

Inventário de vivência do pós-parto

Este questionário exploratório descreve a vivência psicológica de um pai ou de uma mãe após o nascimento de um filho: humor, preocupações, pensamentos intrusivos sobre o bebé, vivência do parto, vínculo com o bebé, cansaço e apoio, identidade e vida de casal. Ajuda a precisar um sofrimento no pós-parto para além da depressão, como uma ansiedade invasiva, pensamentos obsessivos ou uma vivência traumática do parto, e a escolher os eixos do acompanhamento.

Número de perguntas	28 perguntas
Duração estimada	7 minutos
Idioma	Português
Nome original	Post-Partum Experience Inventory
Público-alvo	Pais de um bebé com menos de um ano
Categoria	Depressão, Perinatalidade, Ansiedade

Pré-visualização das 28 perguntas

Nas últimas duas semanas, com que frequência isto se aplicou a si?

Sinto-me em baixo ou desanimado/a.

Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente

Nas últimas duas semanas, com que frequência isto se aplicou a si?

Preocupo-me com a saúde do meu bebé (alimentação, peso, sono, choro).

Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente

Nas últimas duas semanas, com que frequência isto se aplicou a si?

Vêm-me à cabeça, sem eu querer, imagens de acidentes com o meu bebé (queda, afogamento, asfixia).

Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente

Nas últimas duas semanas, com que frequência isto se aplicou a si?

Penso que o parto devia ter corrido de outra forma.

Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente

Nas últimas duas semanas, com que frequência isto se aplicou a si?

Quando o meu bebé chora, sinto a irritação ou a raiva a subir.

Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente

Aplique os seus questionários online

Envie um link ao seu paciente: responde no telemóvel ou no computador, e recebe os resultados cotados por email.

Ver o questionário em mentaal.org ›

Cotação e interpretação

Cotação

Cada afirmação é cotada de 0 (nunca) a 4 (muito frequentemente), consoante a sua frequência nas últimas duas semanas. Cada domínio reúne 4 afirmações distribuídas pelo questionário, o que dá uma pontuação de 0 a 16.

Leitura do perfil

Não há pontuação global: os domínios são ordenados do mais ao menos acentuado, cada um com aquilo que abrange e os pontos a explorar em entrevista. O perfil distingue o sofrimento do pai ou da mãe (humor, preocupações, pensamentos intrusivos), a vivência do parto, o vínculo com o bebé e o contexto (cansaço, apoio, mudanças de vida). Pensamentos intrusivos ou uma vivência do parto acentuados sugerem uma perturbação obsessivo-compulsiva do pós-parto ou um stress pós-traumático ligado ao parto, que um rastreio centrado na depressão pode deixar escapar. Um domínio «Vínculo com o bebé» acentuado lê-se em conjunto com o humor e o cansaço, que muitas vezes o afetam.

Precauções

O questionário não inclui nenhuma pergunta sobre ideias de suicídio: estas avaliam-se em entrevista, em particular quando o domínio «Humor e irritabilidade» está acentuado, sendo o suicídio uma das principais causas de morte materna no ano que se segue ao parto. Os pensamentos de fazer mal ao bebé, vividos com pavor e rejeitados, são frequentes e não traduzem um risco de passagem ao ato: a entrevista verifica que continuam a ser vividos como estranhos à pessoa, sem intenção nem gesto. Pensamentos de fazer mal ao bebé vividos sem pavor, confusão, ideias invulgares ou delirantes, exaltação, agitação ou uma insónia grave fazem recear uma psicose pós-parto e exigem uma avaliação psiquiátrica urgente, tal como qualquer intenção de se fazer mal ou de fazer mal ao bebé.

Limitações

Este questionário exploratório não foi objeto de validação psicométrica e não tem pontos de corte. Serve de apoio à entrevista clínica e não estabelece diagnósticos.

Exemplo de cotação

Cotação

Humor e irritabilidade 14 / 16

Tristeza, choro, desânimo, irritabilidade e dificuldade em sentir alegria desde o nascimento.

A explorar: o momento em que surgiu (baby blues dos primeiros dias ou humor em baixo que se prolonga), os antecedentes de depressão, no pai ou no outro progenitor uma irritabilidade ou um retraimento em primeiro plano.

Para aprofundar: EPDS, PHQ-9.

Pensamentos intrusivos 10 / 16

Pensamentos ou imagens assustadores que se impõem sobre o bebé (acidente, ideia de lhe fazer mal), rejeitados pelo pai ou pela mãe, e o que faz para se proteger deles (evitamento, verificações).

A explorar: o conteúdo dos pensamentos, o pavor que provocam e o que a pessoa julga que dizem sobre si, os evitamentos e as verificações, a ausência de intenção ou de gesto.

Para aprofundar: DOCS.

Vínculo com o bebé 9 / 16

Dificuldades no vínculo afetivo com o bebé: afeto que tarda, cuidados prestados sem emoção, irritação, vontade de distância.

A explorar: o que a pessoa sente na presença do bebé, os momentos em que o vínculo acontece, a culpa que o acompanha, as interações observadas.

Identidade e vida de casal 8 / 16

Transformação profunda da identidade e da vida pessoal com a chegada do bebé, tensões e distância no casal.

A explorar: o que a pessoa perdeu e ganhou com o nascimento, o espaço deixado à sua vida pessoal e profissional, a divisão das tarefas e a comunicação no casal.

Para aprofundar: CRI.

Preocupações 7 / 16

Preocupações com a saúde e a segurança do bebé, dúvidas sobre a própria capacidade de ser um bom pai ou uma boa mãe, necessidade de verificar e de ser tranquilizado.

A explorar: os temas de preocupação, o tempo passado a verificar ou a procurar tranquilizar-se, as crises de ansiedade, os antecedentes de ansiedade.

Para aprofundar: GAD-7.

Cansaço e apoio 7 / 16

Exaustão, sono perturbado para além dos despertares do bebé, sentimento de estar só e dificuldade em pedir ajuda.

A explorar: o sono real e o que o impede para além dos despertares do bebé, a ajuda disponível (outro progenitor, família, profissionais), o regresso ao trabalho, uma causa médica do cansaço a excluir.

Para aprofundar: MSPSS.

Vivência do parto 6 / 16

Recordações dolorosas do parto que se impõem, reações que provocam, evitamento do que o recorda.

A explorar: o parto tal como a pessoa o viveu (medo pela própria vida ou pela do bebé, impotência, cuidados vividos como brutais), as revivências, o efeito num projeto de nova gravidez.

Para aprofundar: PCL-5.

Até ao momento, não foram estabelecidos pontos de corte clínicos ou psicométricos validados para este teste. Os resultados devem, por isso, ser considerados indicadores exploratórios, destinados a apoiar a entrevista clínica, e não conclusões diagnósticas.

É psicólogo?

Com o Mentaal, obtenha informações relevantes para acompanhar os seus pacientes.

- Testes padronizados
- Cotação automática
- Resultados recebidos por email

Experimentar gratuitamente

Ver todos os questionários

★★★★★

"A cotação automática poupa-me imenso tempo e os meus pacientes estão muito mais dispostos a preencher os questionários."

Mariana A. - Psicóloga online