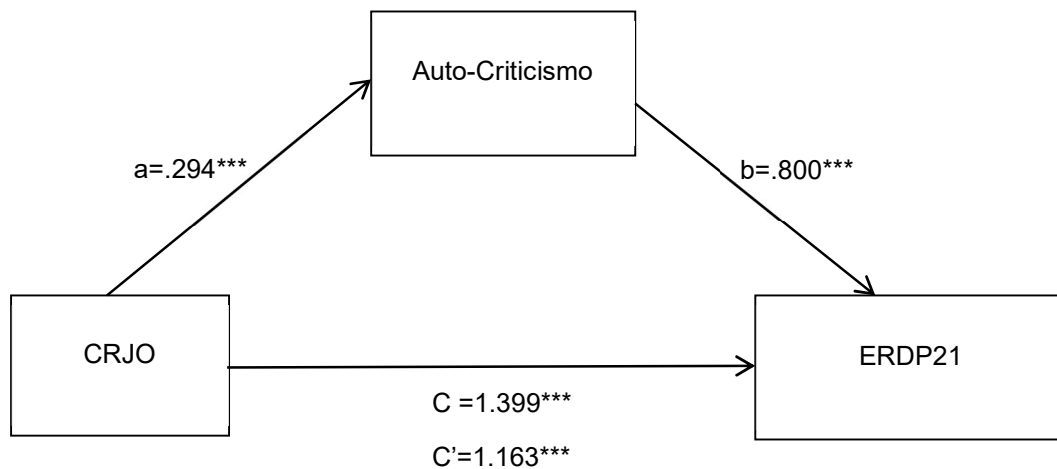


Fig.141- Modelo de mediação simples 13.3.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .235) com IC 95% [.112–.388]. $R^2 = .3293^{***} = 32.93\%$

Modelo 13.3.2: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre as Crenças Relacionadas com o Julgamento dos Outros (CRJO) e a pontuação na ERAP30.

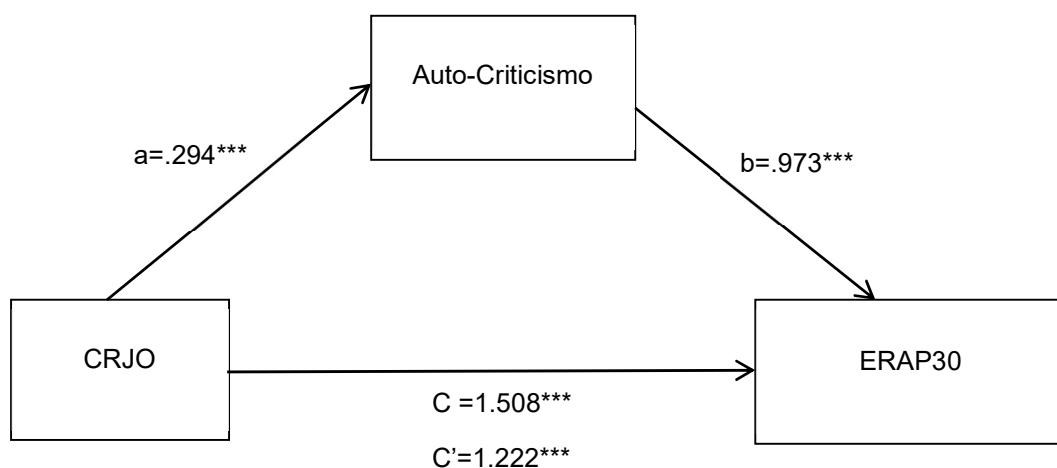


Fig.142- Modelo de mediação simples 13.3.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .286) com IC 95% [.152–.450]. $R^2 = .4138^{***} = 41.38\%$

Modelo 13.4.1: Papel mediador do Isolamento na relação entre as Crenças Relacionadas com o Julgamento dos Outros (CRJO) e a pontuação na ERDP21.

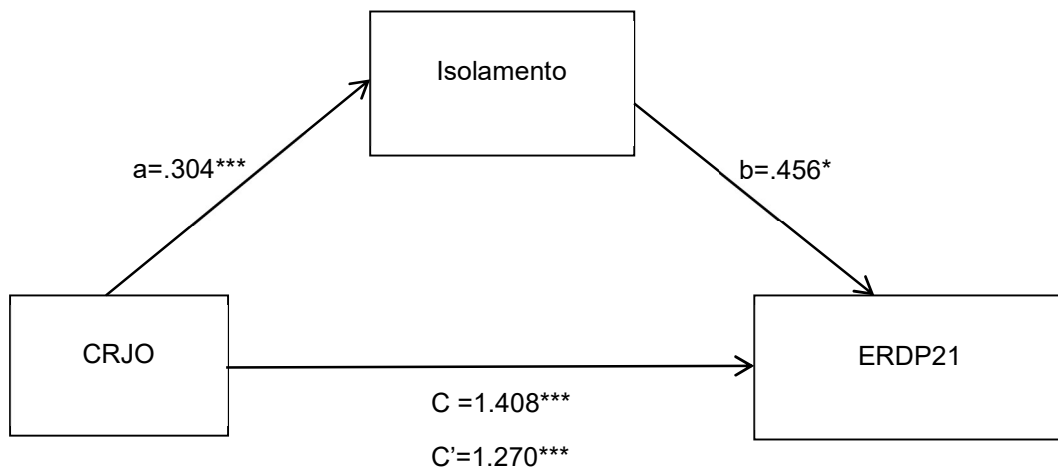


Fig.143- Modelo de mediação simples 13.4.1. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto não foi significativo (*coeficiente* = .138) com IC 95% [-.054–.382]. $R^2 = .2916^{***} = 29.16\%$

Modelo 13.4.2: Papel mediador do Isolamento na relação entre as Crenças Relacionadas com o Julgamento dos Outros (CRJO) e a pontuação na ERAP30.

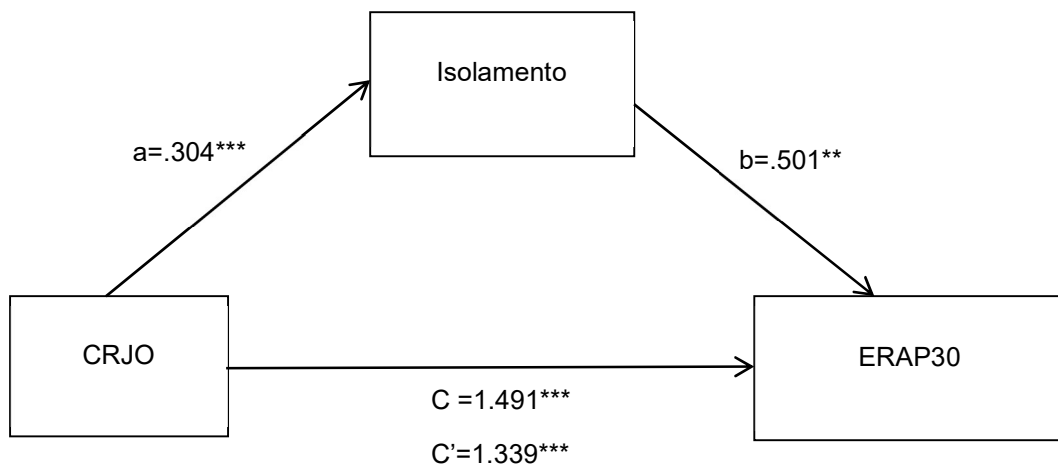


Fig.144- Modelo de mediação simples 13.4.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto não foi significativo (*coeficiente* = .152) com IC 95% [-.037–.411]. $R^2 = .3417^{***} = 34.17\%$

Modelo 13.5.1: Papel mediador do Mindfulness na relação entre as Crenças Relacionadas com o Julgamento dos Outros (CRJO) e a pontuação na ERDP21.

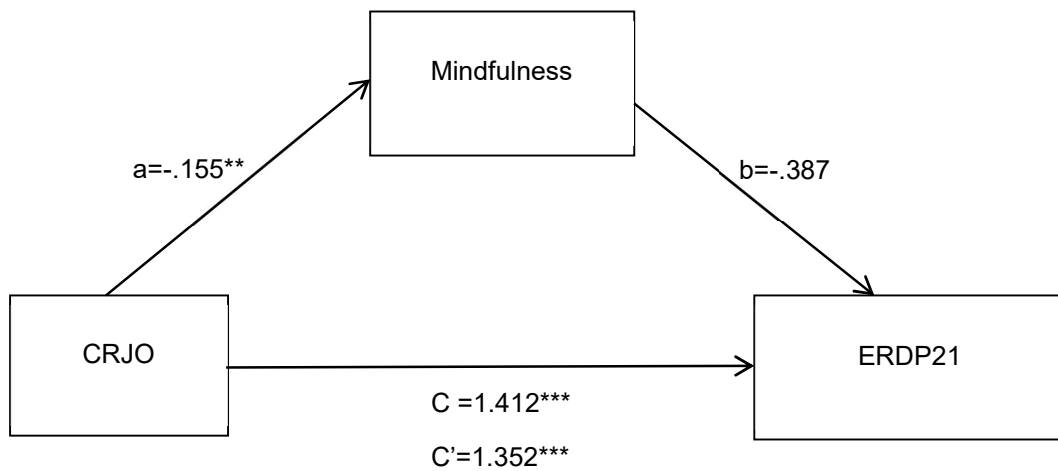


Fig.145- Modelo de mediação simples 13.5.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto não foi significativo (*coeficiente* = .060) com IC 95% [-.004–.160]. $R^2 = .2903^{***} = 29.03\%$

Modelo 13.5.2: Papel mediador do Mindfulness na relação entre as Crenças Relacionadas com o Julgamento dos Outros (CRJO) e a pontuação na ERAP30.

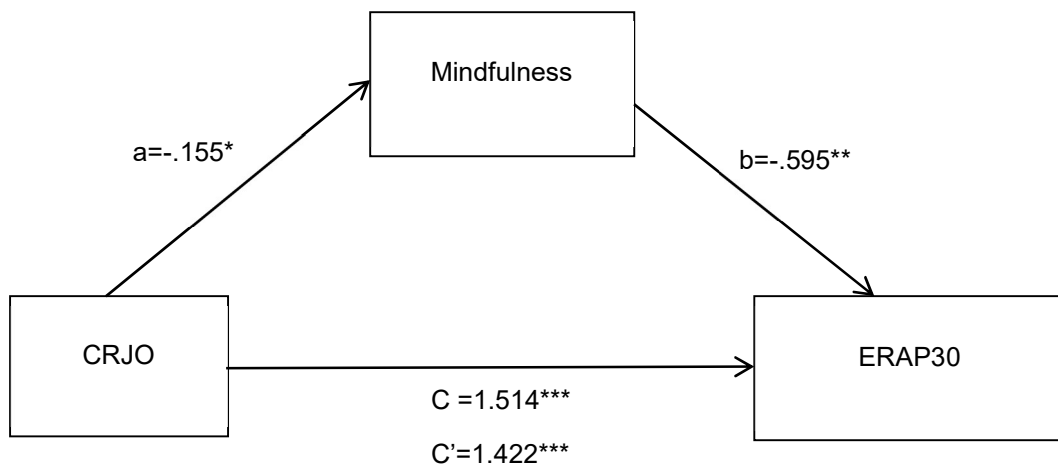


Fig.146- Modelo de mediação simples 13.5.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .092) com IC 95% [.018–.209]. $R^2 = .3587^{***} = 35.87\%$

Modelo 13.6.1: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre as Crenças Relacionadas com o Julgamento dos Outros (CRJO) e a pontuação na ERDP21

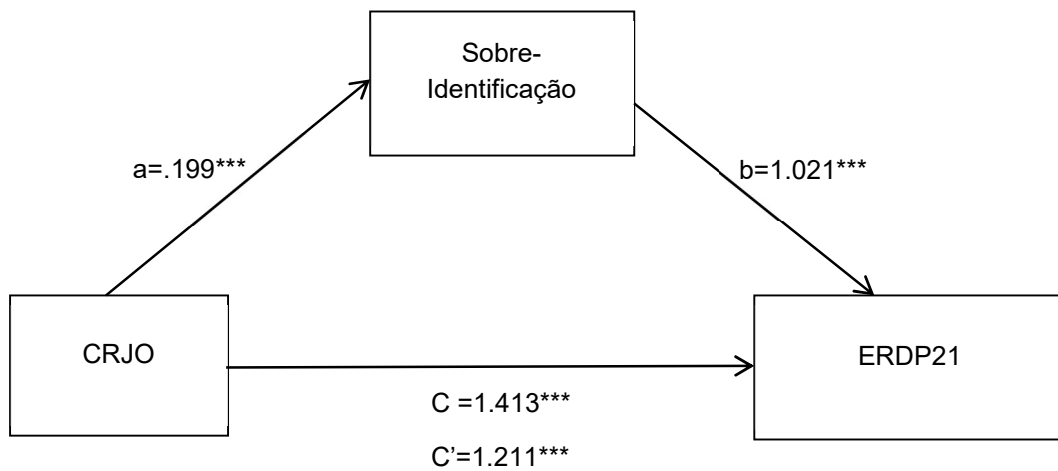


Fig.147- Modelo de mediação simples 10.1.1. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .203) com IC 95% [.088–.349]. $R^2 = .3469^{***} = 34.69\%$

Modelo 13.6.2: Papel mediador da Sobre-Identificação na relação entre as Crenças Relacionadas com o Julgamento dos Outros (CRJO) e a pontuação na ERAP30.

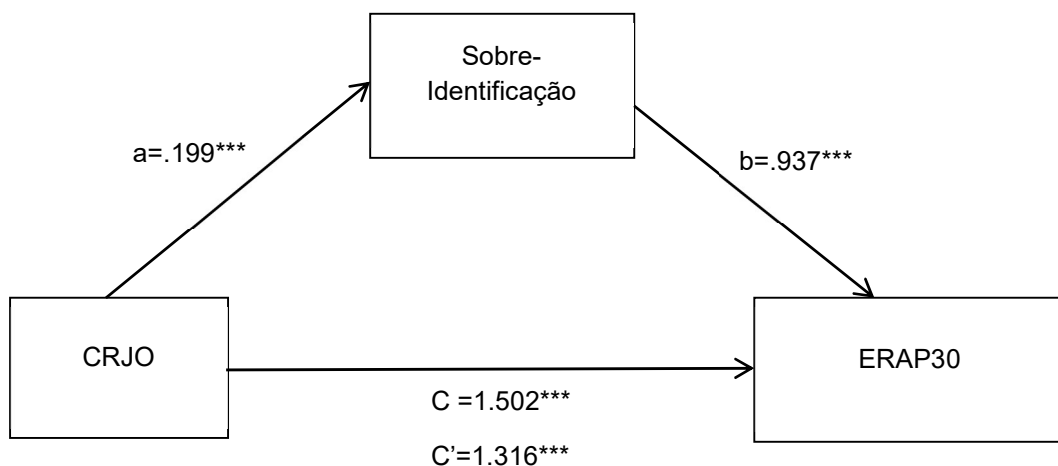


Fig.148- Modelo de mediação simples 13.6.2. *** $p < .001$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .186) com IC 95% [.073–.028]. $R^2 = .3533^{***} = 38.68\%$

Modelo 14.1.1: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre as Crenças Relacionadas com a Responsabilidade Materna (CRRM) e a pontuação na ERDP21.

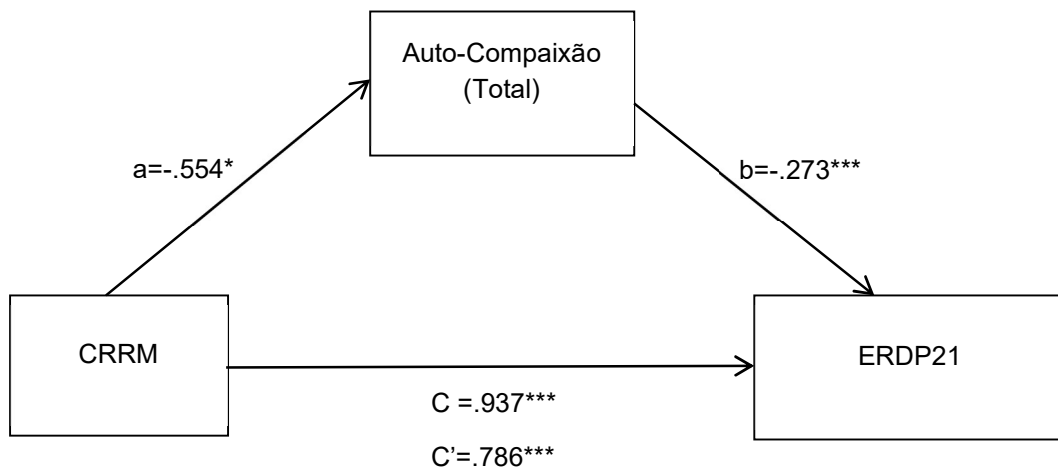


Fig.149- Modelo de mediação simples 14.1.1. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .151) com IC 95% [.025–.304]. $R^2 = .2514^{***} = 25.14\%$

Modelo 14.1.2: Papel mediador da Auto-Compaixão (Total) na relação entre as Crenças Relacionadas com a Responsabilidade Materna (CRRM) e a pontuação na ERAP30.

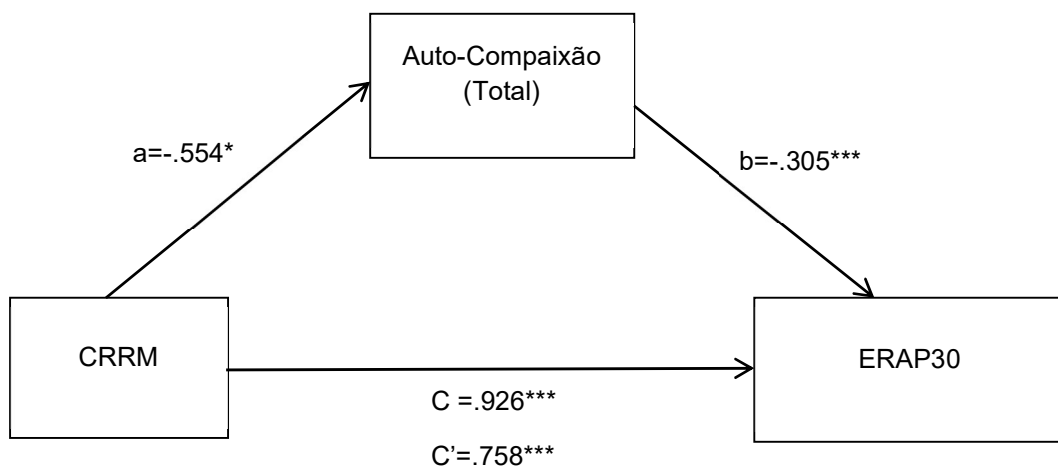


Fig.150- Modelo de mediação simples 14.1.2. *** $p < .001$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .169) com IC 95% [.028–.333]. $R^2 = .2900^{***} = 29.00\%$

Modelo 14.2.1: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre as Crenças Relacionadas com a Responsabilidade Materna (CRRM) e a pontuação na ERDP21.

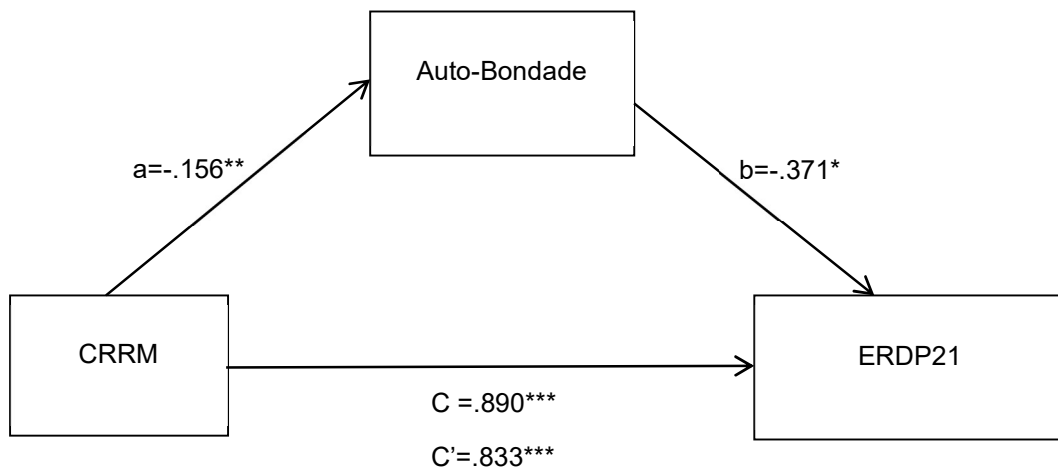


Fig.151- Modelo de mediação simples 10.1.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .056) com IC 95% [.001–.133]. $R^2 = .1417^{***} = 14.17\%$

Modelo 14.2.2.: Papel mediador da Auto-Bondade na relação entre as Crenças Relacionadas com a Responsabilidade Materna (CRRM) e a pontuação na ERAP30.

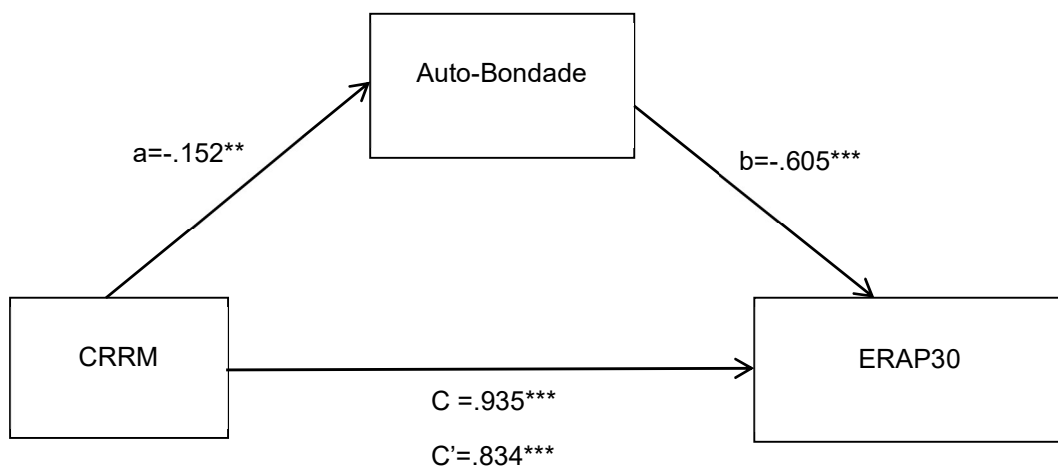


Fig.152- Modelo de mediação simples 14.2.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .092) com IC 95% [.015–.186]. $R^2 = .1891^{***} = 18.91\%$

Modelo 14.3.1: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre as Crenças Relacionadas com a Responsabilidade Materna (CRRM) e a pontuação na ERDP21.

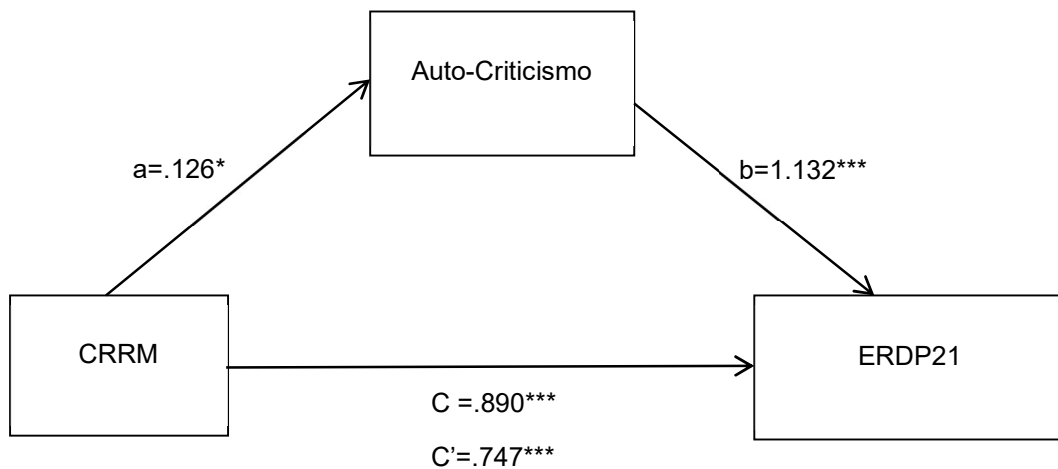


Fig.153- Modelo de mediação simples 10.1.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.143) com IC 95% [.015–.296]. $R^2 = .2510^{***} = 25.10\%$

Modelo 14.3.2: Papel mediador do Auto-Criticismo na relação entre as Crenças Relacionadas com a Responsabilidade Materna (CRRM) e a pontuação na ERAP30.

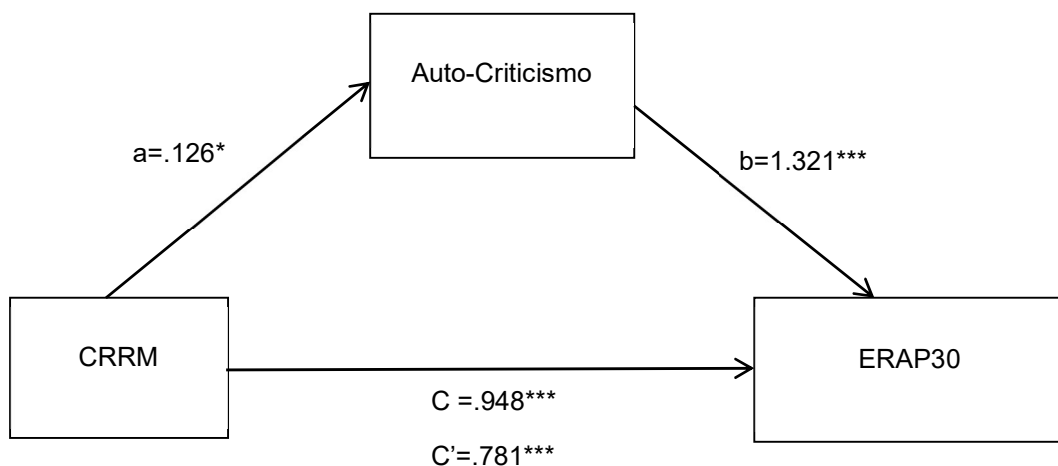


Fig.154- Modelo de mediação simples 14.3.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente*=.166) com IC 95% [.013–.338]. $R^2 = .3237^{***} = 32.37\%$

Modelo 14.4.1: Papel mediador do Isolamento na relação entre as Crenças Relacionadas com a Responsabilidade Materna (CRRM) e a pontuação na ERDP21.

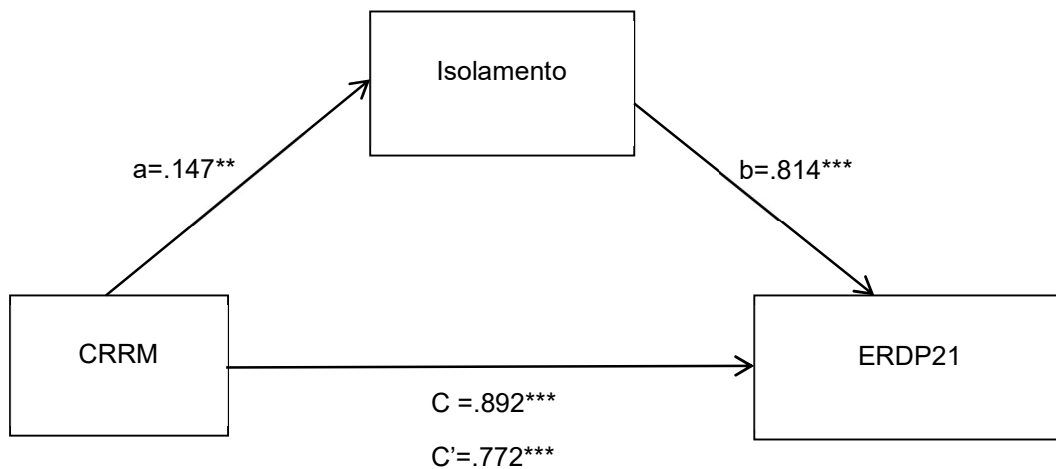


Fig.155- Modelo de mediação simples 14.4.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .120) com IC 95% [.028–.285]. $R^2 = .1903^{***} = 19.03\%$

Modelo 14.4.2: Papel mediador do Isolamento na relação entre as Crenças Relacionadas com a Responsabilidade Materna (CRRM) e a pontuação na ERAP30.

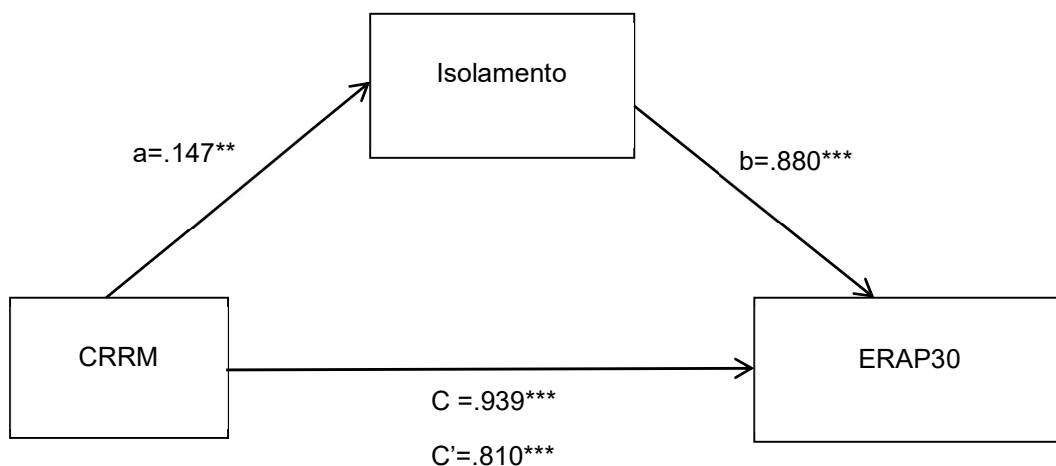


Fig.156- Modelo de mediação simples 14.4.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .129) com IC 95% [.032–.301]. $R^2 = .2234^{***} = 22.34\%$

Modelo 14.5.1: Papel mediador do Mindfulness na relação entre as Crenças Relacionadas com a Responsabilidade Materna (CRRM) e a pontuação na ERDP21.

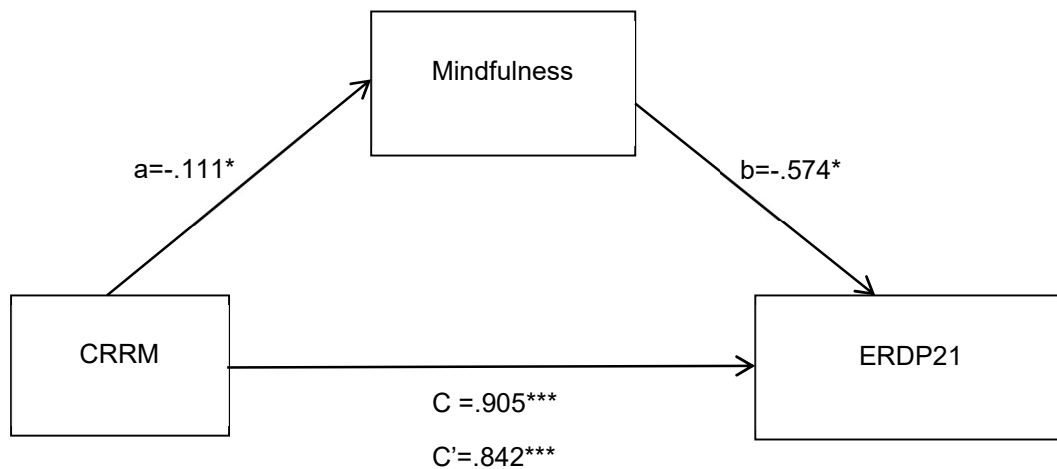


Fig.157- Modelo de mediação simples 14.5.1. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .064) com IC 95% [.003–.158]. $R^2 = .1567^{***} = 15.67\%$

Modelo 14.5.2: Papel mediador do Mindfulness na relação entre as Crenças Relacionadas com a Responsabilidade Materna (CRRM) e a pontuação na ERAP30.

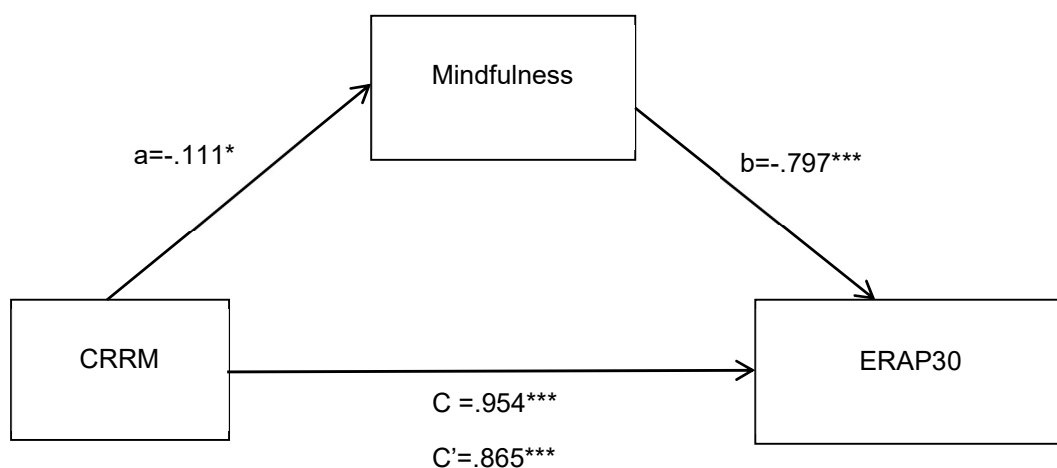


Fig.158- Modelo de mediação simples 14.5.2. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

O efeito total do modelo revelou-se significativo, assim como o efeito direto. O efeito indireto foi igualmente significativo, revelando mediação significativa (*coeficiente* = .088) com IC 95% [.008–.216]. $R^2 = .2003^{***} = 20.03\%$

ANEXO II: Poster apresentado no XXXIII Encontro de Psiquiatria Conciliar/Ligação e Psicossomática.

XXXIII ENCONTRO
GRUPO PORTUGUÊS
DE PSIQUIATRIA
CONCILIAR/LIGAÇÃO
PSICOSSOMÁTICA

PORTAÇÃO
Hotel Jupiter
5 e 6 março 2020

O EFEITO PROTECTOR DA AUTO-COMPAIXÃO NA SINTOMATOLOGIA ANSIOSA PERINATAL

Sara Rodrigues¹, Ana Teima Pereira², Patrícia Caiado³, Daniela Pereira^{1,2}, Carolina Cabaco^{1,2}, Ana Araújo^{3,4},
Sandra Xavier¹, Julieta Azevedo¹, Mariana Marques^{1,2}, Maria João Soares¹, António Macedo^{1,2}

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

Corresponding author:
apereira@fmed.uc.pt

INTRODUÇÃO

O período perinatal, devido a uma combinação única de stressores neuro-hormonais e psicossociais, aumenta a vulnerabilidade das mulheres para o sofrimento psicológico e perturbações psiquiátricas (Meitner-Brody et al-2018).
A ansiedade, apesar de menos abordada do que a depressão, é tão ou mais comum.
As percentagens de mulheres com sofrimento clinicamente relevante devido à ansiedade (com pontuações acima dos pontos de corte em questionários de rastreio validados) chegam aos 20-25% (Pereira et al. 2019).
Devido à elevada prevalência, sub-deteção, estigma e impacto negativo em toda a família, a ansiedade perinatal é considerada um grave problema de saúde pública, necessitando de prevenção e tratamento mais eficientes (Pereira et al. 2016).
Peritos mundiais recomendam que a investigação, nesta área, se foque cada vez mais em explorar variáveis que possam ter um efeito protector e ser foco de atenção em intervenções psicológicas, como na auto-compaixão (Stewart & Vigod 2019).
Com efeito, este processo psicológico positivo de regulação emocional, tem-se revelado associado a menores níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa no período perinatal (Marques et al. 2017).

OBJECTIVO

Analisar o potencial efeito mediador da auto-compaixão na relação entre a sintomatologia ansiosa perinatal e os seus correlatos/factores de risco.

MÉTODO

Estudo observacional, correlacional e prospectivo.

PARTICIPANTES e PROCEDIMENTO:
N=247 mulheres, recrutadas na Maternidade Bissaya Barreto, avaliadas no segundo trimestre de gravidez (17.56±4.70 semanas) e no terceiro mês após o parto (12.08±4.25 semanas)

INSTRUMENTOS:

- Variáveis independentes:** Questionários validados para a avaliação dos diversos factores de risco previa/ identificados (Cormacium et al. 2020), de entre variáveis socio-demográficas, de história clínica, psicossociais e psicológicas (personalidade, regulação emocional, estados emocionais e níveis de perturbação psicológica).
- Variáveis mediadoras:** Escala de Auto-Compaixão de Neff (Bentto et al. 2015). Avaliação de três dimensões bipolares (seis subescalas): auto-bondade vs. auto-criticismo; humanidade comum vs isolamento; mindfulness vs sobre-identificação.
- Variáveis dependentes:** Versão portuguesa da Escala de Rastreio da Ansiedade Perinatal (ERAP; Pereira et al. 2019; Pereira et al. 2020). Avaliação da presença e gravidade da sintomatologia ansiosa perinatal.

ANÁLISE ESTATÍSTICA:
Com base em análises de correção de Pearson, seleccionámos as variáveis a inserir nos modelos de mediação (Modelo 4; Hayes 2013).

RESULTADOS

No estudo transversal, em que todas as variáveis foram avaliadas na gravidez, as dimensões da AC correlacionaram-se significativamente (p<.01) com a sintomatologia ansiosa, bem como com a maioria dos correlatos, exceto variáveis sociodemográficas (dimensões negativas com sinal + e positivas com sinal -).
As dimensões da AC foram mediadoras da relação entre os correlatos (história de depressão, de outra perturbação psiquiátrica, percepção de apoio do companheiro e de outros familiares e amigos, níveis de sintomatologia depressiva, afeto negativo e dimensões do pensamento repetitivo negativo e do perfeccionismo) e a sintomatologia ansiosa.
No estudo prospectivo, em que apenas a VD foi avaliada no pós-parto, Também a maioria das dimensões da AC foram mediadoras da relação entre os factores de risco e a sintomatologia ansiosa (resumo na Tabela 1).

CONCLUSÃO

Ao revelar que a AC pode levar ao enfraquecimento (dimensões positivas) ou reforço (dimensões negativas) da relação entre os correlatos e factores de risco de sintomatologia ansiosa perinatal, este trabalho salienta a relevância clínica de intervir ao nível deste processo de regulação emocional, desde logo na gravidez.

Tabela 1: Resumo dos modelos de mediação significativos – estudo prospectivo

Variáveis independentes	Mediação significativa	Variável dependente ERAP_ pós-parto
Apoio do companheiro	ACr, Isol, Mind	
Apoio de outros familiares/amigos	ACr, Isol, Mind	
História de depressão ao longo da vida	SI, ACr, Isol	
História de outra perturbação psiquiátrica ao longo da vida	ACr, Isol, SI	
Sintomatologia depressiva	ACr, Isol, SI	
Sintomatologia ansiosa	ACr, Isol, SI	
Afeto negativo	ACr, SI	
Perfeccionismo_Totál	ACr, SI, Mind	
Pert. Auto-Orientada	ACr, SI, Mind	
Pert. Socialmente-Prescrita	ACr, SI, Mind	
Pensamento repetitivo negativo_Totál	ACr, Isol, SI	
Pensamento Repetitivo	ACr, Isol, SI	
Interferência Cognitiva e Improdutividade	ACr, SI, AB, Isol	

Legenda: Mediação total (negrito); Mediação parcial:
AB: Auto-bondade; ACr: Auto-criticismo; Isol: Isolamento; Mind: Mindfulness; SI: Sobre-identificação.

REFERÊNCIAS:

- Pereira AT et al. (2019). Psicopatologia perinatal. In H. Pinheiro, Santiago LM, J. Andrade e G. Nogueira. (Coord.). Psicopatologia Clínica em Medicina Familiar. Lisboa: UCM, pp. 199-217. ISBN: 978-99-752-8570-2
- Pereira AT et al. (2020). Perinatal depression: etiology, prevention and early intervention. *Psicopatologia em Portugal*, UCM/CM.
- Stewart EA & Vigod SN (2019). Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annual Review of Medicine*.
- Marques C. (2017). Self-compassion and perinatal depression in Portugal: Prevalence, risk factors and outcomes. Nova Science Publishers, New York, USA.
- Bentto G (2015). Self-compassion: Its relation to psychological well-being and its role in emotional regulation. *Self and Identity*.
- Pereira AT et al. (2018). Validity and reliability of the perinatal Anxiety Screening Scale in a Portuguese sample of pregnant women. *European Psychiatry*.
- Pereira AT et al. (2019). Escala de rastreio de ansiedade perinatal – validação portuguesa para o pós-parto. Poster apresentado no XXXIII Encontro de Psiquiatria Conciliar/Ligação e Psicossomática.

ANEXO III: Comunicação oral apresentada no XXXIII Encontro de Psiquiatria Conciliar/Ligação e Psicossomática.

O Efeito Protetor da Auto-compaixão na Sintomatologia **Depressiva** **Perinatal**

Daniela Pereira, Sara Rodrigues, Carolina Cabaços, Ana Araújo, Sandra Xavier, Julieta Azevedo, Maria João Soares, Mariana Marques, António Macedo, Ana Telma Pereira

06 de março de 2020



Cofinanciado por:

COMPETE
2020

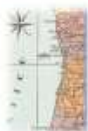
PORTUGAL
2020



UNIÃO EUROPEIA
Fundos Europeus
Estruturais e de Investimento

FCT

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



XXXIII ENCONTRO
GRUPO PORTUGUÊS
DE PSIQUIATRIA
CONCILIAR/LIGAÇÃO
PSICOSSOMÁTICA



1 2 9 0
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

UPM
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



ANEXO IV: Parecer de aprovação pela Comissão de Ética da FMUC.



FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Refª **042-CE-2017**

Data 22.10.5.1 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, 3000-254 COIMBRA - PORTUGAL

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

E-mail: comissaocetica@fmed.ucp | www.fmed.ucp

ANEXO V: Consentimento Informado para as participantes.



FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO

TÍTULO DO PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO:

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

PROTOCOLO Nº

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

INVESTIGADOR COORDENADOR: ANA TELMA FERNANDES PEREIRA

MORADA

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

CONTACTO TELEFÓNICO

239857700 (Extensão: 242824); 964404676

NOME DO DOENTE

(LETRA DE IMPRENSA)

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

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



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

1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJECTIVOS DO ESTUDO

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

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

Serão incluídas aproximadamente 300 participantes.

2. PROCEDIMENTOS E CONDUÇÃO DO ESTUDO

2.1. Procedimentos

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



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

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

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

3. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O DOENTE

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

4. POTENCIAIS BENEFÍCIOS

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



5. NOVAS INFORMAÇÕES

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

6. PARTICIPAÇÃO/ ABANDONO VOLUNTÁRIO

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

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

7. CONFIDENCIALIDADE

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

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

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

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



Confidencialidade e tratamento de dados pessoais

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

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

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



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 VI: Questionário de Auto-Resposta 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 ENSINO SUPERIOR

COMPETE
2020



• U •

• 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:

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

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

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

Não Sim

Se “sim”, por favor descreva brevemente:

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

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

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

(não preencher)

FR

III.

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

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

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

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

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

IV.

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

A. A seguir encontra uma lista de palavras que descrevem sentimentos que as pessoas têm. À frente de cada palavra coloque um **círculo (0)** no algarismo que melhor descreve como se tem sentido durante o **ÚLTIMO MÊS**, incluindo hoje.

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

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

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

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

No ÚLTIMO MÊS, EU...

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

(não preencher)

FR Sx

Continua na página seguinte.

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

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

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

Continua na página seguinte.

V.

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

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

Habitualmente, quando tenho pensamentos ou imagens perturbadoras...

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

Continua na página seguinte.

VI.

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

Secção A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Continua na página seguinte.

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

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

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

Escolha a opção que se aplica:

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

Por favor, especifique: _____

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

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

9.1. Se sim, quando é que começaram?

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

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

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

11.1. Quanto à interferência e gravidade:

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

11.2. Quanto à frequência:

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

Continua na página seguinte.

Secção B

1. Alguma vez teve os seguintes comportamentos?

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

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

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

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

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

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

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

4. Em que grau esses comportamentos são perturbadores?

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

Continua na página seguinte.

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

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

6. Quanto controlo tem sobre os seus comportamentos?

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

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

Escolha a opção que se aplica:

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

Por favor, especifique: _____

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

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

8.1. SE SIM, quando é que começaram?

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

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

Continua na página seguinte.

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

10.1. Quanto à interferência e gravidade:

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

10.2. Quanto à frequência:

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

Secção C

Tendo em conta todos os pensamentos/imagens e comportamentos que assinalou nas secções anteriores, por favor 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/a(s) seu/sua(s) filho/a(s) mais velho/a(s)?	0	1	2	3	4	x
d. as suas actividades sociais?	0	1	2	3	4	x
e. as suas responsabilidades/tarefas em casa?	0	1	2	3	4	x
f. as responsabilidades/tarefas no trabalho?	0	1	2	3	4	x

Por favor, verifique se respondeu a todas as questões.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Ana Telma Pereira

Serviço de Psicologia Médica

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Pólo I)

Rua Larga, 3004-504 COIMBRA

bemestarperinatal.fmuc@gmail.com

239857759; 964404674

ANEXO VII: Questionário de Auto-Resposta aplicado 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 ENSINO SUPERIOR

COMPETE
2020



C

FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Serviço de Psicologia Médica

I.

Por favor, complete a informação seguinte:

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

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

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

- Mama
- Biberão
- Misto (mama + biberão)

II.

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

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

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

III.

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

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

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

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

(não preencher)

FR

Continua na página seguinte.

IV.

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

A. A seguir encontra uma lista de palavras que descrevem sentimentos que as pessoas têm. À frente de cada palavra coloque um **círculo (0)** no algarismo que melhor descreve como se tem sentido durante o **ÚLTIMO MÊS**, incluindo hoje.

0	1	2	3	4	
De maneira nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo	
1. 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 bebé) **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 bebé nascer?

10.1. Quanto à interferência e gravidade:

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

10.2. Quanto à frequência:

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

Secção B

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Em que grau esses comportamentos são perturbadores?

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

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

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

6. Quanto controlo tem sobre os seus comportamentos?

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

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

Escolha a opção que se aplica:

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

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

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

8.1. Se sim, quando é que começaram:

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 assinale a resposta mais adequada ao seu caso:

Com que frequência os seus pensamentos/imagens ou comportamentos interferiram com:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Não se aplica
a. A relação com a sua família?	0	1	2	3	4	x
b. A relação com o seu companheiro/marido?	0	1	2	3	4	x
c. A relação com o(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